



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 14 de septiembre de 2023, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Elección de Presidente de la Comisión.
2. Proposición no de ley, PNL/000537, presentada por el Procurador D. Francisco Igea Arisqueta, instando a la Junta de Castilla y León a la realización de diversas actuaciones en relación con la obesidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 156, de 1 de junio de 2023.
3. Proposición no de ley, PNL/000564, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a dotar de desfibriladores semiautomáticos a los consultorios locales de Castilla y León que tengan más de 250 tarjetas asignadas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 163, de 15 de junio de 2023.
4. Proposición no de ley, PNL/000597, presentada por los Procuradores Dña. Yolanda Sacristán Rodríguez, D. Jesús Puente Alcaraz, D. Javier Campos de la Fuente, Dña. María Inmaculada García Rioja, Dña. Rosa María Rubio Martín, Dña. Noelia Frutos Rubio y D. José Francisco Martín Martínez, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas necesarias para establecer los límites temporales anuales para la aprobación de los listados definitivos de aspirantes de bolsa de empleo de cada una de las categorías y/o especialidades, así como a facilitar los medios materiales y humanos necesarios a los responsables del funcionamiento de las diferentes bolsas de empleo de personal estatutario temporal, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 178, de 27 de julio de 2023. (Retirada).
5. Proposición no de ley, PNL/000609, presentada por los Procuradores D. José Luis Vázquez Fernández, D. Jesús Puente Alcaraz y Dña. María Inmaculada García Rioja, instando a la Junta de Castilla y León a elaborar un Plan Autonómico Específico de Actuaciones Preventivas y de Adaptación a los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 182, de 31 de agosto de 2023.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	9501
La vicepresidenta, Sra. Hernando Ruiz, abre la sesión.	9501
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	9501
Primer punto del orden del día. Elección de presidente.	
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para proponer candidato a la Presidencia de la Comisión.	9501
La vicepresidenta, Sra. Hernando Ruiz, somete a votación, a mano alzada, dicha propuesta. Es elegida como presidenta de la Comisión la procuradora doña María Ángeles Prieto Sánchez.	9501
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, comunica que, por acuerdo de los portavoces, se altera el orden del día.	9502
Segundo punto del orden del día (antes tercero). PNL/000564.	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al segundo punto del orden del día.	9502
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para presentar la proposición no de ley.	9502
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	9505
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	9507
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Suárez Villagrà (Grupo VOX Castilla y León).	9509
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	9510
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9512
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 564. Es aprobada por unanimidad.	9515
Tercer punto del orden del día (antes cuarto). PNL/000597. (Retirada).	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al tercer punto del orden del día.	9515
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para retirar la proposición no de ley.	9515

**Cuarto punto del orden del día (antes quinto). PNL/000609.**

La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al cuarto punto del orden del día.	9516
Intervención del procurador Sr. Vázquez Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9516
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	9518
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	9519
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	9522
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Coelho Luna (Grupo Popular).	9524
Intervención del procurador Sr. Vázquez Fernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9526
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 609. Es rechazada.	9529

Quinto punto del orden del día (antes segundo). PNL/000537.

La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al quinto punto del orden del día.	9529
Intervención del procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto) para presentar la proposición no de ley.	9529
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	9532
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Hernando Ruiz (Grupo VOX Castilla y León).	9533
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	9536
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular).	9539
Intervención del procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9541
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 537. Es rechazada.	9544
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	9544
Se levanta la sesión a las trece horas cinco minutos.	9544



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

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Buenos días. Bienvenidos. Se abre la sesión. Antes de comenzar, ¿algún grupo parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución? ¿Sí?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

José Ramón García Fernández sustituye a don Luis Mariano Santos Reyero.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Muchas gracias. ¿Algún grupo más tiene que comunicar alguna sustitución? Parece que no. Bueno, pues por la señora secretaria se dará lectura al primer punto del orden del día.

Elección Presidencia

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Primer punto del orden del día: **Elección de presidente de la Comisión.**

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Bien, pues al haber quedado vacante la Presidencia de esta Comisión, es preciso proceder a la elección de la misma. ¿Algún grupo parlamentario debe presentar... desea -perdón- presentar algún candidato para cubrir dicho puesto? ¿Sí?

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Sí, presidenta. Muchas gracias. Nosotros queremos presentar a la procuradora María Ángeles Prieto Sánchez.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Muy bien. Pues en la sesión en la que constituyó esta Comisión, la elección de los miembros de su Mesa llevó a cabo... se llevó... se llevó a cabo ya mediante la votación a mano alzada, como hemos hecho ya en previas. ¿Algún procurador o grupo parlamentario se opone a que la votación sea a mano alzada? ¿No? Pues para resultar... pues lo hacemos a mano alzada, entonces.

Ya saben que para resultar elegido presidente en primera votación es preciso el voto favorable de la mayoría absoluta de los miembros de la Comisión. Por lo tanto, ¿votos a favor de la candidatura de la señora procuradora doña María Ángeles García... Prieto, perdón, doña María Ángeles Prieto? Diez votos a favor. ¿Votos en contra? Ninguno. ¿Abstenciones? Ocho.

Muy bien. Pues el resultado de la votación es el siguiente. Votos a favor de la candidatura presentada son diez; votos en contra, ninguno; abstenciones, ocho. Al haber obtenido voto favorable de la mayoría absoluta de los miembros de la Comisión, ha resultado elegida presidente de la misma la señora procuradora...



procuradora doña María Ángeles Prieto. Le ruego, por favor, que pase a ocupar su puesto en la Mesa.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Bueno, pues agradezco la confianza. Y bueno, pues sin más, continuamos con el orden del día. Se comunica que, por acuerdo de todos los portavoces, el... el segundo punto se... se debatirá en cuarto lugar.

Por la señora secretaria se da lugar al segundo punto del orden del día, que es el número tres. Disculpe, el número cuatro.

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Tercer punto del orden del día. No, segundo punto, que es el tercer... venía en el tercer punto del orden del día en el orden del día. ¿Cuál leemos? No estaría de más que los acuerdos a los que se llegue se comuniquen a la secretaria de la Mesa, que es la que tiene que leer el orden del día, si no les parece mal ni a presidenta ni a vicepresidenta ni a presidenta ni a los portavoces de los grupos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Damos lugar a la lectura del punto número tres.

PNL/000564

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Al punto...¿La 564? ¿La 564? [Murmullos]. ¿La 564? Bueno, parece que nos hemos puesto de acuerdo.

Segundo punto del orden del día: **Proposición no de ley número 564, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a dotar de desfibriladores semiautomáticos a los consultorios locales de Castilla y León que tengan más de 250 tarjetas asignadas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 163, de quince de junio de dos mil veintitrés.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Bueno, pues la PNL presentada por el Grupo Parlamentario Popular objeto de debate plantea la siguiente propuesta de resolución, que esperamos cuente con el apoyo de todos los grupos: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar de desfibriladores semiautomáticos a los consultorios locales de Castilla y León que tengan más de 250 tarjetas asignadas".



Señorías, la Junta de Castilla y León mantiene una clara apuesta por la calidad del sistema sanitario público, reforzando su universalidad, equidad y accesibilidad. Conscientes de esta relevancia que el nivel de Atención Primaria vital tiene en el sistema público de salud, que diariamente atiende a 5.000 urgencias, 40.000 consultas médicas y 22.000 consultas de enfermería, supone anualmente más de 3.000.000 de actuaciones realizadas en el campo de la Atención Primaria.

Los presupuestos de dos mil veintitrés establecen una dotación para Atención Primaria de 1.538 millones de euros, lo que supone un incremento del 8,38 % respecto a los anteriores presupuestos del año dos mil veintiuno, destinando una manera de... de esta manera, un 20,49 % del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud, lo que sin duda supone un incremento para la Atención Primaria, cumpliendo con uno de los objetivos del Gobierno de la Junta de Castilla y León para esta legislatura.

Señorías, también, como saben, Castilla y León dispone de 247 centros de salud y más de 3.600 consultorios locales. Es la red más extensa del territorio nacional, con una... doblando a otras Comunidades Autónomas. Y les voy a dar un dato: si en España por cada centro de salud hay de media 3,3 consultorios locales, en Castilla y León hay 14,8 consultorios locales por cada centro de salud. En Atención Primaria se dispone de más de 7.800 efectivos, incluyendo personal médico, de enfermería y otro tipo de personal sanitario.

Somos la Comunidad Autónoma con más médicos de Atención Primaria por cada mil habitantes y la tercera Comunidad con más enfermeras de Atención Primaria por cada mil habitantes. Tenemos el menor ratio de tarjetas asignadas por profesional de familia y de enfermería y la tercera menor ratio en tarjetas asignadas a los profesionales de pediatría.

La Consejería de Sanidad en esta legislatura se ha comprometido a potenciar y mantener el modelo de asistencia rural, garantizando la atención presencial en todo el territorio de la Comunidad Autónoma. Se está trabajando también para la dotación no solo adecuada, sino óptima de los recursos económicos, técnicos, personales y materiales. Tenemos los mayores presupuestos que se han aprobado para la sanidad pública de Castilla y León. La sanidad para este Gobierno, vuelvo a reiterar, es una prioridad política y presupuestaria.

Y les cuento más. El vigente Plan de Inversiones Sociales Prioritarias de Castilla y León dos mil veintiuno-dos mil veinticinco tiene una inversión prevista en el área de la sanidad superior a los 625 millones de euros, lo que supone un incremento de un 31 % respecto al plan anterior, que está dirigido a financiar las actuaciones ya iniciadas en el período anterior -actuaciones en infraestructuras, actuaciones en equipamientos y nuevas tecnologías- en función de la adaptación a las nuevas necesidades asistenciales y la antigüedad y el estado de conservación de edificios, potenciando el efecto inversor en el campo de la radiología, radioterapia y otro tipo de aparatajes. En dicha inversión se dirigieron a la Atención Primaria 107,8 millones de euros.

Los Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil veintitrés en el ámbito de la Atención Primaria establecen un crédito disponible para inversiones que asciende a 32,6 millones de euros, lo que supone un incremento de 53,14 %, que permitirá realizar actuaciones en 38 centros de salud y obras de mantenimiento y mejoras en aquellas infraestructuras sanitarias destinadas a la Atención Primaria, si así lo precisan.



También se está incrementando la dotación de nuevos recursos diagnósticos y medios tecnológicos en los centros de salud y consultorios en el mundo rural. También estamos y se está mejorando la conectividad de los consultorios locales. Se están realizando trabajos en el marco del proyecto, también, de telepresencia en los consultorios y centros de salud. Se está desarrollando el programa de teledermatología para evitar que estos pacientes tengan que desplazarse al hospital. Y se está dotando también a los centros de salud de electrocardiógrafos móviles y ecógrafos portátiles.

Y, miren, la Consejería de Sanidad es consciente de la importancia de los desfibriladores. Hace ya unos años que la Junta se sumó a la corriente de las sociedades científicas nacionales e internacionales que comenzaron a promover la instalación de este tipo de aparatos para su uso por profesionales y por no profesionales.

En el año dos mil dieciocho ya se dotaron 293 consultorios locales, con un presupuesto superior a los 300.000 euros. Castilla y León en estos momentos cuenta con 1.557 desfibriladores. De ellos, 51 están ubicados en los ayuntamientos, que son utilizados generalmente por personal no sanitario, y junto con los utilizados por el personal sanitario que está ubicado en los centros de salud y puntos de atención continuada, recursos de emergencia, consultorios locales y consultorios de más de 500 tarjetas sanitarias, asciende a 2.100 desfibriladores automáticos y semiautomáticos, sin contar los desfibriladores manuales con los que cuentan los PAC. Es decir, para que se hagan una idea, actualmente contamos con un desfibrilador por cada 1.092 personas de esta Comunidad.

No obstante, hay que tener en cuenta que la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en nuestra Comunidad. La mayoría de estas muertes se producen en el ámbito comunitario y solo una rápida respuesta con maniobras de resucitación cardiopulmonar y desfibrilación precoz puede lograr una mayor supervivencia.

¿Cuál es el objetivo? Garantizar la mejor respuesta posible en situaciones de parada cardiorrespiratoria, de forma que, analizados los estándares definidos, los circuitos establecidos de revisión y mantenimiento para asegurar la disponibilidad del desfibrilador automático y la revisión de la evidencia en la supervivencia de una persona con parada respiratoria, podemos constatar que no solo la existencia de desfibriladores son garantes de la supervivencia, sino que depende de un conjunto de procesos, realizados de forma ordenada y de forma consecutiva y en un período de tiempo lo más breve posible, que han demostrado ser científicamente los más eficientes, siendo necesaria la confluencia de profesionales, medicación, material sanitario y aparataje básico, como muchas veces nos ha recordado el señor Pascual.

De forma que la presencia *in situ* con capacidad de desfibrilar en el menor tiempo posible y proporcionar el transporte sanitario más rápido al hospital con el personal y el equipamiento adecuado será signos de salvar una vida. Por tanto, y a pesar de las buenas cifras de desfibriladores semiautomáticos que se encuentran en Castilla y León, la Consejería también estima oportuno seguir avanzando mediante la dotación de más recursos a los consultorios locales para lograr una mayor accesibilidad a la atención de nuestros ciudadanos y aumentar la capacidad de resolución de la Atención Primaria. Por eso me refería en la intervención, la dotación que tenemos en Atención Primaria en esta Comunidad Autónoma.



Hay un proyecto regional de integrar... integral de Atención Primaria y comunitaria que se está desarrollando con la dotación de desfibriladores semiautomáticos para todos los consultorios locales entre 250 y 500 tarjetas sanitarias, alcanzando con ello la media en Castilla y León de un desfibrilador por cada 960 personas. Actualmente hay 293 consultorios en nuestra Comunidad entre 250 y 500 tarjetas sanitarias, en 122 zonas básicas de salud de las 11 áreas de salud.

Por todo ello, les pedimos votar a favor de esta PNL, dado que la enfermedad cardiovascular, como he dicho, es la principal causa de muerte en nuestra Comunidad, y la accesibilidad de estos equipos DESA repercutirá en una rápida respuesta con maniobras de resucitación cardiopulmonar y desfibrilación precoz que contribuyan a lograr una mayor supervivencia de las personas de nuestra Comunidad Autónoma. Muchas gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. En un turno de fijación de posición por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Pedro José Pascual Muñoz.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Enhorabuena por su nombramiento. Buenos días, señorías. Voy a comenzar expresando mi alegría ante el hecho de que esta proposición no de ley, que con toda seguridad va a salir adelante, puesto que es una propuesta que viene del Equipo de Gobierno. Espero, eso sí, que también se cumpla y no pase como con muchas de las propuestas que se aprueban en las Cortes, que luego no se llevan a cumplimiento. Mi voto, como no puede ser de otro modo, será a favor de esta iniciativa, que es muy similar a otra que ya defendí hace unos tres años en Pleno y que salió también aprobada por unanimidad. Por eso le decía que a ver si llevan a cumplimiento.

Lo que ustedes aprobaron entonces se puede aplicar también a esta propuesta, ya que entre los puntos de la proposición no de ley que les comento se encuentra también el de la formar a la ciudadanía, en el que usted ha insistido. Y creo que es muy importante, porque... y sobre todo a los grupos de riesgo que... que tienen problemas cardiovasculares. Las dos propuestas que hemos presentado ya en otras ocasiones, con un tono similar a esta iniciativa, lo que pedíamos era la implantación de desfibriladores en todas las provincias de la Comunidad y que se mantuvieran los ratios de distancia de forma coherente, y teniendo en cuenta criterios técnicos y... y objetivos.

Y en esa misma propuesta, como les digo, pues había... se aprobó la formación para la ciudadanía y también el mantenimiento y la revisión periódica de estos equipos. Es muy importante que la población reconozca y sepa identificar las señales de una parada cardiorrespiratoria, porque es fundamental para poder actuar y prestar una primera atención *in situ* al paciente. Por eso, ahí entra, y es fundamental, yo estoy de acuerdo en que tiene que haber aparatos, pero si no... si no hay información de la que hablamos... Y todos los ciudadanos, además, debían tener nociones de conocimientos básicos de soporte vital básico y reanimación cardiopulmonar, algo que también decían las PNL que ya presenté yo y que... y le vuelvo otra vez a reiterar



que me ofrezco perfectamente a todos ustedes en una sesión, o lo que sea, en poco tiempo, formarles, porque no... de nada...

Yo, muchas veces, cuando veo el desfibrilador que hay aquí, ¿se va a desplomar alguien, va a tener una parada cardíaca o va a tener un síncope y vamos a ir a por el desfibrilador?; eso no es lo más importante. Muchas -y usted lo sabe- de las paradas cardiorrespiratorias no son por fibrilación ventricular. La fibrilación ventricular es un ritmo en el que el corazón no es efectivo y en el que es efectivo el desfibrilador. Pero muchas veces no hay fibrilación ventricular. Y lo primero que hay que hacer y tiene que saber la población es las compresiones torácicas. El avisar al 112 y hacer las compresiones torácicas, eso es mucho más importante que los desfibriladores. Los desfibriladores tienen que estar, pero -y usted lo sabe- no todos los ritmos son desfibrilables; o todos los ritmos de parada cardíaca son desfibrilables.

Entonces, lo más importante es la reanimación cardiopulmonar. Usted ha insistido en ello. Pero las compresiones torácicas es lo más importante. O sea, yo trabajo en emergencias y yo... me dicen: "No, has salvado vidas". No, salva vidas el alertante. El primer interviniente es el que salva vidas. Yo puedo tardar, estando en Ávila, y cuando hay una parada cardiorrespiratoria, unos diez minutos en atender esa parada. Por mucho que haya un desfibrilador y lo estén poniendo, si nadie ha empezado a hacer las compresiones torácicas para que ese corazón se mueva, yo no tengo nada que hacer. Cuando llego yo a los diez minutos, que... puedo sacar un donante de órganos. Entiéndanme, señorías.

O sea, es fundamental que la población sepa hacer, porque el que realmente salva vidas es el primer interviniente, el que está presenciando esa parada, el que llama al 112, al 1-1-2, y el que empieza a hacer las compresiones torácicas, en tanto en cuanto llega el desfibrilador, si luego es un ritmo desfibrilable. Pero es fundamental. O sea, no vamos a llenar todo... que ojalá hubiera muchos más desfibriladores, ojalá, pero, lamentablemente, no todos los ritmos de parada cardiorrespiratoria son desfibrilables. Y lo más importante es saber hacer compresiones torácicas. Para eso no se necesita ni... ni dinero ni... Se necesitan las manos para saber hacerlo. Eso es lo que realmente salva vidas. Esos diez primeros minutos, que tiene que estar ahí alguien dándole, dándole, dándole, hasta que llegamos nosotros. Eso es lo fundamental.

Entonces quiero remarcarlo, y, de verdad, insistan en ello. Porque le pregunté también a la consejera de Educación si realmente se estaba aplicando en los institutos y en los colegios esa formación, que es muy sencilla; que digo que me vuelvo a ofrecer, que yo se lo digo a ustedes, que aquí hay un desfibrilador. En cualquier momento, a alguno, con estos discursos que tenemos y esos... a veces que nos calentamos, le puede dar un jamacuco; entonces hay que saberlo hacer. Y es que es fundamental. Comentaban el otro día, ha salido en prensa, que una niña, sabiendo marcar solamente el 1-1-2 -el palito, palito, patito-, salva vidas. Eso, el avisar precozmente a los servicios de emergencia y el hacer una reanimación cardiopulmonar básica es lo que salva vidas. Y luego, como usted además ha dicho bien, la... la secuencia: las maniobras salvadoras y la desfibrilación. Pero no todos los ritmos son desfibrilables. Yo no sé...

Bueno, ya le digo que... yo creo que, insisto otra vez, que se apruebe... también se ha aprobado, que se incluya la formación en los currículos escolares y que creo que tiene que llevarse a cabo. Sin más, señorías, porque yo creo que luego me pongo a hablar y les aburro a ustedes. Yo creo que... no creo que en esta propuesta



requiera grandes discusiones, y yo creo que, bueno, ya he dicho que mi voto va a ser a favor, y espero que todos los... sus señorías hagan lo mismo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Enhorabuena por su nombramiento. Buenos días a todos los presentes. Bueno, pues como no puede ser de otra manera, desde nuestro grupo parlamentario, la Unión del Pueblo Leonés, vamos a aprobar o vamos a estar a favor de esta proposición no de ley.

Y sí que es verdad que nos llama poderosamente la atención, porque en el Pleno que tuvimos en el mes de marzo, el veintiuno de marzo exactamente, de este año, pues la Unión del Pueblo Leonés hizo una pregunta al consejero de Sanidad sobre este tema. Sí que es verdad que hablábamos sobre la región leonesa, pero después hablábamos de toda la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Y nos sorprendió la respuesta que nos dio el señor consejero diciendo, en respuesta hacia mi persona, ya que fui yo quien realizó la pregunta... Y la respuesta fue la siguiente: "Señoría, sabe usted que, conforme a la orden del quince de abril del noventa y uno, la frecuentación de los profesionales sanitarios a los consultorios locales de menos de 500 tarjetas no se realiza todos los días de la semana. Por tanto, esa frecuencia... frecuentación nos ha obligado a plantearnos si es realmente eficiente ubicar desfibriladores en los consultorios de menos de 500 tarjetas, y, como mejor opción, hemos considerado que la utilización de desfibriladores portátiles, pudiendo transportarse a cualquier consultorio al que se desplacen nuestros profesionales, con independencia del número de tarjetas sanitarias que este tenga. Y yo creo que tiene... y yo creo que tiene usted que diferenciar muy claramente entre los desfibriladores que puede poner Sanidad en determinados sitios y los que han de poner los ayuntamientos, que también están autorizados a poner desfibriladores en algunos puntos de los pueblos".

Bueno, pues, evidentemente, después de esta contestación y viendo lo que hoy se pide en esta proposición no de ley, pues creo que están dando la razón a la Unión del Pueblo Leonés de que los desfibriladores son importantes, de que se pueden colocar en todos los consultorios, independientemente del número de tarjetas sanitarias que tengan. Como ustedes saben, en Castilla y León presenta un índice de fallecimientos por causa cardiovascular del 30,14 %. Esta Comunidad está experimentando, o ha experimentado, una evolución ascendente en este tipo los últimos años por culpa de la pandemia. Y además se está viendo que se dan en edades más tempranas.

La tasa de mortalidad en pacientes con un diagnóstico presumible de infarto de miocardio o síndrome coronario agudo durante el primer mes es de un 50 %, y alrededor de la mitad de estas muertes ocurren durante las dos primeras horas y antes de llegar al hospital. Además, el infarto agudo de miocardio origina una proporción elevada y creciente de pacientes con infarto extenso que sobrevive... que sobreviven



a la fase aguda, pero que desarrollan posteriormente insuficiencia cardíaca crónica, síndrome de elevada importancia sociosanitaria por su alta prevalencia, su incidencia rápidamente creciente asociada al del infarto, su mal pronóstico, su efecto invalidante y su alta tasa de hospitalizaciones.

Es probable que uno de los mayores retos a los que se enfrenta la cardiología y a una historia que desgraciadamente ocurre con bastante frecuencia en España: la muerte súbita ocurre una vez cada 20 minutos, es decir, unas 30.000 veces al año, según los últimos datos. De esta cifra, el paro cardíaco es el responsable de la gran mayoría de ellas, y la causa más frecuente sigue siendo el infarto agudo de miocardio.

Cada 20 minutos se produce un caso de muerte súbita en España, y en muchos de ellos la salvación estaría al alcance de la mano si hubiese un desfibrilador cerca, de ahí que nosotros en marzo ya pidiéramos estos desfibriladores para todos los consultorios rurales de la Comunidad Autónoma. Teniendo en cuenta que el 80 % de los casos de parada cardíaca tienen lugar fuera del ámbito hospitalario, solo es posible auxiliar a estas personas de forma inmediata a través de este tipo de dispositivos que pueden ser utilizados por personal no sanitario.

Pero la principal diferencia entre ambos casos se encuentra en la tasa de mortalidad hospitalaria, bastante superior en los pacientes que han sido atendidos por una unidad de emergencia, 34,4 %, que los tratados por un desfibrilador de uso público, 9,5 %. Es importante que una persona que está sufriendo una parada cardiorespiratoria reciba una atención rápida con un desfibrilador en un plazo máximo de cinco minutos. Ante estos datos, los especialistas creen que la rapidez es un factor esencial para aumentar el índice de supervivencia ante un paro cardíaco. También alertan de que, si no se actúa a tiempo, el daño neurológico es muy grave y las secuelas son irreversibles. La mayoría de los paros cardíacos extrahospitalarios, desafortunadamente, no sobreviven hasta llegar al hospital.

Para ello, es muy importante que los ciudadanos sepan reconocer qué está ocurriendo y cómo reaccionar ante una situación como esta, de ahí que la formación sea esencial también para todos los ciudadanos, como bien ha dicho también antes el... el portavoz del... de Por Ávila. En España solamente 30 de cada 100 españoles sabrían realizar una reanimación, por ello es imprescindible conocer de cerca unas nociones básicas sobre el uso de estos dispositivos, y es importante la sensibilización... sensibilización de los ciudadanos y la adquisición de unas nociones básicas sobre su uso a través de campañas dirigidas a toda la población en el contexto del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica.

Si el uso de este tipo de desfibriladores se produce a los tres minutos después del paro cardíaco, la supervivencia aumenta un 73 %; y si se utiliza en menos de cinco minutos, las posibilidades se incrementan hasta el 50 %. Estos aparatos no son caros, están alrededor entre los 1.000 y los 1.500 euros; si fueran motorizados totalmente, los 8.000 euros.

Castilla y León regula desde dos mil ocho su uso, la formación hace... que hace falta recibir, el registro de personas que están preparadas para ello, de aparatos y sus lugares, y de las empresas que le dan formación. Ya el Procurador del Común, en febrero de dos mil catorce, instaba a la Junta a mejorar la legislación. Castilla y León no dispone todavía de una normativa propia, con lo cual sería importante que



así fuera, y cuya legislación no obliga a que a determinados espacios públicos se instalen estos sistemas de cuidado cardíaco, a pesar de ser la tercera región más envejecida de España.

La Junta de Castilla y León es la responsable de controlar el registro de los desfibriladores externos semiautomáticos de la Comunidad, y ha emitido, tal y como recoge la agencia Europa Press, los datos proceden de finales del año dos mil diecisiete y computan 699 de estos dispositivos entre las nueve provincias, así como 25 desfibriladores en vehículos de transporte no sanitario, así como otros 10 equipos de empresas con sede social no castellana y leonesa. La provincia de esta... que está cardioprottegida por mayor número de desfibriladores es la burgalesa. Después vendría la de Valladolid, le seguiría León, y la siguiente sería Segovia, Salamanca, Soria, Palencia, Zamora y, por último, Ávila.

Se han otorgado un total de permisos a 32.866 castellanos y leoneses, con lo cual, bueno, pues yo creo que ese número se podría aumentar. Y el problema que vemos aquí, que esos permisos se tienen que renovar cada dos años, con lo cual a veces implica una problemática, porque, aun sabiendo utilizar ese aparato, si no tenemos el permiso, pues nos veríamos incapacitados para poderlo utilizar. Con lo cual, las particularidades de esta normativa que no permite el libre uso del desfibrilador por cualquier persona en estos casos de emergencias cardíacas supone una traba para la eficacia de la reacción contra las paradas cardíacas.

Todo esto ya lo he defendido en su día, como ya he dicho, en la pregunta realizada en el Pleno, y por eso hoy nos alegra desde... nos alegramos desde nuestro grupo parlamentario que se proponga esta proposición de ley, y espero que sea aprobada, que supongo que sí. Y espero que, como dijo el portavoz anterior, una cosa es que la aprueben y otra cosa es que la ejecuten. Y esperemos que sea así, que la aprueben y que se ejecute. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor García. En un turno de fijación de posiciones por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora Susana Suárez Villagrà.

LA SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÀ:

Muchas gracias, señora presidente. Y enhorabuena por su nombramiento. No cabe ninguna duda de que los desfibriladores salvan vidas, pero es cierto lo que ha explicado muy bien el señor Pascual, que más importante aún es el interviniente, porque el factor tiempo, la rapidez, es lo que realmente salva vidas. Por cada minuto de retraso, la supervivencia puede disminuir hasta un 10 % si no se realizan maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Y es que cada año se registran en España más paradas cardíacas extrahospitalarias, aproximadamente una cada 20 minutos. Se trata de un problema que ocasiona cuatro veces mayor número de muertes que los accidentes de tráfico. Además, anualmente se producen unos 68.500 infartos de miocardio agudos, de los que aproximadamente un 30 % provocan la muerte del paciente antes de llegar al hospital. Por ello es muy importante construir espacios cardiosigueros, donde las personas puedan salvar las vidas de otras personas. Y en este sentido, se va a seguir



trabajando este Equipo de Gobierno... en este sentido, perdón, va a seguir trabajando este Equipo de Gobierno, en prevenir.

Normalmente, los DESA se colocan en lugares concurridos para evitar los episodios de muerte súbita, dado que su efectividad es máxima en el momento inicial, disminuyendo rápidamente en los minutos sucesivos. Desde hace unos años, siguiendo las recomendaciones científicas internacionales, se promueve la instalación de estos aparatos en el ámbito extrahospitalario y su uso por no sanitarios. Por eso cada vez son más los lugares donde nos encontramos con un desfibrilador, gracias a esa concienciación de que un DESA salva vidas, y ya no solo los encontramos en los centros de salud. Los ayuntamientos están haciendo una gran apuesta por dotar las zonas más concurridas, como son las zonas deportivas. También las diputaciones provinciales están jugando un papel importante, ayudando a que los ayuntamientos puedan estar dotados. A esto se suman empresas privadas. Incluso preparando esta... esta intervención he visto que alguna catedral, algún taxi; cada vez nos vamos a ir encontrando con... con más salvavidas.

Y tan importante es tener un DESA como controlarlo para que esté en las mejores condiciones y, por supuesto, saber usarlo. En España, cada región regula su instalación y determina la obligatoriedad de instalación o recomendación en determinados espacios y centros. Además, se regula tanto la instalación como la formación y sus registros.

Y, en este sentido, la Junta de Castilla y León realiza un papel fundamental. Y es que es básico que las entidades públicas y privadas hagamos un esfuerzo en destinar los recursos en la prevención y en salvar vidas, porque eso realmente sí es importante. Se ha detallado por parte del procurador el señor Sánchez, del Partido Popular, la importante inversión que es... que ha destinado este Equipo de Gobierno a mejorar la sanidad pública, procurando una sanidad de calidad, y lo vamos a seguir haciendo. Y como esta propuesta versa sobre mejorar la dotación de desfibriladores, estamos totalmente a favor de... de la propuesta. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Suárez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Jesús Puente Alcaraz.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días. Bienvenida a su nuevo cargo. Señorías, dice el portavoz del Partido Popular que el acceso universal es uno de los objetivos que persigue el Gobierno de esta Junta. Por supuesto que sí. En eso estamos totalmente de acuerdo, porque además es una obligación me atrevo a decir que constitucional. Pero el acceso al sistema sanitario no se mejora solo dotándolo con recursos mínimos exigibles. Lo que nos debe de alarmar es que en estos consultorios no se disponga ya de este tipo de dotaciones, porque es una dotación básica, no óptima.

Y además tenemos que tener en cuenta que, para garantizar la universalidad, hay que corregir situaciones como que los centros o consultorios como los que se pretende colocar estos dispositivos están con dificultades de cobertura y asistencia



sanitaria, y abren entre dos o tres días, por ley. Nos ha hecho una introducción y justificación propia del debate del estado de la Comunidad, que es posible, es posible que se realice antes de acabar el año. Pero bueno, se entiende que haga este tipo de intervenciones, porque dotar de contenido a esta propuesta tan sencilla y que cualquier sentido común lo apoyaría, pues nos lleva a tener que pues prolongar el tiempo de la exposición.

Al señor Pascual. Se va a hacer, si lo han propuesto ellos. Otra cosa es que lo hubiéramos planteado cualquiera de los... de los de la Oposición. O sea, esto es un anuncio, no es una proposición no de ley. Entonces bienvenido sea el anuncio, y lo vamos a aplaudir, por supuesto.

En Castilla y León se facilita la Atención Primaria en 243 centros de salud; hay 3.652 consultorios locales. Existen 1.337 consultorios en núcleos con menos de 50 habitantes. Son datos del propio Sacyl, que dice que además es muy significativo que la Comunidad cuente con 196 consultorios locales en núcleos de nueve... de menos de nueve habitantes. A lo que añadimos nosotros: gran parte de ellos fuera de servicio por falta de personal y de ganas de afrontar la situación o hacer un planteamiento alternativo.

Si van a realizar la instalación de DESA en 855 centros asistenciales al finalizar esta campaña, quiere decir que los consultorios que se beneficiaban de esta medida eran 612 más o menos. Ahora dice usted que se va a ampliar a 250. Y teniendo en cuenta que hay 3.652 consultorios, quiere decir que 3.040 quedarían pendientes de instalación. Es decir, que los centros de Atención Primaria que dispondrían de DESA y los consultorios que dispondrían de DESA no superaría el 13 % de los existentes.

Por lo tanto, esto es una medida que es necesaria, pero, por supuesto, está muy lejos de ser óptima, ya que en torno al 84 % de nuestros núcleos de población tienen menos de 200 habitantes, por lo que nuestro territorio quedaría prácticamente al margen de esta medida. Y presumir de esto pues nos parece un tanto histriónico.

Por otro lado, no sabemos si van a desarrollar completamente -estaba esperando su intervención, no me ha quedado claro; creo que he estado atento, igual se me ha escapado- el Decreto 9/2008, de treinta y uno de enero, de Castilla y León, por el que se regula el uso de los desfibriladores externos semiautomáticos por personal no sanitario, que señala en su Artículo 5 las condiciones para la instalación, que tiene, aparte de las condiciones técnicas de identificación, modelo, número de serie, necesita disponer de personal no sanitario que haya obtenido la formación correspondiente y presentar la declaración responsable de instalación conforme al Artículo 12.

¿Esta obligación la van a cumplir o va simplemente destinado, estos desfibriladores, a la población... al uso por parte de personal sanitario cualificado? Porque un entrenamiento en técnicas de RCP básica para personas que puedan intervenir como primeros intervinientes, como ya se ha expuesto aquí por mis... los que han antecedido en la palabra, podría tener un impacto muy favorable en el pronóstico de esta parada cardíaca, como señalan diversos estudios científicos. Y queríamos saber si se van a poner a disposición de los vecinos no sanitarios programas de formación para saber usar y poder disponer de ellos.

Ya sabemos, han dado muchos datos. Yo les puedo ofrecer otro, que es que después de un infarto la supervivencia en domicilio es del 8 %, mientras que, si se



dispone de este tipo de dispositivos y se usan, las posibilidades se elevan al 18 %. Por tanto, es importante que existan estos desfibriladores, pero también que haya ciudadanos que sepan manejarlos.

Abro comillas: “Yo doy mi palabra que mientras yo fuera presidente no se cerraría ningún consultorio en el medio rural, y he cumplido”. Cierro comillas. Alfonso Fernández Mañueco, nueve de febrero de dos mil veintidós. Cada vez que me encuentro con alcaldes con consultorios cerrados desde hace meses, me viene a la cabeza esta afirmación tan profunda de quien rige la política en nuestra castigada Comunidad Autónoma. Es preciso decir las cosas con claridad. El modelo de Atención Primaria en Castilla y León está naufragando, y los que tienen que tomar decisiones no se les ve que estén haciendo nada para evitar que esta nave se nos está hundiendo.

En fin, coloquemos... coloquemos DESA en todos, donde haga falta, pero los DESA no van a solucionarnos el problema, simplemente una obligación que tienen que cumplir. No se entiende un centro sanitario sin este tipo de dispositivos; eso es lo que nos tiene que llamar la atención. Los tenemos en centros comerciales, en más de 1.500 ayuntamientos –como usted bien ha dicho–, polideportivos. ¿Cómo no lo vamos a tener en los centros sanitarios?

Por lo tanto, vamos a apoyar esta PNL, por muy limitado que sea su recorrido, su contenido, y no da mucho más lugar a... a discusión. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Bueno, primero los agradecimientos al señor Pascual, al señor García Fernández, a la señora Suárez Villagrà y al señor Puente Alcaraz.

Señor Puente, voy a intentar contestar un poco a lo que usted me ha... me ha preguntado. No es prolongar el tiempo de la intervención, como usted decía. No, no, no, no es propio de mí. Porque una Atención Primaria de calidad... porque le voy a exponer en la segunda intervención, y, como decía el señor Pascual, no... no solo el uso de un desfibrilador salva vidas. Y bueno, pues una buena intervención en Primaria pues va a elevar muy por encima ese 18 %.

Mire, para la instalación de los desfibriladores en consultorios entre 250 y 500 tarjetas sanitarias pues se han desconcentrado ya desde la Gerencia Regional de Salud créditos a la Gerencia de Asistencia Sanitaria a las Gerencias de Atención Primaria. La previsión es que todos estén instalados antes del treinta y uno de diciembre de este año. Y están ahora en fase de licitación. Y si todo va bien, pues a partir de octubre pues empezarán ya pues ya a ponerse en los centros de salud.

Pero es que, lo que le decía antes, mire, la mayoría de las investigaciones demuestran que cada vez más personas hay con riesgo cardiovasculares y en edades más tempranas –gente joven y aparentemente sanas, pero que sufren un infarto–, pero casi siempre hay alguna enfermedad de tipo subyacente. También el tabaco –como usted sabe–, la hipertensión, la diabetes, el colesterol y la obesidad,



entre otras, pues son los principales factores. Y también pues la COVID está demostrando, según estudios publicados y que he podido leer hace un mes, indican que hay un 14 % más de patología cardiovascular como consecuencia de la COVID.

Pero la prevención precoz es clave, y por eso decía lo de... lo de Primaria. Cuanto más tiempo se viva con factores de riesgo, pues mayores serán las posibilidades de tener una patología cardíaca, y de ahí la importancia, vuelvo a reiterar, de la Atención Primaria, que es donde deben realizarse todo tipo de actividades preventivas y detección temprana de los factores de riesgo. ¿Por qué? Porque desde Primaria se puede cambiar el estilo de vida y la adquisición de hábitos saludables -y ahí es muy importante también la figura del personal de enfermería-, así como establecer pues medidas farmacológicas por los profesionales facultativos médicos en los casos que la intensidad del riesgo pues conlleve pues la puesta de algún tipo de medicamentos.

Por eso también en Castilla y León pues estamos avanzando en la dotación de tecnología más avanzada que en este caso permita pues diagnósticos más precisos -como he dicho- y tempranos que posibiliten intervenciones asistenciales más rápidas y precisas, mejorando la calidad y la seguridad del paciente, y, al mismo tiempo, también contribuyendo así a la excelencia de la prestación sanitaria, como usted decía, en nuestro sistema público de salud.

Esta mejora de la calidad asistencial en los equipamientos de los centros de salud y en los hospitales -y ahora se lo diré a usted- no es gracias a la política del señor Sánchez, aunque hayan tratado de venderlo últimamente en las campañas electorales, porque de los 800 millones que vinieron por el Plan Invea, 800 millones, solo se han destinado a esta Comunidad Autónoma 38,2 millones de euros. O sea, que hagan ustedes el porcentaje y verán lo que le ha tocado a esta Comunidad Autónoma, y luego ya me dirán si el esfuerzo presupuestario que tiene que hacer esta Comunidad, pese a lo que nos da el Gobierno, pues es buena o mala.

El esfuerzo inversor del Gobierno de la Junta de Castilla y León está claro. Y se va a reforzar ahora también con el Plan de infraestructuras y equipamiento en el horizonte del dos mil veintidós-dos mil treinta, y que ya se está finalizando su elaboración con el fin de tener unas infraestructuras sanitarias modernas y funcionales, incluyendo los centros de salud, que permita seguir garantizando en Castilla y León una calidad asistencial excelente, como así dicen los estudios.

Y como dije en mi primera intervención, es que 101 zonas básicas de salud tienen menos de 5.000 habitantes; es decir, el 40,56 de las zonas básicas de la región no alcanza el límite inferior poblacional. Y es que la excepción que se produce en España es norma en nuestra Comunidad Autónoma, aunque les pese. Mire, cada día se mantienen abiertas en esta Comunidad Autónoma 196 puntos de atención continuada y centros de guardia. Y recordarles que se puso en funcionamiento también la actividad de tarde, siempre de forma voluntaria y remunerada, con lo cual tenemos más profesionales sanitarios ejerciendo su labor en mañana y tarde.

Y también no me hagan recordarles los datos del Ministerio de la Sanidad... de Sanidad sobre esta Comunidad Autónoma y sobre la excelencia de la calidad asistencial. Y no me digan que les recuerde los datos del Ministerio sobre otras Comunidades Autónomas donde ustedes gobernaban y que ya no gobiernan. Y no me pongan que les diga de nuevo los datos de las únicas Comunidades que les quedan y los datos en cuanto a sanidad, educación y sistema... y servicios sociales.



Miren, si el objetivo, como decía en mi primera intervención, es garantizar la mejor respuesta posible en situaciones de parada cardiorrespiratoria, constatando que, como ha dicho el señor Pascual y usted, no solamente los desfibriladores son garantes de esta supervivencia, sino que influyen otros factores –como detallé–, un buen servicio de emergencias sanitarias es fundamental. Y mire, nuestra Comunidad Autónoma ha llevado a la implementación de nuevos recursos con un incremento muy relevante sobre los que disponíamos anteriormente: se han aumentado las ambulancias en todas las provincias, han mejorado las condiciones laborales de los trabajadores, se han ampliado y cambiado el parque móvil de las ambulancias. Y podemos presumir, y esto no lo digo yo, de ser de las mejores Comunidades en emergencias sanitarias en toda España, después del último contrato. Y ustedes lo pueden ver.

Y, miren, todos los esfuerzos para aumentar la calidad asistencial chocan frontalmente, y le vuelvo a decir, con la financiación estatal. El Gobierno del señor Sánchez nos ha ido castigando, castigando y castigando con su financiación autonómica. Y ahora, ¿qué va a pasar ahora? Pues hombre, creemos que va a empeorar de forma sustancial con el nuevo pacto anticonstitucional que tenemos a la vuelta de la esquina, y que supondrá, y lo van a ver, una masacre para los intereses de castellanos y leoneses, y que ustedes, estoy seguro, estoy segurísimo, que van a apoyar, en contra de otros socialistas que, como ven, están saliendo día a día en los medios de comunicación.

Pero, mire, con estas iniciativas como las que les presentamos hoy no hay duda, y queda claro que el Gobierno de la Junta de Castilla y León tiene como principal objetivo... *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Por favor, disculpe un momento, se ruega silencio, y más desde la Mesa. Continúe.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

A ver, por favor, les ruego a los miembros de la Mesa que guarden la debida... Por favor. Por favor, no quisiera tener que llamarles al orden. Continúe, señor Sánchez.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Pero no es... no es lo que... es lo que está en todos los medios de comunicación. Y bueno, quería dejarlo aquí plasmado también en esta intervención.

Y bueno, pues decirles ya sin más que con iniciativas como esta no hay duda de que el Gobierno de la Junta de Castilla y León pues tiene como principal objetivo mantener una clara apuesta por la calidad del sistema sanitario público, reforzando su universalidad, equidad y accesibilidad que se ponen de manifiesto en esta Comunidad. Gracias, presidenta.

**Votación PNL/000564****LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Muchas gracias, señor Sánchez. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? El resultado de la votación es el siguiente: con dieciocho votos emitidos, dieciocho votos a favor. Queda aprobada por unanimidad la ley debatida.

Tercer punto. Por la señora secretaria se dará lugar... La proposición no de ley, disculpa. Disculpe. *[Murmullos]*. A ver, por la señora secretaria se da lectura al cuarto punto del orden del día, que es el tercer punto del orden del día.

PNL/000597 (Retirada)**LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):**

Tercer punto del orden del día: **Proposición no de ley número 597, presentada por los Procuradores doña Yolanda Sacristán Rodríguez, don Jesús Puente Alcaraz, don Javier Campos de la Fuente, doña María Inmaculada García Rioja, doña Rosa María Rubio Martín, doña Noelia Frutos Rubio y don José Francisco Martín Martínez, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas necesarias para establecer los límites temporales anuales para la aprobación de los listados definitivos de aspirantes de bolsa de empleo de cada una de las categorías y/o especialidades, así como a facilitar los medios materiales y humanos necesarios a los responsables del funcionamiento de las diferentes bolsas de empleo de personal estatutario temporal, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 178, de veintisiete de julio de dos mil veintitrés.**

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Señora presidenta...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora secretaria. Le iba a dar la... la palabra. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, don Jesús Puente Alcaraz.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sí. No, simplemente para comunicar, como ya habíamos adelantado antes a los distintos portavoces, que íbamos a retirar esta... esta proposición no de ley y la presentaremos más adelante. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Queda retirada, en consecuencia, el tercer punto del orden del día.



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

PNL/000609

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Cuarto punto del orden del día: **Proposición no de ley número 609, presentada por los Procuradores don José Luis Vázquez Fernández, don Jesús Puente Alcaraz y doña María Inmaculada García Rioja, instando a la Junta de Castilla y León a elaborar un Plan Autonómico Específico de Actuaciones Preventivas y de Adaptación a los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 182, de treinta y uno de agosto de dos mil veintitrés.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR VÁZQUEZ FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, presidenta. Que sea enhorabuena por la... el nombramiento como presidenta. Buenos días, señorías. En el pasado Pleno, la mayoría de los presentes votamos afirmativamente, votamos a favor, incluidos los representantes y... del Partido Popular, de instar a las Cortes... a la Junta de Castilla y León desde las Cortes al cumplimiento de lo prevenido en los principios rectores de nuestro Estatuto. Por lo tanto, la presentación de esta iniciativa instando a la Junta de Castilla y León desde las Cortes a elaborar un plan autonómico específico de actuaciones preventivas y de adaptación a los efectos del exceso de las temperaturas sobre la salud después de 36 años va de suyo. Por lo tanto, estamos convencidos de que contaremos con el apoyo unánime, salvo, por supuesto, de aquellos que no creen en dichos efectos en esta Comisión. Será un día que celebraremos todos, con independencia de la segura tampoco cumplimiento del acuerdo que aquí se pudiera llevar a cabo.

Porque Castilla y León, señorías, es la Comunidad Autónoma más castigada por las olas de calor como consecuencia de un cambio climático que nadie, salvo los necios, discuten, acumulando en esta irreversible coyuntura, frente a la que solo cabe la mitigación de una forma redoblada, las peores consecuencias en nuestro territorio, que es la alta morbilidad de nuestra gente. Porque no habrá... -y en eso convendrán con nosotros, señorías- no habrá mayor prioridad y principio rector que deba guiar nuestras políticas que salvaguardar la vida de los castellanos y los leoneses.

Y dicho esto, y con anterioridad a la aprobación de la moción del pasado Pleno, ya desde el Grupo Parlamentario Socialista hemos venido proponiendo y debatiendo iniciativas que han sido sistemáticamente rechazadas por quienes han venido sosteniendo a este mal Gobierno de la Junta de Castilla y León, contrarias a la aprobación, por ejemplo, de los planes de calidad del aire, en donde la mala calidad del aire ha costado ya la vida, solo el año pasado, a más de 800 de nuestros convecinos en Castilla y León.



Han también rechazado a lo largo de los últimos más de diez años iniciativas numerosas tendentes a mejorar los operativos de custodia del territorio. Y, por supuesto, no vamos a perder la oportunidad de recordar que el año pasado la negligente gestión de este Gobierno de la Junta de Castilla y León, del Partido Popular y de Vox, costó la mayor tragedia ambiental de la historia de España, así como la vida de cuatro de nuestros convecinos. Vaya nuestro recuerdo específicamente a Daniel Gullón, una vez más.

Porque el calentamiento, que, lejos de remitir, la comunidad científica ha vuelto a ratificar y constatar que irá a más, exige aumentar tanto la ambición como la efectividad de las medidas necesarias para prevenir y para adaptar la vida de las personas con urgencia. Recientemente, una investigación publicada en una revista especializada en relación con las letales consecuencias atribuidas a las altas temperaturas sobre 35 países de la Unión Europea ha puesto de manifiesto, desgraciadamente, que los picos de calor extremo durante el verano del dos mil dos y del dos mil veintitrés han desencadenado un incremento notable de las muertes, señorías, de las muertes asociadas al padecimiento de dolencias cardiovasculares, añadiendo el mayor impacto que se produce en la población de alta edad, identidad de Castilla y León como pocas, convendrán con nosotros.

En España, los fallecidos como consecuencia de los golpes de calor ascendieron, señorías, a 11.324 personas, el índice más elevado de toda la Unión Europea, con 237 personas fallecidas por millón. Analizado el estudio, constatamos que, dentro de España, Castilla y León ha supuesto el fallecimiento desgraciado de 966 personas atribuidas al calor, un 8,53 % del total de toda España, 402 personas por millón, prácticamente el doble de toda la Unión Europea. Pero es que, en Castilla y León, además, 402 personas por millón son prácticamente el doble de España por millón.

Y Zamora, una vez más, puede... puede atesora... atesora el desgraciado privilegio de superar con prácticamente el doble, 587 personas por millón, el fallecimiento de sus convecinos por consecuencia de la ola de calor, más de 100... 108 personas. A falta, por lo tanto, de planificación específica de la Junta de Castilla y León para prevenir las consecuencias trágicas de las olas de calor, es imposible poder adoptar medidas dirigidas para los colectivos de población más vulnerables; vulnerables ante las... calor intenso que cada vez de forma más reiterada provocan las olas de calor, los ancianos, los niños y personas con patologías cardíacas.

Y, sí, es así la razón por la que entendemos desde el Grupo Parlamentario Socialista que las Cortes de Castilla y León deben instar en su inmensa mayoría de los integrantes, procuradores y procuradoras, a que la Junta de Castilla y León elabore un plan autonómico, específico, con actuaciones preventivas concretas y de adaptación a los efectos del exceso de las temperaturas sobre la salud que provoca el terrible cambio climático que estamos padeciendo. Y que a la vez movilice de forma coordinada aquellos recursos que son imprescindibles, específicos y también las estratégicas... estrategias tanto de personal como materiales para hacer frente a una realidad, desgraciadamente no solo ineludible, sino que se irá reiterando, acumulando, con otros episodios como puedan ser los incendios, como puedan ser los temporales de nieves, inundaciones y también las olas de calor.

Por lo tanto, calidad de aire, no tenemos esos planes de calidad de aire, pero fue antes de la aprobación de la moción en el pasado Pleno en donde las Cortes instaron a la Junta a cumplir con los principios rectores de nuestro Estatuto de Autonomía.



A partir de ahora, con esta nueva vida que se abre en estas Cortes, en esta Cámara, vamos a volver a presentar este tipo de iniciativas, porque parece ser que hay un propósito de enmienda de quienes durante 36 años no han cumplido con los deberes que tenían legales establecidos en su Estatuto, velando por la seguridad de su gente, de los castellanos, los leoneses, las leonesas y las castellanas.

Y en esta iniciativa, que es la primera que tenemos la ocasión de debatir, lo vamos a ver, lo vamos a contrastar y vamos a confirmar que realmente no fueron solo palabras de discurso o de estrategia político-partidaria del Partido Popular y de Vox contra Vox, sino que era un propósito de cumplir con los ciudadanos de Castilla y León en lo que son las obligaciones inherentes al cumplimiento del Estatuto de Autonomía, que todos, y en su caso la inmensa mayoría, si no la totalidad, juraron prometer, defender y ejecutar. Muchas gracias, señorías.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Bueno, pues la iniciativa que... que nos ha presentado me parece sencilla, necesaria, y yo creo que es fácilmente asumible por la Junta de Castilla y León, porque es un plan que además se extiende a diferentes ámbitos, como el educativo, trabajos en el exterior, etcétera. Y es que, efectivamente, estamos viviendo una dramática realidad; quieran o no quieran, es que es la realidad la que estamos viviendo, y que, lejos de remitir, yo creo que va a ir a más.

Vamos a seguir soportando temperaturas extremas que inevitablemente estarán condicionadas y condicionarán nuestra forma de vida. Y estas temperaturas, pues tan elevadas tienen consecuencias en el medio ambiente -como ha comentado-, en el ecosistema y también en las personas, ¿cómo no? Y estos cambios... ante estos cambios, hasta que nuestro organismo se vaya adaptando, que al final afortunadamente somos seres humanos y nos adaptamos bastante bien a muchas cosas, pues debemos poco a poco irnos adaptando, como digo.

Sí que es verdad que la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León cuenta con protocolos o recomendaciones de actuación frente a las olas de calor que marca una serie de directrices dirigidas a la población en general y en particular a las personas de riesgo. Es más, nosotros todos los veranos tenemos un registro de morbimortalidad por altas temperaturas, temperaturas... Por eso esos datos que... que se recopilan en nuestra Comunidad y en toda España depende de los que vemos los golpes de calor. Yo creo que se recogen bastante bien. Yo creo que... que muchas veces no somos conscientes de que muchas de las patologías a lo mejor que se... sabe lo que pasa, son golpes de calor.

Sí que es verdad que como el golpe de calor está determinado por una determinada temperatura, determinada sintomatología, muchas veces la elevada temperatura no llega a ser golpe de calor, pero sí que es verdad que en población anciana o población con factores de riesgo y que está polimeditada tiene muchos efectos también ese aumento de temperatura. Lo ha habido siempre. El tema es que



ahora hay más gente anciana y más crónicos pluripatológicos, con lo cual también había que intervenir en eso.

Bueno, desde los efectos que produce el calor en... en nuestros cuerpos, protegerse del sol y todo eso, bueno, se redunda en ello, pero no es un plan, como usted está manifestando; no es un plan estratégico. Y sí que es verdad que dicen cómo actuar en un golpe de calor, pero que muchas veces, como digo, no hay que llegar al golpe de calor. Golpe de calor es una patología luego emergente y de gravedad, pero las altas temperaturas hacen que gente que, como decía, enfermos crónicos, pluripatológicos, ancianos y polimedcados pues tenga muchas alteraciones.

Y, como digo, creo que esto se va a dar más frecuentemente, pues yo creo que la Junta de Castilla y León sí que debería hacer campañas más potentes y específicas para concienciar a las personas de los riesgos y peligros del calor extremo; ya no solo del golpe de calor, sino del aumento de las temperaturas. Y que no fuese algo temporal, sino que esa concienciación se fuera haciendo progresivamente, poco a poco, para que la gente vaya interiorizando esos cambios que tiene que hacer, porque antes la gente sabía lo que tenía que hacer cuando iba a segar y se ponía el gorro de paja y el botijo y estas cosas, pero es que ya no es lo mismo.

Y volvemos a decir que es fundamental en nuestra Comunidad es que los crónicos, enfermos crónicos pluripatológicos, y las personas mayores. Los datos que nos ha ofrecido, que ha ofrecido usted son... son demoledores y nos indican que hay que actuar, porque, como decía al comienzo, esto, más lejos de remitir, va a ir a más. Así que, sin más, nuestro voto será a favor. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, pues, como no puede ser de otra manera, nosotros también apoyaremos esta proposición no de ley. Como bien se ha dicho antes, esto no va a ir a mejor, sino que, todo lo contrario, vamos a padecer más golpes de calor y temperaturas extremas, con lo cual es necesario conocer por qué la población de unos lugares se adapta mejor que los otros a las olas de calor, qué variables influyen, y modificarlas cuando sea posible.

Durante todo el verano hemos vivido sucesivas olas de calor con temperaturas récord tanto en España como en Castilla y León, hasta el punto de que en el pasado mes de julio se alcanzaron temperaturas medias, a escala global, superiores a los 1,5 grados por encima de los valores preindustriales. Esto debe ser una importante llamada de atención sobre la urgencia de poner en marcha medidas de adaptación que minimicen los impactos de las altas temperaturas... que las altas temperaturas tienen sobre la salud.

El conteo de fallecimientos atribuibles a los efectos de las altas temperaturas, normalmente en términos de aumento de la mortalidad, es básico como herramienta de vigilancia en la salud pública, sin embargo, esto no debe convertirse en el único



objetivo de investigación. Al igual que ocurre con el impacto en salud de la contaminación atmosférica, los efectos que el calor extremo tienen sobre la mortalidad están más que demostrados. Debemos pensar que es el momento de enfocar una investigación hacia otros objetivos que generen mejoras eficientes en la salud pública de todos los leoneses y los castellanos.

Las medidas dirigidas a la reducción de emisiones (mitigación) son extremadamente relevantes en la relación con los impactos del cambio climático sobre la salud, pero son insuficientes para mantener la temperatura media del planeta por debajo de los umbrales de seguridad propuestos por el Acuerdo de París. Por tanto, la adaptación y la gestión de riesgos son las herramientas básicas en las que hay que trabajar para disminuir la vulnerabilidad poblacional a las altas temperaturas. Desde el punto de vista de los procesos de adaptación, los factores locales son claves a la hora de disminuir el impacto sobre la morbimortalidad. Es necesario conocer por qué la población de unos lugares se adapta mejor que la de otros a las olas de calor, qué variables influyen y modificar, en la medida de lo posible, aquellas que se puedan.

Se sabe que la rehabilitación climática de las viviendas y su mejor adecuación para soportar altas temperaturas disminuyen el impacto de las olas de calor. También, que la existencia de zonas verdes en las ciudades constituyen una gran oportunidad para disminuir el impacto del calor sobre la salud. Se trata de dirigir la investigación hacia qué factores urbanísticos y sociales pueden mejorar la vida dentro de las ciudades y cómo implementarlos para conseguir neutralizarlos.

Debemos mejorar los planes de prevención. Otro factor que ha resultado clave en nuestro país y en nuestra Comunidad sería la de disminuir el impacto de las olas de calor sobre la mortalidad que... por medio de los planes de prevención ante las altas temperaturas, tanto el estatal como los autonómicos o municipales, que hay que seguir mejorando.

Para ello es necesario disminuir su resolución geográfica, es decir, descender de la escala provincial a la escala de áreas isoclimáticas (zonas geográficas con similar comportamiento de las variables meteorológicas). Además, hay que determinar las temperaturas umbrales de disparo de la mortalidad atribuible a las olas de calor para su implementación a esa escala, que trascienda los límites administrativos. Se trata de determinar los impactos sobre la salud también en la escala local. No es efectivo no considerar los factores locales en el análisis de los impactos si estos factores son clave, según nos recuerda la Organización Mundial de la Salud.

Además, hay que mejorar el conocimiento de las condiciones meteorológicas que generan las olas de calor; dependiendo de su origen, los riesgos de exposición e impactos que varían. Por ejemplo, las olas de calor de origen sahariano llevan asociadas importantes incrementos de material particulado, cuyo efecto de morbimortalidad es a veces superior a la propia temperatura. Por el contrario, las olas de calor cuya generación está en el bloqueo anticiclónico suelen conllevar incrementos en las concentraciones de ozono troposférico, con importantes efectos de salud... en la salud asociados.

Por tanto, se debe investigar en el diseño de planes de prevención que protejan la salud y que integren contaminación atmosférica y olas de calor, pero también consideren la ocurrencia simultánea de incendios forestales, exacerbación de las



sequías, enfermedades transmitidas por... por insectos, y profundizar en el conocimiento de enfermedades de transmisión hídrica y alimentaria. Todos estos factores de riesgo, agravados en los períodos de altas temperaturas.

Los trabajadores al aire libre también son muy vulnerables. Además, se debe ampliar el conocimiento de los grupos de personas especialmente vulnerables a las olas de calor, tradicionalmente centrado en las personas de edad avanzada y con enfermedades crónicas, y trasladar la investigación a otros grupos poblacionales. Hablamos, por ejemplo, de los trabajadores al aire libre y de las personas con discapacidad, que pueden verse afectados de forma diferente en situaciones de altas temperaturas. También las mujeres embarazadas son un grupo de especial vulnerabilidad con las olas de calor.

Es necesario determinar qué enfermedades se ven especialmente exacerbadas por el calor y, por tanto, son susceptibles de aumentar los ingresos hospitalarios y la mortalidad. Se conoce que las principales son aquellas de carácter crónico, respiratorias y circulatorias, neurológicas, renales e incluso endocrinas y metabólicas, e incluso investigar la mayor afectación del calor en diferentes grupos de edad. Aun así, hay que profundizar en este análisis y definir... definir -perdón- protocolos de actuación a nivel asistencial que permitan optimizar la gestión de riesgos y recursos para minimizar los efectos en la salud, incluyendo la salud mental.

La importancia de comunicárselo a la sociedad. Hay que investigar sobre cómo transmitir esta información a la población, unificando alertas y mensajes y haciéndolos efectivos, así como capacitar a los profesionales para responder ante estos riesgos. Aquí la educación ambiental, la educación para la salud, la formación del personal sociosanitario, las redes de salud comunitaria y la alfabetización en salud de pacientes, familiares y personas cuidadoras y los medios de comunicación juegan un papel decisivo.

Es decir, hay muchas líneas de actuación para seguir trabajando e investigando, para seguir la senda de una adaptación positiva a las altas temperaturas, porque, aunque no se aprecie de forma intuitiva, el impacto de las olas de calor mediante... de calor medio a través de los riesgos atribuibles sobre la mortalidad en España disminuyó en el período dos mil cuatro-dos mil trece en relación con el ochenta y tres-dos mil tres. Este descenso tiene mucho que ver con varios factores, como la puesta en marcha de los planes de prevención en salud pública, las mejoras socio... socioeconómicas, sanitarias y de infraestructuras, principalmente urbanas, y en los hogares. Aunque lo más importante es la adecuada transmisión de la información de los riesgos asociados y su transformación en acción positiva para la salud.

Y por todo esto consideramos, desde la Unión del Pueblo Leonés, que debe... que se debe elaborar un plan autonómico específico en estas actuaciones preventivas y adaptación a los efectos de exceso de temperaturas sobre la salud. Y por eso apoyaremos esta proposición no de ley. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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



EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Gracias, señora presidente. Y enhorabuena por su nombramiento. Nosotros, señorías, siempre somos fieles a nuestros principios y a lo que defendemos. Tenemos la virtud de ser previsibles. Y, señorías, empezaré mi intervención por la parte política del asunto, ya que no quiero perder la oportunidad de desmontar su castillo de naipes ideológico. Siguen ustedes con el mantra del cambio climático bajo el brazo y no sé por qué me da que han elegido el peor momento posible para continuar con su campaña de desinformación al respecto y con la homilía con la que nos informan a todos cada vez que hablamos de este tema. Veamos ahora cuántos son esos necios de los que hablaba el señor Vázquez previamente.

Miren, ustedes han abrazado el eslogan político que inició la nada sospechosa de socialista Margaret Thatcher en los años ochenta en su campaña contra los mineros británicos, esos proletarios con los que terminó después de una encarnizada lucha en la que ganaron, como de costumbre, los miembros del *establishment* al que pertenecía ella misma. Hace poco más de diez años, el señor Barack Obama afirmaba lo siguiente -abro comillas-: "El 97 % de los científicos está de acuerdo: el cambio climático es real, es provocado por el hombre y es peligroso". Lo que no contaba el señor Obama, y ninguno de ustedes se ha dignado nunca a comprobar, en qué se basaba tamaña afirmación.

Pues el infausto expresidente de los Estados Unidos atendía a los resultados de un estudio elaborado por el activista climático John Cook, que analizó más de 12.000 artículos científicos sobre el clima publicados entre el noventa y uno y el dos mil once. El señor Cook dividía los trabajos analizados entre aquellos que: Consideraban que el 50 % más del cambio climático era causado por el hombre; representaban el 0,54 %. Creían que el hombre jugaba algún papel en el calentamiento, pero no lo cuantificaban; el 7,7 %. Consideraban que el asunto total del CO₂, y no solo las emisiones del hombre, jugaba algún papel en el calentamiento; el 24 %. Afirmaban que el ser humano tenía un impacto mínimo en el calentamiento; el 0,45 %. Creían que probablemente las emisiones del hombre no tenían ningún impacto; el 0,13. O aseguraban que el 50 % o menos del calentamiento era causado por el hombre; el 0,1.

Pero se olvidaban del 67 % restante, que eran aquellos que no se pronunciaban sobre el papel del hombre porque desconocían si las emisiones tenían o no impacto sobre el calentamiento global. Es llamativo cómo hemos pasado de considerar a este 67 % de prudentes científicos que no podían demostrar y además no se atrevían a demostrar aquello que no eran capaces de demostrar parte del 97 % de los científicos que afirmaban, según el señor Obama, que el calentamiento... el cambio climático era real, lo causaba el hombre y era peligroso.

Hoy en día, este estudio, que se ha prorrogado a lo largo de los años, confirma que el porcentaje de consenso es del 46 %. Bueno, miren, señorías, los peligrosos son ustedes. Son ustedes, que utilizan el miedo y el pánico como una herramienta política al servicio de sus intereses. Ustedes, que no argumentan sus posiciones, simplemente afirman sus dogmas de fe, pretendiendo que los demás los asumamos sin crítica alguna. Ustedes, que persiguen al disidente política y civilmente, afirmándolo como negacionista, enemigo del planeta o simple y llanamente fascista, que es el cajón de sastre en el que meten todo aquello que no les gusta. Les advierto, respecto a esto último, que el cajón ya está a rebosar. Deberían empezar a hacer



limpieza, o se van a terminar quedando solos en la habitación vacía y la realidad va a estar dentro de su cajón.

Esto es solo el principio de su falacia de autoridad. En este caso habíamos de creernos su mantra porque lo decía la ciencia. Debíamos creer en la ciencia. Lamentablemente, como ven, la ciencia, que no es más que los científicos investigadores, distan mucho de los consensos monolíticos que nos tratan de imponer los pensadores de salón de turno. No pueden asumir que aquellos científicos responsables que en sus estudios se cercioran de no poder demostrar el carácter antropogénico del cambio climático automáticamente lo afirman, o no merecen ser considerados para hablar del consenso científico.

El consenso sobre el cambio climático, señorías, es un consenso político, que atiende a razones e intereses políticos, específicamente los suyos: imponer una cultura del miedo y un pánico absoluto, un falso apocalipsis que... con el que ustedes pretenden controlar a la población y tratar de construirles un hombre de paja sobre el que los individuos puedan volcar sus ansias de trascendencia y una misión superior, salvar al planeta. Hace menos de un mes, más de 1.600 científicos valientes han afirmado en una declaración en contra de las desnortadas previsiones del apocalipsis climático, entre ellos dos premios nobel de física de reconocido prestigio mundial. Y les llamo valientes no porque vaya a utilizar su misma técnica de utilizar un hombre de paja y una falacia de autoridad para afirmar que lo que dicen estos señores es cierto, sino porque son valientes porque son capaces de contraponer al dogma oficial, que es el que todos ustedes defienden.

Miren, quiero leerles lo que afirman estos valientes científicos, mucho más cercano a la cordura y la prudencia que merece la actividad científica que la que demuestran aquellos inquisidores de los dogmas posmodernos encarnados en esta Cámara por algunas de sus señorías: el archivo geológico revela que el clima de la tierra ha variado desde que existe el planeta, con fases frías y cálidas. La miniera de hielo terminó tan recientemente como en mil ochocientos cincuenta, por lo tanto, no sorprende que ahora mismo estemos experimentando un período de calentamiento. El calentamiento es mucho más lento de lo pronosticado. El mundo se ha calentado en menos de la mitad de la tasa pronosticada por el IPCC sobre la base de una forzante antropogénica modelada. Esto nos dice que estamos lejos de entender el cambio climático. La política climática se basa en modelos inadecuados. Los modelos climáticos tienen muchas deficiencias y no son ni remotamente plausibles como herramientas de política global. Explotan el efecto de los gases de efecto invernadero, tales como el CO₂. Adicionalmente, estos ignoran el hecho de que enriquecer la atmósfera CO₂ es beneficioso. El CO₂ es el alimento de las plantas, base de toda la vida en la tierra. El CO₂ no es un contaminante, es esencial a toda la vida en la tierra.

La fotosíntesis, señorías, es una bendición. Más CO₂ es beneficioso para la naturaleza, ya que enverdece la tierra. CO₂ adicional en el aire ha fomentado el crecimiento de la biomasa vegetal global. También es bueno para la agricultura, aumentando los rendimientos de los cultivos de todo el mundo. El calentamiento global no es el desastre natural, ni ha... ni ha aumentado los desastres naturales. No existe evidencia estadística de que el calentamiento esté intensificando ni huracanes, ni inundaciones, ni sequías, ni desastres naturales semejantes o haciéndolos más frecuentes.



Sin embargo, existe una vasta evidencia de que las medidas de mitigación de las emisiones de CO₂ son tan perjudiciales como costosas. La política climática debe respetar las realidades científicas y económicas. No existe emergencia climática, por lo tanto, no existe causa de pánico y alarma. Firmemente nos oponemos a la política dañina y poco realista de CO₂ cero neto propuesta para el año dos mil cincuenta. Si surgen mejores enfoques, y ciertamente lo harán, tenemos tiempo suficiente para reflexionar y readaptarnos. El objetivo de la política global debe ser la prosperidad para todos, proporcionando energía confiable y económica en todo momento.

Atendiendo la petición de la PNL, que no es más que un burdo intento por continuar abundando en un alarmismo climático basado únicamente en extender el terror entre la ciudadanía, recordarles que el calor siempre existió, aunque ustedes no estuviesen ahí, y sus efectos negativos, principalmente en personas mayores y personas con pluripatologías, siempre se ha dado. Pero dejen de asustar a la gente. No hay nada nuevo y no vamos a morir todos abrasados. Y dejen de solicitar planes y más planes para evitar lo que quieren hacernos creer que es el fin del mundo.

En la PNL de estos fanáticos del dogma del cambio climático, se propone la elaboración de un plan autonómico específico de actuaciones preventivas de adaptación a los efectos del exceso de las temperaturas sobre la salud. Otro más, cuando ya se dispone desde dos mil tres de un plan a nivel nacional del que son partícipes todas las Comunidades Autónomas y sabiendo que desde el año dos mil cuatro la Junta de Castilla y León cuenta con una guía de respuesta ante el riesgo de las olas de calor, dentro del Plan Territorial de Protección Civil de Castilla y León, y también desarrolla una serie de actuaciones que tienen por objeto reducir el impacto que sobre la salud de los castellanos y leoneses tiene el exceso de las temperaturas.

Señorías, en definitiva, hay que cuidarse del calor, por supuesto, sobre todo aquellos que tienen pluripatologías o que son ancianos, como se ha dicho antes, personas a las que los excesos de calor y los excesos de frío pueden afectar en mayor medida a su salud. Pero cosa que nada tiene que ver con el cambio climático y los dogmas que ustedes proponen. Va a seguir haciendo calor en verano y tendremos que cuidarnos de estar al sol, estar a la sombrica, como se ha hecho toda la vida, y va a seguir haciendo frío en invierno, y tendremos que abrigarnos para no morir de frío. Es extremadamente sencillo, señorías, porque en invierno va a seguir habiendo días gélidos y en el estío va a seguir habiendo días cálidos. Y así seguirá siendo, por mucho que ustedes sigan intentando enfriar el mar con cubitos de hielo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Suárez. En un turno de fijación de posición, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la... la palabra la señora procuradora doña Beatriz Coelho Luna.

LA SEÑORA COELHO LUNA:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bien, vamos a intentar centrar un poquito el tema que hoy nos ocupa. Se solicita la elaboración de un plan autonómico específico de actuaciones preventivas y de adaptación a los efectos del exceso de temperatura sobre la salud. Desde este grupo estamos conformes con lo que se



manifiesta respecto de la incidencia que, por desgracia, las altas temperaturas tienen en el incremento de la mortalidad de fallecimientos, así como en la salud.

Pero con lo que no podemos estar de acuerdo, señoría, es con las manifestaciones que afirman en sus... en los antecedentes de hecho de su proposición no de ley, donde dicen que la Junta de Castilla y León no ha establecido medidas específicas para prevenir las consecuencias de las olas de calor, algo que, como ustedes conocen perfectamente, es falso. Además de que la Junta de Castilla y León se encuentra... está velando, a pesar de lo que ha afirmado en su... en su exposición, por la protección de los castellanoleoneses.

Lo cierto, señorías, que son varias las actuaciones que desde la Junta de Castilla y León se ha venido realizando... se han venido realizando encaminadas a paliar los efectos en la salud de las personas del cambio climático, empezando por la publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León, de dos de diciembre del año dos mil nueve, del Acuerdo por el que se aprueba la Estrategia Regional del Cambio Climático, el cual no solo describe una estrategia a seguir frente a esta situación, sino que además implementa una serie de planes encaminados a mitigar sus efectos en diferentes sectores.

Dentro del ámbito sanitario, para mejorar la capacidad de afrontar la lucha frente al cambio climático, se han desarrollado instrumentos de análisis, diagnóstico, evaluación, adaptación y seguimiento de los impactos que el cambio climático tiene en la salud y, además, se han evaluado diferentes escenarios y modelos para ayudar a tomar decisiones, priorizar actuaciones y proponer acciones de adaptación y mitigación. Otra de las medidas implementadas por la Junta de Castilla y León es la promoción de la salud, poniendo a disposición de las autoridades sanitarias y de los ciudadanos información relativa a los efectos de las altas temperaturas, así como medidas para paliarlas.

Toda esta información se difunde masivamente en las redes sociales de la Junta de Castilla y León para que alcance el conocimiento del mayor número posible de ciudadanos. Yo, como por ejemplo, les he traído algunas de las publicaciones *[la oradora muestra un documento]* donde se pueden ver algunas de las... bueno pues las actuaciones que la Junta de Castilla y León quiere difundir para que los ciudadanos tengan conocimiento; como por ejemplo en esta, pues tenemos qué hacer ante una ola de calor, cómo se debe realizar las temperaturas... las temperaturas de las duchas, síntomas que se tienen cuando existe un golpe de calor, trucos para dormir bien. Bueno, estos son algunas de las publicaciones que se han realizado en las redes sociales de la Junta de Castilla y León.

Además, señoría, de esto, desde el año dos mil cuatro, como ya se nos ha indicado, se viene elaborando una "Guía de respuesta ante el riesgo de las olas de calor", que está incluida en el Plan Territorial de Protección Civil de Castilla y León, la cual focalizaba su actuación por parte... en su efecto en la salud de las poblaciones, pero es que, además, señoría, en la prevención de los incendios. Porque, señorías, el cambio climático, por desgracia, no solamente afecta a la salud, sino también, y aunque ustedes se empeñen en negarlo, también afecta a los incendios. Como decía, esta guía recoge una serie de consejos sobre la autoprotección frente a las olas de calor, así como determinar qué personas son las más vulnerables y los efectos que el calor puede producir en las mismas. También se ha implantado el sistema de



vigilancia de la repercusión sobre la salud de las temperaturas elevadas, cuyos datos se publican en el portal de salud de Castilla y León.

Y por todos... si por todo lo anterior no fuera suficiente, desde la Junta de Castilla y León se trabaja en el desarrollo del Plan Nacional de Actuaciones Preventivas de los efectos del exceso de temperatura sobre la salud. Se coordina de manera conjunta por el Ministerio de Sanidad y Consumo desde el año dos mil cuatro. Es un plan en el que participan todas las Comunidades Autónomas y que lo que hace es garantizar una mayor eficacia de actuaciones a nivel nacional. Porque, señorías, lo que al final importa es la eficacia de las actuaciones, independientemente de que el plan sea regional o nacional.

Señorías, además, todas estas actuaciones se realizan en coordinación con otros departamentos, como son las Agencias de Protección Civil y Emergencias, que, en base a las previsiones meteorológicas, alerta y comunica las medidas preventivas a observar ante las llegadas de las olas de calor, siendo actualizadas de manera constante en virtud de los resultados que se obtienen.

Por todo ello, señorías, desde este grupo se votará en contra de la proposición no de ley que se está solicitando, al entender que la Junta de Castilla y León ya dispone de un plan nacional en esta materia, además de que ya cuenta con la "Guía de respuesta ante el riesgo de olas de calor" y que tiene implementadas diversas actuaciones encaminadas a la prevención de los efectos de la salud de los castellanos y leoneses. Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Coelho. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don José Luis Vázquez Fernández.

EL SEÑOR VÁZQUEZ FERNÁNDEZ:

Gracias, presidenta. ¡Qué decepción! Después del Pleno pasado, que parecía que habíamos encontrado el camino para que, de una forma consensuada, prácticamente todos, menos quienes no quieren ni creen ni en las autonomías ni en el cumplimiento de la ley, el Partido Popular vuelve a estar en contra del cumplimiento de uno de sus principios rectores, que comprometió el otro día con su voto. Pero bueno.

Señor Pascual, muchísimas gracias. Efectivamente, la Junta de Castilla y León lo que no deja de hacer es el diagnóstico. El año pasado fallecieron prácticamente mil de nuestros convecinos y al año próximo, pues seguramente este año habrán fallecido bastantes más, como a lo largo de la intervención refrendaré. Eso no quiere decir nada. Identificar folleto con plan no es lo mismo, no tiene nada que ver. Y efectivamente, la Junta diagnóstica, diagnóstica lo terrible, lo terrible de las consecuencias de este cambio climático que sobre las olas de calor reiteradas está produciendo.

Y, señor García, es imposible mejorar un plan que no se tiene, imposible. Por lo tanto, muchas gracias, efectivamente. Y se reiterarán, como usted también muy bien ha relatado, se reiterarán y coincidirán episodios dramáticos climáticos: no solamente olas de calor, sino posteriormente inundaciones, temporales de nieve y... Esa es la realidad, la realidad que se constata con... con una emergencia climática que ya nadie con dos dedos de frente cuestiona.



Porque, señorías, también es cierto que donde no hay mata, no hay patata, y no se puede sacar. Señor Suárez, muy buenos días. Y un diputado les queda y yo creo que estamos en ese buen camino de ir extirpando ese no solamente odio, sino también, desgraciadamente, esa sinrazón que ya hasta nuestra propia sociedad está definitivamente descartando.

Y señora Coelho, creo que se ha equivocado. Nosotros, desde el Grupo Parlamentario Socialista, lejos de negar que como consecuencia de la emergencia climática es el alto índice de provo... de incendios, entendemos que se ha equivocado, todo lo contrario. Y actualizar los datos, efectivamente, actualizan los datos, como ha dicho el señor Pascual, año tras año los actualizan. Pero, señorías, los castellanos y los leoneses vuelven a ser una vez más y vuelven a tener una vez más en su Junta de Castilla y León, en la del Partido Popular y en esta ocasión en la de Vox, el Gobierno que peor cuida a su gente, frente en esta ocasión a las reiteradas y cada vez más numerosas olas de calor y sus consecuencias.

Porque con un folleto [*el orador muestra un documento*], en letra Comic Sans -infantil-, de una página en donde obviedades como que si hace calor... Bueno, eso, los científicos de Vox es lo que dicen: si hace calor, te pones a la sombra y bebes agua. Con lo cual, efectivamente. Este es el plan de la Junta de Castilla y León, que cambian el formato de la letra si el objeto de divulgación es en otra Consejería, pero es el mismo contenido: si tienes calor, pues te pones menos ropa; si tienes sol, te pones a la sombra.

Pero claro, esto es una broma, esto es una broma, pero es una broma con unas consecuencias letales para nuestra gente, para nuestros mayores, para nuestros niños, para las personas que con enfermedades cardiovasculares y otras patologías son vulnerables ante las cada vez más reiteradas circunstancias de ola de calor que padecemos.

Porque en este folleto ni siquiera se hace referencia al Real Decreto-ley 4/2023, que aprobó el Gobierno de España hace escasas fechas para prevenir riesgos laborales ante las olas de calor de una forma absolutamente asertiva desde el Gobierno de España y a partir de ahí establecer normas marco; normas marco que fijan la exigencia de adoptar medidas frente a la protección ante cualquier riesgo de esta naturaleza, a ajustar tareas y horarios, a que el aviso de los fenómenos meteorológicos adversos en materia de calor los determina con criterio científico la AEMET -y ahí fija de forma vinculante la alerta roja o naranja-, determinando medidas y también adaptaciones, definiendo también los territorios y las Comunidades Autónomas, estableciendo, por ejemplo, para Castilla y León, que la alerta roja se fijará entre 40 y 42 grados y la naranja cuando los grados sean 37 o 39. De las olas de calor de este verano, hemos sobrepasado los 37 y 39 grados no en días, en semanas durante este año.

Otros ciudadanos, en cambio, fíjense, también dentro del marco del Plan nacional del año dos mil cuatro, del año dos mil tres, del Plan nacional, como los canarios, como los navarros o como los madrileños -o como los madrileños-, sus Gobiernos, también desde el dos mil cuatro, en perfecta sintonía con el Gobierno de España -en esta materia, por supuesto-, ya disponen de planes específicos de actuación ante episodios de altas temperaturas. Y es que los actualizan año tras año. Y no es un folleto en donde actualizan cuántos han fallecido ese año. No, no. Es absolutamente un plan integral y de desarrollo, que no confunde folleto con plan.



Porque, sí, señorías, son auténticos planes de coordinación, que vinculan los esfuerzos, las dotaciones de medios humanos y materiales no solamente de las Consejerías que forman parte de los Gobiernos de esas Comunidades Autónomas de esos territorios, sino también vinculan a todos los intervinientes susceptibles de tenerlo que ser conforme al plan que se ha aprobado por sus respectivas Cámaras. Planes que contienen protocolos de activación para cada alerta, dotaciones vinculantes de medios que, de forma transversal, van incorporando a cada una de las Consejerías, como hemos dicho, o cada una de las Administraciones participantes –Administración Local y también Administración del Estado–.

Hacen de sus planes también contenidos expresos en donde la Consejería, la de Sanidad –el objeto de esta Comisión es ese–, la coordinadora de todas las instituciones implicadas en el desarrollo de las acciones específicas de intervención contemplados en ese plan –ayuntamientos y del resto de las Consejerías–. Y constituyen, por supuesto que también, una comisión técnica, una comisión técnica de coordinación del plan para establecer no solamente el seguimiento, sino también modificar, adaptar, cautelar y corregir ante lo que está siendo una realidad que se agrava mes a mes. Establecen planes, en estos planes territoriales de las diferentes Comunidades Autónomas, de hasta diez contenidos distintos y específicos, tanto los genéricos, planes de vigilancia y control respecto a cada una de las campañas anuales, o recomendaciones generales frente al calor.

Pero luego tienen específicos de intervención, sociosanitarios, educativos, de transporte público, en vivienda, medio ambiente y en agricultura, cultura, turismo, deporte, protección civil y emergencias, riesgos laborales. Porque, evidentemente, tampoco estas Comunidades Autónomas han desaprovechado otra coyuntura, que es la de aprovechar los fondos europeos, los Next Generation, para enmarcar estos planes y las necesidades materiales y económicas que del cumplimiento de ellos se deriva para incorporarlos, para incorporarlos ante el Plan nacional “España puede” y obtener la financiación correspondiente, otra irresponsabilidad y negligencia más que está desgraciadamente ejecutando en contra de los castellanos y leoneses la Junta de Castilla y León, del Partido Popular y de quienes les acompañan. Porque, señorías, los fondos europeos no son ni más ni menos, no son ni más ni menos que la respuesta de la Unión Europea a poder atenuar las consecuencias del cambio climático. Es la principal de las razones de la existencia de los fondos europeos Next Generation.

Y ya voy terminando, presidenta. Medidas frente a la emergencia climática hoy en día ya es el clamor, la prioridad, de la sociedad. Hacer frente, como preocupación que tiene, a las consecuencias de la emergencia climática y, desgraciadamente, hacer frente a lo que es el principal reto al que se enfrenta la humanidad. Y esto no es una broma de un folleto, y esto no es una broma de incumplir nuestra palabra y nuestro compromiso. Esto es que, en este verano, en el mes de agosto, han sido 13 segovianos y segovianas los que han fallecido como consecuencia de la ola de calor.

Y qué menos, y qué menos, que quienes tenemos el honor y la responsabilidad de representarles, cuando menos, instemos, en el ejercicio del cumplimiento de las obligaciones estatutarias establecidas en nuestros principios rectores, como aprobamos, sin ir más lejos, hace cinco días, exijamos a la Junta de Castilla y León que cumpla, como lo están haciendo otros territorios, y dote de un plan, pero también



de medidas que de forma estructural y transversal procuren que en esta materia en concreto, como también tendrían que hacerlo en materia de calidad de aire, en materia de custodia del territorio, en materia de... en el resto de las materias en la que hacen dejación de lo que son sus funciones y obligaciones.

Porque, sí, señorías, no se trata de campañas. Se trata de, efectivamente, actuar en favor de nuestra gente, de cuidar a nuestra gente, de proteger a nuestra gente, que es nuestra obligación, que es nuestro compromiso. Y aquí, en las Cortes de Castilla y León, yo creo que no les costaría nada exigir a la Junta que cumpla con algo que no está cumpliendo, porque un folleto de una página no es un plan.

Y estoy en este momento, estamos en este momento, exigiendo, pretendiendo exigir a la Junta, que establezca, como otros territorios hacen para con sus conciudadanos, unos planes en donde se establezcan medidas y también una estructura de intervención que atenúe las consecuencias de esta terrible coyuntura que está padeciendo la humanidad, y también en Castilla y León, de una forma traumática especialmente. Gracias, señorías. Gracias, presidenta.

Votación PNL/000609

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Vázquez. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? Diez. ¿Abstenciones? En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Por la señora presidenta se dará lugar a la lectura del quinto punto del orden del día.

PNL/000537

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Quinto punto del orden del día: **Proposición no de ley número 537, presentada por el procurador don Francisco Igea Arisqueta, instando a la Junta de Castilla y León a la realización de diversas actuaciones en relación con la obesidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 156, de uno de junio de dos mil veintitrés.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Para la proposición... para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra el señor procurador proponente, don Francisco Igea Arisqueta, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Muchísimas gracias, señora presidenta. Ya le adelanto que es poco probable que consuma la totalidad del tiempo, porque entiendo que este es un asunto sobre el que se ha discutido tanto y hay tanta evidencia en el cual resulta difícil no estar de



acuerdo. Y yo entiendo que la mayoría... siempre están los terraplanistas... veremos si ser obeso también es una cosa de derechas y buena, pero, salvo los terraplanistas, la mayoría de la gente entiende que este es uno de los determinantes de salud más decisivos en el conjunto de la población.

Cuando le digo más decisivos he de decirle que el sobrepeso y la obesidad determinan innumerables patologías crónicas: cardiopatía isquémica, la hipertensión arterial, la diabetes... la diabetes tipo II, tumores, enfermedad pulmonar obstructiva crónica... Y tan es así que se calcula que cuando un señor tiene 40 años, si llega a los 40 años con obesidad, según los niveles de la OMS, se espera que pierda seis-siete años de vida. Ahí es... ahí es nada. Seis-siete años de vida perdidos a los 40 por llegar a esa edad en situación de obesidad.

Esto es indiscutible, y podríamos dar mucha más argumentación; costo, por ejemplo, porque se calcula... en Estados Unidos se calcula que el 20 % del costo del gasto sanitario está dedicado a luchar contra la obesidad y sus consecuencias. El 20 %, ahí es nada, de algo que a nosotros nos supone casi el 50 % del presupuesto. Por tanto, no solo es una política de salud destinada a mejorar la vida de nuestros ciudadanos, sino también a... a prevenir el enorme gasto sanitario que supone la obesidad en nuestro país y, en concreto, también en nuestra Comunidad.

Pero también afecta a otros aspectos de nuestra vida. No solo es un problema de salud, no solo es un problema económico derivado de los gastos sanitarios, sino también es un problema de calidad de vida. También está comprobado que las personas con sobrepeso, obesas, tienen peor calidad de vida, más estrés psicosocial, incluso repercute en su capacidad de inserción laboral. Y los números están ahí para determinarlo. Por todas esas razones, es evidente que hay que plantearse que hay que luchar contra la obesidad.

Yo he de decir que esperaba de... del grupo de la mayoría su apoyo, y creo sinceramente que lo voy a tener; y que también esperaba, y no puede ser de otra manera, que me presentara una enmienda de la jaez -iba a decir- de la que nos han presentado, y que voy a argumentar en estos minutos por qué no es posible admitirla con este texto, y estoy dispuesto a transaccionarlo.

Pero claro, ustedes dicen -es el clásico, ¿verdad?- "continuar reforzando las actividades que viene desarrollando". Bien, pues yo no niego que se vengán desarrollando actividades. Todo lo contrario. Soy consciente de que se vienen desarrollando actividades, por tanto, no voy a negar que se están desarrollando. Lo que sí que estoy es en condiciones de afirmar, con los números en la mano, que las actividades que se vienen desarrollando no son eficaces. Por tanto, no conviene continuar reforzando aquellas actividades que no están siendo eficaces. ¿En base a qué argumentamos esto? Es fácil: hay unos indicadores en el Sistema Nacional de Salud -me han oído hablar de ellos muchas veces- y yo les recomendaría que acudiesen a ellos previamente a estos debates, porque ayudan a tener una información que es importante.

Y en esos indicadores del Sistema Nacional de Salud, indicadores claves, entre los determinantes de salud que se miden desde hace ya muchos años en el conjunto de la nación está la prevalencia de la obesidad. ¿Cuál era la prevalencia de la obesidad en Castilla León en mil novecientos noventa y tres, hace 30 años -ya estaban ustedes aquí?- Pues era del 7,24. ¿Cuál era en el conjunto de la nación?



Del 9,22. Teníamos una situación favorable hace 30 años con respecto al conjunto de la nación: estábamos por debajo, dos puntos por debajo, en prevalencia de la obesidad; asunto importante cuando estamos hablando de estas cifras, el gasto, el coste que esto supone. Llegó dos mil trece y ya nuestra diferencia no era la misma: habíamos incrementado cinco puntos, estábamos en el 12,04 en prevalencia de obesidad; la nación, en el 13,61. Empeoramos todos y empeoramos más rápido nosotros. Pero claro, llegó el dos mil veinte, me parece que es el último año en el que esto se ha medido, y nosotros estamos ya por encima del conjunto de la nación. Estamos casi en el 17 % de prevalencia de obesidad en la Comunidad; somos la cuarta Comunidad de todas las Comunidades en prevalencia de obesidad. Estamos haciendo las cosas mal. Las está haciendo mal el conjunto de la nación y las estamos haciendo peor en nuestra Comunidad.

Esta es la gráfica de evolución de la obesidad y el sobrepeso en Estados Unidos, de la obesidad extrema. *[El orador muestra unos documentos]*. Todas las gráficas en el conjunto de los países civilizados están siendo así, pero también, y también hay que decirlo, en los países –se denominaban antes– en vías de desarrollo. La obesidad es una epidemia que se está llevando más vidas, excepto en el África subsahariana y en Asia, más vidas que la desnutrición, excepto, dicho sea, en el África subsahariana y en Asia.

Por tanto, el asunto es un asunto grave. Y, por tanto, nuestra estrategia, e insisto, nuestra estrategia también a nivel nacional, pero a nivel autonómico, está fracasando, fracasando de manera estrepitosa. Y además va a suponer una auténtica bomba económica en el sistema sanitario no tardando si no tomamos medidas sobre el asunto. Por eso yo planteo que es posible, si quieren, llegar a una transacción sobre las medidas que nosotros proponemos, que es abordarlas desde la Atención Primaria. Entendemos que esto es fundamental. Hay que recuperar un aspecto de la medicina de familia y de la Atención Primaria, que es la atención comunitaria. Eso es muy importante, y lo hemos tenido olvidado en estos años.

Hablamos del acceso a la información, a la formación y al diagnóstico en todos los ámbitos, en un ámbito multidisciplinar que nos ayude a ayudar a estas personas que viven con obesidad. En el tercer punto hablamos de prevención. Entendemos que la prevención es esencial en la infancia. Esencial en la infancia, he de decirles que en nuestra Comunidad –y hay estudios también publicados al respecto–, sorprendentemente, se van a sorprender, es más frecuente la obesidad a partir de los 14 años en el mundo rural que en el urbano. Y esto entiendo que les sorprenda, como me ha sorprendido a mí cuando he repasado los datos. Tiene que ver un poco... bueno, con los roles también en la adolescencia, y los modelos son a veces distinto, pero tiene que ver también con las distancias y el ejercicio físico, sobre todo en la infancia. Y con la recomendación, que ya es una recomendación universal, de acudir a los centros de trabajo y sobre todo a la escuela en la infancia caminando o en bicicleta. ¿Por qué? Porque eso es un consumo de calorías diario que asegura esto.

Por cierto, la bicicleta, que ya les informo que tampoco es de izquierdas. Es decir, esta manía que nos ha entrado a algunos, ¿verdad?, para acabar con los carriles bici, con esas instalaciones que hacen que los niños puedan ir al colegio en bicicleta y que los mayores puedan acudir a su centro de trabajo también en bicicleta o caminando. Las ciudades, cuanto más sacamos los coches de ellas, más saludables se vuelven.



Por todas estas razones, yo voy a mantener este texto, salvo que ustedes quieran llegar a una transacción, porque yo no voy a dejar de reconocer que se hayan hecho cosas, pero lo que no voy a reconocer, lo que no voy a admitir es que votemos continuar con las mismas cosas, reforzando las mismas... cuando vemos que no están siendo eficaces, porque sería votar contra la evidencia. Y a mí eso he de decirles que me cuesta; ya hace ya tiempo, además, que me he liberado de esa obligación de votar contra la evidencia; son las ventajas que tiene ser un grupo parlamentario mixto como este. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, pues la verdad es que todo lo que hemos escuchado aquí, pues es cierto. Y bueno, yo voy a... a ahondar un poquito más en el tema, pero más o menos está todo... todo dicho. Como no puede ser de otra manera, ya les avanzo que nosotros apoyaremos esta proposición no de ley en sus tres... en sus cuatro puntos, perdón.

España disputa la Champions de la obesidad. Desde los años setenta, la prevalencia no para de crecer y se considera ya una de las grandes epidemias del siglo XXI. La OMS estima que el 13 % de la población mundial convive con una patología que en nuestro país se ha triplicado desde los años setenta. Ahora afecta al 21,6 % de la población adulta y a uno de cada seis niños y adolescentes, según la Encuesta Nacional de Salud.

Según los datos del Ministerio de Sanidad referidos al año dos mil veinte, la obesidad afecta en Castilla y León al 16,9 % de mujeres y al 16,7 % de los varones, frente al 15,5 y 16,5 respectivamente de la media nacional. En total registra una incidencia del 16,8 %, casi un punto por encima de la media nacional, situada en el 16 %. En relación con la obesidad infantil, la tasa de obesidad se estima en el 5,6 %.

Esta situación supone un reto de salud pública que con frecuencia no se reconoce como un problema social y sanitariamente grave. A pesar de que la Organización Mundial de la Salud identifica la obesidad como una enfermedad crónica, muchas de las personas que la sufren, gran parte del mundo sanitario y los responsables políticos no la perciben como tal. Cuando hace diez años Estados Unidos declaró la obesidad como enfermedad, muchas de las personas con este problema reaccionaron indignadas. "Simplemente estoy gordo, no estoy enfermo", decían. La medicina utiliza desde hace tiempo una medida que zanja el debate: el índice de masa corporal. Se obtiene dividiendo el peso de la estatura en metros al cuadrado. Una... Un resultado superior a 30 se considera obesidad; y entre 25 y 30, sobrepeso.

La obesidad no es una opción de vida, no es algo que solamente cambie el aspecto estético de las personas. Guarda relación con problemas en todo el organismo, desde el corazón hasta las articulaciones, y se estima que reduce la expectativa de vida en una media de 11 años. Se vincula con unas 200 enfermedades, algunas



tan importantes como la diabetes tipo II, los problemas cardiovasculares, el hígado graso y hasta 11 tipos de cáncer, como el de mama o el de colon, entre otros.

Ante un caso de obesidad, la intervención de bastantes profesionales sanitarios sigue limitándose a extender una fotocopia con las calorías de cada uno de los alimentos, acompañada de la indicación de que haga dieta, camine y no coma pan ni dulces. Al paciente obeso casi no se le atiende como enfermo de obesidad. Se le trata por sus efectos, por la diabetes o los problemas de las articulaciones que le ha generado. Restarle importancia a un IMC superior al 30... a 30 tiene consecuencias nefastas. A nadie se le ocurriría mirar para otro lado ante un cáncer o infravalorar la hipertensión o la diabetes tipo II. Sin embargo, ocurre habitualmente con la obesidad. Esto hace que los afectados, los profesionales de la salud y las instituciones no se impliquen en su prevención, diagnóstico y tratamiento.

El coste sanitario de atender las consecuencias de la obesidad es muy alto. La concienciación es imprescindible para que cambie el abordaje de la obesidad, según especialistas, pacientes y agentes sociales. Hay que incidir en la necesidad de un tratamiento eficaz e integral, el reconocimiento de los derechos de los pacientes y el impulso de medidas que lo garanticen. La obesidad es una de las enfermedades más frecuentes, infravaloradas y menos diagnosticadas. Tiene que abordarse como el problema de salud pública que es.

Uno de los objetivos tiene que ser la elaboración de una estrategia autonómica –por supuesto que también nacional– contra la obesidad, con una asignación anual en los Presupuestos, que estudie la dimensión del problema y establezca medidas para prevenirlo y para tratar de forma integral a quienes ya lo sufren. Los derechos de los pacientes se deben de reconocer.

Todos los expertos coinciden en que los pacientes deben cobrar el protagonismo que no han tenido hasta ahora. Y la obesidad, una de las enfermedades más frecuentes, infravaloradas y menos diagnosticadas de la historia tiene que abordarse como el problema de salud pública que es. Su prevención y tratamiento va más allá de ingerir menos calorías y quemar más haciendo ejercicio. Requiere la participación de todos para hacerle frente, y supone un desafío inaplazable. Por todo ello, votaremos a favor. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor García. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora Ana Rosa Hernando Ruiz.

LA SEÑORA HERNANDO RUIZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días. La obesidad en Castilla y León está considerada, como bien saben, una enfermedad crónica que requiere un abordaje individualizado, integral y sostenido en el tiempo. Por lo que, como debe ser, a este Gobierno de coalición Vox-PP también nos preocupa.

Por eso la Consejería de Sanidad ya realiza actividades, como usted, señor Igea, bien ha reconocido en su exposición. Por eso voy a recordar. Pues las actividades que realizamos son actividades de promoción de hábitos saludables desde el inicio



de la vida, actividades de prevención de sobrepeso y de la obesidad y, además, también se elabora un plan terapéutico personalizado y consensuado con la persona y con actividades comunitarias.

Según la última información publicada por el Ministerio de Sanidad, mayores de 18 años, Castilla y León es la quinta Comunidad Autónoma con mayor porcentaje de personas con obesidad. El tanto por ciento de mujeres con obesidad en Castilla y León es superior al de hombres con obesidad. En cuanto a los menores de 18 años, Castilla y León es la cuarta Comunidad con menor porcentaje de personas menores de 18 años con obesidad, y el porcentaje de niñas con obesidad en Castilla y León es superior también al de niños. Por lo tanto, en el grupo de población infantil y juvenil, los datos en Castilla y León son mucho mejores, representando solo la mitad de la media nacional, lo cual nos sitúa como la cuarta Comunidad con menor porcentaje de personas menores de 18 años con obesidad.

Este Gobierno PP-Vox es consciente de la importancia que tiene la promoción de los hábitos de vida saludable desde la infancia, por eso estamos trabajando en ello, y ya desde hace años se están desarrollando diversas actuaciones como los planes de salud, herramienta de planificación necesaria y útil ante las necesidades de la salud pública, y surge la necesidad de reorientar el sistema sanitario hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El cuarto Plan de Salud de Castilla y León, actualmente en fase de evaluación, recoge la importancia de promover estilos de vida saludable, poniendo énfasis en la población infantil y juvenil de 0 a 18 años y en la etapa adulta contemplando el envejecimiento saludable. Entre los objetivos establecidos, se encuentra el de potenciar la seguridad frente a las lesiones, así como la mejora en la identificación y registro en la historia clínica de los factores de riesgo cardiovascular -tabaquismo, hipertensión arterial, dislipemia, diabetes *mellitus* y obesidad- para mejorar su control a nivel individual.

El quinto Plan de Salud de Castilla y León, actualmente en fase de elaboración, integrará entre sus objetivos la promoción y protección de la salud a través de los hábitos de vida saludables. Como pueden ver, la Junta de Castilla y León lleva mucho tiempo adoptando medidas para fomentar las bases de una alimentación saludable a través de las siguientes actuaciones en el ámbito de la promoción de salud.

Por eso, desde los programas escolares de consumo de frutas y leche que podemos ver en los colegios, en el marco de la Estrategia de la Fruta y de la Leche de la Comunidad de Castilla y León, se desarrolla desde el año dos mil nueve, en coordinación con la Consejería de Educación, el Programa escolar de consumo de frutas, hortalizas y leche, en el que pueden participar los centros educativos -y que cada vez son más- en los que se imparta la Educación Infantil segundo ciclo, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional Básica y/o Grado Medio y Centros de Educación Especial.

Se basa en el desarrollo de semanas temáticas de promoción de la fruta y leche durante el curso escolar, siendo su objetivo principal incentivar el consumo de fruta y hortalizas y productos lácteos entre la población infantil, crear hábitos alimenticios saludables, dando a conocer las cualidades nutritivas de dichos productos y continuar con estos hábitos durante la adolescencia y la edad adulta, contribuyendo así a la promoción de la salud.



Otras actividades son talleres de degustación de frutas, hortalizas, frutoteca, visitas a centrales y explotaciones hortofrutícolas, talleres lácteos o visitas a industrias lácteas. En el curso dos mil veintiuno-dos mil veintidós participaron ya 145.000 estudiantes en la modalidad de frutas y hortalizas y 111.173 alumnos en modalidad de leche, de 656 centros educativos públicos y concertados de Castilla y León. Más del 90 % de los alumnos y alumnas encuestados expresan una alta aceptación del programa.

En la etapa adulta se promueve el envejecimiento activo y saludable, así como la realización del... del Consejo Integral sobre estilos de vida saludable en Atención Primaria. En estos estilos de vida saludable se contempla la prevención de los factores de riesgo cardiovascular, como son el sobrepeso también y la obesidad. En cuanto a abordaje del problema de la obesidad desde la Atención Primaria, en la cartera de servicios dos mil diecinueve están disponibles los servicios de atención al sobrepeso y obesidad infantojuvenil y la atención a la persona con obesidad.

El Servicio de atención de sobrepeso y obesidad infantil incluye a la población de 0 a 17 años y, dentro del Plan de Acción y Seguimiento, tiene como criterios de calidad los siguientes. Primero, realización de plan de cuidados, intervención diabética, educación sobre la alimentación equilibrada con... con implicación de la familia, intervención de la actividad física, educación sobre el ejercicio físico y actividades de ocio y con la implicación de la familia. Cribado de diabetes -también mellitus-; realizar seguimiento al menos cada seis meses en sobrepeso y cada tres meses en obesidad; derivación a la consulta pediátrica en endocrinología hospitalaria de referencia, si procede -el servicio de atención a la persona con obesidad incluye a la población de 18 años y más edad-; estimar el radio de cambio y realizar el diagnóstico de fase de abordaje; elaborar también un plan de cuidados de obesidad; realizar intervenciones conductuales; usar medicamentos solamente como complemento a la pauta básica; comprobar la adherencia del plan terapéutico; ofrecer el servicio de educación para la salud grupal; valorar criterios de interconsulta al segundo nivel asistencial para valorar cirugía bariátrica.

En cuanto a la promoción del acceso a la información, formación, diagnóstico, tratamiento, contemplándose un marco de asistencia multidisciplinar, existe un programa de tratamiento integral para la obesidad con diferentes profesionales de salud: endocrinos, dietistas, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, internistas, cirujanos bariátricos, psicólogos, profesionales de enfermería, etcétera. El proceso de atención puede variar según las necesidades individuales y la gravedad de su obesidad, e incluye los siguientes aspectos: evaluación médica, asesoramiento nutricional, plan de actividad física, tratamiento farmacológico y apoyo psicológico. Si el tratamiento fracasa, se optará por la cirugía, la cual estará indicada en pacientes con un índice de masa corporal en rango... en rangos de gravedad.

En relación con el abordaje psicológico de los trastornos a los que pueda dar lugar la obesidad, se realizará siempre que se considere necesario por su médico de Atención Primaria u otro especialista de referencia a través de los canales establecidos de derivación sanitaria. Por otra parte, hay que tener en cuenta que el sistema público de salud ha establecido mecanismos específicos de información a la población, como aula de pacientes, con el fin de promover el autocuidado y la adquisición de estilos de vida saludables, previniendo la enfermedad y sus complicaciones.



Además, pueden observar también en la web del portal de salud y el subportal la ventana abierta a la familia, con contenidos, textos, vídeos de apoyo, publicaciones en formato electrónico sobre la alimentación infantil con información sobre la obesidad infantil, estrategias de prevención de la obesidad en la familia o las bases de una alimentación saludable.

Por todo ello, quiero decir que la promoción de la investigación en materia de obesidad está muy presente, por lo que termino diciendo que se han concedido 68 proyectos de investigación en biomedicina, gestión sanitaria y atención socio-sanitaria para desarrollar en los centros de Gerencia Regional de Salud en dos mil veintitrés por un importe total de 981.147 euros, un total de cuatro proyectos, tres de Atención Primaria y uno de Atención Especializada de 60.562 euros. Además de todo esto, añadir la formación proporcionada a todos los profesionales sanitarios de Atención Primaria. Por todo ello, como ve, se está haciendo y se seguirá haciendo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Hernando. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador Jesús Puente Alcaraz.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Vamos a hablar de ciencia, y, como vamos a hablar de ciencia, en la anterior intervención se ha hablado de un término que a mí me preocupa y que quiero discutir o por lo menos fijar la posición, ¿no? Se ha hablado de “falacia de autoridad” y que todo lo que se diga en torno a la ciencia pues suele carecer de esta falacia de autoridad. Y creo que es peligroso establecer este concepto versus ciencia, porque quien suele defender o denunciar esta falacia de autoridad suelen creerse la única fuente de autoridad. Y esto es muy peligroso. Porque los que defendemos sistemas más democráticos creemos más en la intersubjetividad, porque la verdad está repartida entre distintas voces y autoridades, y tendemos a canalizarlo y a institucionalizarlo, y avanzamos en progreso precisamente apoyados por la verdad, donde la ciencia es un bastón fantástico y sobre la que hay que apoyarse, aunque sea imperfecta.

Hablando ya de obesidad, concretamente, de este problema que se ha denunciado aquí. Está claro que las fronteras entre países a la hora de asignar enfermedades y carga de enfermedad están difuminándose claramente. Ya no hay enfermedades ni síndromes específicos de países ricos ni de países pobres. Por supuesto, el concepto de “vía de desarrollo” tenemos que empezar a abandonarlo.

Desde que Naciones Unidas estableció los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la mejora de las condiciones sanitarias es un objetivo común a todos los países. En Europa, dos tercios de los adultos, el 60 %, y casi uno de cada tres niños y niñas viven con sobrepeso o son obesos. Y, además, hay datos que nos dicen que en dos mil diecisiete había ya 42 millones de menores de cinco años con obesidad o sobrepeso a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud ha calificado la situación como una epidemia global que afecta a todos los países. No se habla de pandemia porque nos cuesta mucho hablar de pandemias en enfermedades de no declaración obligatoria, en las *noncommunicable diseases*.



Dice el señor Igea que la obesidad es un problema complejo. Totalmente de acuerdo. Es un problema que debe abordarse desde un punto de vista transversal; o, como dice la Asociación Española de Salud Pública, hay que introducir la salud en todas las políticas, y la prevención de la obesidad es una de ellas.

Pero aquí, en Castilla y León, esto no parece preocupar al Gobierno del Partido Popular. Recordemos las declaraciones encendidas de los consejeros Carriedo y Carnero cuando se planteó desde el Ministerio de Consumo del Gobierno de España la posibilidad de gravar con impuestos las bebidas azucaradas. Esta es una política de salud pública adoptada por muchos países a instancias de recomendaciones de la OMS, preocupada por el consumo de estas bebidas ultraazucaradas, cuya ingesta está estrechamente relacionada con la obesidad y el riesgo de padecer enfermedades crónicas, como la diabetes o enfermedades cardíacas, de tal manera que el consumo diario de bebidas azucaradas aumenta en un 60 % la probabilidad de que un niño sea obeso y en un 100 % de que padezca caries dentales.

Por eso, la OMS en dos mil dieciséis recomendó gravar las bebidas azucaradas con al menos un aumento del 20 % de su precio de venta al público. Pero el Partido Popular, siempre tan comprometido con la ciencia y el sentido público de los ciudadanos, se limitó a contratar y a... y a ridiculizar la propuesta, porque eso era atentar contra el sector azucarero. Un planteamiento simplista, populista y bastante irresponsable. Sería lo mismo que argumentar que poner multas por no llevar cinturón de seguridad es un atentado a la libertad de no llevarlo. Pero bueno, vamos al tema, porque de capacidad de formular políticas públicas el Partido Popular anda un poquito escaso. Llevamos años sin aprobar ley alguna más allá de los Presupuestos, y no en todos los años se han aprobado.

Estoy un poquito más en desacuerdo con la exposición de motivos del señor Igea cuando dice que el sector o las personas con obesidad arruinan el sistema sanitario y producen un sobrecoste, que eso es cierto, lo cual supone el 2 % del presupuesto del Sistema Nacional de Salud. Pero para nosotros el gasto sanitario siempre es una inversión obligada del Estado y no un despilfarro, tal y como se está planteando aquí.

Pero estoy seguro de que estamos de acuerdo tanto en el diagnóstico como en las estrategias que hay que hacer para combatirlas. Yo acabo de ponerles una, pero estoy convencido que se podrían diseñar muchísimas más. Por ejemplo, ha hablado usted en su propuesta de la farmacoterapia en personas con un índice de masa corporal superior al 30 %, que esto ya lo tenemos ya incluido en algunos casos en Atención Primaria. No sé si está haciendo alguna propuesta más concreta en este sentido o no.

Entrando ya a sus propuestas de resolución, dice de abordar el problema de la obesidad desde la Atención Primaria. Yo es que estoy convencido, como bien ha relatado la ponente de Vox, que la cartera de servicios de Atención Primaria incluye ya la atención al sobrepeso y obesidad infantojuvenil y la atención a la persona adulta con obesidad desde dos mil diecinueve, que incluye lo que ha dicho: paciente con detección precoz, test de O'Sullivan, planes de acción y seguimiento particularizados a personas con obesidad, intervenciones dietéticas, establecimiento de indicadores de cobertura, etcétera, etcétera.

Lo que hay que preguntarse, y creo que es por eso la pertinencia de esta PNL, es por qué todo esto que está en blanco y negro no se hace. Por qué no funcionan



los planes de cuidado, incluso si no se llevan a la práctica, por qué están subiendo los ratios de obesidad infantil alarmantemente y por qué la obesidad sigue siendo muy preocupante para todas aquellas personas que dirigen con... consejos de... de sanidad, ¿no?

El segundo punto dice “promover el acceso a la información, formación, diagnóstico y tratamiento de todos los ámbitos, contemplándose un marco de asistencia multidisciplinar a las personas”. Como bien ha dicho también, los protocolos de derivación a especialistas y acompañamiento al paciente también aparecen en la cartera de servicios. ¿Por qué no están siendo efectivos? Ese es el objetivo, si no he interpretado mal al señor Igea, de esta PNL.

Lo mismo con el punto tercero, de establecer medidas de prevención eficaces para reducir el impacto en la población y el control. Es decir, no están siendo eficaces; todo lo que tenemos escrito en la cartera de servicios.

Y un último punto que me parece que es fundamental, que es promover la investigación en materia de obesidad con el fin de abordar de una forma más eficaz esta patología. He hecho un rápido repaso sobre lo que se está investigando. Y es cierto, se está investigando, por ejemplo, “Obesidad: el plato fuerte de la Atención Primaria. ¿Qué intervenciones enfermeras son efectivas para abordar la obesidad en Atención Primaria? Una revisión sistemática”, de dos mil nueve. El proceso asistencial, que es un protocolo basado en evidencia científica. “Sobrepeso y obesidad infantojuvenil”, que se puede consultar en el portal del Sacyl, pero que ya está obsoleto. Y uno, el más reciente, “Obesidad sarcopénica como promotor de envejecimiento prematuro”, realizado por expertos del... de León. Aquí, el señor Suárez Arca, ya discutimos sobre esto en el anterior Pleno. Como no está, me ahorra una... una reflexión sobre la ridiculización que ha hecho de los metaanálisis. Ya tendremos oportunidad de recordárselo.

Lo que queremos decir, señor Igea, es que le van a contestar los procuradores del PP que esto ya se hace -ya... ya le ha respondido la de Vox, pero le responderá también la portavoz, probablemente, del PP- y que su propuesta, salvo sorpresa, carece de sentido. O le van a decir que sí, porque tampoco les compromete a nada al ser, en mi humilde opinión, bastante genérica. O, como ha ocurrido, finalmente, le van a presentar una enmienda que es como desear la paz mundial y poco más.

Yo creo que todo esto no está funcionando. Todo lo que aquí aparece es porque la Atención Primaria en Castilla y León está paralizada, secuestrada por la burocracia, por falta de financiación, de personal sanitario motivado y abandonados a convertirse en la puerta del sistema sanitario. Claro, lo es, pero donde el personal a su servicio nos limitamos o se limitan a ser ujieres, que indican al usuario a qué especialista o puerta de urgencias deben dirigirse para recibir atención sanitaria, porque los centros de salud se están vaciando de contenido.

En cualquier caso, señor Igea, cuente con nuestro apoyo, y le agradecemos mucho que traiga este tipo de intervenciones y de propuestas a... a las Comisiones. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Puente. En turno de fijación de posición por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Raúl Hernández López.

**EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:**

Muchas gracias, señora presidenta. Bienvenida a su nuevo cargo y que los procuradores de esta Comisión se lo hagamos fácil. Es el deseo. Comienzo, señorías, buenos días a todos. Señor Puente, “El azúcar mata”, eslogan Ministerio de Consumo, al cual usted mencionaba en su intervención. “El azúcar mata”, esa fue la respuesta de los consejeros a ese eslogan de un Ministerio de Consumo, donde generaliza y ataca gravemente a un sector, como es el agrícola, de esta Comunidad. Entonces, si lo derivamos al contenido de tal, esa es. Y no solamente fue el Partido Popular. Le recuerdo que fueron todas las asociaciones de agricultores y ganaderos de Castilla-León, fueron la hostelería, fueron...

“El azúcar mata”, fíjense ustedes. Matamos a moscas a cañonazos. Y yo creo que ese es un problema básico de esa campaña, y tuvo una respuesta nacional importante. Porque, es verdad, la obesidad es la epidemia del siglo XXI, y eso todo el mundo lo reconoce. Yo creo que nadie nadie está poniendo en duda... Y no vamos a reiterar todos los argumentos que han dicho mis antecesores sobre la obesidad: ratios, el porqué, cómo se valora, etcétera, etcétera, etcétera. Todos estamos de acuerdo. Pero creemos que ese tipo de campañas no atacan la obesidad, atacan otra cosa. Por eso fue la posición de la Junta de Castilla y León, que defendía los intereses, y yo creo personalmente y el grupo así lo opinó en su momento, de una forma decidida y cómo tenían que hacerse.

Señor Igea, en este debate se está abriendo... además, me alegro de lo que decían mis antecesores en turno de palabra, estamos discutiendo dos cosas: una cosa es la que usted nos trae y otra cosa es la que decimos. ¿Tenemos un sistema o no lo tenemos? Vamos a leer la propuesta de resolución de la proposición no de ley: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a, primero, abordar el problema de la obesidad desde la Atención Primaria”. ¿Se está actuando así hoy en día, o no? La respuesta es sí. Está clara. Otra cosa es los resultados. Podremos discutir los resultados y luego entraremos en la estadística esta que todo el mundo ha mencionado del año dos mil diecisiete, pero está.

El segundo punto: “Promover el acceso a la información, formación, diagnóstico y tratamiento en todos los ámbitos (psicológico, emocional, educacional, social y terapéutico), contemplándose un marco de asistencia multidisciplinar a las personas que viven con obesidad”. Así se está trabajando. Podemos hablar. Está. Otra cosa es: estamos de acuerdo, si el problema se está atacando y consiguiendo objetivos, si es un mal endémico, no solamente de la Comunidad ni del país –esta vez no le vamos a echar la culpa a Sánchez, para que estemos tranquilos-. Es un tema de todo el mundo avanzado. Lamentablemente, es una epidemia que estamos viviendo y, es verdad –y ahí coincido con el señor Puente-, la palabra epidemia da miedo y a lo mejor no se utiliza. Pero es realmente el gran reto hoy en día médico que tiene no solamente esta Comunidad, sino todo el mundo occidental.

El siguiente punto: “Establecer medidas de prevención eficaces para reducir especialmente el impacto de la obesidad en la población infantil y control del peso durante el embarazo”. Se está haciendo. Es que no es que haya que poner o instaurar o habilitar un mecanismo nuevo. Se está haciendo, señor Igea. Y luego volvemos a las estadísticas.



Y el cuarto punto era “Promover la investigación en materia de obesidad con el fin de abordar de una forma más eficaz esta patología”. Se está promoviendo el campo de investigación. Han dado los datos la portavoz de Vox. Están los datos. Nos gustará, nos parecerá poco, nos parecerá mucho, no lo sé. Lo que está claro es que se está haciendo.

Por lo tanto, esa propuesta de enmienda de sustitución no es un canto de sirenas, no son palabras vacías y vagas, sino es porque entendemos que todo es mejorable. Indudablemente, señor Igea, todo es mejorable. Usted conoce perfectamente, porque además a otros procuradores no le diremos, pero usted conoce perfectamente el trabajo que se ha desarrollado desde la Consejería de Sanidad, y han estado trabajando, y han hecho humanamente y técnicamente lo indecible para conseguir ir avanzando en este campo. Y yo creo que el avance, a pesar de que parezca que no, ahí están los porcentajes. Es verdad que estamos por encima de la media nacional en mayores de 18 años, 16,8 %; la media nacional es un 16. Pero en los menores de 18 años estamos casi la mitad, 5,6 -datos del Ministerio de Sanidad-, frente al 10,3 a nivel nacional.

Es verdad que se están haciendo las campañas, campañas con otras Consejerías, donde hay que trabajar sobre todo en la época más temprana. Indudablemente, se está trabajando con Educación en una forma en que creemos que va creciendo y sensibilizando. En la actividad deportiva es algo importantísimo; se está desarrollando desde todas las instituciones; eso no es exclusivamente de la Junta, porque, además, el deporte escolar no es competencia directamente desarrollada por la Comunidad Autónoma, sino por las diputaciones y ayuntamientos. Se está trabajando de una forma incansable para cambiar ese hábito.

La Junta de Castilla y León, al igual que el resto de Administraciones públicas, incluido el Gobierno, están siendo sensibles con la situación, y por eso no se puede decir que no se considera esta enfermedad una enfermedad crónica, que no se estén desarrollando los medios, que no se... se esté atacando de una forma continuada. ¿Pues a través de quién? Primero, de la Atención Primaria; y luego, lógicamente, de toda la coordinación. En Castilla y León -hay que recordar- tenemos avances importantes en esta materia que se han desarrollado en los últimos años, incluidos en el plan anterior, cuando fue desarrollado por la consejera de Ciudadanos.

Es decir, han estado trabajando desde la Consejería de Sanidad de una forma intensa desde hace años para intentar focalizar las soluciones adaptadas a cada situación. No hemos de olvidar nunca que se trata de una patología muy personal, también. Hay que atacar diferentes flancos con diferentes especialidades, y se está haciendo. Decían la etapa prenatal: fíjese usted, todos los recursos que están dentro de la salud maternoinfantil que se están desarrollando. Es decir, se está trabajando. ¿Que hay que mejorar? Indudablemente. Además estamos hablando en un campo donde continuamente habrá que ir adaptándose a las nuevas realidades, porque la sociedad va cambiando de una forma continua.

Por eso le volvemos a pedir que acepte esa enmienda de sustitución, porque entendemos que no podemos trasladar un mensaje de que la Junta de Castilla y León no ha hecho nada. Las Consejerías de Sanidad han trabajado, trabajan y van a trabajar, sean del partido político que sean. Lo fue cuando usted era socio de Gobierno con Ciudadanos, lo es ahora con Vox y quien gobierne dentro de tres años seguirá trabajando. Lo que hay que pedirles es que vayan adaptándose a las realidades que vayan



surgiendo en relación a esta situación, que no es fácilmente atacable, porque esto no es una enfermedad que tenga un tratamiento genérico. Es un tratamiento individualizado que hay que trabajar. Hay que cambiar hábitos de la sociedad y, como decía antes el señor Puente también, y ahí tiene razón, y lo está haciendo la Junta, trabajar de una forma integral no solamente las Consejerías de la Junta, sino con todo el resto de Administraciones.

Por eso la propuesta –y la voy a leer– de enmienda de sustitución que hace este grupo es: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a continuar reforzando las actividades que viene desarrollando desde el sistema de salud y educativo para la adquisición de hábitos de vida saludables en todas las etapas de la vida; a mantener y mejorar la atención de las personas con sobrepeso y obesidad, con un abordaje integral y multidisciplinar; y a fomentar la información, formación e investigación en relación con los hábitos de vida saludable, el sobrepeso y la obesidad”. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Hernández. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Francisco Igea Arisqueta.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Bien, muchísimas gracias. Bueno, en primer lugar, agradecer a los grupos que han demostrado su intención de... de apoyar la proposición no de ley; y, en general, a todos, el tono de las intervenciones.

Miren, me van a permitir... claro, ustedes me conocen, ¿verdad? Comprenderá que había algo... siempre hay algo un poco maligno en este tipo de intervenciones. Cada uno tiene su carácter. ¿Por qué pusimos todas estas cosas, la estrategia multidisciplinar, la Atención Primaria, cosas que están en la proposición no de ley? Mire, porque yo, que procuro informarme de la actividad al respecto de los grupos parlamentarios, encontré en un Parlamento, en el Parlamento andaluz, una intervención que a mí me gustó mucho de la señora Ana Ruiz, con una moción que presentaba esta procuradora, Ana Ruiz, sobre estrategias de abordaje terapéutico multidisciplinar, integrando el valor de la Atención Primaria, el papel de la Atención Primaria, desde el conocimiento del médico de familia, los pediatras, la prevención, el diagnóstico. Y luego hacía también referencia al abordaje multidisciplinar. Esta proposición no de ley salió adelante en Andalucía, que también se trataba a los obesos y a los diabéticos como aquí. Es una proposición no de ley que llevó Ana Ruiz, parlamentaria de Vox, y yo casi se lo he copiado. Pero bueno, vamos a ver si aquí tenemos el mismo éxito o, si cuando uno está en el Gobierno o en la Oposición, cambia de opinión.

Las políticas de salud pública, y hoy se han hecho dos afirmaciones que son importantes, efectivamente están muy condicionadas –y me van a permitir una pequeña digresión a este respecto– por los *lobbies*, por los grupos de presión. ¿Existe un grupo de presión en la industria del azúcar? Evidentemente que sí, y en esta Comunidad ni le digo: somos los mayores productores de azúcar de España, como para no tener presión y como para no cuidar del sector. Pero que el azúcar



mata es una obviedad que se puede decir de una manera un poco más sutil, ¿vale? Pero que el objetivo de la política va a ser siempre, en este caso, en la lucha contra la obesidad, reducir el consumo de azúcar es evidente; y que cuando tú planteas reducir el consumo de azúcar a la gente que produce azúcar no le va a gustar va de suyo. Y en eso consiste la política: consiste en ir resistiéndose a las presiones de grupos de presión, legítimos, y avanzando hacia una sociedad mejor, intentando reconvertir estos sectores en otra cosa.

Lo contrario de esto, lo contrario de estas políticas de salud pública que se llevan a dar a todo el mundo es lo que ocurre en el Ayuntamiento de Valladolid, que es que reparten ceniceros. Esto es justo al revés. O sea, hacerse una foto con la Mesa de Tabaco, o sea, con el *lobby*, o sea, con el símbolo del *lobby* detrás, creo que es de aurora boreal –yo no lo he visto hacer nunca–, y decir que uno va a repartir ceniceros y argumentar que es que está mal fumar y ensuciar la ciudad, también. Es como si ustedes repartieran, en la lucha contra la obesidad, tigretones y bolsas de basura para que tiren el envase. La cosa no tiene pies ni cabeza, ¿no? Entonces, bueno, hay que saber, hay que saber resistirse a la presión de los *lobbies*.

Luego ya hay otras cosas más... más rocambolescas, como es que cuando se insiste, por ejemplo, en políticas como esta, en la importancia de la formación en de la lucha contra la obesidad infantil, ¿verdad?, y de hacer campañas de información en nuestros colegios sobre la importancia de una dieta saludable, pues haya quien pregunte al ministro de Consumo... y he de decirle que yo no soy comunista ni sospechoso, ¿verdad?, pero hubo un grupo parlamentario que le preguntó: ¿De qué modo tiene previsto el Gobierno respetar la decisión de aquellos niños y padres que libremente opten por no recibir formación en materia nutricional en los colegios? Ole, ole. Esto... esto lo firmaba José María Figaredo Álvarez, Rocío de Meer y María Teresa López Álvarez. Ahí es nada. El pin parental para información nutricional. Ole, ole con ole, ole con ole. Eso es mítico. Esto solo lo he visto en este país.

Así que perdónenme las chanzas, pero, dicho esto, es verdad, y yo no lo he negado (ya les he explicado el porqué de este texto, porque era muy similar al que había presentado Vox en Andalucía. Ya hemos visto que ellos no se lo leen. Yo sí. Yo soy un ferviente seguidor de las actividades de Vox), es evidente que se están realizando estas acciones y que no están dando éxito también, porque les insisto que hemos más que duplicado en 30 años la prevalencia de obesidad. Ergo, no están yendo bien.

Hombre, no me vengan a decir que naturalmente que atendemos a los obesos y a los diabéticos. Hombre, para chasco; quiero decir que eso ya lo sé. Llevo 30 años en el oficio, oiga. Claro que cuando viene un señor obeso a la consulta de Atención Primaria o al endocrino le damos las indicaciones, le hacemos el tratamiento; en fin, nadie se lo ha... Vamos, que ni se me ha pasado por la cabeza, ¿verdad?, que alguien fuera a discutir eso. Hombre, me ha gustado la vehemencia con la que ha defendido la acción del Gobierno una señora que lleva escasamente dos años apoyando al Gobierno. Pero eso está bien. Oiga, eso, la fe del converso siempre está bien.

Con respecto a su texto, mire, el texto no es malo, pero yo le voy a proponer que se meta dos cosas: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a: mejorar e introducir los cambios necesarios en las actividades que viene desarrollando desde los sistemas de salud y educativo para la adquisición de hábitos de vida saludables en todas las etapas de la vida; a mantener... no, a mejorar la



atención de las personas con sobrepeso y obesidad con abordaje integral y multidisciplinar; y a fomentar la información y formación en relación con los hábitos de vida saludables, el sobrepeso y la obesidad, a fin de controlar y mejorar los indicadores de esta política”. Ya está. Simplemente cambiar “continuar reforzando” por “mejorar e introducir los cambios necesarios”. Creo que eso, bueno, pues está en la idea de todos. Sí es verdad que estamos trabajando, pero es verdad que no está siendo eficaz y no está siendo suficiente.

Con respecto a los datos de la obesidad infantil, depende de cuándo se cortan... se hagan los cortes, pero he de decirles que un estudio publicado por el grupo de la Consejería de Sanidad de Castilla y León, de Daniel de Luis, a los 14 años... -y lo digo por que tengamos los datos- a los 6 años, el sobrepeso y la obesidad en los niños es del 22 % casi, en las niñas del 29, si sumamos sobrepeso y obesidad. Baja siempre en adolescencia, porque los cambios hormonales, cambio de actividad producen un descenso habitualmente en esas cifras a esa edad. Pero a esa edad en Castilla y León estamos, a los 14 años, entre sobrepeso y obesidad, el 23-24 y entre... en los niños -que no se me vuele esto- el 31. Son cifras verdaderamente preocupantes.

Y... y yo creo que sería bueno que de esta Comisión saliésemos con el mensaje político que en realidad es una PNL: una PNL no es más que un mensaje político instando al Gobierno a hacer cambios o mejoras o nuevas políticas. Y yo creo que todos somos conscientes, con los datos expuestos sobre la mesa, que es necesario hacer cambios y que esta PNL no se puede entender como una crítica a un Gobierno inactivo, sino como una evaluación y unos resultados políticos que no están siendo suficientes. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Igea. Le ruego, por favor, que lea el texto completo.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

No sé si quiere... el texto sería... lo leo, si estáis de acuerdo; si no, hacemos una recesión, como queráis. “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a mejorar e introducir los cambios necesarios en las actividades que viene desarrollando desde los sistemas de salud y educativo para la adquisición de hábitos de vida saludable en todas las etapas de la vida; a mejorar la atención de las personas con sobrepeso y obesidad, con un abordaje integral y multidisciplinar; y a fomentar la información, formación e investigación en relación... en relación con los hábitos de vida saludable, el sobrepeso y la obesidad, a fin de mejorar los indicadores públicos... los indicadores sanitarios de esta patología”, perdón.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. ¿Algún grupo parlamentario quiere solicitar la palabra para manifestar su posición definitiva, por un tiempo máximo de diez minutos?

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Señorías. Muchas gracias, señora presidenta. No, simplemente decirles que vamos a mantener el texto como lo teníamos presentado. Muchas gracias.

**Votación PNL/000537****LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

¿Algún grupo parlamentario más? Pues, sin más, pasamos a la votación. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Votos emitidos: dieciocho. Votos a favor: ocho. Votos en contra: diez. Como consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Agradezco muchísimo el tono de la sesión, y, sin más, se levanta. Muchísimas gracias.

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