



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 21 de diciembre de 2023, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para su respuesta oral, POC/000100, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a qué actuaciones está desarrollando la Consejería de Sanidad para fortalecer la orientación comunitaria de la Atención Primaria y potenciar el desarrollo de acciones de salud comunitaria en Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 197, de 5 de octubre de 2023.
2. Proposición no de ley, PNL/000683, presentada por el Procurador D. Francisco Igea Arisqueta, instando a la Junta de Castilla y León a adaptar sus programas de prevención del cáncer de mama a los límites de edad previstos en las recomendaciones de la Unión Europea, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 210, de 9 de noviembre de 2023.
3. Proposición no de ley, PNL/000699, presentada por el Procurador D. Juan Pablo Fernández Santos, instando a la Junta de Castilla y León a tomar las medidas necesarias para terminar las obras de construcción del centro de salud del Silo que permita garantizar el derecho a la asistencia sanitaria del vecindario de los barrios burgaleses de Gamonal y Capiscol, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 210, de 9 de noviembre de 2023.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	12197
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	12197
Intervención del procurador Sr. García Fernández (UPL-Soria ¡YA!) para comunicar sustituciones.	12197

**Primer punto del orden del día. POC/000100.**

La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al primer punto del orden del día.	12197
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	12197
Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	12199
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	12202
En turno de dúplica, interviene la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	12204
Se suspende la sesión durante unos minutos.	12206

Segundo punto del orden del día. PNL/000683.

La vicepresidenta, Sra. Hernando Ruiz, da lectura al segundo punto del orden del día.	12206
Intervención del procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto) para presentar la proposición no de ley.	12206
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (UPL-Soria ¡YA!).	12209
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Suárez Villagrà (Grupo VOX Castilla y León).	12210
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Rubio Martín (Grupo Socialista).	12211
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Prieto Sánchez (Grupo Popular).	12214
Intervención del procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12218
Intervención de la procuradora Sra. Rubio Martín (Grupo Socialista).	12220
El procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto) da lectura al texto propuesto.	12220
Se suspende la sesión durante unos minutos.	12221
Intervención del procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto) para fijar el texto final propuesto.	12221
La vicepresidenta, Sra. Hernando Ruiz, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 683. Es rechazada.	12221

**Páginas****Tercer punto del orden del día. PNL/000699.**

La vicepresidenta, Sra. Hernando Ruiz, da lectura al tercer punto del orden del día.	12221
Intervención del procurador Sr. Fernández Santos (Grupo Mixto) para presentar la proposición no de ley.	12221
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (UPL-Soria ¡YA!).	12224
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	12225
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	12227
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular).	12229
Intervención del procurador Sr. Fernández Santos (Grupo Mixto) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12231
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 699. Es rechazada.	12233
Se levanta la sesión a las doce horas cincuenta minutos.	12233



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días, bienvenidos –y disculpar esta demora de... que hemos tenido). Se abre la sesión. ¿Los grupos parlamentarios tienen que comunicar a esta Presidencia alguna sustitución? ¿UPL?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Sí. Buenos días, señora presidenta. José Ramón García Fernández sustituye a... a don Luis Mariano Santos Reyero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Grupo Parlamentario Mixto?. Pues, sin más, damos la bienvenida a esta Comisión a doña Silvia Fernández Calderón y a todo su equipo. Doña Silvia Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, muchas gracias por venir a acompañarnos y estar siempre dispuestos a los requerimientos que le hace esta Comisión. Y, sin más, por la señora secretaria se dará lectura al primer punto del orden del día.

POC/000100

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Primer punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral número 100, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a qué actuaciones está desarrollando la Consejería de Sanidad para fortalecer la orientación comunitaria de la Atención Primaria y potenciar el desarrollo de acciones de salud comunitaria en Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 197, de cinco de octubre del dos mil veintitrés.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra don José María Sánchez Martín, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Muchas gracias, presidenta. Bienvenida, señora directora general; bienvenida de nuevo a esta Casa otra vez. Y muchas gracias por su asistencia a esta Comisión para dar respuesta a la pregunta planteada por este grupo parlamentario.

Lo comunitario no es algo más que hacer desde la Atención Primaria cuando se han terminado otras tareas, sino que constituye un pilar fundamental para que se pueda desarrollar con calidad; del mismo modo, no se trata de actividades que



realizan uno o dos profesionales dentro del centro de salud y que muchas veces se desconectan del equipo. La orientación comunitaria debe ser parte integral de la actividad diaria de todas las personas que trabajan en el centro de salud, incorporando un enfoque sensible a los determinantes sociales de la salud, la participación y la equidad. La orientación comunitaria de los servicios sanitarios plantea la corresponsabilidad por la salud de la comunidad con la que se trabaja, en contraposición con la orientación, que solo da respuesta a la demanda, el tratamiento de los síntomas o de las enfermedades.

La incorporación de esta orientación supone un cambio de paradigma centrado en la salud y no solo en la enfermedad, ampliando el concepto de salud bajo el que se realizan los abordajes, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la misma y la perspectiva más allá del sistema sanitario hacia una necesaria participación comunitaria de salud.

Para incluir esta dimensión es preciso hacer una serie de acciones en todos los niveles del sistema, y en especial en la Atención Primaria, dejando de considerar los servicios sanitarios como una empresa de provisión sin relación con la actividad o acción comunitaria. Solo así se asumirá su responsabilidad social, utilizando marcos estratégicos de coordinación y participación, y se podrán afrontar las necesidades individuales, colectivas y, sobre todo, los problemas de salud.

Los sistemas sanitarios públicos son de personas y de la comunidad, y, sobre todo... porque se trabaja con ellos, y se sitúa en contextos concretos y no puede obviarse su acción. La recomendación internacional consiste en lograr la cobertura universal y de calidad de la Atención Primaria de salud. Ya en la "51 Asamblea Mundial de la Salud", de la Organización Mundial de la Salud, de mil novecientos noventa y ocho, se acordó la política de salud para todos para el siglo XXI, en la que se definieron los valores éticos para la salud, la salud como derecho fundamental, la equidad en materia de salud, la solidaridad de acción y la participación y responsabilidad de las personas, los grupos, las instituciones y comunidades en el desarrollo continuo de la salud.

De esta forma, entendemos la salud como un derecho universal, un recurso esencial para la vida diaria, un objetivo social compartido, y debe ser también una prioridad, como lo es para este Gobierno autonómico. Nuestra sociedad, a pesar de tener un mejor nivel de vida de salud, paradójicamente presenta un aumento de las enfermedades y de las personas enfermas o con diagnósticos de enfermedad. Se han desplazado al campo médico problemas de realidad subjetivos y sociales de las personas, considerándolas entidades médicas o problemas biomédicos que necesitan ser abordados profesionales de la salud y para... para cuya solución muchas veces se necesita un fármaco. Asistimos a la generación de una dependencia de la medicina de resolución tecnológica y farmacológica, que incapacita muchas veces a las personas para reafirmarse y cuidarse individualmente y colectivamente.

Existe cierta obsesión por una salud y una felicidad perfecta, considerando que el sufrimiento, la muerte, la frustración o el miedo no han de estar presentes en la vida de las personas saludables. No tener en cuenta en nuestra práctica los determinantes sociales de la salud, la equidad y el contexto de las personas que atendemos hacen que se medicalicen cuestiones que tendrían que tener otro tipo de abordaje, ya que la salud es el resultado de la interacción de sus determinantes, sobre los que influyen numerosos sectores con políticas sociales y públicas.



Como sociedad, debemos asegurarnos de que las personas sepan cuáles son sus opciones más saludables y proporcionar entornos y políticas que apoyen que las elecciones más saludables sean muchas veces las más fáciles. Y por eso le preguntamos hoy: ¿qué actuaciones está desarrollando la Consejería de Sanidad para fortalecer esta orientación comunitaria de la Atención Primaria y potenciar el desarrollo de las acciones de salud comunitaria en Castilla y León? Muchas gracias, señora directora general, por su contestación a esta pregunta. Y muchas gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. En un turno de contestación de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra doña Silvia Fernández Calderón, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todos, señorías. En primer lugar, me gustaría agradecer nuevamente la oportunidad de acudir a esta Comisión de Sanidad a explicar estas acciones que la Junta de Castilla y León, a través de la Consejería de Sanidad, está llevando a cabo en materia de atención comunitaria en nuestro territorio.

Indiscutiblemente, como usted decía, la Atención Primaria de salud es un pilar fundamental para lograr el derecho de protección de la salud de la población y es clave para el estado de bienestar, así como para garantizar una atención integral y equitativa. Esto, a día de hoy, nadie lo duda. Es más, voy a insistir en que la Atención Primaria y Comunitaria es la prioridad para la Junta de Castilla y León en esta legislatura, tal y como venimos demostrando con diferentes acciones y actuaciones.

En este caso les voy a hablar del proyecto fundamental para el marco temporal que abarca desde dos mil veinticuatro a dos mil veintisiete, y que recoge todas las estrategias en materia de salud comunitaria en Castilla y León, denominada la Estrategia de Salud Comunitaria de Castilla y León. Dará cumplimiento a la cartera de servicios de Atención Primaria y al Proyecto Integral de Atención Primaria y Comunitaria de Castilla y León, con la acción sinérgica de acciones que promueven el desarrollo de actuaciones básicas para la Atención Primaria y la salud pública.

Pretende dinamizar las relaciones de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia con una triple función de transformación: mejorar las condiciones de vida, reforzar los vínculos y la cohesión social, y potenciar las capacidades de acción individual y colectiva. Todo esto será posible mientras... mediante el trabajo colaborativo en la zona básica de salud, trabajo en equipo que mejorará la capacitación y la participación de la ciudadanía en su propia salud.

Esta estrategia se ha elaborado desde dos mil veintidós, siguiendo un modelo participativo mediante la colaboración entre un grupo motor de profesionales de Atención Primaria y continuidad asistencial de la Gerencia Regional de Salud, con la participación de Salud Pública -autoridad sanitaria, como saben-, a través del Servicio de Promoción de la Salud y Salud Laboral. Han participado referentes asistenciales de Atención Primaria y en una tercera fase han participado también asociaciones, instituciones y redes de promoción de la salud implicadas en el apoyo comunitario al



bienestar biopsicosocial, que también han participado en su última revisión. El documento ha sido elevado a consulta pública y se encuentra... se encuentra próximo a su publicación.

Brevemente, para no extenderme, voy a intentar sintetizar tanto la definición como la importancia de la atención comunitaria. El concepto de salud comunitaria nace en la comunidad, se refiere a la comunidad... a la salud del conjunto de la población en un entorno determinado, y, por tanto, tiene mucho que ver o casi todo que ver con la Atención Primaria. Ya en el primer germen de definición de la profesión médica, en el Real Decreto 3303, de mil novecientos setenta y ocho, de regulación de la medicina de familia comunitaria como especialidad de la profesión médica, en su Artículo 1.1, cita que el médico de familia constituye la figura fundamental del sistema sanitario y tiene como misión realizar una atención médica integrada y completa a los miembros de la comunidad.

Entre los cuatro cometidos que recoge, se encuentran dos fundamentales relacionados con este tema que nos ocupa hoy: promocionar la salud, prevenir la enfermedad y desarrollar la educación sanitaria a nivel individual, familiar y comunitario; y contribuir, junto a la Administración sanitaria, al desarrollo de los aspectos de salud ambiental, maternoinfantil, alimentación, nutrición, epidemiología, bioestadística, precisos todos para el mantenimiento equilibrado del sistema sanitario.

Así, en relación al desarrollo de la Atención Primaria, son muchos los hitos que han impulsado los trabajos orientados a la atención o salud comunitaria en este sentido. Como decía usted, ya en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria, celebrada en Kazajistán en el año setenta y ocho, se contempló como uno de los requerimientos fundamentales la participación ciudadana.

Posteriormente, en la importante reforma de la Atención Primaria de salud que se produce en el año ochenta y cuatro con el Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud, se establece la constitución de la unidad funcional con la definición del equipo de Atención Primaria, su ámbito geográfico de actuación, la zona básica de salud y la estructura física (el centro de salud). Inmediatamente, la Ley General de Sanidad en el ochenta y seis ratifica dicho real decreto, y establece el marco de actuación de las Administraciones públicas sanitarias, haciendo énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con una orientación a una comunidad residente en la zona básica de salud, más allá de la comunidad exclusivamente demandante de atención, así como una orientación de acciones preventivas y de promoción de la salud.

La Carta de Ottawa en el ochenta y seis, la cartera de servicios en el... en el Sistema Nacional de Salud también define la atención comunitaria como el conjunto de actuaciones de participación de la comunidad orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas y protocolos orientados a mejorar la salud de la comunidad.

Finalmente, el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria en el año dos mil diecinueve establece la necesidad de trabajar desde la perspectiva de la... de la salud comunitaria en Atención Primaria. Y, tras la pandemia de la COVID-19, a partir de dos mil veinte, mediante el acuerdo de todos los Gobiernos autonómicos, en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se desarrolla el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria dos mil veintidós-dos mil veintitrés, que aporta algún recurso para el desarrollo de una estrategia comunitaria en las Comunidades Autónomas.



Es importante resaltar que los planes formativos de las especialidades de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, Pediatría, Enfermería Pediátrica, Enfermería Obstétrico-ginecológica (en este caso matronas) y Medicina Preventiva y Salud Pública definen la obligatoriedad de formación en metodología de educación y salud comunitaria. Estas competencias también están incluidas entre el resto de los profesionales del equipo de Atención Primaria –trabajador social, sanitario, fisioterapeuta, higienista, odontólogo–, que, dentro del ámbito de trabajo, también tienen que realizar actividades de educación y promoción de la salud individual y grupal, fomentar la participación ciudadana y conocer y aprovechar los recursos comunitarios para la salud y bienestar de la población. Así, la salud comunitaria es la expresión colectiva de la salud de los individuos y grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales.

Si acudimos a la Organización Mundial de la Salud, define acción comunitaria como el conjunto de esfuerzos colectivos de las poblaciones para incrementar su control sobre los determinantes de la salud.

Así, la Estrategia de Salud Comunitaria de Castilla y León dos mil veinticuatro-dos mil veintisiete –nuestra estrategia– define un total de siete líneas estratégicas de acción:

El desarrollo de actividades de atención comunitaria de la cartera de servicios de Atención Primaria, anteriormente comentados.

Coordinación intersectorial entre las distintas entidades que trabajan aspectos de salud desde su ámbito –Atención Primaria, salud pública, educación, servicios sociales, entidades locales, asociaciones, etcétera– para conocer lo que se hace desde cada ámbito y desarrollar actuaciones conjuntas.

Como tercera línea: la participación ciudadana, tan importante como he citado, que mejora los ámbitos de participación y favorece la atención de las necesidades de la población, capacitando al paciente para la toma de decisión en salud.

La mejora de la organización y la calidad de la atención comunitaria, con proyectos de calidad y basados en evidencia científica.

Recursos y herramientas técnicas de apoyo: guías para los y las profesionales, con apoyos tecnológicos para el registro de actividades y otro tipo de herramientas informáticas.

Como sexta línea: la formación e investigación en los diferentes aspectos de la salud comunitaria.

Como séptima línea: la evaluación y difusión de indicadores cualitativos y cuantitativos para el desarrollo de una estrategia que permite mejorar y difundir las mejores prácticas para su replicación... para su replicación.

Todas estas acciones están complementadas con el desarrollo de un plan de formación específico e intensivo que insiste en la mejora de todas las acciones recogidas en el plan y que empodera tanto a los profesionales como a la población en el desarrollo de acciones orientadas a la mejora de la salud comunitaria. El enfoque comunitario es imprescindible porque los problemas de salud que más frecuentemente afectan a la población tienen su origen en los determinantes sociales, de forma que la salud comunitaria juega un papel muy importante en la disminución de las desigualdades en salud.



La comunidad en su conjunto es un agente de salud. Su dinamización y empoderamiento favorece la construcción de una sociedad más sana, corresponsable y ayuda en su conjunto a la sostenibilidad del sistema. Esto reduce la medicalización y permite contar con los recursos comunitarios que pueden ser activos para la salud, pudiendo ayudar a descargar al sistema sanitario.

Además, las redes comunitarias cohesionadas aumentan la resiliencia y la resistencia de las comunidades ante las emergencias de salud medioambientales y socioeconómicas y ayudan a disminuir las desigualdades sociales, previniendo la soledad no deseada y siendo un factor protector frente a enfermedades no... no transmisibles.

La prioridad para la Junta de Castilla y León, en este sentido, ha sido orientar las acciones a organizar y coordinar actuaciones que ya se están realizando en nuestra Comunidad Autónoma en materia de salud comunitaria por parte de profesionales del sector sanitario, otras instituciones, entidades locales y asociaciones; instar a la población de participar en sus cuidados de salud; aumentar la comunicación con las instituciones sanitarias; de recibir educación para la salud y sus autocuidados; y proporcionar herramientas a los profesionales y entidades para mejorar la atención comunitaria que se presta a la población, favoreciendo la coordinación en intervenciones de salud comunitaria y aumentando la calidad de sus actuaciones.

Actualmente, como decía, Castilla y León se enfrenta a unos retos demográficos y de salud (envejecimiento de la población, cronicidad, soledad, dispersión geográfica y otros determinantes sociales de la salud) que precisan trabajar por la equidad en el territorio y fomentar la participación de la ciudadanía en las decisiones y actuaciones sobre su bienestar físico, emocional y social.

Como insistía al principio de mi intervención, las intervenciones comunitarias son costoeficaces y demuestran mejoras en el autocuidado o conocimiento sobre la salud y la enfermedad. La Atención Primaria de salud en Castilla y León para la Junta de Castilla y León, asociada a nuestro modelo territorial, en el que se prima una atención sanitaria de proximidad, con importante presencia en el medio rural, se constituye como la prioridad para el Gobierno de la Junta de Castilla y León, de forma que, a pesar de las omisiones por parte del Estado en relación con políticas de personal, concretamente en relación al déficit de profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria, sigue y seguirá trabajando para su rehabilitación, mejora y promoción. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. En un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra don José María Sánchez.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Sí. Gracias, presidenta. Muchas gracias de nuevo, señora directora general, por la contestación a esta pregunta realizada por este grupo parlamentario. Y, sobre todo, nos quedamos tranquilos porque vemos que la Comunidad Autónoma está tomando cartas en el asunto este.

Estamos de acuerdo en que sí que es necesaria una estrategia de salud comunitaria y un proyecto regional de Atención Primaria y Comunitaria en nuestra tierra. Y,



sobre todo, pues, como yo decía en la primera intervención, una participación activa de la ciudadanía por ser -y que no se nos olvide nunca- el centro del sistema sanitario, que a veces se nos olvida. Y que deben formar parte, sobre toda la Comunidad, de las decisiones en los problemas de salud; y para esto, pues, como usted ha dicho, hay que mejorar los ámbitos de participación.

Y la... la dinamización de los Consejos de Salud, que a raíz de la pandemia pues han quedado un poco diluidos, y, bueno, pues habría que volver otra vez a fomentar este aspecto, ¿no? Es importante reactivarlo, pero, sin duda, incluyendo contenidos más útiles, ¿no?, porque a veces la burocracia hace que las personas que vayan a esos consejos de gestión, pues, no... no vuelvan a ir, ¿no? Entonces, es fundamental yo creo que, como usted ha dicho también, en Atención Primaria, pues las personas que forman parte de estos equipos, pues que tengan una formación de dinamización para que estos consejos se revitalicen.

También consideramos muy necesario la implementación de actuaciones en los centros de salud con proyectos y actividades grupales de promoción de la salud, que sí que se realizaban antes mucho y también, pues a raíz de la pandemia, pues han decaído un poco. Y, sobre todo, consideramos muy importante también la intervención en los centros educativos; muy importante.

También creemos que es muy importante, como usted ha dicho, el futuro de la formación comunitaria de residentes en Medicina de Familia y Enfermería Familiar y Comunitaria. Es imprescindible formar a estos profesionales y, sobre todo, incluyendo pues estos conocimientos en sus itinerarios formativos.

Y también es muy importante y creo que estos profesionales pues deben ver las experiencias en salud comunitaria que se han hecho en equipos de Atención Primaria, porque, sin duda, yo creo que es muy atractivo para ellos. Y se lo digo con conocimiento de causa, por tener el honor de haber participado en varios proyectos, ¿no?

Muchas veces, con poco... con poco se hace mucho, y, bueno, pues es... es muy importante, como usted ha dicho, intentar revitalizar la salud comunitaria; a veces no muy atractiva para profesionales, pero muchas veces por el desconocimiento y muchas veces por la apatía y, como decía antes, en mi primera intervención, porque hay que involucrar a todo el centro de salud, a todos los equipos de Atención Primaria, y que no sean solo dos/tres personas los que se dediquen a ello.

Y bueno, ¿los ámbitos de participación ciudadana? Pues importantísimos -como... como decía antes-, porque las personas tienen que tomar decisiones en salud, porque es lo que le afecta, ¿no?

Entonces, sí que me gustaría, pues que incidiera un poquito más y nos dijera qué actuaciones se están desarrollando para conseguir este objetivo que le planteo en mi segunda intervención.

Y como ya no tengo la oportunidad de intervenir más, pues sí que nos gustaría, desde una Dirección tan importante como es la de Asistencia Sanitaria, pues contar con usted en próximas Comisiones para que nos fuera informando de los proyectos que... que desde la Consejería de Sanidad se van... se van haciendo. La reitero las gracias por su presencia aquí y por la contestación a la pregunta que le he realizado. Gracias, presidenta.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Muchas gracias, señor Sánchez. En un turno de dúplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra doña Silvia Fernández Calderón.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Muchas gracias, presidenta. Bueno, recojo ese testigo y estaré encantada de venir cada vez que me... que así nos lo... nos lo pidan. Bueno, tal y como les he intentado explicar, el desarrollo de una estrategia de estas características es muy complejo, y, efectivamente, la formación es fundamental. No tiene un ámbito tecnológico o de grandes inversiones, es decir, no hay ladrillos, no hay una importante tecnología sofisticada que exija de una formación tecnológica específica.

Este esfuerzo formativo se ha podido realizar -que es imprescindible para este desarrollo de la estrategia- con diversas actividades, primero de sensibilización y de profundización en aspectos de la salud comunitaria, así como en la implementación de determinados proyectos. Es fundamental la participación de profesionales, que han de estar motivados y que tienen que tener una formación suficiente en este campo, para poder extender como una mancha de aceite todo lo que supone educación para la salud.

Como complemento, y en el contexto de esa línea estratégica 6, dentro de esas líneas que desarrolla esta estrategia, hay un desarrollo específico de un plan de formación en salud comunitaria en el ámbito específico de Atención Primaria, que se ha venido intensificando desde el año dos mil veintidós con diferentes actividades:

Unas son de sensibilización sobre lo que es la salud comunitaria y el papel desde Atención Primaria, con desarrollo y realización de más de 50 talleres; actividades de profundización en el desarrollo de actuaciones comunitarias; e implementación de las mismas en los centros de salud. Hasta el treinta de septiembre de dos mil veintitrés se han formado un total de 1.946 profesionales del sistema de salud, con una media alta de valoración en todas las actividades formativas, lo que da idea del interés que suscita la atención comunitaria y la salud comunitaria en el entorno de la Atención Primaria.

También hemos promovido la constitución de diferentes grupos de trabajo en relación a temas relacionados con la salud comunitaria, contando con diferentes perfiles profesionales, tanto de la gestión como asistenciales. Y en este trabajo se han ido priorizando los siguientes grupos:

Hay un grupo de trabajo de dinamización de los Consejos de Salud de Zona como herramienta fundamental para la participación, donde se aporta una metodología para hacerles estos consejos más participativos y eficientes, así como para incluir contenidos útiles a la población que consigan reunir un mayor número de participantes, teniendo en cuenta las consideraciones y necesidades detectadas en un trabajo de evaluación previo.

Hay grupo de trabajo de implementación de actividades grupales; hay un grupo de trabajo de evaluación e investigación en salud comunitaria.

En general, hemos trabajado en el desarrollo también de guías y de herramientas de apoyo a los profesionales, todo ello con el objetivo firme de una mejora de la



calidad de nuestras actuaciones. Y podemos hablar de una guía de dinamización de los Consejos de Salud de Zona, que va a permitir establecer un sistema homogéneo de dinamización; una guía de promoción del buen uso de las tecnologías de la información en la comunidad; una guía de implementación de procesos... de proyectos comunitarios; y una guía de valoración de la calidad de los proyectos comunitarios.

También se está desarrollando en este momento un portal de salud comunitaria para la difusión de todas estas actividades que se realizan con la comunidad y que permite visibilizar los activos de la salud existentes y el mayor desarrollo de la escuela de pacientes con contenidos y herramientas específicas. Todos estos materiales están en fase de finalización y serán publicados próximamente.

Finalmente, en cuanto a la implementación de actuaciones en los centros de salud, tras la intensa formación, se están realizando actividades grupales de promoción de la salud desde los centros de salud de Atención Primaria, que han sido muy bien acogidos por los profesionales, como decía, y también por la ciudadanía participante. Los grupos que se han desarrollado siguen las líneas priorizadas en la formación, y, así, hay grupos de intervención con personas cuidadoras, grupos de promoción de la salud de mujeres y hombres, escuela de salud de madres y padres, educación para la salud en centros educativos. Todo esto se está desarrollando sin perjuicio de otras actividades y acciones que ya se venían haciendo, como grupos de paciente activo y experto, actividades de educación para la salud para el adecuado uso del sistema sanitario...

Y es de destacar el apoyo de todas estas acciones en... gracias a una red de profesionales que, como decía, y no me cansaré de insistir, están implicadísimos en la Atención Primaria.

Me gustaría citar una jornada técnica de encuentro y buenas prácticas en salud comunitaria que se celebró la pasada semana, que congregó un total de 120 profesionales de los equipos y Gerencias de Atención Primaria, además de profesionales de la red de salud pública, para compartir experiencias y analizar las dificultades y aspectos de mejora. Como decía, han sido un total de 1.946 profesionales formados. En principio, también hay una participación activa de enfermería.

Y me gustaría destacar el esfuerzo de nuestra Comunidad, que también ha sido reconocido a nivel nacional e internacional. Concretamente, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria y Comunitaria del dos mil veintidós, donde fue seleccionado como una práctica significativa del Sistema Nacional el Plan de Formación en Atención Comunitaria de Castilla y León, y en la que nuestra Comunidad Autónoma estuvo presente mediante el desarrollo de una potencia... de una ponencia. Quiero insistir en que esto es una prioridad para la Junta de Castilla y León.

Y quiero, aprovechando ya el final de mi intervención, aprovechar estos últimos segundos para felicitarles las Navidades y desearles que comiencen el veinticuatro con mucha salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchísimas gracias. Vamos a despedir y a agradecer la presencia de la directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, de todo su equipo, del buen trabajo y del buen hacer diario por parte de su departamento. Y, de igual manera,



creo que, hablando en nombre de toda la Comisión, les deseamos que tengan una feliz Navidad y un próspero año. Muchísimas gracias. Dos minutos para despedir a la directora general y volvemos.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

PNL/000683

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Se reanuda la sesión. Segundo punto del orden del día: **Proposición no de ley, PNL 683, presentada por el Procurador don Francisco Igea Arisqueta, instando a la Junta de Castilla y León a adaptar sus programas de prevención del cáncer de mama a los límites de edad previstos en las recomendaciones de la Unión Europea, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 210, de nueve de noviembre de dos mil veintitrés.**

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:

Pues muchísimas gracias. Muchísimas gracias, muchísimas gracias, de verdad, señora presidenta en funciones y a la presidenta de la Mesa de esta Comisión. No puedo estar más agradecido; de hecho, me embarga la emoción, estoy al borde de las lágrimas. Doce preguntas orales, doce; seis solicitudes de comparecencia; cinco PNL. ¡Oiga!, y aquí ha pasado una señora a contestar una pregunta oral y yo todavía no he recibido ni una sola respuesta. Yo he tenido presidentes sectarios a lo largo de mi vida de Comisiones, incluso a Patxi López he llegado a tener de presidente de la Comisión de Sanidad en el Congreso de los Diputados, pero ustedes han superado todas mis expectativas. Dicho esto, vayamos al asunto, vayamos al asunto, porque esto empieza a ser ya una broma.

La única PNL que vamos a discutir, de las que teníamos aquí pendientes, es una que ya se ha discutido en el Pleno, pero, ¡hombre!, no voy a desechar la posibilidad de que, mediante la argumentación, la argumentación de la señora Prieto en el Pleno a propósito de esta PNL, consiga yo un acuerdo. Y yo no voy a desistir.

Decía la señora Prieto, del Partido Popular, presidenta... ilustre presidenta de esta Comisión, que es malo buscar un titular solicitando la ampliación de un programa de *screening* de cáncer de mama a los 74. Que es malo lo que había hecho el señor López Miras. Que es malo lo que había hecho el señor Feijóo. Que es malo lo que ha hecho el señor Juan María Moreno en Andalucía; es verdaderamente un escándalo. Y tiene usted razón, señora Prieto: es muy malo lo que han hecho, porque buscaban, como usted dice, una medallita, una medallita; eso lo dijo usted. Es, incluso, como dijo usted, chusquero, chusquero; eso yo me va a permitir que use sus propias palabras. Porque "no todo vale", así dijo usted. Y yo, insisto, voy a seguir su argumentación hasta el final.

Que hay que esperar a que el informe de la Comisión de Acreditación sea favorable y que cuando... o desfavorable, y que, cuando sea favorable o desfavorable,



pues nos sometamos a esa decisión. No hagamos como la señora Ana Pastor, que criticó ese informe cuando se habló del *screening* de cáncer de pulmón públicamente. No seamos como Ana Pastor. Y, por tanto, señora Prieto, yo, como no he visto a nadie enfrentarse a su partido como usted misma, he decidido tomar las riendas y seguir su camino.

Vayamos, en principio, a los hechos, ¿no? Usted habla... aquí se habla mucho y esta temporada cada vez más se habla de igualdad. ¿Cómo medimos la igualdad en la atención a la patología, a la prevención de la patología de las mujeres en Castilla y León? Voy a ponerle algunos ejemplos.

Mire, empecemos por el nacimiento. ¿Cuál es el porcentaje de cesáreas en esta Comunidad? ¿Cuántas Comunidades hay que tengan un porcentaje de cesáreas menor que el que tiene la Comunidad de Castilla y León? Datos oficiales, "Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud Pública"; publicación interesante que les recomiendo leer de vez en cuando, porque eso les evitaría cometer errores en sus argumentaciones. Mire, en el País Vasco, el porcentaje de cesáreas es el 13 %; en Navarra, el 16; en Asturias, el 16; en Aragón, el 16; en Baleares, el 17; en Rioja, el 18; en Canarias, el 18; en Madrid, el 20; en Cantabria, el 21. Nosotros, el 22. Prioridad. ¿Somos los primeros? No parece. Uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez Comunidades tienen cifras mejores que las nuestras.

Vayamos al asunto que nos trae, que es el *screening* de cáncer de mama, asunto importante en el que se juegan unas cuantas vidas y unos cuantos sufrimientos inútiles. ¿Cuál es el porcentaje de mujeres que están cumpliendo el plan de *screening* de mamografía con la frecuencia o periodicidad prevista? ¿Quién lo hace mejor que nosotros? No son muchos: Murcia, con el 84; País Vasco, con el 84; Navarra, Valencia, Galicia, Extremadura, Aragón, Rioja, Castilla-La Mancha, Cataluña, Asturias, Cantabria, Andalucía. Todas ellas, todas ellas tienen mejor resultado que el nuestro. Pero bueno, estas cosas de los números sé que es una cosa molesta, desagradable. Cómo vamos a hablar de los números y de la igualdad, pudiendo hacer discursos de medallita y de titular. No, esto de los números no nos va a llevar a ninguna parte.

¿Y qué pasa después de esto? Pues después de esto, a las personas -mujeres- que se les detecta un cáncer de mama hay que operarlas. Cuanto más tarde, más difícil que la cirugía sea conservadora; más difícil que no se vean obligadas a la amputación. Yo supongo que no hay que explicarla, y mucho menos a quien va a ejercer de portavoz en este debate, la diferencia para una mujer entre una amputación -una mastectomía radical- y una cirugía conservadora. A mí tampoco hay que explicármelo, yo lo sé bien. ¿Y dónde estamos ahí? No hay nadie, casi nadie, que tenga mejores resultados que nosotros. Solo Navarra, Aragón, Rioja, Extremadura, Andalucía, Murcia, Canarias, Baleares y Galicia.

Navarra, la cirugía conservadora es el 81 %. Y aquí el 61. Son 20 puntos de diferencia. Cuando uno dice "20 puntos" suena como, en fin, una cosa fría y estática. De cada 100 mujeres que se operan, 20, 20 más que aquí pueden tener una cirugía conservadora porque se ha detectado antes; 20 más que aquí que sean sometidas a una amputación. Por tanto, igual es preciso hacer algo.

La Unión Europea, esa a la que recurrimos a veces sí y a veces no, menos los que creemos de verdad en la gobernanza europea, recomienda -y recomienda en base a los propios estudios realizados en la Unión- aumentar el *screening* a los 74.



¿Por qué? Pues porque la esperanza de vida ha aumentado en Europa y porque las expectativas de años de vida con salud son mucho mucho mejores que lo que eran.

Por esa razón, algunos Gobiernos del Partido Popular y del Partido Socialista –porque supongo que será por esa razón por la que Juanma Moreno, López Miras han tomado esta decisión– han decidido incrementar la edad de *screening* hasta los 74; porque supongo yo que ellos lo hacen pensando en lo que es mejor, no en buscar una medallita. Pero ardo en deseos de oír la explicación de la representante del Partido Popular.

Pero también ardo en deseos de que me explique por qué cómo después de usted argumentar durante el Pleno, la mitad de su intervención, que habíamos ido por delante, que nos habíamos estado saltando los protocolos, que nos habíamos estado saltando al Interterritorial para adelantar la edad a los 45, en sus propias palabras –usted hizo, en fin, una exposición brillante de cómo habíamos ido por delante–, ahora esto no es ir por delante. No. Ahora lo que hace Juanma Moreno no es ir por delante; es ponerse una medallita.

Y como estoy tan estupefacto, señora Prieto, tan estupefacto con su argumentación, ardo en deseos de escucharla antes de realizar una enmienda, porque no sé muy bien si yo quiero ir por delante o ponerme una medallita. Cuando usted me lo haya explicado o cuando me haya llegado a convencerse de si lo que yo quiero es ir por delante, como ha ido siempre la Junta de Castilla y León, o ponerme una medallita cual Juanma Moreno al uso, yo podré concretar la enmienda para que todos estemos de acuerdo en qué tenemos que hacer con esto.

Puede que le resulte, quizás, algo jocoso. No tiene ni puta gracia –con perdón–, no tiene ninguna gracia. No tiene ninguna gracia la manera que tienen ustedes de afrontar los problemas de la sanidad, así como otros; porque detrás de esto hay personas, mujeres que ven cómo pagan las consecuencias de las medallitas o de los titulares.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Muchas gracias, señor Arisqueta. En un turno de fijación de posiciones...

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Igea en honor a mi padre; mi madre también me cae bien.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

¿Perdón?

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Señor Igea.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Sí.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Ha dicho usted “señor Igea”. Igea Arisqueta en su caso, porque ha dicho “señor Arisqueta”. [Murmullos].

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

Ruego silencio, por favor. No le he dado la palabra, y ya había terminado su turno de palabra, señor Arisqueta. *[Murmullos]*.

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.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos. La verdad que venimos a tratar un tema que ya hemos tratado en el Pleno pasado. Y nosotros no vamos a cambiar de parecer, vamos a apoyar esta iniciativa porque nos parece fundamental; todo lo relacionado con la salud de... de la población de esta Comunidad llamada Castilla y León pues nos parece fundamental.

Además, el propio Artículo 168 del Tratado del Funcionamiento de la Unión Europea señala que deberán llevarse a cabo todas las acciones y políticas necesarias para garantizar un alto nivel de protección de la salud humana, y que las acciones de la Unión deben ser completadas por las de las respectivas políticas nacionales -y, en este caso, autonómicas- para mejorar la salud pública, evitar las fuentes de peligro y prevenir las enfermedades humanas. Y esto es precisamente de lo que estamos hablando aquí, de prevenir las enfermedades humanas. En este caso, concretamente, del cáncer de mama.

Sabemos que este tipo de cáncer al que más afecta es al sexo femenino, a las mujeres, pero también al sexo masculino: hay un porcentaje inferior al 1 %, pero que está creciendo, y con lo cual, pues consideramos que es fundamental... fundamental implementar estas... estos cribados para evitar daños mayores.

El año pasado fueron diagnosticadas en España de... en cáncer de mama 34.740 mujeres. Se trata del tumor más frecuente en todo el mundo en el que a la mujer se refiere. Y es gracias a la investigación, pero también a la prevención y a la detección precoz, que ha ido disminuyendo paulatinamente la mortalidad de este cáncer de manera muy significativa, hasta el punto de aumentar una supervivencia del 85 % de los casos.

Y para la detección precoz tenemos el objeto de la presente iniciativa: extender también esta cobertura al cribado de las mujeres hasta una edad de 74 años. Porque, como muy bien hemos escuchado aquí, la esperanza de vida está aumentando año tras año, y eso, pues lo tenemos que tener en cuenta.

Ya sabemos que los... que los recursos económicos son finitos, ¿de acuerdo?, y que las necesidades son infinitas, pero tenemos que adecuarnos a la normativa, tenemos que adecuarnos a la esperanza de vida y tenemos que hacer todo lo posible para evitar estos casos; estos casos y otros más, pero hoy en concreto estamos hablando de este.

Y esta propuesta tiene una clara justificación que responde al aumento de la esperanza de vida de las mujeres, que hace que sea necesario proporcionarles también una... una buena calidad de vida. Y esto se consigue a través de la implantación de programas de cribado que la garanticen, porque se debe intentar alcanzar la igualdad en el acceso para todas las personas, independientemente de su edad.



Además, desde el punto de vista económico también compensa, porque esta acción permite que se reduzcan luego los costes relacionados con los tratamientos más intensivos y prolongados que podrían haber sido necesarios en caso de diagnóstico en etapas avanzadas, que se evitan, como digo, gracias a esta detección precoz.

Con lo cual, bueno, no me voy a repetir porque es un tema que ya hemos hablado en el Pleno, que se ha tratado en el Pleno. Sabemos la posición que tiene el Grupo Parlamentario PP y Vox, pero rogaría que se lo tomaran en cuenta, que lo tuvieran en cuenta y que cambiasen de opinión.

Desde luego, nosotros vamos a apoyar esta proposición no de ley, porque consideramos que, dada la situación en la que estamos hoy en día y en el siglo en que estamos, nuestro deber es intentar paliar todos... todas las enfermedades posibles, y, en este caso, la detección precoz de cáncer de mama, que ya sabemos todos cuál es la incidencia en nuestra sociedad, pues es fundamental. Con lo cual, vamos a apoyar esta proposición no de ley. Gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

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 doña Susana Suárez.

LA SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÁ:

Muchas gracias, señora presidente. Señor Igea, yo le voy a decir lo mismo que le dije en el Pleno de la semana pasada. En primer lugar, que, dependiendo donde residas, tendrás unas posibilidades u otras. Que, en España, el servicio público de cribados poblacionales para la detección precoz del cáncer de mama no es ni homogéneo ni equitativo: hay regiones de... en las que la primera mamografía se ofrece a partir de los 45 años; en otras, a partir de los 47; y, en la mayoría, a partir de los 50 -y eso también comenté que hasta el propio Ministerio de Sanidad lo reconocía en... en su página web-. Y que tanto estas desigualdades como otras se podrían solucionar si tuviéramos un único sistema sanitario y no diecisiete.

Decía en mi pasada intervención también que respecto al cáncer de mama hay que tener en cuenta tres aspectos fundamentales, que son: la investigación, que es esencial para avanzar en la comprensión de la enfermedad; mejorar los métodos de detección; y desarrollar tratamientos más efectivos. Deberíamos apostar más por la investigación, y en eso creo que usted, como médico, estará de acuerdo. La detección precoz, porque la detección temprana puede marcar una gran diferencia al aumentar las opciones de tratamiento y así salvar vidas. Y en este sentido comentaba que el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Castilla y León, que se inició en mil novecientos noventa y dos, dice que el objetivo general es detectar lo más rápidamente posible los tumores malignos de mama en las mujeres residentes en Castilla y León con edades comprendidas entre los 45 y 69 años, con el fin de disminuir la mortalidad por esta causa y aumentar la calidad de vida a las mujeres afectadas. Este programa se encuentra... se encuentra actualmente implantado en todas las provincias de Castilla y León; por tanto, en Castilla y León nos hemos adelantado al Sistema Nacional de Salud desarrollando un programa de cribado de cáncer de mama para las mujeres de entre 45 y 69 años. Y además vamos por la...



por delante de la Unión Europea en la ampliación del rango de edad para el cribado del cáncer de mama.

El Consejo de la Unión Europea de dos mil veintidós recomienda la realización de mamografías en mujeres entre 50 y 59 años, cribado que la Junta de Castilla y León ha ampliado entre 45 y 49 años.

El Sistema Nacional de Salud... bueno, en el Sistema Nacional de Salud se establece que el programa de cribado de cáncer de mama se establece entre mujeres de edades comprendidas entre 50 y 69 años. ¿No creen que deberíamos solicitar al Gobierno de España que se amplíe la franja de edad del cribado de cáncer de mama en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud? Eso es lo que deberíamos hacer, y no saltarnos, yo creo, todos los trámites; pero el Gobierno de Sánchez está a otras cosas y no lo va a hacer, como cuando hace un año aproximadamente, como dije, pacientes del cáncer de mama se dirigían a Pedro Sánchez para decirle que hay gente que se endeuda para acceder a tratamientos. En aquel mismo momento, la Asociación Española del Cáncer de Mama Metastásico hacía público un comunicado pidiendo al Gobierno financiación para fármacos y tratamientos que tenían el visto bueno de la Unión Europea y que estaban disponibles en otros países europeos. El país... el PSOE -perdón- había votado en contra de una petición similar en el Congreso de los Diputados unos días antes.

Y después de aquella que se lió, pues no les quedó otra que rectificar e incluir de nuevo en el catálogo de medicamentos financiados por el sistema público de salud los dos fármacos contra el cáncer.

A principios de este año llegó la indignación de los oncólogos porque el Gobierno del señor Sánchez no financiaba el único fármaco de un tipo de cáncer de mama, y lo hacía por criterios de racionalización del gasto público y el acto impuesto... presupuesto -perdón-, presupuestario que suponía. Para los enfermos de cáncer -ya lo dije-, para ellos, no; pero para otras cosas, para comprar sillones y todo eso, pues sí.

Tenemos un problema al acceso a tratamientos innovadores contra el cáncer en España. Vamos muy por detrás de otros países. Se lo han reclamado al Gobierno de Sánchez las sociedades médicas, las asociaciones de pacientes y los expertos independientes.

Y esto último que le he dicho sobre los tratamientos forma parte del apoyo que hay que dar a quienes padecen la enfermedad. Y cuando este apoyo se requiere desde el Gobierno central ha de apoyar... -perdón- se requiere al Gobierno central, pues el Gobierno central tendrá que apoyar, digo yo. Aunque ya sabemos que para el Gobierno central las prioridades son otras. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

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 la señora procuradora doña Rosa Rubio.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Muchas gracias, señora vicepresidenta. Yo la verdad que... bueno, una a veces no... no deja de dar crédito de lo que pasa en este Parlamento, que cada... cada día parece más un circo de tres pistas.



A mí me ha sorprendido muchísimo, y como parlamentaria y como mujer, la cara que ha tenido la señora Prieto durante la intervención del ponente en la presentación de esta proposición no de ley. Porque cuando uno habla de cáncer, y cuando uno habla de muerte, y cuando uno habla de salvar de la muerte a las... a las personas, a mí, desde luego, lo que no me sale es la cara que usted pone: de risa irónica durante toda la intervención. Yo creo que un poquito de respeto por... como parlamentarios debemos de tener a los castellanos y los leoneses, señora Prieto; un poquito de respeto, independientemente de la ideología.

También, antes de fijar la posición a esta proposición no de ley, que, por supuesto, no puede ser otra que la de... la de apoyo y votar a favor, creo que es importante recordar las competencias autonómicas que tenemos; y la sanidad es una competencia de la Junta de Castilla y León. Otra cosa es que la ejerza mal, que no la dote bien, o que se gaste el dinero, o que no la dote con el presupuesto que debe de dotarla, o que cierre los centros de salud, o que nos deje sin médicos, o que no tengamos UVI medicalizadas. Si son... podría enumerar la lista tan larga de carencias que tenemos en sanidad en Castilla y León. Pero es que la competencia y la culpabilidad recae en quien des gobierna o mal gobierna la Junta de Castilla y León desde hace 36 años, que es el Partido Popular, que ha ido pasando... el señor Igea estuvo ahí también durante un par de años, hasta que lo echaron, des gobernando esta Comunidad, y ahora los neofascistas de Vox. Pero es que es lo que hay.

Y me sorprende, y se lo tengo que decir, señora Suárez Villagrà, que vuelva usted a decir que es que falta dinero en investigación, cuando precisamente el Grupo Parlamentario Socialista presentó el año pasado una enmienda a los Presupuestos de esta Comunidad para pedir financiación para investigación al centro del cáncer de Salamanca y usted votó en contra. Entonces, la verdad que es algo que no... que no se explica.

Claro, es que es muy difícil argumentar en contra de esta proposición no de ley con argumentos y con razones. Por hablar, pues uno puede llenar aquí los minutos que le den; pero la verdad que... que lo hicieron mal en el Pleno de la semana pasada argumentando lo que no se sostiene y votar en contra. Y lo van a volver a repetir una vez más. Fíjese que la vida pocas veces nos da segundas oportunidades. Pues aquí la hemos tenido. Y vuelven ustedes a hacer bueno el refrán de que es el hombre el único que tropieza dos veces en la misma piedra.

Yo sí voy a reproducir parte de la intervención que hice en el Pleno de la semana pasada, porque quiero que conste en el Diario de Sesiones. Pero es que, además, esta proposición no de ley, como la que presentó mi grupo parlamentario y defendí yo la semana pasada, se basa en una resolución del Consejo Europeo. Es que no es ni que vamos pronto, ni que vamos tarde, ni que vamos a medias, ni... ni los 15.000 millones; es que hay una resolución de hace un año, de hace un año, del Consejo de Europa, que recomienda que, para salvar la vida de las mujeres, las mamografías se hagan en el arco de edad entre 45 y 74 años. ¿Nosotros cumplimos el de por abajo? ¡Pues qué bien!, yo lo aplaudo, estoy encantada, ¿cómo no?

Mire, ayer enterré a una amiga mía, que se ha muerto de cáncer de mama. Así que fíjese si estoy de acuerdo con que se hagan mamografías cuando las mujeres tienen 45 años; pero también hasta los 74, porque, a poder ser, quiero salvar la vida de mi madre. Es eso, no hay más.



¿Que los recursos son finitos? Pues ya lo sabemos. ¿Que yo les voy a decir que van a llegar 1.200 millones de euros más que el año pasado a Castilla y León? Pues ya lo saben ustedes. Y claro que se lo voy a decir. Y estamos hablando de una dotación de 4.000.000 de euros que puede salvar la vida de las mujeres, ni más ni menos. Y ahora, pues eso, ríanse y voten en contra.

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres de todo el mundo. En Castilla y León es el tercer tipo de cáncer con mayor incidencia, solo superado por el cáncer colorrectal y el de próstata. Supone el 10,78 % de todos los cánceres diagnosticados en nuestra Comunidad. Pero es que, además, es previsible que los próximos años aumente el número de casos. Es una enfermedad heterogénea, la mayoría de las veces de evolución lenta y progresiva; esto facilita que se pueda detectar en fases tempranas, cuando aún no han aparecido los síntomas.

Las autoridades sanitarias recomiendan la participación en programas de diagnóstico precoz, porque la prevención a través de los cribados resulta una herramienta fundamental y la forma más eficaz para detectar precozmente el cáncer de mama, que es la realización de mamografías, que es que es una prueba simple. Se los dije... se lo dije el otro día en el Pleno: el coste ronda los 75 euros. Tenemos 58.000 mujeres en este rango de edad. Estamos hablando de un coste de 4.000.000 de euros.

Y otra cosa también les quiero decir: el Procurador del Común le ha mandado su resolución de oficio al consejero de Sanidad. Tiene dos meses para contestar, y ya va camino del segundo. Estoy deseando ver cómo va a argumentar, de forma motivada, la no aceptación de la... de la recomendación. Porque claro, también se podría dar... -porque, como ya les he dicho antes, este... este Parlamento cada vez es más circense- también se puede dar que votaran en contra de la recomendación del Procurador del Común la semana pasada en el Pleno, que voten en contra hoy y que luego el consejero se cuelgue la medalla, coja el titular y diga "pues ahora acepto la recomendación". Y salga en los periódicos con letras grandes -como decía un compañero mío, "letras gordas"- de que Castilla y León va a hacer el cribado en las mujeres entre 69 y 74 años. Pudiera darse, pudiera darse porque esto también es muy... es muy habitual, es muy habitual en la Junta de Castilla y León, en Castilla y León y en los medios de comunicación de Castilla y León.

La reducción de la mortalidad, como les decía, en las mujeres que se han sometido a un cribado es tan alta que compensa los posibles riesgos de su aplicación. Cuando un cáncer de mama se detecta en su fase inicial, se mejora la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas y tratadas aplicándose un tratamiento más conservador y menos agresivo, evitando en muchos casos la mastectomía, la extirpación de los ganglios de la axila, la radioterapia o la quimioterapia.

Como les decía, el Consejo de la Unión Europea dictó la resolución hace un año. Ante la inactividad de la Junta de Castilla y León, el Procurador del Común le ha mandado una resolución hace un mes al... al consejero de Sanidad. Y parece ser, parece ser, que, por desgracia, todo indica que no... que hasta ahora, por lo menos, no la va... no la va a cumplir.

En el año dos mil veintidós fueron 1.938 nuevos casos, 1.938 mujeres más sufrieron cáncer de mama; de ellas, 710, el 37 % de todos los casos, tenían más de 70 años. Es decir, de cada tres mujeres diagnosticadas, una era mayor de 70 años.



Reducir la mortalidad de cáncer de mama y la incidencia de cáncer es... invasivo es indispensable para ello la realización de mamografías. Es que es una prueba, ya digo, sencilla; un poquito molesta, pero sencilla.

En España, como les decía la semana pasada, ya lo aplican cuatro Comunidades Autónomas: la Comunidad Valenciana, Andalucía, Murcia y Galicia.

Y es lo que reclamamos: igualdad; que se nos trate de la misma... de la misma manera, ahora que... que está tan de moda la... la palabra "igualdad", pero igualdad desde la óptica del Partido Popular, que ese es el problema.

Ayer el señor Carriedo decía que la Junta de Castilla y León -antes de ayer- siempre defendía la igualdad por arriba; está claro: la mujer que tenga dinero podrá acudir a... y tenga más de 70 años podrá acudir a una clínica privada, pagarse una radiografía y evitar morir. La que no lo tenga, pues... pues puede... pues puede que muera.

La semana pasada presentaron una enmienda de sustitución a la proposición no de ley, que no sé si la van a presentar hoy, y la verdad que es que era... bueno, no se le aceptó porque era inaceptable, evidentemente. Sí que me sorprendió una cosa, aunque sea a quien le haya tocado y a quien se lo haya encargado el Ministerio, que requerían ustedes a la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de Cataluña que realizara el informe cuanto antes (a poder ser, antes de que acabara el dos mil veintitrés). Y sí que me sorprendió que el Partido Popular de Castilla y León se vaya a fiar de algo que hagan los catalanes; pero bueno, cosas veredes.

Como le digo, no le aceptamos la enmienda. Hoy tienen otra segunda oportunidad para unirse al resto de los grupos parlamentarios, que estoy segura de que van a apoyar la proposición no de ley del... del señor Igea, como... como vamos a hacer nosotros. Porque, como les dije, señorías, en este caso, la... la salud no puede tener un color. Voten ustedes a favor, únense al resto de los grupos parlamentarios que apoyaremos esta proposición no de ley y no manchen la lucha contra el cáncer de color azul y verde, porque se están ustedes equivocando. Nada más. Y muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Muchas gracias, señora Prieto. Para cerrar el debate y fijar el texto de... *[Murmillos]*. ¡Ay!, perdón, perdón, Prieto es la que viene ahora. Señora Rubio. Había pasado la hoja. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña María Ángeles Prieto.

LA SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ:

Buenos días, señorías. Y bueno, para empezar, yo le voy a pedir un favor: ya que se estaba usted dirigiendo a mí, le ruego que no utilice palabras malsonantes, porque es que a mí me ofenden. Jamás he utilizado, ni aquí ni normalmente en mi vida, palabras de ese tipo, y creo que precisamente aquí no se deben de utilizar.

Señora Rubio, decía usted que sonreía, y me hablaba usted de respeto. Yo, efectivamente, estaba sonriendo irónicamente a cómo se estaba comportando el señor Igea. Pero parece mentira que usted me diga eso cuando ayer se estaba



hablando del pacto con Pamplona y se está hablando del daño que se hacía a las víctimas del terrorismo, y usted estaba a carcajada limpia con muchos de sus compañeros. Ayer, en el Pleno. Y yo aquí eso no lo he sacado, así que empecemos por ahí, ¿vale? [Murmullós].

Y ahora, pues vamos a continuar a lo que interesa. Debatimos hoy aquí la proposición de ley presentada por el procurador don Francisco Igea Arisqueta, instando a la Junta de Castilla y León a adaptar sus programas de prevención de cáncer de mama a los límites de la edad previsto en la recomendación de la Unión Europea. Esta proposición, en el fondo, aunque no en la forma, es igual que la que hemos debatido en el Pleno de estas Cortes el pasado trece de diciembre. Y eso me crea un verdadero problema. Trabajando en mi intervención, me di cuenta de que, por mucho que yo intente explicarles, decirles o hablarles, no me van a escuchar; por mucho que yo les intente explicar que la prevención es vital y que, en esa línea, el Gobierno de Castilla y León lleva a cabo desde mil novecientos noventa y dos un programa de detección precoz de cáncer de mama, les va a dar igual; que en dos mil cinco, cuando la edad límite prevista en ese momento por el Sistema Nacional de Salud era de 65, y Castilla y León lo ha ampliado a 69, también les va a dar igual; que Castilla y León siempre ha ido por delante del Sistema Nacional de Salud y que la Comunidad Europea, ampliando el rango de edad, también les va a dar igual; o que, según los datos registrados y aún no consolidados, durante el año dos mil veintidós se invitaron a 125.528 mujeres pertenecientes a la población objetivo del Programa Precoz de Cáncer de Mama y se realizaron 122.348 mamografías, por lo que el porcentaje de participación fue del 97,47 %, lo que sitúa a Castilla y León como la segunda Comunidad, solo por detrás de La Rioja, pues va a dar lo mismo.

Y aunque siguiera explicando que el sistema público de salud de Castilla y León no se limita simplemente a hacer mamografías solo a mujeres de entre 45 y 69 años en el marco del programa de cribado de cáncer, sino que desde el año dos mil tres, y como complemento a la prevención de ciertos tipos de cáncer, se puso en marcha en Castilla y León un Programa específico de consejo genético en el síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario, que permite ofrecer una atención especializada a enfermos y familiares en los que se pueda sospechar la presencia de alguna mutación genética relacionada con esos tumores.

Que también realizan mamografías a aquellos pacientes, hombres o mujeres, con independencia de su edad, respecto a lo que atendiendo a criterios clínicos se considera necesario su realización. Pues daría igual.

Como igual da que yo les diga que la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA), el pasado diecinueve de octubre, con motivo del Día Mundial del Cáncer de Mama, lanzaba un manifiesto que reivindicaba la ampliación de los cribados poblacionales en nuestro país. Venía apoyado por la Sociedad Española de Oncología Médica y los grupos cooperativos de investigación de cáncer de mama (GEICAM y SOLTI). Y que indicaba que Navarra, La Rioja, Castilla y León, Castilla-La Mancha y Comunidad Valenciana son las cinco Comunidades Autónomas (no seis, como dijo usted en el Pleno, señora Rubio) que efectúan ya mamografías periódicas a partir de los 45 años; mientras que Andalucía y Murcia lo hacen a partir de los 47, y han anunciado su pretensión de ampliar hasta dos años menos.

Yo no valoré lo que hacían en otras Comunidades Autónomas, si era bueno, malo o regular; no lo valoré en ningún momento. Respeto lo que cada uno haga en



su casa y, por supuesto, lo que cada uno haga en su Comunidad. Así que no sé por qué dice usted que yo he dicho que era malo, que era malo. No lo dije, no debía de estar usted escuchándome.

También señalaba... dicho informe señalaba, y cito textual, "Nos gustaría que se llegase a un acuerdo vinculante en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que se pongan de acuerdo en todas las Comunidades Autónomas y que no haya unas que tengan una cosa y otras que tengan otra", ¿vale?

La Federación Española de Cáncer Mama (FECMA), lo que para mí es importante... porque escuchar a los afectados creo que es importante. Esto lo decía la Federación. Pues de verdad que les digo que me quedé muy desesperada, porque dije: les diga lo que les diga, ellos no van a aceptar las enmiendas y ellos van a seguir a lo suyo.

El Partido Socialista, por varias razones que voy a intentar explicar ahora. Después de que cogieron el informe del Procurador, lo utilizaron de una forma torticera -y hago un paréntesis para decir que en el Pleno dije "interesada" y ahora digo "torticera", ¿vale?-, ignoraron lo que en ese informe decía el Procurador del Común valorando el esfuerzo de la Consejería y el beneficio que había supuesto para las castellanas y leonesas. Y cuando, haciendo referencia a dicho informe, ustedes hablaron de seis Comunidades Autónomas, cuando en realidad ese informe solo hace referencia a cinco Comunidades Autónomas, que, como ya ha dicho antes, son Castilla-La Mancha, la Comunidad Valenciana, La Rioja, Navarra y Castilla y León, ¿vale?, que son las Comunidades que realizan el cribado de cáncer de mama a partir de los 45 años, encima nos acusaron de no haber leído el informe. Pues el informe sí que se había leído. Y la diferencia entre ustedes y nosotros era que nosotros no cortamos, no pegamos y no añadimos a nuestro antojo con tal de quedar estupidamente en una intervención.

Para ustedes les da igual mentir que decir la verdad. Luego dicen que han cambiado de opinión, y aquí todo vale. Bueno, y cuando el pasado quince de octubre también se les dijo que la intención de la Consejería era ampliar el cribado hasta los 74 años y lo único que estamos esperando era que el Ministerio de Sanidad y Consumo emitiera el informe de efectividad clínica y coste-efectividad y reuniera al Consejo Interterritorial, como exige el decreto, para llegar a un acuerdo y poder emitir la orden y, de esa forma, poder ampliar el cribado hasta los 74 años, siguiendo todas las recomendaciones de la Comunidad Europea, todas las recomendaciones de la Comunidad Europea, ¿ustedes qué hicieron? Oídos sordos. No aceptaron la enmienda que les propusimos para instar al Gobierno a realizar estos trámites cuanto a... cuanto antes y, de esa manera, poder hacer efectivo el aumento del rango de edad. Y hoy votarán que sí y dirán, como dijeron allí, que, por 85 euros que cuesta una mamografía, dejamos morir a nuestras madres y abuelas. Pero eso no es más que pura demagogia y política teatral. Lo que hay que hacer es exigir al Gobierno que cumpla con su parte. Y no sufran, que nosotros vamos a cumplir con la nuestra.

Lo mismo me ocurre con usted, con el señor proponente -y se lo digo de verdad, desde el mayor de los respetos, ¿vale? -: el resentimiento y la rabia le nubla la razón. Aprovecha cualquier ocasión para insultar al señor consejero. ¿Cómo va a ser usted capaz de valorar absolutamente nada lo que haga la Consejería con ese odio que destila usted por los cuatro costados? Usted, que saca aquí ahora mismo, me habla usted de Ana Pastor. Es que, evidentemente, Ana Pastor fue ministra de



Sanidad hace ya muchos años, pero usted parece que vive en el pasado. Le voy a decir una cosa, señor Igea: no ha sido Mañueco ni el Partido Popular quien lo ha echado del Gobierno, han sido los castellanos leoneses; porque si tan buen vicepresidente hubiera sido usted, le hubieran apoyado en masa y le hubieran votado en masa. *[Murmullos]*. No le han votado, pues ¿qué vamos a hacer? A eso se le llama democracia, ¿vale? *[Murmullos]*.

Todos queremos ampliar el criado... el cribado... Bueno, si dejamos de reírnos, sigo, porque tan importante que era para ustedes... Y ahora resulta que yo sonreía y estaba haciendo muy mal, y ahora se rían ustedes a carcajadas. *[Murmullos]*. Claro. ¿Seguimos? Bueno, cuando la señora presidenta... *[Murmullos]*.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Yo creo que no estamos en el patio del colegio. Seguimos. Por favor, cada persona tiene su turno de palabra; los demás guardan silencio, por favor.

LA SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. Todos queremos ampliar el cribado. Todos tenemos madres, todos tenemos abuelas y todos queremos lo mejor. Y algunos tenemos la desgracia, incluso, de no ponerlo aquí en evidencia porque queda muy bien. Todos tenemos nuestras cosas y no hacemos de eso... intentar hacer de eso una ventaja. Pero con una diferencia: nosotros, de una forma seria y ordenada y siguiendo las recomendaciones de la Comunidad Europea; y ustedes, saltándose la parte más importante, que es el informe y la orden del Ministerio de Sanidad y Consumo.

¿Con qué fin? Pues yo lo tengo muy claro: publicidad y propaganda; como propaganda es lo de los 1.200 millones más que vamos a recibir y que podemos utilizar. Señoría, ¿usted se ha dado cuenta de, con el incremento que ha habido de la vida, cuánto cuesta más hoy en día mantener un hospital en calefacción, en alimentación o cuánto cuesta más llenar los depósitos de las ambulancias? Porque aquí hablamos de lo que viene, pero no estamos hablando de cuánto ha supuesto el incremento de todos los suministros a la sanidad. Pero seguimos diciendo lo de los millones y millones que parece ser que nos va a caer, como si esos millones no fueran que se han conseguido a través de los impuestos de los castellanos y leoneses y lo único que están haciendo es cumplir con la financiación autonómica.

Pues, efectivamente, como decía la señora del Partido Socialista, la vida nos da una nueva oportunidad; y una nueva oportunidad les damos nosotros de pensar que pueden ustedes aceptar las... las enmiendas de sustitución que les propusimos en el Pleno. Pueden ustedes instar al Gobierno, aunque sea un Gobierno sostenido por el Partido Socialista. Y, como decía una procuradora al principio, ojalá, ojalá algún día dejemos de utilizar la sanidad y podamos votar dieciocho votos a favor en algo que beneficia a todos y a todas. Gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

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

**EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:**

Bien. Bien, no he conseguido aclararme, no he conseguido aclararme. No sé si ustedes son... hacen bien cuando se saltan el Interterritorial y la cartera común de prestaciones; cuando adelantan la edad de la mamografía ustedes por su cuenta, sin esperar a los informes, hacen bien, y cuando lo piden los demás está mal.

Y yo, de esa argumentación tan larga que ha hecho usted, cosas tan pintorescas, no he conseguido saber si a usted le parece bien o mal, bien o mal, adelantarse al Interterritorial. Porque le parece bien cuando lo hace usted y mal cuando lo proponen otros. Eso no es sectarismo, no sé lo que es; si no es sectarismo, no sé lo que es, pero no puede ser que a uno le parezca bien o mal las cosas solo dependiendo -no ha dado otra razón- de quien lo propone.

No le voy a contestar a la banalidad del odio al consejero. Mire, yo al consejero no le tengo ningún odio, le tengo lástima, lástima; lástima a un señor que se expresó el pasado Pleno de tal manera que no es que... es que lo he colgado yo en mis redes para que la gente vea cómo se expresa el consejero. El consejero, que, aparte de no venir aquí a responder las preguntas, se permitió el lujo, delante de toda la Comunidad, de decirles a todos los ciudadanos de Castilla y León que no les va a decir dónde están los médicos sin titulación, que él no lo merece. No le voy a decir lo que me llamó, ni si me dijo que era Robespierre, si le producía náuseas, vómitos o todas esas cosas que dijo, que están, están en el vídeo. Mire, vaya usted a mirarlo. Pero es una estupidez de la que no quiero hablar.

Habla usted de palabras malsonantes. Mire, yo, de verdad, es que me cuesta, y me cuesta porque ustedes son el gobierno de la peineta. Ustedes son el gobierno de la peineta, ¿y a quién van a dar ustedes lecciones? ¿A quién van a dar lecciones unos señores que hacen, en fin, gestos obscenos, llaman imbécil a un procurador? ¿Le he llamado a usted imbécil? ¿Le he llamado yo imbécil? ¿La he insultado ya a usted? ¿A que no la he insultado? ¿A que no la he insultado? [Murmullos]. ¿A que no la he insultado?

Bien, pues como no lo he hecho...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Cada uno tiene... -perdón- cada uno tiene su turno de palabra. Respetemos, por favor.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

... como no lo he hecho, señora Prieto, pues no voy a perder más tiempo en esta... en fin, en esta argumentación tan pueril, por decirlo de alguna manera.

Mire, la señora Suárez nos ha hablado también, pues de los fármacos y de que se montó un lío y entonces el Gobierno tuvo que aprobarlo. Pero entonces, los fármacos, que también se aprueban a través de la Agencia Española del Medicamento, cuando se hace a presión popular o a votación de Parlamentos, ¿bien o mal?, ¿agencia o presión popular?, ¿agencia o Parlamentos? Es que es lo que hay que decidir, pero no puede ser bien y mal dependiendo de quién lo propone. No puede ser bien y mal a la vez.

Pero ustedes quieren igualdad. Bien, entonces, agencia, evaluación y cartera común; entonces, agencia, evaluación y cartera común para todo. Y quien se lo salta,



sea del PSOE de Asturias o del PP de Andalucía, del PSOE de Valencia o del PP de Murcia, hace mal. Y habrá que decirlo. ¿Está usted conmigo o no, señora Suárez? ¿Está usted conmigo o no? Puede asentir. ¿Está usted conmigo o no? ¿Sí o no? No sabe. *[Murmullos]*. Sí, bueno, y yo también puedo intervenir, señora Vallejo, que es que usted es tan elegante, de verdad, que no permite a los demás intervenir con libertad. Oiga, mire, está usted... señora Vallejo, ¿usted está a favor o en contra? No lo sabe.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

A ver, cada uno tiene un turno de palabra. No se puede incitar... no se puede incitar a los demás... *[Murmullos]*. A ver, señora Vallejo, por favor. Señora Vallejo, no tienen el turno de palabra.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Yo les agradecería... oiga, mire, yo estoy intentando saber qué es lo que piensan ustedes, y yo creo que no lo sé yo, pero porque no lo saben ustedes. Es imposible que yo sepa qué piensan ustedes, porque es que ustedes no lo saben.

Entonces, agencia única-cartera única, ¿sí o no? Porque ahora mismo presento una enmienda a este tenor. Yo modifico el texto y digo, oiga: las Cortes de Castilla y León instan a la Junta a dirigirse al Gobierno a exigir el cumplimiento de una cartera única y, por tanto, a reconvenir a aquellas Comunidades que se la han saltado. ¿Están ustedes de acuerdo con esto? Yo modifico el texto ahora mismo. ¿Sí o no? ¿Sí o no? No lo sabe.

Claro, si no lo saben ustedes, ¿cómo vamos nosotros a hacer una propuesta que les guste? No les gusta nada porque en realidad ustedes no saben nada, nada de nada. O sea, es que, claro, el grado, de verdad, de indignancia intelectual es, en fin, tan elevado, tan elevado como que ustedes han elevado a la categoría máxima de representante de las políticas sanitarias y educativas a la señora que antes era delegada territorial del León, cuyo conocimiento del asunto pues es más bien escaso. No les gusta, no les gusta. Yo ya entiendo... *[Murmullos]*.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Perdone, señor Igea. Se ruega, por favor, silencio. Está en el turno de palabra el señor Igea.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Sí que es verdad que tampoco hay que incitar a las preguntas, porque no está en debate. Gracias.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Quiero decirle, señora presidenta, en el parlamentarismo, si es que tal cosa existe, hay una cosa que se llama la pregunta retórica. Cuando uno está interviniendo



puede hacer preguntas, puede hacer preguntas retóricas; no es que espere que contesten, se puede hacer... se puede hacer un gesto. El señor Suárez parece que tampoco le gusta. *[Murmullos]*. Bueno, están un poco alterados hoy. No sé por qué están tan nerviosos. Están... no les... de verdad no... ¿Les parece muy difícil contestar a lo que les estoy preguntando? *[Murmullos]*.

Bien, vamos a ver. Mire, voy a cambiar el texto, voy a cambiar el texto para que se vea si el Parlamento... -porque igual es la única manera de saberlo- si el Parlamento de esta Comunidad está a favor o en contra de la unidad de cartera de servicios en lo que a sanidad pública, a programas de *screening* se refiere. Por tanto, voy a fijar el texto, que es:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dirigirse al Gobierno a fin de que reconvenga a aquellas Comunidades que han incrementado su cartera de servicios por encima de lo aprobado en el Comité Interterritorial”. Supongo que eso están a favor, ¿no? Vamos a ver. Nada más. Vamos a verlo. Vamos a votar y vamos a ver si están ustedes a favor de eso o no.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Pues, concluido el debate, procedemos a someter... *[Murmullos]*. A ver, sí, ¿quién está pidiendo la palabra? ¿Alguien más? Vale, pues señora Rubio.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Gracias, señora presidenta. Es que ha cambiado el texto, ha cambiado la propuesta de resolución, y, entonces, no podemos pasar a votar sin dar una opinión, si a usted le parece bien. Vale. Bueno.

Yo, además, le voy a pedir al señor Igea que repita la nueva propuesta con calma; porque, claro, se acalora uno...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Sí, señora... señora Rubio, ¿le parece?...

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Me gustaría, si no le importa, que antes de continuar... Es que a mí no me ha quedado clara la propuesta de resolución. Entonces, que la repita y podamos intervenir.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Eso. Eso es lo que le iba a decir. Sí, perdone, ¿puede leer, por favor, la resolución? Y luego tiene la palabra la señora Rubio, si quiere hablar. Gracias. (El micro).

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dirigirse al Gobierno de la Nación a fin de que se establezca un programa único de detección precoz sobre el cáncer de mama en todo el territorio nacional”. ¿Así les vale? *[Murmullos]*.



LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

A ver, ¿necesitan un receso de un minuto para hacer el texto? Vale, vale. *[Murmullos]*. A ver, suspendo la sesión. *[Murmullos]*.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Bueno, después de suspender la sesión... *[Murmullos]*. Sí. Reanudo... reanudamos la sesión. Va a volver el señor Igea a leer la resolución que propone, por favor, ¿sí?

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Bien. No, señora presidenta. Ante, en fin, la incapacidad de llegar a un acuerdo, mantenemos el texto original, lamentablemente.

Votación PNL/000683

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Muy bien, pues si tiene el texto original y no hay ningún... ningún cambio... *[Murmullos]*. No, no hay turno de palabra porque no ha modificado el texto. Solo hay turno de palabra si se modifica el texto de la resolución.

Para cerrar el debate... concluido -perdón-, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Diez... *[Murmullos]*. Ocho, perdón; ocho, ocho. ¿Votos en contra? Diez. ¿Abstenciones? Ninguna. Con dieciocho votos, ocho a favor, diez en contra, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

PNL/000699

Tercer punto del orden del día: **Proposición no de ley, PNL 699, presentada por el Procurador don Juan Pablo Fernández Santos, instando a la Junta de Castilla y León a tomar las medidas necesarias para terminar las obras de construcción del centro de salud de Silo que permita garantizar el derecho a la asistencia sanitaria del vecindario de los barrios burgaleses de Gamonal y Capiscol, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 210, de nueve de noviembre de dos mil veintitrés.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra el señor procurador proponente, don Juan Pablo Fernández Santos, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ SANTOS:

Sí. Muchas gracias, presidenta. Pues vamos a ver si terminamos bien la Comisión y tengo suerte y se aprueba esta iniciativa, que yo considero que es imprescindible y muy necesaria para los vecinos de Gamonal y Capiscol, de cara a terminar



las obras de construcción en el centro de salud de... de Silo. Voy a hacer un repaso del... del periplo y singladura que estos barrios han tenido durante los últimos años y de la... cómo afecta la carencia de un centro de salud en los mismos.

Los barrios de Gamonal y Capiscol son los más populosos de la ciudad de Burgos, con unos 50.000 habitantes, y, a día de hoy, no cuentan con un centro de salud de calidad que atienda las necesidades sanitarias de su población. Las carencias sanitarias se arrastran desde la década de los ochenta, cuando el crecimiento del barrio se multiplica debido a la masiva afluencia de migración causada por el desarrollo industrial de la ciudad, y la Junta de Castilla y León no disponía entonces de un edificio en la zona que garantizase el derecho a la asistencia sanitaria de su vecindario. Es entonces cuando se adquiere un bajo comercial que, de forma temporal y hasta la construcción de un centro de salud adecuado, dé cobertura sanitaria a las personas usuarias en el barrio. De este modo, el centro de salud de Federico García Lorca nace ya obsoleto y con la promesa de la Junta de construir un edificio permanente que atienda a las necesidades del barrio.

En el año dos mil tres, y hartos de las promesas incumplidas, el vecindario comienza sus reivindicaciones para poder disponer de un centro de salud definitivo que sustituya al de Federico García Lorca, que, como digo, ya estaba obsoleto por entonces. Pero no fue hasta dos mil diecinueve cuando se emprenden las obras de construcción con un plazo de ejecución de dieciocho meses.

Unos meses después de su inicio, y con menos de un tercio del proyecto ejecutado, la empresa solicita un modificado cercano al 10 %, que la Junta de Castilla y León niega, por lo que la empresa renuncia a concluir la obra.

En diciembre del dos mil veintiuno, y solo unos días después de la convocatoria de elecciones autonómicas –de aquella manera, como se hizo–, el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez Ramos, promete el desbloqueo de la situación, y la construcción del nuevo centro de salud se vuelve a adjudicar a otra empresa, la cual es absorbida unos meses después por URBAS, quien paraliza nuevamente las obras.

Desde Podemos llevamos denunciando esta situación durante demasiado tiempo. El pasado mes de enero, en Burgos, Podemos propuso la creación de una comisión de seguimiento de las obras como herramienta para presionar a la Consejería de Sanidad, que fue aprobada por el Pleno del Ayuntamiento burgalés, con el voto en contra del Partido Popular y de Vox. En este sentido, el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez Ramos, ha vuelto a comprometer que las obras del nuevo centro de salud estarían terminadas a finales de este año dos mil veintitrés, cosa que no ha sucedido.

A día de hoy, el centro de salud de Federico García Lorca, que es el que lleva operando desde los años ochenta del siglo pasado y que, insisto, ya en su día nació obsoleto, ese centro de salud es el más saturado de toda la capital burgalesa, y en cuyas deficientes instalaciones se atiende diariamente a 44,2 pacientes de media.

Desde hace ya dos años, señorías –y creo que este dato, aparte de ser relevante, es bastante vergonzoso y lamentable–, desde hace ya dos años hay cuatro barracones de obra en la calle en los que se pasa consulta. Repito: cuatro barracones de obra en la calle en los que se pasa consulta en el año dos mil veintitrés. En dichos barracones, por ejemplo, se llegaron a realizar citologías y pruebas ginecológicas.



Yo quiero que ustedes sean conscientes de la realidad que se vive en este centro de salud de Federico García Lorca, y creo que es inconcebible y bastante inaudito que en pleno siglo XXI, que en el año dos mil veintitrés, se atienda a la gente en barracones. Yo creo que esto es inasumible y que ni siquiera en los países del tercer mundo se recibe asistencia sanitaria en unas condiciones tan precarias y tan verdaderamente lamentables.

No hay visos de que la construcción del nuevo centro de salud de Silo sea una realidad en los próximos años, pese a los reiterados compromisos realizados por parte de la Junta de Castilla y León.

Por tanto, desde Podemos reivindicamos que los vecinos y vecinas del barrio de Gamonal y de Capiscol vean cumplido el Artículo 13.2 del Estatuto de Autonomía de nuestra Comunidad, que especifica que todas las personas tienen derecho a la protección integral de su salud y que los poderes públicos de la Comunidad velarán para que este derecho sea efectivo.

Insisto, lo que estamos demandando, lo que estamos solicitando es una reivindicación histórica de los vecinos de Gamonal y de Capiscol. Creo que el relato de los hechos es suficientemente elocuente y revela con claridad la imperiosa necesidad de que se culmine la construcción de un nuevo centro de salud que dé una asistencia sanitaria de verdadera calidad a los vecinos y vecinas de Gamonal y de Capiscol. Y, sinceramente, creo que la solicitud que hacemos es del todo razonable y absolutamente sensata.

E insisto: además, ha sido la propia Junta de Castilla y León la que se ha comprometido en numerosas ocasiones a la realización y terminación de las obras del centro de salud.

Es cierto que ha habido un incumplimiento por parte de empresas... de las empresas que acometieron los trabajos iniciales de construcción del centro de salud; pero también es verdad que es la Junta de Castilla y León, que es el Gobierno autonómico, el máximo responsable de que esas obras se terminen y se culminen. Y si las empresas que han estado involucradas en la construcción del mismo han tenido problemas o no han querido llevarlo adelante -como digo-, es responsabilidad máxima del Gobierno autonómico y de la Consejería de Sanidad encontrar las soluciones e implementar las vías que sean precisas para que se termine la construcción de este centro de salud del Silo, en Burgos.

Con lo cual, como digo, creo que los hechos son... son claros, creo que la necesidad de este centro de salud es imprescindible y que es ineludible que se concluya de una vez por todas la construcción del mismo. Así que, sinceramente, espero el voto favorable de todos los partidos que conforman este hemiciclo, especialmente de los que sustentan el Gobierno, considerando además que en la propuesta de resolución, y en aras de intentar conseguir un acuerdo, ni siquiera he marcado un ámbito temporal para la terminación de las obras del centro de salud, con lo cual creo que se lo dejo en bandeja para que se pueda aprobar esta proposición no de ley. Así que, sin más, espero sus argumentaciones y después les daré la oportuna réplica. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Fernández. 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.

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, pues venimos a tratar otro tema de otro centro de salud que lleva proyectado desde hace más de una década; ya se hablaba de él en dos mil once, de este proyecto de centro de salud en un barrio llamado Capiscol, de Burgos, que afecta a dos barrios, Capiscol y Gamonal, por el número de población. Todos sabemos que en ese... que en ese barrio, en Capiscol, pues hay un centro de salud, García Lorca, que se supone que iba a ser temporal, y esa temporalidad ha llevado a que, bueno, pues haya funcionado durante más de 36 años y atendiendo a unas 18.000 tarjetas... no, 18... unas... sí, unas 18.000 tarjetas sanitarias.

La verdad que el barrio de Capiscol acogió con... con alegría la construcción del nuevo... del nuevo centro de salud, una zona o un solar se puede decir que bastante adecuado, donde se podría hacer este centro de salud de un tamaño adecuado a la atención que se merecen los vecinos de este barrio. Pero, claro, han visto que ha pasado el tiempo y ese centro de salud se empezó a construir, se ha paralizado, se vuelve a empezar a construir y, al final, pues, bueno, han pasado los años y estos dos barrios -más que los dos barrios, los ciudadanos de esos dos barrios- pues siguen sin ese centro de salud.

Es verdad que ha habido varias concesiones y licitaciones a... a diferentes empresas que no han cumplido. Llama la atención los diferentes presupuestos que se han licitado para estas empresas, pero al final el vecindario, bueno, pues está un poco cabreado, según sus propias palabras y como hemos podido ver, pues porque ya dudan de la palabra de la Consejería de Sanidad. Y dudan que este centro de salud, que se suponía iba a estar terminado en junio del año veintitrés, después ya de 12 años desde que se empezó a hablar de él, bueno, pues estamos en diciembre y se están hablando de fechas de... pues ya del año veinticinco, de finales del año veinticinco, que asume la Consejería que hasta el año veinticinco, pues este... este centro de salud no va a estar terminado.

La verdad que las condiciones en las que estos pacientes, o estos vecinos cuando son pacientes, están... tienen que ser atendidos son un poco... pues bueno, un poco llamativas, y no de manera agradable. Porque, claro, tener barracones para pasar las consultas porque, claro, el centro actual es pequeño, con salas de consultas pequeñas, salas de espera pequeñas, pues, bueno, la verdad que atender a los pacientes en barracones pues no es lo... no es lo ideal.

Y bueno, pues, efectivamente, ha habido problemas con las empresas, pero la Consejería de Sanidad, al igual que las demás Consejerías cuando... cuando contratan a diferentes empresas, pues tienen que tener una garantía de que... de que van a hacerlo en tiempo y forma y que... y que se van a ceñir a lo redactado. Y, si no, pues de alguna manera tendrán que... no sé, que justificar esas contrataciones; porque, visto lo visto, qué casualidad que en casi todos los centros de salud pues tenemos problemas con... con las empresas. Ya sabemos que los costes de... de construcción han subido, que toda la materia prima ha subido, pero bueno, las empresas cuando concursan saben cómo va la evolución de esos materiales. Entonces, no sé dónde está fallando la contratación y la licitación con estas empresas.

Con lo cual, al final, la Consejería pone voluntad, como se suele decir; la voluntad hemos visto que en esta Comunidad dura durante muchos años, porque no es el primer centro de salud que vemos que se retrasa su inicio o que cuando se inicia



se paraliza y demás. Y al final lo de siempre: ¿quién padece todo esto? Pues los ciudadanos y ciudadanas de esta... de esta Comunidad; en este caso de los barrios de Capiscol y Gamonal, que son unos barrios muy importantes, muy importantes, porque son bastante... tienen bastante población, son muy densos en población, y tienen además una vida... bueno, tienen... son barrios con vida, es decir, que hay juventud, que hay niños; también, evidentemente, hay ancianos, y ya sabemos que son los que más necesitan de esta... de este servicio de salud, sobre todo de la Atención Primaria.

Con lo cual, bueno, pues nosotros, como no puede ser de otra manera, pues vamos a apoyar esta proposición no de ley. Lo que pasa que me gustaría decir que... que algo tiene que hacer la Junta cuando pasa con... lo que está pasando con estas empresas; es decir, no sé, ¿se deja engañar?, ¿les desengañan?, ¿qué pasa aquí? Es decir, hay algo que no... que no... que no funciona bien. Entonces, deberían de analizar la situación. 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:

Muchas gracias, señora presidente. Señorías. En primer lugar, señor García, decirle que lo que hace la Administración es acudir al contencioso-administrativo cuando tiene estos problemas con los contratos, que es la vía a la que se debe acudir cuando se encuentra uno en esta situación; muchas veces, por no decir todas, tan inesperada cuando se realizan contrataciones públicas como la que se realiza en principio para el centro del Silo, donde estamos hablando de una contratación pública de cuatro millones y medio de euros en ese momento. Entonces, como comprendemos todos...

Yo voy a hacer aquí un par de lanzamientos a vuelapluma, deseando que todos podamos estar de acuerdo en ello:

En primer lugar, creo que todos convendremos que el sistema de contratación pública, el sistema de contratación de obra pública, es un sistema extremadamente burocrático, que produce muchas ralentizaciones.

En segundo lugar, creo que todos podremos estar de acuerdo en que este sistema de contratación pública se hace con un fundamento último, se construye con un fundamento último, que es el de evitar determinadas adjudicaciones que se pudiesen dar en el pasado a dedo para poder construir este tipo de obras de tales cuantías, y que, por lo tanto, el fundamento que tiene es que no se produzcan excesos en la contratación de obra pública. De ahí la burocracia excesiva en ocasiones, que en ocasiones puede llegar a ralentizar los procedimientos. Pero tiene un fundamento que es un fundamento razonable, un fundamento que yo creo que todos podremos estar de acuerdo con él.

Y, en último lugar, voy a hacer la última... el último lanzamiento a vuelapluma a este respecto, que es que todos estaremos de acuerdo en que hay que cumplir la ley. ¿Sí?, ¿seguro? Bien.



Dando por hecho que todos estamos de acuerdo en estos tres principios, lo que es evidente es que en el caso de... en el caso de este centro del Silo, en Burgos, nos hemos encontrado con una serie de incumplimientos a lo largo de los años que han hecho que un procedimiento que se inició de manera real -se inició a nivel de las licitaciones; la obra ya la tenía una empresa que era quien la iba a ejecutar- no se ha ido ejecutando por esos incumplimientos por parte de las diferentes empresas, en este caso de dos empresas hasta llegar al momento actual en el que tenemos una tercera. Este tema lo tratamos ya en una Comisión pasada, donde pudimos... pudimos escuchar la intervención del director general, el señor Galindo, a este respecto para explicarnos muchas cosas.

Yo, me llama la atención cuando en la exposición de motivos se hace apelación a ese 10 % en la primera modificación que se pretendía hacer por la primera empresa adjudicataria. Claro, cuando tiramos de esa manera un 10 % puede parecer que, claro, un 10 % no es la... la Administración es un poco... un poco agarrada y por un 10 % no lo lanza adelante. Un 10 % es medio millón de euros en este caso. Entonces, bueno, algunos que... que no venimos... no venimos precisamente de cobrar esas cifras nunca en nuestra vida, pues medio millón de euros, ¡hombre!, es una cantidad de dinero bastante importante, incluso para la Administración.

Por otra parte, en la propia exposición de motivos se habla de la comisión de seguimiento de obras. Yo, señor Pablos... (Perdón. [Murmullas]. Exacto, Fernández. Disculpe; mi memoria con los nombres y apellidos suele ser bastante precaria). ... señor Fernández, cuando hablan de esa comisión de seguimiento de obras -yo sé que ustedes son muy de comisiones de seguimiento-, sabe que en nuestra opinión esas comisiones de seguimiento al final son lugares donde colocarse para estar al calorcito de lo público y que normalmente no tienen mucho efecto, y menos aún cuando se pretende hacer para presionarle a la Consejería de Sanidad, que hace su competencia y que la ejerce, la ejerce con arreglo a la ley. ¿La ley puede ser mejorable? Por supuesto; y, en caso de que sea mejorable, deberá cambiarse por las vías legales. Pero los arreglos rápidos en asuntos de contratación de obra pública usted y yo sabemos que no son tan sencillos como puedan parecer o como podamos discutirlos en esta Comisión.

En última instancia, y ya le digo que lo debatimos con el señor Galindo hace meses, nosotros lo que creemos es que se están haciendo cosas. Es más, el propio señor Galindo afirmó que todos estos procedimientos se estaban llevando a cabo, llegando hasta el punto de que el trece de diciembre de este mismo año ya se ha aprobado el presupuesto para esta obra; en este caso, como bien hemos hablado de todos los incrementos de los costes de producción, de los costes de material que se han ido dando, estamos hablando de un presupuesto de 6.200.000 euros. Por lo tanto, esperemos que en este caso no nos pase como ha ocurrido con las dos empresas adjudicatarias anteriores: una de ellas, que hizo una oferta totalmente desorbitada, con un precio bajísimo, probablemente, para la obra que tenía que enfrentar en ese momento; y la segunda de ellas, que por... y la segunda de ellas, que, por los problemas a los que se enfrentó... Es cierto, señor García; lo digo simplemente que el señor García hacía un poco el gesto de que precisamente eso es lo que tenemos que cambiar, no se la demos solo a la más barata. Y tiene usted razón. Los procesos de contratación pública valoran de manera objetiva las ofertas que se hacen por parte de las empresas. En ocasiones podemos percibir *a posteriori*, porque a toro pasado todo es muy fácil de analizar, que esa oferta era una oferta desorbitadamente baja. Pero en ese momento, si tú tienes unas normas, como Administración, que son las



que utilizas para adjudicar una obra o no adjudicarla, tienes que atenerte a esas normas. No puedes no atenerte porque tienes una percepción o una intuición; claro, la intuición a toro pasado -todos tenemos razón- claro que se ve con mucha mayor facilidad, con mucha mayor facilidad.

Simple y llanamente decirles que ya se está trabajando en ello. Nosotros creemos que la Junta lleva muchos años además encerrada en este tema, que yo estoy seguro que a los propios consejeros de Sanidad que han ido pasando, que además han sido de diferentes partidos a lo largo de las últimas legislaturas, es a los primeros que no les hace ninguna gracia tener que estar contestando a este tema una vez tras otra por los desmanes de algunas empresas que no han sabido gestionar bien este tipo de obras públicas.

Por lo tanto, yo creo que al final lo que le dije al... al propio director general en aquella comparecencia que tuvo es a lo que tenemos que atenernos, que el tema de las obras públicas es como es, debemos ajustarnos a la ley; pero es obvio que en este caso concreto nos hemos encontrado con dos problemas consecutivos, con dos empresas de obra pública, y que como mínimo tenemos que pararnos a pensar por qué esos problemas se han dado (creo que es un pensamiento perfectamente razonable).

Y yo quiero confiar en que ese... ese razonamiento y esa reflexión se hayan hecho de cara a esta licitación. No puedo hacer otra cosa que mostrar la confianza en que esta licitación se lleve a cabo, y, si no, habrá que estudiar cuáles son las situaciones que se dan. Porque lo que es evidente es que las situaciones que se dieron con las anteriores empresas adjudicatarias las conocemos todos: en un caso, una oferta totalmente -lo que decimos- desmesurada por lo bajo que no pudo llevarse a cabo; y, en un segundo caso, una empresa que ya tenía problemas estructurales de antemano que explotaron en el momento de tener que empezar a llevar a cabo la obra.

Por lo tanto, señor Fernández -y lamento el olvido de su apellido de nuevo-, creo que su propuesta es justa, pero creemos que se ajusta a lo que ya está realizando la propia Consejería y al trabajo que se está realizando. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Suárez Arca. En un turno de fijación de posición del Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Javier Campos de la Fuente. *[Murmullos]*. Perdón, don Jesús Puente. Don Jesús Puente. Disculpe.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sí. ¡Hombre!, ya hemos visto que tenemos dos procuradores de León que se pronuncian sobre un tema del Silo, pues el tercer procurador de León también lo podría hacer, dado que la procuradora de Burgos que no va a intervenir no lo va a hacer, ¿no? Pero bueno, oye, ya que el tema es de Burgos preferimos hablar los de Burgos, al menos desde el punto de vista de nuestro partido, ¿no?

Estamos... estamos de nuevo ante el Día de la Marmota, a la condena de Sísifo, a un bucle temporal. No sabemos ya qué decir. Llevamos 37 años hablando de este El Dorado que todo el mundo busca, pero ya tiene la consideración de mito.



El barrio es... ya considera que es un mito el Silo, ¿no?, es algo que pareció que se iba a hacer y nunca se hizo.

Señor García, le ha costado encontrar un epíteto para definir el barrio de Capiscol y de Gamonal; se llama "barrio obrero". No, no, es que no lo ha dicho, se lo digo yo: esto no se ha hecho porque es un barrio obrero, así de claro. Es decir, el resto de centros de salud de la ciudad de Burgos, sobre todo los que están cerca del centro, donde están las posibilidades más elevadas por parte de la población, están todos hechos, todos hechos. El del Silo no, porque es un barrio obrero.

La semana pasada estuve en una reunión precisamente con la Plataforma por la Sanidad de Gamonal, quien defendía una vez más la lucha por este centro de salud. Ya se había jubilado una trabajadora social que llevaba años, décadas, trabajando en ese mismo centro de salud, denunciando una y otra vez que se estaba trabajando en un garaje, en un garaje de unos bajos de un edificio de vecinos. Y lo que me sorprendía es esa capacidad todavía de seguir peleando y peleando por conseguir algo que, como tarde mucho, lo van a ver sus nietos.

Y yo, señor Juan Pablo Fernández, le veo con una propuesta muy vaga y poco ambiciosa. Después de 37 años que siga "que se haga"... Si llevamos diciendo que se haga desde que se inauguró en aquellas condiciones tan pésimas; llevamos décadas pidiendo todo esto, ¿no? Entonces, yo, no sé, me esperaba una proposición de ley mucho más ambiciosa, es decir, "que termine este año dos mil veinticuatro y que se empiecen ya a pasar consultas como muy tarde en el dos mil veinticinco". Y esa es la propuesta que le hago, que sea más preciso en la... en la formulación de su resolución.

Y señor Suárez Arca, hay que cumplir la ley, por supuesto. Los Presupuestos son ley, y durante más de 20 años el Gobierno del Partido Popular se ha saltado su propia ley, ha incumplido su propia ley, ha presupuestado una y otra vez, y una y otra vez, presupuestos para terminar el Silo y no se ha hecho, no se ha puesto en marcha. Y ahora parece ser que las inclemencias económicas de las empresas que no cumplen con su palabra son las que han tirado por la borda este proyecto tan interesante y tan necesario, ¿no? Hemos pasado por un incremento de coste de 2 a 6.000.000. No se ha hecho con la celeridad precisa, no se ha cumplido con la ley, no se ha cumplido con los tiempos políticos.

Por lo tanto, no es tanto una cuestión de las empresas, sino que es una pésima administración y gestión política de los tiempos. Estamos aquí en una mala gestión política de los tiempos. Y solamente tenemos que ver que es que se acumulan los artículos de prensa sobre el asunto, ¿no? "Luz verde a los 6.000.000 para el centro de salud del Silo". Y esto fue hace una semana... hace... hace quince días. Y a continuación: "El centro de salud del Silo incumple otra vez los plazos".

Falta por concluir el 70 % de las obras, por un importe cercano a los 6.000.000. Y todavía no se ha empezado a trabajar. Y la enésima empresa vuelve otra vez a poner problemas. Yo no sé si leerles de nuevo -la verdad que es que ya no sé ya qué decirles- todo lo que hemos... todo lo que le hemos comentado, ¿no? Si hacemos toda una correlación de todas las intervenciones, PNL que se han presentado en esta Cámara y en esto, es innumerable. Tenemos que dar solución a estas 18.000 tarjetas sanitarias. Tenemos ya de una vez por todas que desde el año dos mil, cuando empezó, en dos mil once, la Junta de Castilla y León a presupuestarlo por una cantidad millonaria, resulta que no hay posibilidades de hacerlo, cuando el contrato de



redacción fue el quince de junio de dos mil once, el contrato de redacción; cuando se empezaron en el dos mil doce ya se había quedado obsoleto este proyecto.

¿Y qué encontramos? El otro día -lo señalaba el señor Suárez Arce... Arca; perdón, Suárez Arca- estuvimos aquí debatiendo exactamente lo mismo. Es que parece que esto es un sueño del que no terminamos de despertar. Vino el director de Infraestructuras y nos volvió a decir lo mismo que dice usted ahora: que hay que cumplir la ley. ¡Hombre!, faltaría más que no cumplieran la ley; pero toda la ley, no solamente la que ustedes consideran suficiente.

Yo creo que se ha hablado y escrito sobre esto más que de sobra. Creo que -insisto-, señor proponente, yo sería un poquito más ambicioso en la proposición que hace; a mí no me convence, no nos convence porque ese mensaje que usted pone aquí resulta que ya lo hemos oído desde el dos mil once, que fue la primera vez que se habló de un proyecto concretamente para poner en marcha.

Por lo tanto, yo, bueno, si no modifica usted, por supuesto que no puedo decirle más que la voy a apoyar, pero le animo que... a que sea un poco más preciso en las fechas; porque yo creo que el barrio de Capiscol, el barrio de Gamonal, que se ven afectados por este retraso, creo que se merecen una respuesta ya, y no volver otra vez a dilatar en el tiempo. No le demos más tiempo ya al Gobierno; que haga lo que tenga que hacer, pero que termine, por favor, que esto no puede ser... no puede seguir así. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Yo creo que este tema tenemos todos claro el recorrido tan farragoso que ha llevado. No hace falta volver a repetir todas las resoluciones de contrato que ha habido. De hecho, el director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias ya compareció aquí hace nada, el veintiocho de septiembre, para dar cumplida información al respecto, ¿no?, de todas estas vicisitudes.

Me sorprende que el señor Puente diga que... que, bueno, que este contrato ha llevado este devenir porque es un barrio obrero. No, señor; ha llevado este devenir porque las diferentes empresas han tenido diferentes circunstancias. Hubiera sido lo mismo si en vez de en el barrio de Gamonal hubiera sido en cualquier otro barrio de Burgos. No creo que las empresas tomen esas decisiones por tener que hacer una obra en un barrio o en otro. Permítame que se lo diga.

En cuanto a cuál es la situación de la obra en este momento, pues, bueno, como ustedes saben, la nueva actualización de precios del proyecto para la terminación de la obra se ha supervisado el veintiséis de octubre de dos mil veintitrés, siendo el presupuesto de 6.224.158 euros y 12 meses de plazo.

Y el último paso ha sido ya la aprobación, por el Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León, el pasado trece de diciembre -la semana pasada-, la



aprobación del gasto de 6.224.000 euros, como he dicho, para la contratación de las obras de finalización del centro de salud de García Lorca. Con lo cual, y siguiendo la Ley de Contratos, como no puede ser de otra manera, estamos de nuevo con este tema siguiendo los plazos que nos marca la ley, no podemos hacer otra cosa. Le vuelvo a repetir que ya se ha aprobado el gasto. Luego vamos en vías de solucionar este asunto.

En cuanto al compromiso de la Consejería de Sanidad, que espero que no tengan ninguna duda, se está llevando a cabo en esta legislatura el Plan de Inversiones Sociales Prioritarias en dos mil veintiuno-dos mil veinticinco, aprobado por la Junta de Castilla y León el dieciséis de diciembre de dos mil veintiuno, con una inversión prevista en el área de sanidad superior a los 625 millones de euros. Y el nuevo centro de García Lorca está incluido en este plan de inversiones prioritarias.

De hecho, en los Presupuestos de Castilla y León correspondientes a dos mil veintitrés figura una partida presupuestaria, que evidentemente no se ha podido gastar en su totalidad, se habría ejecutado un 92 % menos de lo que debería haberse ejecutado; pero las circunstancias, evidentemente, no las dominamos aquí nosotros.

En cuanto a las inversiones que existen en el área de salud de Burgos, porque veo que les preocupa mucho nuestra provincia –evidentemente, es una de las prioridades también–, el presupuesto de infraestructuras y equipamientos es de casi 11 millones de euros, destinando a Atención Primaria más de la mitad de la inversión, y se permiten las actuaciones en cinco centros de salud: el centro de salud de García Lorca, la licitación de la redacción del proyecto de ampliación del centro de salud de Las Huelgas y el inicio de los trámites correspondientes para la redacción del proyecto de los nuevos centros de salud de Roa de Duero, Villadiego y Espinosa de los Monteros, sin perjuicio de las obras de mantenimiento y mejora que resulten necesarias en otras infraestructuras.

Tras haber hecho referencia también a todos estos avatares, hay que hacer referencia también que la asistencia sanitaria que están recibiendo los vecinos de la zona básica de García Lorca pueden estar tranquilos porque se encuentra perfectamente garantizada. Este centro cuenta con 16.092 tarjetas sanitarias asignadas a esta zona de salud. El equipo de profesionales que la atiende está compuesto por nueve médicos de familia, dos pediatras... *[Murmullós]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, por favor, vamos a terminar y vamos a escuchar con atención a la señora proponente, porque son todos con todos, no es ningún grupo en particular. Continúe.

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Gracias, señora presidenta. Les comentaba que el equipo de profesionales que atiende esta zona básica está compuesto por nueve médicos de familia, dos pediatras que atienden a la población infantil y juvenil, once enfermeras que realizan actividades de cuidados y prevención y educación para la salud, una matrona, dos técnicos en cuidados auxiliares, una trabajadora social, seis auxiliares administrativos (cinco de ellos en plantilla y uno de refuerzo), dos celadores. En fin, desde luego, es una prioridad para... para nosotros.



Con todos estos recursos del centro de salud de García Lorca, junto con la Unidad de Salud Bucodental, ubicada en el centro de salud de Gamonal de las Torres, y la Unidad de Fisioterapia de... del centro Cristóbal Acosta, ofrecen a los usuarios una cartera de servicios integral y de calidad.

Sí que nos gustaría proponer una enmienda de modificación, ya que evidentemente no podemos votar a favor porque la Consejería ya está realizando, con la mayor urgencia que le permite la Ley de Contratos, las actuaciones necesarias; y la enmienda de... de modificación quedaría de esta manera que paso a leer:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a impulsar -ya que ya se ha autorizado el gasto- y a seguir con las medidas necesarias para terminar las obras de construcción del centro de salud del Silo en el menor plazo posible y respetando la normativa vigente en materia de contratación”. Si se aprobara esta enmienda, nuestro sentido del voto sería favorable. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora De la Fuente. 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 Juan Pablo Fernández Santos.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ SANTOS:

Sí. Gracias, presidenta. Bueno, pues, en primer lugar, voy a ir respondiendo uno a uno a los intervinientes, y después voy a fijar el texto final de... de la propuesta de resolución.

Al señor García, de la UPL, agradecerle el voto favorable. Y es cierto que lo que sucede en este centro de salud del Silo también acaece en numerosos centros de salud de esta Comunidad Autónoma, que ven las obras retrasarse, demorarse y dilatarse pues continuamente. Yo creo que... que en estas cuestiones no hay... no hay mala suerte. Yo creo que, efectivamente, la Junta de Castilla y León, cuando adquiere y suscribe compromisos con las empresas adjudicatarias, aparte de, evidentemente, ir al Contencioso-Administrativo cuando se incumple, se vulnera y se quebranta el contrato, lo que tiene que hacer es, bueno, pues ser mucho más rigurosa y poner los instrumentos que sean necesarios para... para continuar con las obras. O sea, insisto, no solamente pasa en este centro de salud, sino que también sucede en numerosos centros de salud de esta Comunidad, que llevan 10, 15, incluso algunos 20 y 25 años sin acabar la construcción. Así que absolutamente de acuerdo, y agradecerle el voto favorable.

¿El señor Suárez Arca? Pues claro, evidentemente, claro, cuando... cuando una empresa adjudicataria incumple el pliego del contrato, pues claro, la Junta tiene que ir al Contencioso-Administrativo, evidentemente, evidentemente. Y, claro, es cierto que... que la burocracia es farragosa y que es lenta y que se ralentizan los... los problemas, pero yo creo que en casos como este no es una cuestión de burocracia, ni es una cuestión de ir al Contencioso-Administrativo, o no solo; estamos hablando de que se está demandando un centro de salud en Gamonal y Capiscos desde hace casi 40 años, casi 40 años. Entonces, yo creo que esgrimir el pretexto de que ha habido problemas con las empresas concesionarias y demás, pues no procede, no procede.

Yo creo que aquí lo que ha habido es una total ausencia de voluntad política por parte del Partido Popular, que ha sido el partido que lleva gobernando esta



Comunidad en los últimos 36-37 años, de llevar adelante un centro de salud en un barrio que lo necesita de forma perentoria. Insisto que son 37 años, que son 37 años demandando y reivindicando un centro de salud. Si la Junta de Castilla y León no lo ha construido y no lo ha llevado a cabo es porque no ha tenido esa voluntad política de que en Gamonal y en Capiscol se atienda a sus vecinos y vecinas en condiciones dignas. Yo ahí creo que su argumento no es... no es adecuado.

Al señor Puente, del Partido Socialista, ¿que la PNL es poco ambiciosa? Bueno, pues yo tenía la intención de que se aprobase, tenía la intención de que la PNL se aprobase. Lo que sí que es verdad es que, bueno, voy a acotar temporalmente la... la propuesta de resolución. Quizá he podido pecar de candoroso -después de ocho años, uno todavía mantiene el espíritu intacto-, y yo lo que pretendía es que esta PNL saliese... saliese adelante. Pero creo que también es cierto que hay que... por indicación, además, de compañeros, que hay que acotar temporalmente las obras, porque, si no, se pueden... se pueden dilatar *sine die*. Y creo que los vecinos y vecinas de Gamonal y Capiscol, después de treinta y pico años, casi 40, no pueden esperar... no pueden esperar más.

Y a la señora De la Fuente, del Partido Popular, pues decirle lo mismo: o sea, yo entiendo su enmienda, pero usted comprenda que necesitamos concreción. Es una pena no poder llegar a un acuerdo -yo lo lamento-, es una pena porque, además, me hacía personalmente mucha ilusión que me aprobasen una PNL en estas fechas navideñas. Veo que no va a poder ser. Lo lamento profundamente, y sobre todo por los vecinos y vecinas de... de Gamonal y de Capiscol.

Para concluir, voy a lo que creo que es más importante y en lo que insisto... en lo que insisto siempre: creo que esta es una cuestión evidentemente ideológica. Y yo ahí sí que coincido en que sí que tiene que ver que estemos hablando de un barrio eminentemente obrero. Sí que tiene que ver el hecho de que llevemos casi 40 años para que se construya un centro de salud digno y decente en un barrio eminentemente obrero. Si estuviésemos hablando de otro tipo de emplazamiento, yo creo que se habría realizado ya la construcción del centro de salud.

Y yo, señorías del Partido Popular, sinceramente, el hecho de que su modelo, con ese eufemismo ideológico de colaboración público-privada, que lo que significa es privatizar, su modelo tiene el ejemplo paradigmático y palmario precisamente en Burgos, con el... con el HUBU, con el hospital del HUBU, que supone *de facto* privatizar la sanidad pública y que cuesta a los castellanos y leoneses un canon de 90 millones de euros al año, 90 millones de euros al año, vemos como cuando ustedes privatizan y se gastan 90 millones de euros de dinero público al año, pero, sin embargo, casi 40 años para que en Gamonal y Capiscol se construya un centro de salud digno y decente. Creo que eso ejemplifica perfectamente los distintos modelos ideológicos: el suyo, que apuesta por privatizar la sanidad y que al final conlleva un gasto enorme para el erario; y el nuestro, que aboga por un sistema público y dentro del cual se construya un centro de salud en el que se dé atención sanitaria digna y decente a las vecinas y vecina... vecinos y vecinas de nuestros barrios.

No puede ser, no puede ser que, a día de hoy, que en pleno siglo XXI, que en el año dos mil veintitrés se esté pasando consultas en barracones en un centro de salud, en el centro de salud Federico García Lorca. No puede ser, señorías del Partido Popular. Ustedes tienen que darse cuenta. En barracones, consultas ginecológicas en barracones a día... Es que es inasumible.



Por eso también acotar temporalmente la propuesta de resolución. Porque, insisto, si no, podemos vernos en dos mil veintisiete, veintiocho, veintinueve o treinta. Y creo, y repito, que fiarlo a la mala suerte de que hayan contado con empresas adjudicatarias que no han cumplido el contrato, pues es que no... no es pertinente, porque, reitero, son casi 40 años demandando este centro de salud.

Así que voy a pasar a... voy a pasar a reformular la propuesta de resolución, que quedaría así: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a tomar las medidas necesarias para terminar las obras de construcción del centro de salud del Silo en el año dos mil veinticuatro, de modo que en el año dos mil veinticinco se pueda pasar consulta, garantizando así el derecho a la asistencia sanitaria del vecindario de los barrios de Gamonal y Capiscol".

Esta sería la nueva propuesta de resolución. Evidentemente, como se modifica, espero sus... si hay algún grupo parlamentario, pues quiere decir algo, pues, fenomenal. Nada más. Y muchas gracias.

Votación PNL/000699

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Fernández. ¿Algún grupo parlamentario quiere intervenir? Pues sin más... sin más, procedemos a la votación. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? Diez. Queda rechazada la proposición no de ley.

Bueno, pues, sin más, pasen ustedes unas felices vacaciones. No ha sido posible, lo lamento mucho no haber votado los dieciocho a favor en todas nuestras propuestas. Para el año que viene nos lo ponemos como deberes. Muchas gracias.

[Se levanta la sesión a las doce horas cincuenta minutos].