



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 15 de febrero de 2024, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

- Proposición no de ley, PNL/000693, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a la adopción de diversas medidas para combatir la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 210, de 9 de noviembre de 2023.
- Proposición no de ley, PNL/000746, presentada por los Procuradores Dña. Rosa María Rubio Martín, D. Jesús Puente Alcaraz, D. Fernando Pablos Romo, D. Juan Luis Cepa Álvarez, Dña. María Inmaculada García Rioja, D. Javier Campos de la Fuente y Dña. Noelia Frutos Rubio, instando a la Junta de Castilla y León a que anule cualquier decisión organizativa de los distritos asistenciales médicos en la zona de salud de Béjar y a que abandone e impida cualquier decisión que implique la supresión de demarcaciones asistenciales en las zonas básicas de salud en el medio rural, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 224, de 14 de diciembre de 2023.
- Proposición no de ley, PNL/000768, presentada por los Procuradores Dña. María Inmaculada García Rioja, Dña. Ana Sánchez Hernández, D. José Ignacio Martín Benito y D. Jesús Puente Alcaraz, instando a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León a que someta a valoración las propuestas alternativas del Grupo Socialista para el mantenimiento del servicio público de guardia nocturna de farmacia de las localidades de las zonas básicas de salud de los valles del Tera y Vidriales, enunciadas de manera resumida en los términos que se indican, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 239, de 30 de enero de 2024.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	12831
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	12831
Intervención del procurador Sr. García Fernández (UPL-Soria ¡YA!) para comunicar sustituciones.	12831

**Primer punto del orden del día. PNL/000693.**

La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al primer punto del orden del día.	12831
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para presentar la proposición no de ley.	12831
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	12834
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (UPL-Soria ¡YA!).	12835
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Hernando Ruiz (Grupo VOX Castilla y León).	12836
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	12837
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12840
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 693.	12843

Segundo punto del orden del día. PNL/000746.

La vicepresidenta, Sra. Hernando Ruiz, da lectura al segundo punto del orden del día.	12843
Intervención de la procuradora Sra. Rubio Martín (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	12844
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	12847
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (UPL-Soria ¡YA!).	12848
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Suárez Villagrà (Grupo VOX Castilla y León).	12850
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular).	12851
Intervención de la procuradora Sra. Rubio Martín (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12854
Intervenciones de la presidenta, Sra. Prieto Sánchez, y de la procuradora Sra. Rubio Martín (Grupo Socialista).	12855
Continúa la procuradora Sra. Rubio Martín (Grupo Socialista) con su intervención.	12856
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 746. Es rechazada.	12858

**Páginas****Tercer punto del orden del día. PNL/000768.**

La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al tercer punto del orden del día.	12858
Intervención de la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	12858
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	12861
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (UPL-Soria ¡YA!).	12862
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	12863
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Carpio Guijarro (Grupo Popular).	12865
Intervención de la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12868
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 768. Es rechazada.	12870
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	12870
Se levanta la sesión a las doce horas cincuenta minutos.	12870



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días, señorías (disculpen estos minutos de tardanza), y se abre la sesión. ¿Los grupos parlamentarios tienen que comunicar alguna sustitución?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Sí. Por la Unión del Pueblo Leonés, José Ramón García Fernández sustituye a don Luis Mariano Santos Reyero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Primer punto del orden del día. Por la señora secretaria, se dará lectura del primer punto del orden del día.

PNL/000693

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Primer punto del orden del día: **Proposición no de ley número 693, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a la adopción de diversas medidas para combatir la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), 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, en representación del grupo parlamentario proponente, el señor procurador don Jesús Puente Alcaraz, por un tiempo máximo de diez minutos. [Murmullos]. Ay, perdón, perdón, perdón. Sí, sí, disculpe, disculpe. Vuelvo a repetir: para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Popular, el señor Sánchez Martín, José María.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Pues sí, el Grupo Parlamentario Popular ha presentado esta PNL mostrando su sensibilidad ante la magnitud de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, denominación que recibe un conjunto de enfermedades broncopulmonares en las que se ve afectado el flujo aéreo por una limitación crónica. Los pacientes con EPOC presentan una obstrucción obstructiva crónica al flujo aéreo, poco o nada reversible, y en la mayoría de las ocasiones es el resultado a largo plazo de la respuesta inflamatoria de las estructuras pulmonares.

Una vez que la EPOC se ha desarrollado y los efectos crónicos de la inflamación broncopulmonar están instaurados, hay que intentar que la EPOC no avance más y que los síntomas no empeoren. Para ello, lo más importante es la implicación del paciente en la adopción de un cambio de estilos de vida y en el seguimiento del tratamiento que le indique su médico de cabecera.



Como se recoge en los antecedentes de esta iniciativa, según la Organización Mundial de la Salud, en el año dos mil veintitrés esta dolencia será la tercera causa de mortalidad en todo el mundo. Por su parte, el informe anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021 considera que la EPOC es la patología más frecuente en España entre personas adultas, afectando al 11 % de la población mayor de 40 años. En Castilla y León, en nuestra Comunidad, se estima que más de 18 mujeres y de 33.000 hombres están afectados por esta enfermedad.

Se trata de una enfermedad que se diagnostica en edades adultas y que en la actualidad no es curable. No obstante, estar diagnosticado y tratado a tiempo es fundamental para retrasar su progresión, disminuir el riesgo de hospitalización, reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas. Los síntomas habituales de la EPOC aparecen a partir de la mediana edad, y a medida que se agrava la enfermedad a las personas afectadas por ella les resulta más difícil realizar las actividades de la vida diaria.

Otro dato importante que tenemos que tener en cuenta a la hora de plantear esta iniciativa es el grado de infradiagnóstico de esta enfermedad, que es del 73 %, que es proporcionalmente mayor en mujeres, con un 86 %, y en hombres, con un 67,6 %. Ello es debido, entre otras causas, a la confusión con otras patologías respiratorias como el asma, que en ocasiones se atribuyen los síntomas a la EPOC al cansancio propio de la edad. Se debe considerar el diagnóstico de EPOC en cualquier paciente que presenta disnea, tos crónica o producción de esputo y/o antecedentes de exposición a factores de riesgo de una enfermedad. Para ello, tenemos como medio diagnóstico una espirometría forzada.

Una vez diagnosticada la enfermedad, aunque algunos pacientes den más importancia a la medicación que al estilo de vida, hay de combinarse el tratamiento farmacológico junto a una modificación, como digo, del estilo de vida, incluyendo la recomendación de abandonar el hábito tabáquico en las personas fumadoras con diagnóstico de EPOC. El tratamiento de los pacientes de EPOC debe basarse en la valoración individualizada de los síntomas y en el futuro riesgo de exacerbaciones, dado que estas incrementan el deterioro de la función pulmonar del paciente y aumentan muy... de forma muy elevada el riesgo de hospitalización. Por tanto, las actuaciones que facilitan el cumplimiento terapéutico controlarían mejor la sintomatología, mejorando la función pulmonar y disminuyendo el número de agudizaciones de EPOC. Y aquí, en eso, es fundamental, para el cambio del estilo de vida y los consejos, el personal de enfermería.

Hay que destacar que, en nuestra Comunidad, en la cartera de servicios de Atención Primaria, se desarrollan actividades de prevención y detección precoz de EPOC en las personas con factores de riesgo, así como en el seguimiento proactivo de los pacientes, para evitar futuras descompensaciones y tratarlas, si es posible, precozmente. Está contemplado el cribado de la EPOC mediante espirometrías a las personas de edad igual o superior a los 35 años, a las personas fumadoras con un índice de paquete/año igual o superior a 10 y así como con personas con síntomas respiratorias con expectoración, disnea, etcétera.

Tras el diagnóstico de EPOC, se realizan durante el seguimiento de la EPOC la espirometría con periodicidad anual; y si se realizan cambios en el tratamiento, se realizarán espirometrías a los dos meses y evaluación del tratamiento semestral. También comentarles que el seguimiento activo de las personas diagnósticas



de EPOC es aún más importante en los pacientes pluripatológicos complejos o en cuidados paliativos muy vulnerables a las descompensaciones, con los que hay que hacer un seguimiento muy cercano de los síntomas. Los tratamientos de la EPOC van dirigidos a frenar la progresión de la enfermedad, aliviar los síntomas y prevenir futuras complicaciones.

Actualmente ya se ha iniciado el desarrollo del Proyecto del Paciente Activo en EPOC con la constitución de un grupo de trabajo multidisciplinar, cuyos miembros trabajan en estrecha relación con la EPOC y con el Programa del Paciente Activo. Este grupo ya ha mantenido varias reuniones, donde se ha recuperado la información y documentación sobre la enfermedad y el abordaje de esta con los pacientes como primer paso. Ya se está elaborando el material necesario para fomentar el programa.

Teniendo en cuenta que las Comunidades Autónomas han realizado ya un gran avance en el establecimiento de estos circuitos -como les he detallado anteriormente, como nuestra Comunidad Autónoma-, programas y medios para el abordaje de la EPOC, queda pendiente también mejorar la calidad y eficiencia de las actividades realizadas para una nueva estrategia del Sistema Nacional de Salud; sería fundamental porque mejoraría la eficacia, la eficiencia de las acciones incluidas en la anterior, como he señalado, y con un grado de cumplimiento más moderado.

Además, hay que tener en cuenta cuestiones como el infradiagnóstico, que se sigue siendo muy elevado -como les he dicho-, como también como la necesidad de potenciar la investigación en prevención y atención integral de la EPOC. También es necesario promover proyectos de investigación de ámbito estatal y promover la creación de redes acreditadas de centros de investigación de grupos de excelencia en EPOC a nivel estatal y también autonómica; o la necesidad de mejorar algún tratamiento concreto, como el uso de la oxigenoterapia domiciliaria o la utilización de inhaladores de polvo seco de niebla fina, siempre y cuando sea posible en los pacientes, a la vez de la utilización de inhaladores presurizados, ya que los inhaladores de polvo seco suponen una alternativa comprobada ahora mismo y sostenible, y además de ser un tratamiento adecuado para muchos de los pacientes de EPOC.

Por ello, en esta iniciativa instamos a la puesta en marcha de una nueva estrategia del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de coordinar las acciones y medidas necesarias entre el Estado y las Comunidades Autónomas, pero consensuado con todo el Sistema Nacional de Salud. Es decir, los pacientes de EPOC tienen que tener las mismas oportunidades, los mismos tratamientos, vivan donde vivan.

Teniendo en cuenta con todo lo expuesto, y en concreto los importantes avances de nuestra Comunidad -como les he detallado- en el abordaje de la EPOC, así como la necesidad de una nueva estrategia nacional en EPOC que plantee objetivos, medidas, acciones consensuadas, unificación de tratamientos, instamos al Gobierno de España y a la Junta de Castilla y León a impulsar las pruebas diagnósticas en Atención Primaria para detectar de forma temprana la EPOC y reducir el infradiagnóstico que existe, a pesar de las actuaciones que se vienen realizando por el Sistema Público de Salud; a que desarrolle plenamente el Programa del Paciente Activo en EPOC que recientemente ha iniciado sus actuaciones; y que inste al Ministerio de Sanidad a poner en marcha una nueva estrategia de EPOC en el Sistema Nacional de Salud, como he detallado anteriormente, y a que, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, impulse la realización de campañas informativas sobre estilos de vida y adherencia a los



distintos tratamientos –como les he dicho también con los inhaladores de polvo seco–, así como las acciones para garantizar el acceso de todos los pacientes a este tipo de tratamientos. Sin más, esperando con su voto a favor, muchas gracias, señora presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Voy a comenzar adelantando que mi voto va a ser a favor de esta propuesta. Ha explicado perfectamente su proposición no de ley, y sin necesidad de entrar en más detalles sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con causas muy diversas –ya digo–, en las que no voy a entrar porque usted lo ha relatado perfectamente, y sí quiero mencionar, y porque no puedo otra cosa como médico, que la más importante es el tabaquismo. Y le miro a usted.

Muchos de los síntomas de la EPOC, como usted ha dicho, son diversos: dificultad para respirar, fatiga, infección respiratoria de manera frecuente... Síntomas que cualquier paciente con infección respiratoria tiene en algún momento o durante un proceso gripal, y esto no quiere decir que tengamos una EPOC, pero sí que hay pacientes que sufren esta patología y no lo saben. Por ello, y como bien ha dicho usted y dicen ustedes en el punto primero de su propuesta, es fundamental que se realicen pruebas diagnósticas en la Atención Primaria para detectar cuanto antes si el paciente sufre EPOC o no.

Descartar también que estamos ante una enfermedad crónica –o destacar, vamos, como usted ha dicho, que estamos ante una enfermedad crónica– y que tiene una gran prevalencia entre la población, y más en nuestra Comunidad. Por eso me parece acertado que se pongan en marcha campañas, primero de sensibilización y después de capacitación, para que los pacientes con EPOC reconozcan la enfermedad y puedan mejorar su calidad de vida.

Es una enfermedad, como bien ha dicho usted, crónica, y que sí que es verdad que los pacientes pueden adoptar determinadas medidas en su vida para que puedan vivir... convivir mejor con la enfermedad y mejorar su calidad de vida, por ejemplo –insisto–: el dejar de fumar es muy importante; caminar, porque aumenta la fuerza y la resistencia pulmonar; evitar el sobrepeso... Son cosas muy simples que, si se incide en ellas, pues pueden ayudar muchísimo a que mejore la EPOC. Ya le digo, no... como usted bien ha comentado, la enfermedad no va a desaparecer, pero sí que va a ayudar a mejorar notablemente la vida y la calidad de vida de los pacientes.

Y, para terminar, sobre el tercer punto de su proposición no de ley, pues claro que sería interesante contar con una estrategia a nivel nacional, que todas las Comunidades llevaran a cabo una misma estrategia, independientemente de que las Comunidades tengan sus propias competencias en sanidad. Y que en casos como este todos sigamos las mismas directrices para hacer una sanidad igualitaria en todo el país. Sin más, muchas gracias.



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. Pues como no puede ser de otra manera, nosotros también vamos a apoyar esta proposición no de ley. Como bien se ha dicho aquí, es una enfermedad crónica que afecta a una gran parte de la población, que causa, bueno, pues muertes... un porcentaje de muerte bastante considerable y hay que, bueno, pues intentar... pues que estos pacientes o que estos... bueno, las personas que sufren esta dolencia o esta enfermedad, pues ayudarles a llevarlo lo mejor posible.

Sí que es verdad que, bueno, es una enfermedad pulmonar, como bien se ha dicho aquí, que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. A veces, bueno, pues se denomina enfisema o bronquitis crónica. Las causas más comunes son el tabaquismo, pero también la contaminación del aire, es decir, es algo que hay que recalcar también. Hay varios trabajos o ciertas labores profesionales que por el polvo que respiran y demás, pues pueden causar esta... esta enfermedad. No me voy a repetir mucho porque ya se ha hablado de todos los síntomas que puede haber: infecciones pulmonares, que pueden afectar a esta... a lo que es la... la EPOC; infecciones pulmonares como la gripe o la neumonía; pueden también recaer o llevar esta enfermedad de EPOC a cáncer de pulmón, enfermedades del corazón, debilidad de los músculos y osteoporosis, depresión y ansiedad. Y estos síntomas, bueno, pues aparecen como hemos dicho, o como ya se ha mencionado aquí, a mediana edad. Con lo cual hay que intentar pues ayudar en todo lo que se pueda.

Las causas, como ya hemos dicho, pues el tabaquismo, y sobre todo quiero recalcar también la exposición pasiva de humo ajeno y -como ya he dicho- en profesiones que... ocupacionales que... que están expuestas a polvos, humos o sustancias químicas, que no lo había mencionado anteriormente. También pueden provenir por contaminación del aire en interiores o eventos en la vida fetal y en los primeros años de vida con el retraso del crecimiento intrauterino, la prematuridad y las infecciones respiratorias frecuentes o graves en la infancia que impiden que los pulmones se desarrollen por completo en la infancia; y después alguna enfermedad congénita rara que puede provocar lo que llamamos EPOC a una edad temprana.

¿Cómo sabemos si una persona sufre el EPOC o no? Bueno, pues por los síntomas característicos de esta enfermedad, que ya hemos mencionado. ¿Los tratamientos? Bueno, pues hay varios tratamientos para el EPOC, en los cuales los principales son los medicamentos inhalados, que dilatan las vías respiratorias y reducen su inflamación. Los medicamentos más importantes contra el EPOC son los inhaladores broncodilatadores, que relajan las vías respiratorias para mantenerlos, y los hay de dos tipos: los de acción prolongada, que tardan más en comenzar en actuar pero que su efecto es más duradero; o los de acción breve, que comienzan a actuar en segundos y su efecto puede durar entre 4 o 6 horas. Sí que es verdad que hay que recalcar aquí en la formación e información sobre su uso, porque a veces, bueno, pues tanto los medicamentos como estos inhaladores, bueno, pues tienen que... hay que saber utilizarlos, y hay que recalcar en esa formación e información.



También hay otros tratamientos, como son los comprimidos corticoides y antibióticos a fin de tratar las exacerbaciones; el oxígeno en personas que han tenido el EPOC de larga duración o de EPOC grave; la rehabilitación pulmonar, que creemos o consideramos que es esencial, vale, enseñar técnicas para mejorar la respiración y la capacidad de hacer ejercicio; y la cirugía puede mejorar los síntomas en casos de EPOC graves.

Y recalco: hay que... como bien se ha mencionado aquí, es una enfermedad crónica con la cual hay que saber convivir con ella, los enfermos que la padecen tienen que saber convivir con ella, con lo cual recalco aquí también una buena formación e indicaciones para sobrellevarlo lo mejor posible. Y es esencial, pues dejar de fumar o de vapear, evitar el humo ajeno, realizar actividad física y protegerse de las infecciones pulmonares por medio de vacunas, ya sea contra la gripe, contra la neumonía o incluso contra el COVID-19 que nos ha afectado estos últimos años. Con lo cual, bueno, pues no me voy a repetir más, pero nosotros apoyaremos esta proposición no de ley en sus tres puntos. Es esencial que la Junta de Castilla y León esté... bueno, pues participe de todo esto, pero también a nivel nacional que haya un plan nacional común para todos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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 Ana Rosa Hernando Ruiz.

LA SEÑORA HERNANDO RUIZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, no me voy a repetir, como bien han dicho. No voy a dar una lección de lo que es la EPOC, ahora, universitaria. Por supuesto, vamos a apoyar esta iniciativa.

Sí que decir, bueno, que, según la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una enfermedad pulmonar que afecta a hombres y mujeres de todo el mundo, se prevé que para el año dos mil treinta esta dolencia será la tercera causa más importante de mortalidad de todo el mundo. La hospitalización es de 12 hospitalizaciones por 10.000 habitantes, siendo creciente. El tratamiento farmacológico... farmacológico, perdón, va focalizado, por un lado, al control y disminución de la sintomatología y, por otro lado, la disminución del riesgo de recaídas futuras. Los medicamentos de este grupo terapéutico están financiados y se accede a ellos a través de la receta con dispensación en oficina de farmacia y no requieren visado de inspección.

Debido a esta importancia y la gravedad de la situación, se presenta, por supuesto, esta PNL, primero, para impulsar la Atención Primaria de las pruebas diagnósticas necesarias para detectar la enfermedad pulmonar lo antes posible con la finalidad de reducir el alto infradiagnóstico; también para incorporar el Programa del Paciente Activo en tal enfermedad, para capacitar a los pacientes crónicos en su manejo para mejorar su calidad de vida; y para mantener la garantía de acceso a los tratamientos y facilitar su administración. Tras el diagnóstico de la EPOC, se realizan espirometrías anuales y se realizarán cambios en el tratamiento, y se hacen a los dos meses con evaluación del tratamiento semestral.



En Castilla y León se ha diseñado el proceso asistencial integrado de la EPOC por un grupo de trabajo del área de salud de Salamanca, también guías asistenciales como herramienta para los profesionales de Atención Primaria, así como recursos de formación sobre atención a las personas fumadoras, realización de espirometrías y atención a las personas con EPOC; todos los centros de salud de la Comunidad cuentan al menos con un espirómetro. Actualmente se ha iniciado el desarrollo del Proyecto del Paciente Activo en EPOC, con la constitución de un grupo de trabajo multidisciplinar, y como primer paso se está elaborando el material necesario para el programa para formar a enfermeras y a médicos.

Por tal importancia, por esta importancia que tiene, se insta a la puesta en marcha de una nueva estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud para coordinar las acciones y medidas necesarias de manera consensuada para todo el Sistema Nacional de Salud. Desde Vox siempre hemos apoyado, y por supuesto apoyaremos, toda actuación destinada a la prevención de enfermedades y a la mejora de salud de los ciudadanos. Sin más, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Buenos días. Gracias, señora presidenta. Comprendo su confusión, porque precisamente la presentación de esta PNL la podíamos haber hecho también desde el Grupo Parlamentario Socialista. Con esto ya les adelanto cuál va a ser la orientación de nuestro... de nuestro voto, ¿no?

Porque esta PNL también es importante destacar que se enmarca dentro de la Meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que para dos mil treinta pretende reducir a un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. La lucha antitabáquica, por ejemplo, es una de las formas más eficaces de contribuir al logro de esta Meta, la 3.4, al reducir un tercio la mortalidad prematura por enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En este sentido, añade el documento oficial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que los Gobiernos de todos los países que actúan en favor del desarrollo sostenible deben alcanzar una meta adicional vinculada directamente con el tema que nos ocupa: potenciar la aplicación del convenio marco de la OMS para el control del tabaco. Con lo cual, hablar en contra de los ODS va en contra precisamente de iniciativas como esta, porque las causas fundamentales de la aparición de la EPOC son la polución -como ya saben, en grandes ciudades sin planes anticontaminación-; los gases que se acumulan en el ambiente van en contra de la lucha contra la EPOC -miremos las recientes resoluciones judiciales sobre estos planes anticontaminación de Valladolid, por ejemplo-; o oponerse a los carriles bici va en contra de iniciativas como esta.

En fin, la segunda es el tabaco y la tercera son los humos en lugar de trabajo, que es una de las cosas también importantes que tiene que... atañe directamente al control de la seguridad laboral. La cuarta causa que considera la OMS no afecta a



nuestro país, que es la combustión dentro de viviendas, pero el resto sí que nos llaman poderosamente la atención de que tenemos que hacer pequeñas cosas para confluír en mejorar la vida de los ciudadanos y para prevenir enfermedades como esta.

Ustedes piden tres elementos dentro de su moción: impulsar en el nivel de Atención Primaria aquellas pruebas diagnósticas que lleven a la detección temprana de la enfermedad –totalmente de acuerdo–, pero es que las espirometrías están en nuestra cartera de servicios. Hasta en 34 ocasiones se menciona en el documento que sostiene la cartera de servicios de Atención Primaria desde dos mil diecinueve la palabra “EPOC” y el concepto “EPOC” y cómo afrontar el EPOC –o la EPOC–. Esta cartera contempla intervenciones que, por ser específicas de un servicio y tener especial relevancia, requieren una consideración y un registro específico. De manera sistemática, nuestros equipos de Atención Primaria realizan por protocolo a todas aquellas personas que consumen tabaco de forma diaria, semanal u ocasional una espirometría con carácter de cribado. Y, además, a todas aquellas personas con más o igual... con igual o mayor de 35 años, a personas fumadoras con un índice de... mayor o igual a 10 en sus pruebas de espirometría o con síntomas respiratorios –tos crónica, expectoración, etcétera–, ya se está haciendo. Es decir, ya teóricamente tenemos la herramienta para que los equipos de Atención Primaria puedan tener políticas de prevención.

Y hay dentro de la cartera un programa específico a personas con EPOC con un protocolo detallado de atención a estos pacientes que incluye pruebas complementarias de diagnóstico de capacidad respiratoria, como la alfa-1 antitripsina y la realización de espirometrías para cribar, clasificar la enfermedad y realizar un plan de cuidados adaptado a cada paciente de manera individualizada. Les comento esto porque los profesionales ya realizan estas intervenciones. No sabemos si los gestores lo saben o no, o si es que no están de acuerdo con los resultados, o quieren mejorar el contenido de la cartera y no saben cómo, pero hay que transmitir a la población que nuestro modelo de Atención Primaria previene, trata y planifica desde hace años cuidados a pacientes con EPOC.

O probablemente sea porque los datos epidemiológicos en nuestra Comunidad en esta patología no son buenos. Sí que es cierto que la prevalencia es menor que la media en España, un 10,7 frente al 11,8 del país, pero el infradiagnóstico es el más alto de toda España: 87,7 % frente a la media española de un 74,6. Y en el caso de las mujeres se elevan nuestros datos en un 90 % de infradiagnóstico.

¿Por qué esta propuesta, cuando tenemos herramientas? Lo que tienen que ustedes preocuparse es por qué no se aplica esta cartera de servicios o por qué los resultados no son los adecuados, porque solamente así entendemos esta propuesta con medidas ya vigentes. Puede que la moción debiera ir por proponer medidas nuevas a las ya existentes o aplicar mejor las herramientas de las que ya se dispone.

El Sacyl tiene en su apartado de escuela de pacientes una página específica de divulgación de la enfermedad y de recomendaciones preventivas, así como un enlace al blog de la Asociación de Pacientes con EPOC –que aprovecho para decirles deben revisar, porque el *link* que se ofrece para acceder a más información lleva a una página en inglés, poco útil, además de por el idioma, por el contenido de carácter comercial y nada específico con esta enfermedad; aprovechen y revisen esa página del Sacyl–.



En el segundo punto hablan ustedes del Programa del Paciente Activo. El Programa Paciente Activo lo tienen desarrollado desde hace más de cinco años, por ejemplo, Baleares, que incluye estrategias de aprendizaje entre iguales. Y yo creo que esto nada les impide implantar esta estrategia sin esperar a la Interterritorial. Háganlo.

Nos piden que le aprobemos esta resolución para recordarles que tienen ustedes obligaciones como Gobierno, que no realizan, y sin sonrojo nos lo presentan aquí como un avance político trascendental. Pero se lo vamos a aprobar, no se preocupen.

También piden que instemos al Ministerio de Sanidad a poner en marcha una nueva estrategia -que la que está lleva dos años de desarrollo-, a realizar campañas sobre la importancia de adecuar los estilos de vida. ¿Qué impide a este Gobierno de Castilla y León realizar las campañas? ¿De verdad que necesitan la participación del Gobierno central para que les comine a realizarlas? La verdad que es un poco sorprendente, ¿no?

También proponen mantener y pedirle al Gobierno de la Nación que mantenga la garantía de acceso a los tratamientos para estos pacientes con la finalidad de mejorar su calidad de vida y facilitar su administración. Todos sabemos que el veinte de junio de dos mil veintitrés el Ministerio de Sanidad retiró definitivamente el visado a la triple terapia de la EPOC, que estaba suspendido de forma temporal desde que irrumpió la pandemia del COVID-19. Ya saben que el tratamiento combina dos fármacos broncodilatadores junto con un corticoide, que los fármacos comercializados rondan los 80 euros por envase, ¿pero por qué consideran ustedes que esto no se va a mantener? De verdad que no lo entendemos. Si la Agencia del Medicamento lo autoriza y se elimina la necesidad de visado desde hace ya un año, ¿cuál es el temor?

Y visto que estamos hablando de fármaco, aquí les hacemos una proposición de adición. Le proponemos que a lo que ustedes plantean añadamos que la Junta de Castilla y León recomiende el uso de inhaladores en polvo seco o niebla fina, siempre y cuando sea clínicamente posible, con el fin de mejorar la adherencia de los pacientes con EPOC y reducir el uso de gases contaminantes.

Vamos a votar a favor de la PNL. Yo le pido también que añada esta enmienda. Le podía presentar más, como por ejemplo que en todos los... que en todos los hospitales públicos existan terapias de... de reentrenamiento a la respiración. Pero vamos a dar pasos y, si esto volverá a salir, tendremos oportunidad de mejorar aún más. Pero lo que siempre les queremos recordar es que asuman su responsabilidad, que desde el año dos mil tienen ustedes las competencias transferidas y, cada vez que se les pide una mejora a nuestros propios programas, echan balones fuera y reclaman a Madrid cosas que ustedes ya pueden hacer desde aquí sin permiso absolutamente de nadie, porque tienen las competencias exclusivas en materia de sanidad en este campo concretamente. Bueno, en cualquier caso, esperemos que nos admitan la enmienda y vamos a apoyar esta... esta PNL. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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



EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Gracias al señor Pascual por su intervención y su apoyo, al señor García, la señora Hernando y a usted, señor Puente –aunque ha dejado ahí los posos propios–, con... con el trato y con... y con el diálogo y con... y con el tono, el cual le agradezco.

Y mire, asumimos la responsabilidad, claro que asumimos la responsabilidad. Mire, el sistema público de Castilla y León –lo ha dicho usted, si es que lo ha detallado perfectamente– realiza pues actuaciones para mejorar la atención de estos pacientes con EPOC. Se ha diseñado un proceso de paciente integrado de EPOC por un grupo de trabajo, concretamente por un grupo de trabajo del área de salud de Salamanca –que conozco perfectamente–, y fue en el año dos mil once, y ha realizado pues actuaciones y revisiones terapéuticas también en el año dos mil once.

Se han establecido guías asistenciales, que también vienen en la página de... del... concretamente para los profesionales sanitarios a través del Medora. Es una guía perfectamente, que viene: Medora-diagnóstico, EPOC seguimiento y EPOC reagudización. Es decir, el profesional sanitario sabe perfectamente en qué lugar o en qué estadio se encuentra ese paciente para seguir los consejos y la medicación pertinente.

En el año también dos mil veinte la Gerencia Regional de Salud elaboró una estrategia contra el infradiagnóstico de la EPOC. Sí nos preocupamos de ese infradiagnóstico que tenemos y que sí le voy a admitir que somos... a nivel nacional pues tenemos un infradiagnóstico bastante bajo, ¿no? También... no es disculpa, pero es muy muy complicado también, al igual que en otras Comunidades Autónomas, por la COVID-19, o sea... Y eso es... Justamente cuando se estaba intentando implantar todas estas medidas por los infradiagnósticos que teníamos, pues llegó el COVID-19.

También –tengo que darle datos–, según el dos mil dieciocho, más del 60 % de las enfermeras de Atención Primaria tienen formación específica. Se está realizando formación específica a las enfermeras de Atención Primaria, además del registro sistema Medora con las distintas categorías de reagudización, agudización y paciente crónico de EPOC.

Por otra parte, también todos los centros de salud de la Comunidad cuentan como mínimo con un espirómetro, pero es que hay centros de salud donde se cuentan con dos y con tres espirómetros; y nos consta que ahora las Gerencias de Salud de Área y la Gerencia de Atención Primaria están primando –y yo lo he vivido en mi centro de salud– la formación de los distintos enfermeros para realizar espirometrías. Estaba un poco... y hay que decir que era un debe que, como profesional, pues lo admito. Es decir, no se hacían las espirometrías que deberíamos hacer en los centros de salud, y, ahí, como profesionales, entonamos el *mea culpa*, porque sí teníamos órdenes de la Gerencia de realizarlas. Y también de ahí viene el infradiagnóstico.

Y también decirle que la Gerencia Regional en los últimos dos años, concretamente en el dos mil veintidós y el dos mil veintitrés, pues ha hecho un esfuerzo también importante por comprar aparatos de alta tecnología –decíamos–: desfibriladores, electrocardiógrafos y también espirómetros, ¿no?

También he de comentar que el consejero de Sanidad el año pasado en... en la presentación de los Presupuestos de dos mil veintitrés dijo que se iba a hacer un



Programa de Paciente Activo, al igual que se viene realizando con el paciente para la diabetes tipo *mellitus 2*, que se venía desarrollando desde el año dos mil catorce y que está generando unos éxitos importantes en cuanto a la atención del paciente crónico. Pues ya, como le decía en mi primera intervención, se están desarrollando grupos de trabajo para que también el Programa del Paciente Activo, concretamente el paciente activo de EPOC, pues tenga... se siga pues el protocolo que se lleva para los pacientes de diabetes *mellitus 2*. Es un programa de formación, concretamente en autocuidados –como decía el señor Pascual, que los hábitos de vida son también importantes muchas veces, como los tratamientos–, y cuyo objetivo principal es potenciar el rol de paciente como principal responsable de su cuidado, fomentando también su cuidado y las conductas saludables.

Por otro lado, usted hablaba de tratamientos. Con relación con el tratamiento farmacológico, el grupo terapéutico R03, agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias, incluye prácticamente todos los medicamentos que hay en la actualidad, tanto en el mantenimiento como en el inicio de la enfermedad. Y, fíjese, este grupo ha supuesto un consumo de receta en diez meses del dos mil veintitrés, que son los datos de los que se dispone, de 1,3 millones de envases –fíjese la cantidad de pacientes que hay con EPOC–; más de 40,4 millones de euros para el tratamiento de cerca de 270.000 pacientes –aquí también incluye pacientes con enfisema, como decía el señor García, y pacientes con asma–. Y los medicamentos de este grupo terapéutico están financiados y se accede a ellos con receta médica y dispensación en farmacia, como usted decía, ¿no?

Una parte de estos productos pues tiene una aportación reducida –porque, como usted dice, la Junta de Castilla y León pues tiene la libertad para hacerlo–, y el precio máximo es 4,24 euros por envase para usuarios que no tienen... que tienen que... que tienen que aportarlos; los que no aportan, pues ya sabe que la cuantía es 0. Y en los últimos diez años se ha incorporado también al arsenal terapéutico de este grupo con financiación del Sistema Nacional de Salud, por eso debatíamos al principio sobre los inhaladores de polvo seco. Le vuelvo a decir: en los diez últimos años se ha incorporado arsenal terapéutico a este grupo con financiación del Sistema Nacional de Salud –es decir, Ministerio de Sanidad–, broncodilatadores en monoterapia, así como asociaciones de biterapia y triterapia, que incluyen diferentes fármacos con mecanismo de acción complementario dentro de la enfermedad. Es decir, reconocer que el Sistema Nacional de Salud incorporó ciertos medicamentos para ser prescritos por médicos de Atención Primaria o médicos especialistas, pero que en Castilla y León también lo disponemos. Es decir, por eso ahora le cuento lo del... lo del broncodilatador.

En relación con la formación e información terapéutica, a lo que usted también se refería, pues se está trabajando también en cursos formativos *on-line* –revisaremos el *link* de la página por si viene en inglés y se lo trasladaré a la Consejería esta misma mañana–. Por tanto, la Consejería, a través de la prestación farmacéutica que se financian con dispensación en oficina de farmacia, está garantizando el acceso ágil y amplio con una mínima aportación del paciente para este tipo de productos. Se está elaborando la formación, se da información –que usted lo ha dicho también– sobre los pacientes para su autocuidado –el paciente puede comprobar perfectamente pues cuáles son las recomendaciones mejor para su estilo de vida– y también se revisan y se están actualizando los tratamientos para los pacientes.



Decía del Ministerio de Sanidad. Pues en los antecedentes de esta iniciativa se lo hemos reflejado, ¿no? Cabe destacar que, fíjese, en el ámbito nacional fue aprobada la Estrategia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el Consejo Interterritorial del tres de junio de dos mil nueve, dos mil nueve, y esto finalizó en el año dos mil trece. Desde el año dos mil trece, quitando en el año dos mil veintiuno, que se propuso un cuestionario de evaluación, tampoco se ha hecho mucho. Y eso... yo asumo lo de la Gerencia Regional de Salud, pero también usted asumirá que, en el Ministerio, fíjese, desde el dos mil veintiuno que se hizo el cuestionario, pero que no se ha vuelto a tocar nada, pues si del dos mil trece al dos mil veinticuatro han pasado más de diez años.

Y bueno, y aunque le duela, pues son muchas actuaciones pues del Gobierno del señor Sánchez que ha tenido la sanidad pues abandonada con el paso de cinco o seis ministros, ¿no? Que si no digo lo del señor Sánchez tampoco me quedo a gusto, ¿no? [Murmullos]. Entonces, pues también decirle que no se ha recibido información al respecto desde el Ministerio de ninguna estrategia de EPOC, hasta ahora, desde hace diez años. Y eso que quede claro. Y concretamente es necesario ahora mismo, es necesario por el bien de estos pacientes, y usted lo sabe, porque también ha estado reunido con la Asociación de Pacientes con EPOC, pues una nueva estrategia de EPOC en el Sistema Nacional de Salud, está claro, para que, como yo decía, el paciente de EPOC, viva donde viva -viva en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, viva en Galicia, viva en Andalucía, viva en Valencia-, pues pueda acceder a los mismos medicamentos y a las mismas prestaciones, ¿no? Y esto se tiene que hacer desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Y el Consejo Interterritorial de Salud pues tiene que impulsar la realización de campañas informativas sobre estilo de vida; si es que tampoco estamos pidiendo nada más. Y estamos también pidiendo que el Ministerio de Sanidad pues también trate el tema de los tratamientos, porque el tema de los tratamientos es importantísimo para acceder a la garantía y el acceso de los tratamientos de todos los pacientes a los mismos medicamentos vivan donde vivan.

Y sí, pues nosotros -porque ya se lo he dicho en mi primera intervención- la recomendación de la prescripción y el uso de inhaladores de polvo seco o niebla fina, siempre que sea posible, porque no siempre es posible para los pacientes, pues la recomendación sea efectiva. Pero tanto del Ministerio de Sanidad -como le he intentado convencer, aunque no lo haga-, debe venir y partir desde el Ministerio de Sanidad, y que la Junta de Castilla y León también, cuando clínicamente sea posible, recomiende esto. Y será la única forma de que le acepte la enmienda.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Sánchez, tiene usted que ir terminando y fijar el...

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Sí. Agradecer de nuevo las intervenciones de todos los portavoces, y ya me dirá. [Murmullos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Sánchez, tiene usted que fijar... Hay modificación del texto, tiene usted que fijar el texto definitivo.



EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Sí. Bueno, lo he hecho. Es: instar al Gobierno de España y a la Junta de Castilla y León a que recomienden la prescripción y el uso de inhaladores en polvo seco o niebla fina, siempre y cuando sea clínicamente posible, con el fin de mejorar la adherencia de los pacientes con EPOC y reducir el uso de gases contaminantes. *[Murmullos]*. Es adición. No, no. Sería leerla entera... A ver, perdón. ¿Eh? Sí, es adición, es una adición. Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que:

Impulse en el nivel de Atención Primaria aquellas pruebas diagnósticas que lleven a la detección temprana de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), como las espirometrías o otras de índole similar, con la finalidad de reducir el alto infradiagnóstico de esta enfermedad.

Punto número dos. Que incorpore de forma progresiva el Programa del Paciente Activo en enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en la Comunidad, con el objeto de capacitar a los pacientes crónicos con EPOC en el manejo de la enfermedad para mejorar su calidad de vida y la eficiencia del sistema de salud.

Tres. Atendida la consideración de la EPOC como problema de salud pública, inste al Ministerio de Sanidad a poner en marcha una nueva estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de coordinar las acciones y medidas necesarias para establecer objetivos y recomendaciones de mejora de manera consensuada para todo el Sistema Nacional de Salud. De acuerdo con las recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad impulse las siguientes acciones: realizar campañas sobre la importancia de adecuar los estilos de vida y la adherencia al tratamiento para que, tal y como resulta la evidencia científica, se reduzcan las exacerbaciones y, por consiguiente, el número de muertes por esta enfermedad (mantener las muertes por esta enfermedad); mantener la garantía de acceso a los tratamientos para estos pacientes con la finalidad de mejorar su vida y facilitar su administración; e instar al Gobierno de España y a la Junta de Castilla y León a que recomienden la prescripción y el uso de inhaladores en polvo seco o niebla fina, siempre y cuando sea clínicamente posible, con el fin de mejorar la adherencia de los pacientes con EPOC, reducir el uso de gases contaminantes.

Votación PNL/000693

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Sánchez. En consecuencia, entiendo que, por asentimiento, queda aprobada la proposición no de ley.

Segundo punto del orden del día. Por la señora vicepresidenta se dará lugar del segundo punto del orden del día.

PNL/000746

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Proposición no de ley, PNL 746, presentada por los Procuradores doña Rosa María Rubio Martín, don Jesús Puente Alcaraz, don Fernando Pablos Romo, don Juan Luis Cepa Álvarez, doña María Inmaculada García



Rioja, don Javier Campos de la Fuente y doña Noelia Frutos Rubio, instando a la Junta de Castilla y León a que anule cualquier decisión organizativa de los distritos asistenciales médicos en la zona de salud de Béjar y a que abandone e impida cualquier decisión que implique la supresión de demarcaciones asistenciales en las zonas básicas de salud en el medio rural, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 224, de catorce de diciembre de dos mil veintitrés.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora vicepresidenta. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, doña Rosa Rubio Martín, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todas y todos, señorías. Presentamos y debatimos hoy una proposición no de ley que tiene como objetivo el impedir la supresión de las demarcaciones asistenciales en las zonas básicas de salud del medio rural y, además, tratar de manera concreta lo sucedido en estos meses en la zona básica de salud de Béjar.

Les voy a poner en antecedentes de qué zona básica estamos hablando. La zona básica de salud de Béjar es de ámbito semiurbano, con un total de 15.494 tarjetas sanitarias, de las cuales 1.242 pertenecen a la población de 0 a 13 años y 5.438 a personas mayores de 65 años. Concretamente, el centro de salud de Béjar tiene adscritas 12.335 tarjetas, lo que supone casi un 80 % del total. Pero ello no es óbice ni justificación para que cualquier salmantino, resida donde resida, pertenezca al centro de salud que pertenezca, no tenga que recibir un derecho tan básico y esencial como es la sanidad en igualdad de condiciones.

La merma en los servicios que presta la Consejería de Sanidad es más que evidente, y, miren, señorías, les voy a dar un par de datos: la plantilla orgánica de Atención Primaria de esta zona básica de salud ha perdido en seis meses un facultativo de medicina familiar y un profesional de la enfermería; eso como plantilla orgánica, que otra cosa es además la cobertura del resto de la plantilla. El desmantelamiento progresivo y sin pausa de la sanidad rural por parte de la Junta de Castilla y León es evidente, palpable, además de inmoral, injusto e ilegal.

El Partido Popular y Mañueco, Mañueco y el Partido Popular, intentan engañar a la población con esa vacua ley de blindaje de los servicios públicos, cuando van vaciando de médicos los consultorios. Con la burda excusa de modificaciones temporales, acaban convirtiendo en recortes puros y duros de un derecho esencial y público como es la sanidad.

Y veamos un caso concreto de lo que estoy exponiendo y denunciando. Como dicen los antecedentes de esta proposición no de ley, el diecinueve de septiembre del dos mil veintitrés se emite una directriz desde la Gerencia de Atención Primaria de Salamanca, dirigida a la coordinadora del centro de salud de Béjar, sobre la organización funcional de este centro de salud, donde se instaba a los trabajadores sanitarios, más concretamente a los médicos facultativos, a acatar de manera urgente y sin demora una serie de medidas de reorganización de las distintas



demarcaciones asistenciales, concretamente las limítrofes con Béjar. Y este es el documento que emite la Gerencia. *[La oradora va mostrando documentos a lo largo de su intervención]*. En el oficio, que es un oficio, se estipulaba claramente las modificaciones funcionales de las demarcaciones asistenciales números 11, 12, 14, 17, 19 y 20, además de la supresión de las demarcaciones asistenciales 13 y 15 de Béjar. La noticia de esta orden, de este oficio, como pueden imaginar sus señorías, corrió como la pólvora entre todos los municipios afectados, entre los ciudadanos y los alcaldes. Estos, los propios alcaldes, se empiezan a movilizar rápidamente presentando no solo mociones en sus ayuntamientos, instando a la Consejería a la revocación inmediata de la orden, sino que también se procede a la recogida de firmas: en unos días, 557 firmas promovidas por los vecinos de El Cerro, la demarcación asistencial número 13, que fue suprimida por orden de la Gerencia de Atención Primaria.

La demarcación número 13, como les digo, que es la de El Cerro-Peñacaballera, al suprimirse, a los vecinos de El Cerro pasaban a ser atendidos por el médico de Montemayor y los vecinos de Peñacaballera por el médico del Puerto de Béjar, reduciendo las horas y los días de consulta. Les pongo ese ejemplo, pero son hasta ocho demarcaciones asistenciales –y aquí está el documento por si alguno de ustedes lo quiere consultar–, ocho demarcaciones asistenciales las afectadas por la injusta directriz. Por ejemplo, Candelario asumía las poblaciones de Navacarros y La Hoya, de tal manera que, al ser el mismo facultativo el de Candelario el que tenía que ir y atender Candelario, Navacarros y La Hoya, se reducían el número de horas de atención médica en Candelario.

Ante la alarma provocada, las presiones de los facultativos, de los propios facultativos, de los vecinos, las denuncias en los medios de comunicación, la presión de los alcaldes, el día veintitrés de septiembre la Gerencia de Atención Primaria remite un oficio que anula la anterior directriz; dos líneas anulando toda una nueva reestructuración de las demarcaciones asistenciales de la zona básica de salud de Béjar.

El diez de octubre del dos mil veintitrés, y con fecha de efectos del dieciséis de octubre, se emite una nueva orden –vamos a llamarla orden– por la dirección médica bajo el título “Cambio horario de consulta”; esto es el documento infame que remitió la Gerencia a los facultativos de las zonas básicas de salud, donde ponía arriba “nuevo horario”, el nombre del médico y dónde tenía que ir a partir de entonces, a qué centro de salud, a qué pueblos y qué horas y qué días.

Pues como le digo, con fecha de efectos dieciséis de octubre, se emite esta infame orden por la dirección médica bajo el título “Cambio horario de consulta”; se ordena a los médicos de las demarcaciones asistenciales correspondientes, por ejemplo, a Peñacaballera y a la de... El Cerro-Peñacaballera, perdón, a la de Valdesangil-La Hoya y a la de Vallejera de Riofrío y Navacarros que abandonen sus plazas en dichas demarcaciones y ocupen otras designadas en el centro de salud de Béjar, alegando necesidades de servicio, con lo que, *de facto*, la distribución de las demarcaciones asistenciales quedaba exactamente igual que la presunta alega directriz que les he enseñado en primer lugar y a la que me he referido del diecinueve de septiembre. Con lo cual, la anulación posterior que se hizo quedaba sin efecto y volvíamos a lo mismo: a atacar a la sanidad rural, a privar a los ciudadanos del mundo rural de tener derecho, al derecho que tienen a recibir una asistencia sanitaria en igualdad de condiciones, vivan donde vivan y estén donde estén. Era el mismo



documento, con otro nombre, pero con los mismos efectos desastrosos e injustos para la población del mundo rural, como les digo, de la zona básica de salud de Béjar.

Este grupo parlamentario, en el momento en que tuvo conocimiento de la primera directriz, exigió explicaciones a la Consejería de Sanidad, se registró la pregunta pertinente el veintisiete de septiembre del dos mil veintitrés y se contestó -no vayan a tener prisa- el veinte de noviembre del dos mil veintitrés. Se alega por la Consejería -y aquí tienen ustedes la respuesta firmada por Alejandro Vázquez, el consejero de Sanidad-, se alega por la Consejería que es una modificación temporal de la organización por la vacante de dos plazas de licenciados en medicina familiar. Siempre la misma causa, pero, eso sí, sin poner ni solución ni remedio. Pero en esta respuesta que da el consejero, primero olvida la Consejería la dejación por parte del Partido Popular en la creación y dotación de plazas mir durante los años de mandato de Rajoy. Hace escasos minutos todo el Grupo Parlamentario Socialista, los procuradores que formamos parte del grupo en esta Comisión, se nos ha escapado una carcajada cuando el portavoz de Sanidad dice que Pedro Sánchez abandona la sanidad en España y en Castilla y León. ¿Qué le dijo usted a Mariano Rajoy en los cinco años que estuvo?

Bueno, pues le voy a dar unos datos, señor Sánchez, mire: en el período que el Partido Popular y Rajoy gobernaron España bajaron las plazas mir un 3 %. Se olvida usted y se olvida el consejero que desde que es presidente Pedro Sánchez, desde que llegó al Gobierno, las plazas han aumentado un 30 %. Supongo que a eso se refiere usted, ¿no?, al ataque y abandono de la sanidad por parte del presidente Pedro Sánchez, que Rajoy aumentaba las plazas un 3 % y Pedro Sánchez, maltratando especialmente a Castilla y León, las aumenta un 30 %. Supongo que se refería usted a eso. Pues se han pasado de las 6.513 plazas de su Mariano Rajoy, de su presidente del Partido Popular, a las 8.850 plazas del presidente del Gobierno de España, Pedro Sánchez.

Pero es que, además, nos maltrata tanto que en los Presupuestos Generales del Estado del dos mil veintitrés se dotó con 52 millones de euros para incrementar las plazas en las facultades de medicina y se elaboró el Plan de Acción de Atención Primaria en los Presupuestos Generales 2022-2023 con más de 1.000 millones de euros. La pelota está en el tejado de la Consejería, que debe de hacer que las plazas sean atractivas, que las condiciones laborales sean buenas, que se retribuyan adecuadamente. Le recuerdo que hace escasos días vio la luz un informe del sindicato médico de Granada, donde se reflejaba que los médicos de familia de Castilla y León son de los que menos cobran de toda España. ¿Y quién es el responsable de esto? Pues evidentemente Mañueco. Si la sanidad de Castilla y León tiene gravísimas deficiencias es responsabilidad de las políticas de desmantelamiento realizadas por la Junta de Castilla y León, con el señor Mañueco a la cabeza, a lo largo de todos estos años.

Pero miren, es que en la contestación de la Consejería nos encontramos que el señor Alejandro Vázquez, el consejero de Sanidad, se escuda en los recortes practicados de la zona básica de salud de Béjar en los representantes de los trabajadores, en la Junta de Personal del área de salud de Salamanca. Y dice textualmente que "la decisión tomada tuvo el visto bueno de la Junta de Personal". Pues nada más lejos de la realidad. Vamos, es que están mintiendo. Ya nos estamos acostumbrando a que la Junta de Castilla y León nos mienta cuando nos hace las... nos da las respuestas



parlamentarias. Aquí están las actas de la Junta de Personal del CAUSA. Ni una sola palabra sobre ese tema. Ni una. Es que esto ya raya y supera la cobardía y la dejación de funciones, la falta de vergüenza y profesionalidad del señor consejero; querer culpabilizar a los representantes de los trabajadores de una decisión unilateral de la Gerencia de Atención Primaria con el visto bueno, eso sí, del señor Alejandro Vázquez, consejero. Que se queda una sin palabras ante estas situaciones.

Meses después de lo sucedido seguimos igual: las demarcaciones asistenciales están suprimidas, el recorte de servicios, el recorte de días de atención sanitaria y el abandono a su suerte, cada vez más, de los habitantes del mundo rural. Y, señorías, es que no podemos permitir que los ciudadanos de Castilla y León no tengan acceso en igualdad de condiciones a los servicios públicos, al derecho a la sanidad, y, por ello, pido que apoyen las propuestas de resolución que contienen esta proposición no de ley. El Partido Popular me ha hecho llegar una enmienda, la cual, por deferencia, espero a que la expliquen, y después ya manifestaremos nuestra opinión sobre la enmienda. Así que nada más por ahora, en este primer turno. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Bueno, voy a ver cómo me explico. Las demarcaciones asistenciales yo creo que da para mucho más, para mucho más debate. Según están -llevan muchos años-, a lo mejor lo que es fundamental es que haya una reorganización y una redistribución de las demarcaciones asistenciales. Creo que hay que sentarse seriamente a nivel de Castilla y León y reorganizar. No puede haber médicos que estén viendo 70-80 pacientes y otros que a lo mejor vean 4, entre otras cosas porque no es bueno ni para los pacientes: porque, al final, si yo veo 70, en vez de ver a los pacientes me van a ver los pacientes a mí; y si veo 4, pues si no hago más, se me olvida la medicina. O sea que es que tenemos que sentarnos seriamente, de verdad se lo digo, porque o hacemos una reorganización y una redistribución de la asistencia sanitaria a nivel de Atención Primaria en Castilla y León o, si no, no tenemos ninguna solución.

Creo que todo... Nos llenamos aquí la boca de que faltan facultativos... Yo realmente, y mire que lo he estudiado, creo que no faltan facultativos, creo que estamos mal redistribuivos... redistribuidos, perdón, la distribución. Y a lo mejor sí es verdad que en algunos sitios faltan; pues vamos a hacer un estudio serio y ver realmente si faltan o no faltan. Porque yo ahora mismo, con lo que hay, no se lo puedo decir. Soy médico y tengo familiares médicos y de verdad que uno trabaja mucho y otro no trabaja tanto. O sea que es que sé de lo que estoy hablando.

Entonces... lo que me están comentando, y volvemos a lo mismo... Si luego echaremos culpas, que si Rajoy, que si Sánchez, que si tal. Los médicos llevamos diciendo que iba a haber problemas con las jubilaciones hace muchos años, y han gobernado tanto unos como otros. Tanto unos como otros han estado gobernando y no se nos ha hecho caso. O sea, ahora que... yo es que, desde que llevo en la



política, creo que solamente los políticos piensan en cuatro años, lo que dura una legislatura. Pero es que eso es poco tiempo en sanidad. cuatro años no es nada en sanidad. Hay que pensar en un futuro. Porque esto no viene de ahora. O sea, yo no entiendo. Llevo aquí un montón de tiempo en las Cortes y oyendo que faltan, que faltan, pero no... O sea, viene de mucho antes, y son culpables tanto unos como otros, porque hace mucho que ya se viene avisando esta situación.

Creo que se está trabajando en potenciar el transporte sanitario en nuestra Comunidad, que es muy dispersa y con muchos enfermos crónicos; se está haciendo bastante bien; creo que hay que potenciar eso. Creo que hay que potenciar en Atención Primaria el triaje de enfermería. Que la enfermería, los cuidados de enfermería se potencien en Atención Primaria.

En cuanto a recogida de firmas, tengo muchísimas dudas de la veracidad de las firmas, porque muchas veces están inducidas: inducidas por facultativos, inducidas por colectivos, inducidas por tal. Con lo cual, tampoco me inspira mucha confianza la recogida de firmas.

Y en cuanto a... Efectivamente, estoy de acuerdo con usted que a lo mejor las formas de las órdenes no son las correctas, las formas de las órdenes no son las correctas, totalmente de acuerdo. Pero sigo diciendo lo mismo: o nos sentamos todos y vemos realmente cuál es la base del problema o, si no, al final, esto es un arma arrojadiza entre partidos políticos; que sí, que si no, no sé qué, no sé cuántos. Y ya le digo que yo soy el primero que no comparte eso del blindaje de los consultorios abiertos. O sea, nunca... le he pedido al señor Mañueco que me explique qué significa eso; no entiendo a qué se refiere, porque tener a puertas abiertas y tal no sé qué... no, no. O sea, sigo diciendo lo mismo: que, según es nuestra Comunidad, hay que potenciar el transporte sanitario -que se está potenciando- y hay que potenciar en Atención Primaria la labor de los cuidados de enfermería. Creo que es fundamental. Y luego ya veremos a ver si se precisan los servicios

Y en cuanto a las demarcaciones asistenciales, a lo mejor hay que sentarse también seriamente y ver qué vueltas hay que dar, porque no es lo mismo la ratio, pues como decimos, si hay un pueblo que hay menos población o hay otros que hay más población con más patología... Es que hay que estudiarlo seriamente.

Entonces, yo, con lo que me proponen aquí la propuesta de resolución, de verdad se lo digo, de momento mi voto es la abstención. No puedo decir ni que sí ni que no, porque es que no... Cada día que oigo hablar aquí de sanidad, cada día de verdad que... más lío tengo. Más lío tengo y más lío creo que deben de tener los pacientes y los profesionales. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, una vez oído lo expuesto y oído la anterior intervención, bueno, pues creo que las formas, evidentemente, no son



las adecuadas. Es decir, si hay que hacer un análisis de las demarcaciones y del número de médicos y número de cartillas y demás, lo que no se puede hacer es al tuntún –por si me permiten la expresión– y hacerlo de una manera improvisada. Como bien ha dicho el proponente anterior, pues habrá que hacer un estudio; y lo que no se puede hacer es que hoy envíe una orden, mañana la retire y al mes siguiente la vuelvo a enviar.

Entonces sí que es verdad que hay que analizar muchas cosas, que hay que ver la reorganización y la redistribución de los recursos tanto humanos como materiales –siempre lo he defendido y siempre lo defenderé–. La falta de médicos o no falta de médicos, pues evidentemente lo que percibe el ciudadano es que nos faltan médicos, así de claro. Es decir, ¿que hay una mala distribución de los facultativos? Pues posiblemente sí, pero al final lo que estamos viendo y la sociedad lo que está percibiendo es que el mundo rural es el que está pagando las consecuencias; el mundo rural y las zonas limítrofes con otras Comunidades, como por ejemplo mi comarca. Es decir, no podemos considerar que mi comarca sea... o Ponferrada sea una zona rural, pero estamos viendo que el hospital de Ponferrada pues le faltan facultativos, le faltan especialistas, y en Atención Primaria pues pasa lo mismo.

Entonces, en esta zona en la que estamos hablando de Béjar, bueno, pues yo entiendo el malestar de los ciudadanos y de los alcaldes. Es decir, no se puede decir a diecinueve de septiembre dos mil veintitrés que va a haber una reordenación de las demarcaciones, que se quitan ciertos facultativos de unas y se llevan a otras, que el día veintitrés de septiembre se retire y que el día diez de octubre pues se vuelva a enviar una orden con un... con el... bueno, pues la dirección médica dice que bajo el título “Cambio de horario de consulta” se reordena a los médicos en las demarcaciones asistenciales que hay. Yo entiendo ese malestar y entiendo el malestar de los ciudadanos.

Es verdad que, bueno, pues lo que ya se ha comentado anteriormente, que hay algo que no... que no funciona aquí, que es, como ya he dicho –me estoy repitiendo–, que es la reorganización, redistribución. Lo de los consultorios abiertos, pues en las zonas rurales siento comentarles que da mucha pena ver un consultorio abierto, pero sin personal, es decir, sin médico o, como mucho, con una enfermera. Es decir, entonces bueno, consultorios abiertos sí, pero, si no dan la atención adecuada, pues evidentemente no.

Encima estamos hablando de zonas que... donde la población es... mayor parte envejecida, es decir. Que encima las comunicaciones son desastrosas, porque las carreteras están en mal estado, mal mantenidas, con un trazado bastante irregular. Con lo cual, al final se le está dificultando mucho la atención pública de los servicios públicos a las zonas rurales pues bastante. Con lo cual, bueno, pues, en un principio, yo, visto lo visto y las formas que hay aquí, aunque repito que hay que ver esa reorganización de los recursos humanos que tenemos en esta Comunidad, nosotros vamos a votar a favor. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Hernández. No, perdón, disculpe, 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 Villagrà.



LA SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÁ:

Muchas gracias, señora presidente. En primer lugar, y antes de entrar en el asunto que nos trae a esta Comisión, y tras leer la propuesta que ha hecho el Partido Socialista, quería decir que sobre la lucha contra la despoblación, que es como empieza su proposición no de ley, el Partido Socialista no es el más indicado en hablar ni en recriminar nada a este Equipo de Gobierno, que está llevando a cabo medidas para evitar el éxodo a las ciudades, medidas como -se las voy a recordar por si acaso- beneficios fiscales para la compra de vivienda en el medio rural por jóvenes, ayudas a la natalidad -las más altas de España-, la mayor rebaja en el IRPF, etcétera. Este Equipo de Gobierno está haciendo todo lo posible para luchar contra la despoblación. Estamos por ver qué hacen ustedes en el Gobierno central; ustedes, que están acabando con la ganadería y la agricultura en una región que es mayormente agrícola, no son los más indicados en hablar de la lucha contra la despoblación en las zonas rurales. Y ya saben que sin gente en las zonas rurales, ni sanidad ni educación ni nada de nada.

Y entrando en materia, para la provincia de Salamanca el compromiso de este Equipo de Gobierno es el de reforzar el nivel de la Atención Primaria por la gran relevancia que tiene para toda la población, y especialmente para los habitantes del medio rural, y se trabaja de forma permanente para garantizar la dotación óptima de los recursos económicos, técnicos, personales y materiales al sistema sanitario público de salud.

Respecto a los recortes en sanidad, el mayor recorte lo está llevando a cabo el señor Sánchez por no dar solución a la falta de profesionales, en concreto en la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Veremos qué ocurre con la nueva ministra de Sanidad, porque parece que va por el mismo camino. Desde este Equipo de Gobierno seguiremos insistiendo en que tenemos un problema estructural en la sanidad que afecta a todo el territorio español, y tienen que dar una solución desde el Gobierno central, les guste o no.

Como dato, decir que en dos mil veintitrés se han perdido 290 plazas de formación de mir de familia, médicos que en tres años podrían haberse incorporado a los servicios públicos de salud, y eso no lo digo yo. Pero, ante esta falta de profesionales, creemos que la Consejería tendrá que adoptar las medidas necesarias, algunas de carácter temporal como ha sucedido en este caso, para garantizar la asistencia sanitaria. Esta medida concreta y provisional, que parece que no les gusta mucho, ha permitido garantizar la asistencia sanitaria para toda la población de la zona básica de salud de Béjar ante una situación de falta de profesionales sanitarios.

Al quedar dos plazas vacantes en la zona básica de salud de Béjar y otra plaza sin poderse cubrir con personal temporal por déficit de profesionales de medicina, se estudiaron medidas temporales para garantizar la asistencia sanitaria a toda la población, evitando demoras en su atención, afrontando la situación mediante el refuerzo de la localidad de Béjar con apoyo de los profesionales de medicina del resto de los municipios de la zona básica de salud. De esta manera, los profesionales pueden, de forma provisional, ser los profesionales de referencia de medicina familiar y comunitaria de las dos demarcaciones vacantes de la localidad de Béjar, manteniendo en todos los casos la frecuentación, como indica la Orden de quince de abril de mil novecientos noventa y uno, por la que se aprueba el modelo de reglamento de funcionamiento de los equipos de Atención Primaria.



Por tanto, las disposiciones adoptadas por la Gerencia de Atención Primaria de Salamanca responden a la necesidad de modificar temporalmente la organización de la zona para seguir garantizando la asistencia sanitaria para toda la población, manteniendo en todos los casos la frecuentación, como he dicho, indicada por la Orden de quince de abril de mil novecientos noventa y uno, ante la situación vacante de dos de las plazas de licenciado especialista en medicina familiar y comunitaria y otra plaza, que habían resultado de imposible cobertura con personal temporal, dada la situación de déficit de profesionales de determinadas especialidades, que afecta a todo el Sistema Nacional de Salud, permitiendo que otros dos licenciados especialistas en medicina familiar y comunitaria integrantes del equipo de Atención Primaria desarrollaran funciones de forma provisional, como he dicho antes, como profesionales de referencia de las dos demarcaciones vacantes. Porque, y ante todo, con el grave problema de falta de médicos, lo más importante es garantizar la sanidad pública a todos los ciudadanos. En eso no sé yo si están de acuerdo o no, porque, visto lo que ha dicho la señora Rubio, no lo tengo muy claro. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Suárez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Raúl Hernández López.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Muchas gracias. Señorías, buenos días. Bueno, yo no voy a hablar de Sánchez; ya ha hablado mi antecesora en el turno de palabra, la señora Villagrà. Voy a empezar primero agradeciendo al señor Pascual su intervención, porque estaremos o no de acuerdo en parte de esos contenidos, pero yo siempre se lo digo: la verdad que aprende uno mucho escuchándole. La verdad que es de las señorías que en esta Comisión debemos escucharles atentamente siempre.

Hay una cosa que usted repite mucho, que es la optimización de los recursos que hay. Podemos vivir en un mundo ideal, en un mundo en el que le echamos la culpa a un presidente de Gobierno que se fue en el año dos mil dieciocho, al que está ahora en el año dos mil veinticuatro, al que estuvo en la transición democrática. Podemos echarle la culpa a cualquiera, pero la situación es que hay un Gobierno en esta Comunidad que actúa, resuelve e intenta resolver los problemas que se encuentra. Nos guste o no nos guste, los que hemos estado en política municipal, que es gestión, sabemos lo difícil que es gestionar, y sabemos lo difícil que es dar con una solución a un problema que tú te encuentras como concejal o alcalde de un municipio y tienes que hacer frente. Podemos imaginarnos los problemas que se puede encontrar una Dirección, una Consejería, un Servicio Territorial ante una situación que se encuentra.

No es verdad lo que ha dicho la proponente de la proposición no de ley, y lo voy a demostrar con datos. "Los efectos desastrosos de las órdenes que se han producido en la zona rural": no es verdad. Y usted, o no conoce los datos o, si los conoce, los ha omitido para intentar vender esa imagen que ha vendido en su proposición no de ley: el desastre de la medicina en el mundo rural. Yo... me pide el cuerpo entrar en el mundo rural y en el debate de la Comunidad, pero yo me voy a centrar hoy, porque creo que hay que darle la importancia a los vecinos de esa zona básica de



salud, a los cuales primero hay que agradecerles primero su preocupación, su lucha, su entusiasmo; segundo, a los concejales y alcaldes de los municipios afectados y de la pedanía también afectada –que hay una pedanía, señoría–; también hay que agradecer la Mancomunidad Ruta de la Plata cómo se ha desvivido desde un principio y ha luchado con ellos, ha acudido donde tenían que acudir, que era a las direcciones provinciales de sanidad, para preguntarles, estudiar el asunto y escuchar el porqué de los motivos.

Usted ha dicho en su intervención una cosa que a mí me ha llamado la atención, dice: “Gracias a la presión de los facultativos”. Fíjese usted lo que ha dicho. Lo ha dicho usted, no yo, ¿eh? Usted ha dicho que el movimiento de recogida de firmas, entre otras cosas, vino gracias a la presión de los facultativos. Hasta ahí puedo leer.

Habla usted de unas normativas, unas órdenes presuntamente legales. O son legales o son ilegales, ¿pero presuntamente ilegal qué es? ¿Algo presuntamente ilegal qué es? Hay unas órdenes, una se anula, se saca una modificación de horarios, y fije usted la gravedad de esa modificación de horarios, que ha conseguido que en toda la zona básica de salud, tanto en el centro de salud de Béjar como en la zona rural de Béjar que tiene, bajo petición, un día de espera para concederle cita. De los siete médicos, hay seis que en el mismo día atienden a los pacientes. ¡En el mismo día! Dígame usted qué agravio sufren los vecinos de la zona básica de salud por esas circunstancias.

Mire, comparativas: antes de la reordenación de cartillas teníamos un médico que tenía 341 cartillas, ha pasado a 382; uno que tenía 295, a 343; una que tenía 315, a 403. Es decir, eso ha sido los incrementos del ratio de cartillas. Municipios que tenían doce horas de atención para doscientos y poco cartillas han pasado a tener seis horas para atender esa demanda. Y le repito: demanda que afortunadamente no se nota a los vecinos de esos municipios. Pues le repito: de seis médicos tienen cita en ese día. Mire, otros no tenemos esa suerte, pero no nos sentimos desagraviados con nadie y entendemos y agradecemos el esfuerzo que están haciendo los municipios, sus vecinos, y el entendimiento ya de muchos alcaldes y concejales de que esa circunstancia de una medida provisional. El día que afortunadamente tengamos los suficientemente recursos para tener el 100 %, será una medida que luego habrá que decir entonces si el consejero miente o el delegado provincial miente, o, si se vuelve definitiva, habrán mentido. Pero decir que ahora mienten, cuando alguien está tomando, adoptando, medidas para solucionar un problema que tiene, creo que... yo creo que no se debe de hacer. Si el tiempo pasa y al final se mantiene, será una mentira y el consejero le habrá mentado a usted por escrito, a su grupo, a los alcaldes y a los concejales. Entonces él tendrá que asumir su responsabilidad de sus mentiras.

Decirle que hoy, por ejemplo, si usted va a pedir consulta al centro de salud de Béjar, pues puede tener la suerte de ser uno de esos tres médicos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Disculpe un momento, señor Hernández. Por favor, señora... doña Inmaculada, haga usted el favor de mantener el silencio porque, cuando usted intervenga, le gustará que también le escuchen.



EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Muchas gracias. Mire, en el centro de salud de Béjar, a la hora de pedir consulta tienen: tres médicos te lo conceden el mismo día, dos al día siguiente, otros dos son 4 días de retraso, otros dos son 5 días, uno 6 días y otro llega a 11 días –que afortunadamente es el médico que yo tengo–. Estamos hablando de que el número de cartillas que tienen son en torno a más de 1.200 cartillas por médico. Fíjese usted la ratio que hemos dicho de los médicos que cubren la zona rural, que han quedado en 343, 382, 403, 504, 590; muy por debajo de la normativa, que marca un número de cartillas entre 1.250 y 2.000, sería el número óptimo, según los propios medios nacionales de sanidad.

Por eso, yo le estoy diciendo, señorías, que estamos hablando, primero, de una medida provisional. Por tanto, su proposición no de ley dice que se eliminen todas las adopciones que se han tomado definitivas, que no hay ninguna, son provisionales. Por tanto, ahí ya parten de un error.

Segundo, el agravio que usted dice que están haciendo con el mundo rural; están los datos oficiales, son públicos. Le vuelvo a repetir: seis de siete médicos, consulta petición el mismo día; uno, demora de 1 día. Eso es el agravio que usted está diciendo que se ha ocasionado con este... esta medida provisional. Pues, a nuestro entender, no. Lo que se ha hecho es optimizar los recursos, descargar esa situación que vivía el centro de salud de Béjar para que al menos la ratio de espera sea más razonable de la que hasta ahora era, sin que en ello esté afectando a los vecinos a la hora de la realidad. No les está afectando y están los datos. Repito: seis médicos le conceden la atención el mismo día que piden los pacientes para acudir a sus centro, a su consultorio local; y uno, 2 días. Eso no lo cumple en ningún centro de salud, y ya le he dicho las ratios de Béjar.

Por todo ello, entendemos que está la proposición no de ley no bien redactada en el sentido que debía tener y por eso se le ha propuesto esta enmienda de sustitución: las Cortes... –que paso a leerla, señora vicepresidenta– las Cortes... –presidenta, perdón– las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que:

Primero: la Consejería de Sanidad siga adoptando las medidas necesarias para garantizar la asistencia sanitaria en la zona básica de salud de Béjar.

Punto segundo: requiera al Gobierno de la Nación para que, en el ámbito de sus competencias, aborde el problema de déficit de médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria.

Hasta ahí sería la enmienda de sustitución que propone este grupo. Y simplemente voy a finalizar con unos datos: Castilla y León es la Comunidad con más médicos de Atención Primaria por cada 1.000 habitantes –muy superior a la media nacional–; es la Comunidad Autónoma con menor ratio de tarjetas asignadas por cada profesional de medicina familiar y comunitaria; y está manteniendo con esfuerzo de todos, incluido también –hay que agradecer, ¿cómo no?– de todos los profesionales de la sanidad de esta Comunidad, que hacen un esfuerzo extraordinario por trabajar diariamente mejor en las condiciones que a todos nos gustaría que no tuvieran, que fueran mucho mejores. Pero ellos están trabajando diariamente en todos los municipios, en todos los consultorios, en todos los centros de salud y en todos los hospitales para que los castellanos y leoneses tengan la mejor sanidad que puedan tener. Y le repito: dígame usted los agravios que tienen, porque los datos son datos; no son opiniones.



Y por todo ello, la posición de este grupo será rechazar la proposición no de ley por todo lo dicho. Y acabo agradeciendo una vez más la paciencia que tienen los vecinos; la paciencia y el trabajo de los concejales y alcaldes de los municipios afectados; de la Mancomunidad Ruta de la Plata, que llevan luchando y estarán vigilantes de que los compromisos adquiridos por las Gerencias Provinciales y por la Consejería se cumplan. Y, si no, allá quien haya mentido. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Hernández. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Rosa Rubio Martín.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, voy a empezar por el señor García, que apoya la proposición no de ley que presentamos esta mañana, muchas gracias.

Señor Pascual, del Grupo Mixto, bueno, a mí... Yo aprendo también muchas cosas cuando le escucho a usted, de sanidad, porque... desconozco técnicamente muchísimo en esta materia. Pero la verdad que hoy me ha decepcionado usted un poquito -y me va a permitir que se lo diga-, entre otras cosas porque supongo que no ha leído la prensa de esta mañana. Que mire, quién lo iba a decir, precisamente se ha publicado un informe que ha hecho la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria sobre este asunto, sobre el tema del déficit de las plazas de médicos de medicina familiar en toda España, y también, por supuesto, en Castilla-León. Y mire, yo creo que esta sociedad más conocimientos que yo seguro que tiene, y usted los compartirá. No se trata aquí de culpabilizar si, pues eso, si la culpa es de este o la culpa es del otro, si de este presidente o del otro. Lo que sí que es verdad que, mire, los que sí que hemos tenido ocasión de gobernar y de gestionar, como decía el señor Hernández -que luego le contestaré-, tenemos que ser responsables de las decisiones que tomamos. Entonces no es cuestión de culpar a Rajoy o culpar a Sánchez; es que cada uno tiene que responsabilizarse de las decisiones que han tomado. Y cuando hablamos de este tema, yo la verdad que me provoca vergüenza y sonrojo por parte de los procuradores del Partido Popular, que, con los datos en la mano, como decía el señor Hernández, ¡con los datos en la mano!, y uno ve el número de plazas que han salido convocadas para medicina familiar en la época de... del Partido Popular gobernando España y el número de plazas que han salido en la época del Partido Socialista gobernando España, hombre, yo ese argumento no lo daría. Ustedes den el argumento... bueno, pueden dar el que quieran, solo faltaría -no le voy a decir, como el señor Hernández, que me dice cómo tengo que redactar las PNL-. Ustedes pueden dar el argumento que quieran, pero hombre, mentir así... pues como que no. Usen otros datos, que seguramente los puede haber, algún dato bueno, pero ese concretamente no.

Pues ese informe, señor Pascual, cifra exactamente en 600 médicos de familia que faltan en Castilla y León; y no lo dice a la ligera, lógicamente. Uno no... una sociedad de este tipo, cuando hace un informe de este tipo, no da un número de carencia de médicos a la ligera. Precisamente dice que en los años dos mil doce, dos mil trece, dos mil catorce y dos mil quince se ofertaron menos plazas de las posibles. ¿Entienden lo que significa eso, señores del Partido Popular? Que yo puedo ofertar



190 plazas y oferto 140. Con lo cual, 50 no las oferto y no se pueden cubrir. Otra cosa luego será, señor Pascual, de que además de las que oferto, en qué condiciones las oferto. Y de eso seguramente no tenga que ser yo la que se lo tenga que explicar a usted, porque lo sabe. ¿En qué condiciones oferto esas plazas? Pero si, ya de entrada, yo puedo ofertar 190 y no las oferto todas, difícilmente se van a cubrir, ¿no le parece a usted? Y si eso pasa a lo largo de los años y el estudio se hace del último decenio, de 10 años, no de qué pasó en el veintitrés o qué pasó concretamente en el dieciocho, sino de 10 años, ahí es donde cuantifican el déficit de plazas que tenemos. Y precisamente además ese informe dice que fue a partir del dos mil veinte, a partir del dos mil veinte, cuando se empezaron a ofertar todas las plazas posibles en Castilla y León de medicina familiar. Y estaba más que advertido por todos los sectores que esto iba a pasar, que, si yo no ofertaba las plazas necesarias, y que además se iban jubilandos los médicos, llegaría un momento en que llegaríamos a esta situación: que no tenemos médicos. Que no tenemos los médicos suficientes, señor Pascual. Y si usted tiene la fórmula mágica y lleva... [Murmullas]. (Perdóneme que estoy yo en el uso de la palabra ahora; luego debatimos; cuando acabe la PNL, debatimos usted y yo todo lo que queramos). ... pero si usted lleva aquí 5 años y tiene la fórmula mágica para solucionar esto, ¿por qué no la ha presentado? También se lo digo, ¿eh? No entiendo a qué está esperando. Perdóneme, discúlpeme. Discúlpeme. Hasta ahí.

Mira, la... señora Suárez Villagrà, de Vox. Bueno, a mí lo primero que me sorprende es que usted habla como Equipo de Gobierno. Y, perdóneme, usted aquí no es Equipo de Gobierno. Usted aquí es una procuradora de Vox. Y, entonces, usted tendrá que hablar como procuradora de Vox. Si no sabe usted distinguir, después de dos años que lleva ahí sentada, entre el Legislativo y el Ejecutivo, pues vuélvase usted a la escuela y aprenda. Pero usted no puede venir aquí a hablar como Equipo de Gobierno ni puede usted hablar en boca de la Junta de Castilla y León. A ver si aprendemos ya a distinguir en qué sitio nos sentamos cada uno.

Ha dicho usted: "En el dos mil veintitrés se han perdido 290 plazas". Dice: "Y no lo digo yo", pero tampoco ha dicho quién lo dice. No. Con lo cual, nadie. Porque mire, la Sociedad de Médicos de Familia dice que no. Pero bueno, dice usted, y no se sabe quién, que se han perdido 290 plazas. Yo sí le quiero hacer una pregunta: ustedes -y también se la dirijo ya de paso al señor Hernández, del Partido Popular-, ustedes van a seguir manteniendo la estrategia del Plan Aliste 2, realizado a escondidas como han hecho en la zona básica de salud de Béjar, ¿sí o no? Todo lo demás, que ustedes vengan aquí a adornar y a poner y a decir y a la sonrisa de aquí el ignorante de León... no tiene nada que ver. Ustedes contesten...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Disculpe, señora Rubio...

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

¿Sí o no?

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Rubio, por favor.



LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Venga. Vamos a echarle... vamos a echarle pimienta, vamos a echarle pimienta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Rubio, por favor. Señora Rubio...

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Vamos a echarle pimienta. *[La presidenta retira la palabra a la oradora, aunque sigue hablando a micrófono cerrado].*

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Rubio. Señora Rubio. Me da igual usted que lo retire. Cuando se le ha dicho que interrumpa, usted interrumpe porque se lo está diciendo la Presidencia; eso empezando por ahí. Y segundo: no se va a consentir en esta Comisión que se profieran insultos. Me alegro mucho de que lo haya retirado porque, si no, me hubiera visto a retirarlo yo. Continúe.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Mal que le pese a la señora Suárez Villagrà, la ministra de Sanidad anunció en la última Interterritorial que van a continuar con el aumento de los médicos de Atención Primaria. Si yo sé que esto a ustedes le duele y les escuece porque, claro, fíjese, que una comunista venga a decir que va a poner más médicos en los pueblos. Claro.

Y luego, señor Hernández López, bejarano... Bueno, ejemplo de gestión el Ayuntamiento de Béjar están ustedes ahora para dar poco, pero bueno. Yo, aquí que usted ha defendido mucho la sanidad rural, yo sí le preguntaría que con cuántos pacientes y con cuántos vecinos de los médicos afectados por el recorte de... no sé cómo le llama usted a esto: legal, alegal, inmoral, injusto, bonito... No sé, no sé cómo le llama usted a esto, de verdad, no sé... Y no sé también el señor Pascual, si recibiera esto, cómo lo llamaría, de verdad. Yo soy funcionaria pública; desde luego de esto sí le doy calificativo. ¿Con cuántos vecinos de El Cerro, de Vallejera o de Peñacaballera ha hablado usted? ¿Ustedes saben lo que es ser habitante de un municipio, de los muchos que tenemos en Castilla y León, de 100 habitantes, de 200 habitantes -en Salamanca no le quiero ni contar; pásese usted por las Arribes-, y tener 80 años, ir al médico y que no haya médico? ¿O llegar y no saber qué médico te va a atender, porque no sabes si viene Jose o viene Pepe? Que, como dicen en mi pueblo, "cada día te atiende suyo". ¿Ustedes saben lo que es eso realmente? No, yo creo que no lo saben, porque, si lo supieran, no dirían lo que han dicho. Usted ha agradecido aquí mucho a los alcaldes, a los concejales el apoyo. Desde luego a la Diputación de Salamanca seguro que no se lo puede usted agradecer porque no los apoyó, segurísimo -Diputación de Salamanca gobernada por el Partido Popular-. No los apoyó, señor Hernández, y usted lo sabe. Y usted lo sabe.

Luego también me sorprende que usted ha dicho en todo momento que esto era una medida provisional. Yo, es que discúlpeme, sí es que de verdad que es que yo soy muy ignorante y hago muchas cosas muy mal: leer un poquito. De verdad que no, ¿eh? De verdad que no. De verdad que no, ¿eh?, señor Hernández, de verdad



que provisional no es. Esto es una amortización de plazas, no es provisional. Porque, si yo tomo una medida provisional, digo en la orden que es una medida provisional; y no lo digo, señor Hernández. Yo no voy a decir como usted ha dicho “no, miente”; yo no le voy a decir que usted miente, yo no le voy a decir que usted miente, de verdad, no le voy a decir que usted miente. Lo que sí que le voy a decir es que no ha proferido aquí toda la verdad que a usted le han pasado en esos informes, porque aquí no dice que no sea provisional. No lo dice. Perdona, que le dejo aquí la copia, y luego lo lee, y luego lo lee, y luego lo lee. No lo dice que sea provisional. No lo... Y usted viene aquí diciendo: no, es que la señora Rubio ha mentado, ha manipulado los datos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, por favor. Vamos a continuar con el debate.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

... la señora Rubio ha mentado, ha manipulado los datos para que le quedara muy bien la PNL. No, señor Hernández. Es que son documentos oficiales. Es más -como lo que le he dicho-, la contestación que ha dado la Consejería es que dice que tenía el visto bueno de la Junta de Personal, y es que es mentira, señor Hernández. De verdad que yo no tengo ningún problema en dejarle los documentos y que usted los lea. Es que no digo yo que mienta, es que lo dice él mismo. Es que lo dice él mismo. ¿Entiende? ¿Usted qué cree, que yo vengo aquí a hablar mal del señor Vázquez? No, hombre, no. Vengo a intentar solucionar los problemas de sanidad rural en El Cerro, en Peñacaballera, en La Hoya, en Vallejera. A eso venimos, a eso venimos, señor Hernández, a eso venimos. Y si yo no tuviera un documento que dijera lo que dice mi PNL, le... ya le aseguro yo que no lo hubiera dicho. Ya se lo aseguro, ya se lo aseguro yo.

Y mire, respecto a su propuesta de enmienda, pues evidentemente no se la puedo aceptar, porque ahí sí que que... que miente cuando dice que la Consejería de Sanidad...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Rubio, le conmino a que vaya usted terminando, que ha terminado el tiempo.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Pues si a usted le parece bien que yo muestre mi opinión sobre la enmienda que ha presentado el Partido Popular, si se la voy a aceptar o no, pues lo hago. *[La presidenta retira la palabra a la oradora].*

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Rubio, no me parece ni bien ni mal. Le estoy diciendo que ha terminado el tiempo, que vaya usted concluyendo.

**LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:**

“La Consejería de Sanidad siga adoptando las medidas necesarias para garantizar la asistencia sanitaria en la zona básica de salud de Béjar”: no lo está haciendo. Y, como no lo está haciendo, no puedo admitirle que “siga adoptando” –¿usted lo entiende, verdad?-. Si... si me dice que anulan esta orden, entonces sí que se lo voy a admitir, pero si me... *[La presidenta retira la palabra a la oradora]*.

Votación PNL/000746**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Entiendo que no hay modificación de tiempo... de texto puesto que no han admitido la enmienda de... Y lo ha dicho, y le he prorrogado el tiempo justamente hasta que la señora Rubio ha dicho que no había admitido la enmienda. Entonces, concluido este debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Nueve. ¿Votos en contra? No, perdón, siete. ¿No? El señor Pedro Pascual se ha... Siete, sí, claro. ¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Diez. ¿Abstenciones? Una. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Por la señora... *[Murmullos]*. Ah ¿sí?, vale. Procedo a leer el resultado para que quede claro: diez en contra, siete a favor y una abstención.

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

PNL/000768**LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):**

Tercer punto del orden del día: **Proposición no de ley número 768, presentada por los Procuradores doña María Inmaculada García Rioja, doña Ana Sánchez Hernández, don José Ignacio Martín Benito y don Jesús Puente Alcazar, instando a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León a que someta a valoración las propuestas alternativas del Grupo Socialista para el mantenimiento del servicio público de guardia nocturna de farmacia de las localidades de las zonas básicas de salud de los valles del Tera y Vidriales, enunciadas de manera resumida en los términos que se indican, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León número 239, de treinta de enero de dos mil veinticuatro.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora presidenta. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, doña Inmaculada García Rioja, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Esto en el... a finales del año pasado, de dos mil veintitrés, se anunció el cierre definitivo del servicio de



guardias nocturno de las farmacias de 44 localidades básicas de las zonas de salud del Tera y de Vidriales. Para... lo anunciaron para el uno de enero de dos mil veinticuatro, porque el año donde fue tomada la decisión y anunciada por el Colegio de Farmacéuticos derivaba de una orden propia de la Consejería de Sanidad que se ha vuelto a provocar... y que ha vuelto a provocar la protesta de los vecinos, de los alcaldes, de los concejales y de los sanitarios de la zona, de los ayuntamientos de los municipios afectados y de... y de toda su población, como he dicho.

Esto supondría... supondría desplazamientos nocturnos de muchos kilómetros para los residentes en las comarcas de Tera y de Vidriales. Entendemos que la decisión de cierre sin ninguna alternativa, utilizando criterios exclusivos de rentabilidad económica, suponía consumir las pretensiones de la Junta de Castilla y León. Ahora hace un año, una vez que se ha... que se había aplazado esa toma de decisión entendemos que por motivos electorales, por celebrarse entonces los comicios autonómicos en el mes de febrero y las municipales en el mes de mayo, a los que posteriormente se sumó la convocatoria de elecciones generales. Por eso se pospuso la toma de decisión, porque la toma de decisión de la organización de las guardias farmacéuticas se hace siempre el uno de enero.

Por lo tanto, en una ocasión más, el Grupo Parlamentario Socialista subrayamos que la presentación del... la prestación del servicio farmacéutico de guardia es un derecho esencial para los vecinos de todos los pueblos, que, además de verse afectados por la liquidación de otro servicio público –por el cierre de los consultorios–, tendrían que desplazarse muchos kilómetros para atender la situación de urgencias, con el consiguiente coste y riesgo en la conducción nocturna para muchas personas mayores.

Por mucho que la Junta de Castilla y León señale criterios de rentabilidad de las farmacias o el cumplimiento de la normativa en cuanto a las distancias kilométricas entre Benavente y las localidades del Tera y Vidriales, afectadas por el cierre, e incluso afirmando que se dotará a los consultorios de más medicamentos (esto es muy curioso, porque no tenemos médicos, pero cerramos las farmacias y le pasamos el trabajo de dispensación a los médicos; es una solución estupenda, así se rentabiliza el personal), incluso medicamentos más utilizados de los que actualmente ya se reparten en los centros de salud.

Esto supone un... un paso, un paso más para el deterioro organizado y programado de la sanidad pública que vemos todos los días los ciudadanos, pero también los sanitarios, de manera agravada en la provincia... a la provincia de Zamora; que allí, como saben ustedes, se intentó iniciar el Plan Aliste 1, y el Plan Aliste 2 también empezará allí (bueno, a lo mejor empieza en Béjar, pero seguro que en Zamora también). Incluido los recortes de personal, que allí también los ha habido; al que... el cierre de los consultorios locales, a esos consultorios locales que siempre han estado abiertos, pero ya les digo yo, que soy médico, que han estado cerrados y están cerrados muchos; las listas de espera interminables. Ahora cerramos el servicio nocturno de guardias farmacéuticas.

Es por ello que se hace necesario que la Junta... la Junta de Castilla y León arbitre una solución con la Consejería de Sanidad con el fin de evitar este cierre del servicio de guardia nocturno de estas 44 localidades. Es decir, se han cerrado 8 farmacias en las zonas básicas de salud de los valles del Tera y Vidriales tras la decisión del Colegio de Farmacéuticos, que debe ser que el Colegio de Farmacéuticos tiene



más influencias que el Colegio... que los otros Colegios Profesionales, que el de Enfermería o que el Colegio de Médicos. Y que el Colegio de los Farmacéuticos toma esa decisión por la poca rentabilidad –probablemente– de esta... de estas farmacias y la Junta pues... la Consejería pues les aprueba cerrar este servicio a 44 localidades, que se las voy a referir.

La prestación del servicio de guardia entonces les queda a muchas personas a 50 kilómetros por una carretera llena de jabalís, de ciervos, de... bueno, a no ser que los señores de Vox se dediquen a cazarlos, que puede ser, que puede ser, digo yo. Pero es verdad que es una carretera muy peligrosa por la fauna salvaje.

Esta decisión de la Junta y del Colegio de Farmacéuticos afecta a estas siguientes localidades que les voy a leer –para que les suene algunas–: Alcubilla de Nogales, Arrabalde, Ayoó de Vidriales, Congosta de Vidriales, Carracedo, Brime de Sog, Cubo de Benavente, Fuente Encalada, Granucillo, Grijalba, Cunquilla, Molezuelas, Villaluengo, Santibáñez de Vidriales, San Pedro de la Viña, Rosinos de Vidriales, Bercianos, Villaobispo de Vidriales, Moratones, Pozuelo de Vidriales, Tardemézar, Uña de Quintana, Villageriz, Calzada de Tera, Olmillos de Tera, Camarzana de Tera, Cabañas de Tera, San Juanico el Nuevo, Santa Marta de Tera, Melgar de Tera, Pumarejo de Tera, Micereces de Tera, Aguilar de Tera... –Santa Marta a lo mejor lo conocen ustedes, porque tiene el famoso peregrino que estamos estropeando allí al aire libre–, Pumarejo de Tera, Micereces, Aguilar de Tera, Abraveses, Villar de Farfón, San Pedro de Ceque, Santa Croya de Tera, Santibáñez de Tera, Sitrama de Tera, Vega de Tera, Junquera de Tera, La Milla de Tera, Calzada de Tera, Villanueva de las Peras. Todos estos pueblos deben ir de noche a la ciudad de Benavente si quieren utilizar o necesitan algún servicio farmacéutico.

Por lo expuesto, presentamos la siguiente propuesta de resolución: Las Cortes de Castilla y León instan a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León a que someta a valoración las propuestas alternativas del Grupo Socialista para el mantenimiento del servicio público de guardia nocturna de las farmacias localizadas en las zonas básicas de salud de los valles del Tera y de Vidriales, enunciadas de manera resumida en los siguientes términos:

Primera propuesta: garantizar la prestación del servicio de guardia nocturno de farmacia mediante la aprobación de un convenio con el Colegio de Farmacéuticos para la compensación económica de esas guardias nocturnas de las farmacias de las citadas zonas.

Segunda propuesta: garantizar la prestación de un servicio de guardia nocturno de estas farmacias mediante la aprobación de un convenio de colaboración con el servicio de taxis de Benavente y las localidades de los valles del Tera y de Vidriales para la distribución a demanda de los medicamentos prescritos por los facultativos de guardia en horario nocturno –la distribución a demanda ya existe en algunas ciudades, pero, como sabemos, en Castilla y León hay ciudadanos de primera y de segunda–. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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



EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Bueno, es cierto que se debe garantizar a los ciudadanos la prestación de los servicios mínimos y que estos se reciban en condiciones de igualdad, que no haya diferencia entre las personas que residen en el medio rural y los que hacen las grandes ciudades o en núcleos de población más grandes; eso es lo que decimos siempre, luego la verdad es que no es así, pero bueno. El objetivo pues no debe ser recortar servicios, todo lo contrario. Pero hay que ver cómo se hace esto sin perjudicar a los ciudadanos y que tampoco suponga un perjuicio para las farmacias.

Los farmacéuticos comunitarios están obligados por ley a hacer guardias, pero esas guardias no están remuneradas. Por tanto, señorías, estamos de acuerdo, pues con el primer punto de su proposición, sin lugar a dudas. Creo que se debe garantizar la prestación del servicio de guardia nocturna en las farmacias, sí, pero siempre y cuando, como dicen como ustedes, se llegue a un acuerdo con los colegios profesionales para que estas guardias se remuneren según el convenio de estos profesionales.

Con esto, además de mantener un servicio público y esencial para los ciudadanos, se lograría que las condiciones laborales y económicas de los farmacéuticos fueran las adecuadas. Al hilo de esto, en ocasiones, el servicio de guardia, también hay que decirlo, que no se utiliza de forma correcta por parte de los ciudadanos. Yo creo que, igual que decíamos en la anterior proposición no de ley, hace falta mucha educación para la salud, mucha educación en sanidad, y es fundamental también pues para la utilización consecuente de los servicios. Se trata de que las personas pues tengan acceso a la farmacia cuando necesitan ese tratamiento, es imprescindible o es urgente, porque muchas veces se hace un mal uso de las farmacias en horario de guardia.

Por otro lado, en el segundo punto de su proposición no de ley, dicen que se ponga en marcha un convenio de colaboración con el servicio de taxis de Benavente para que sean los taxistas quienes distribuyan los medicamentos. Yo, en tanto en cuanto si se considera o el acuerdo que son vehículos autorizados y que están preparados para transportar medicamentos, no vería ningún problema. No sé si los taxistas tienen esa autorización y tienen esa preparación para trasladar medicamentos. Entiendo que muchos de los medicamentos que se prescriben por la noche, pues bueno, no necesitan condiciones de conservación en nevera ni son estupefacientes, pero trasladar en un taxi estupefacientes o medicamentos que precisan frío, pues tengo muchas dudas de que eso se pueda autorizar y estén preparados los vehículos para ello. Porque creo que hay medicamentos que tienen que guardar unas condiciones de temperatura, y, ya le digo, sobre todo me preocupan los estupefacientes en el caso de que hubiera que prescribirlos. Si estuvieran preparados y están autorizados, no tengo más problema. Sin más, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, pues es que es lo que estamos oyendo continuamente en esta Comisión y en otras, es decir, el ataque continuo a los servicios públicos en las zonas rurales. Ya sabemos que las zonas rurales están despobladas, están envejecidas y incluso aisladas, porque los... las carreteras y comunicaciones que tienen pues dejan muchas veces mucho que desear. Pero claro, continuamente estamos escuchando esto, la merma de servicios públicos, y por otro lado estamos escuchando que quieren fomentar las zonas rurales y que quieren apostar por las zonas rurales. Si al final quitamos los servicios públicos, pues dudo mucho que la... que la gente, que las personas, que la sociedad quiera instalarse en las zonas rurales. Si los servicios públicos necesarios, mínimos, necesarios, se cierran, pues al final, bueno, pues la opción no va a ser la zona rural. La opción de las familias va a ser la zonas... las zonas urbanas. Que a lo mejor es lo que quieren, que vivamos todos en grandes urbes y ya está, y nos acabamos de los... y acabamos con los problemas.

Aquí se habla de que se cierran las... las guardias nocturnas en zonas que están alejadas, que están mal comunicadas, con lo cual, si alguna vez o se da el caso, sea una, dos, tres, cuatro, las veces que sean, se necesita de esa dispensación de medicación y no se tiene la oportunidad y alguna persona de 70-80 años le obligan a trasladarse a más de 50 kilómetros por la noche, con unas carreteras de un trazado bastante sinuoso y encima pues con el peligro de que la fauna salvaje, pues pueda producir algún accidente en personas mayores, pues ya me dirán cómo... bueno, pues dónde está la ventaja de que esos pacientes que necesitan esa medicación, pues deban trasladarse a Benavente.

Ya sé que hablan de tiempos, que si está a menos de 30 kilómetro... no, de 30 minutos o de 30 kilómetros... no, 30 minutos, pues que se pueden dispensar en otras zonas, pero claro, es que no es lo mismo ir en una autovía o una autopista, que tienes una carretera decente, o una nacional más o menos medio decente, que unas carreteras comarcales o provinciales o autonómicas, que ya les digo que el trazado deja mucho que desear y... por falta de mantenimiento y por, bueno, por otras circunstancias, porque bueno, son carreteras que atraviesan zonas de parajes, bueno, pues que la fauna salvaje pues puede entorpecer ese transporte.

Con lo cual, bueno, pues no entendemos que se cierren continuamente estos servicios. Aquí alegan que es solamente por... compensaciones económicas, bueno, por... porque económicamente no compensa. Bueno, es que nosotros, cuando nos... decidimos dedicarnos a una profesión, sabemos las consecuencias y sabemos en dónde tenemos que trabajar o cuáles son nuestras posibilidades o qué es lo que tenemos... o cómo tenemos que ejercer. Entonces, claro, que solo aleguen, bueno, pues lo económico, pues ya sabemos que muchos servicios públicos, pues económicamente a lo mejor no son rentables, pero hay que darlos, no queda más remedio, si queremos apostar por estas zonas. Si no, pues lo que digo, pues díganlo claramente, nos vamos todos a las grandes urbes a vivir y todos contentos y felices, pero creemos que no es así.

Y a mí lo que me da pena es que al final estamos hablando de una población que es mayor, que es dependiente, que no les queda más remedio que depender de otras personas, porque con 70, 80... bueno, con 70 aún te manejas, pero con 80 años, 90 -que, bueno, pues queramos o no, las personas que viven en las zonas



rurales son bastante longevas-, tienen que depender de otras personas. Entonces, no es lo mismo tener la farmacia en su pueblo que tener que trasladarse a Benavente en este caso, que... que claro, vale, pues son 30 minutos, que a veces se convierten en más, y es imposible. Tienen que depender de sus hijos, de sus amistades, familiares, etcétera, para poder tener esto.

Y un farmacéutico, pues lo que digo, sí, el Colegio de Farmacéuticos ha llegado a un acuerdo con la Consejería de Sanidad. Me parece muy bien, pero lo que digo: cuando decidimos ser o ejercer una profesión, tenemos que saber que eso lleva consecuencias. Y si estos farmacéuticos tienen una farmacia en una zona rural, pues, como se suele decir, para lo bueno y para lo malo. Entonces tienen que dar eso. Y la Junta de Castilla y León tenía que ser garante de estos servicios.

Con lo cual, yo voy a apoyar esta proposición no de ley porque nos resulta pues, bueno, pues lo de siempre: un ataque continuo a las zonas rurales. Y ya vale, ya vale. Hay que dar servicios públicos. Ya sabemos que algunos no son rentables, pero no queda más remedio. Es decir, si muchos de los servicios públicos que estamos dando, que las Administraciones públicas dan, ya sabemos que no son rentables, pero los tienen que dar. No queda más remedio. Y por eso estamos buscando la equidad en la sociedad. Porque, si no, los... la sociedad, los ciudadanos no vamos a ser iguales. Y efectivamente: aquí se ha mencionado que hay ciudadanos de primera, de segunda, incluso de tercera. Y Comunidades Autónomas de primera, de segunda y de tercera. Y esto no puede ser, no puede ser. Con lo cual, desde luego, todo lo que sea a favor del mundo rural, nosotros lo vamos a apoyar. 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. Y, en primer lugar, agradecerle su intervención de antes, en un momento en el que yo tampoco tenía uso del turno de palabra. Por lo tanto, le doy las gracias.

Por otra parte, y entrando ya en el asunto de la cuestión, respecto a lo de cazar los jabalíes, señora García Rioja, yo... yo no soy cazador, no lo he sido nunca. Lo digo... lo digo porque en Vox hay gente que caza y gente que no. Yo imagino que queda algún cazador que todavía vota al Partido Socialista. Imagino que no son muchos, pero alguno debe quedar. También pueden decírselo, que cace a los jabalís de las carreteras comarcales.

Por otro lado, respecto al tema de si el Colegio de Farmacéuticos tiene más o menos influencia que el Colegio de Médicos o el Colegio de Enfermeros, hombre, en lo que respecta a las farmacias sí, por supuesto que tiene más influencia que el Colegio de Médicos o que el Colegio de Enfermeros. Faltaría más.

Por otro lado, y no me gusta hacer intervenciones donde después el interviniente anterior, en este caso el señor García, no me pueda contestar, pero ha hecho alusión repetidas veces al hecho de que... de que quien se dedica a un oficio en un



lugar tiene que aceptar las consecuencias malas de ese oficio. Hombre, no sé hasta dónde le podemos pedir al dueño de un bar que mantenga un bar abierto en un lugar donde no es rentable. Las farmacias, al fin y al cabo, son servicios públicos, pero son servicios públicos explotados de forma privada. Por lo tanto, usted no puede decirle a un señor farmacéutico “no, asuma usted las pérdidas”. Bien.

En todo caso, como bien sabe, como esto es un servicio esencial que se garantiza, se garantiza conforme a unas normas, conforme a unas normas que están detalladas en la legislación. Unas normas que no nos permiten tener una farmacia en cada pueblo y compensar las pérdidas de una farmacia en cada pueblo. La cuestión ahí es dónde ponemos los límites; es esencial definir dónde ponemos los límites: lo ponemos una farmacia cada 100 habitantes, cada 50, cada 2.000, a qué distancias, a qué distancias no. Eso está establecido en la legislación actual, y podemos entrar... podemos entrar en la discusión, en el momento que lo deseen, de si lo que está establecido en la legislación actual es mejor o peor a la hora de llevarse a cabo, pero lo que es evidente es que se cumple a la hora de llevarse a cabo. Sí, sí, precisamente, pero es lo que intento decir.

Entonces, el asunto en este caso es que, como bien saben, hay más de 200 farmacias que entran dentro de la categoría de “farmacias de viabilidad económica comprometida” en toda la Comunidad Autónoma de Castilla y de León. Son farmacias que facturan menos de 235.000 euros al año y, por lo tanto, son farmacias que tienen una compensación, una ayuda por parte de la Administración pública para poder sostener su actividad en aquellos lugares donde se considera que es necesario, siguiendo los criterios que se han establecido dentro de la propia legislación, que ya les digo que son criterios que podrán ser mejorables, podrán ser solucionables, pero que a día de hoy son los que son y se cumplen. Bien.

Respecto al tema en concreto de Zamora y de los horarios nocturnos, recordarles que es el Colegio de Farmacéuticos de Zamora quien presenta los horarios de las diferentes farmacias. Son las propias farmacias las que les trasladan al Colegio de Farmacéuticos los horarios que quieren tener, dependiendo de la viabilidad económica que se tiene. A partir de ahí, esos horarios son aprobados por la Consejería de Sanidad teniendo en cuenta una serie de criterios: de distancia, de tiempo, de la distancia que tengas desde el centro de salud -no desde cualquiera de los pueblos que están dentro de la zona básica de salud, porque, evidentemente, tendríamos que calcularlo dentro de cada uno de los pueblos, sino que se tiene que calcular desde el centro de salud de la zona básica de salud, que es desde donde se calcula-.

La mayor parte de los medicamentos que se proveen en los centros de... en los centros básicos de salud, por ejemplo, por la noche, para cubrir esa primera dependencia de esa... de ese horario nocturno, pueden proveerlos directamente; es más, lo hacen. Lo hacen, y lo conocemos todos los que hayamos ido a un centro de salud por una urgencia nocturna, en cualquier caso. Y esos medicamentos se proveen en el momento y se da la receta para que al día siguiente se pueda acudir a la farmacia que no sea de guardia nocturna para poder acceder a esos medicamentos. Por lo tanto, en el caso de la... de la comarca de... o sea, del municipio de Camarzana de Tera, que es donde se encuentra ubicado el centro... el centro de salud de esta zona básica de salud, ya se está cumpliendo con esto.

Respecto al traslado en taxis, estoy bastante de acuerdo con el señor Pascual en que hay que determinar, y ahí hay que determinar muy bien, cuáles son los



medicamentos que se pueden trasladar y cuáles no en un taxi, por poner el ejemplo de un taxi. Porque realmente hay determinados medicamentos que no se pueden trasladar por una cuestión de conservación y hay otros medicamentos que no se pueden trasladar por una cuestión de la peligrosidad que tienen esos medicamentos cuando salen... cuando salen del control de la farmacia y de las recetas médicas que los proveen.

Por lo tanto simplemente comentar este tipo de asuntos, que creo que son los esenciales para entender que el servicio farmacéutico, siendo esencial y además siendo un servicio que se ha puesto muchísimo en valor a lo largo de la pandemia de la COVID-19, donde volvimos a tener una percepción ciudadana muy cercana a las farmacias como el primer punto de Atención Primaria, donde realmente se podía consultar con el farmacéutico cuál era la situación, qué medicaciones, etcétera, y se puso mucho en valor el trabajo de las farmacias, pero el tratar de extender este servicio farmacéutico a todas partes con un control del traslado de los medicamentos y con un control de las... del horario y con un control de dónde tienen que estar abiertas estas farmacias un poco, digamos, arbitrario creo que no tiene mucho sentido.

Por otra parte, no quería perder la oportunidad de explicar... y no tiene que ver específicamente con esta proposición, pero lo voy a vincular, para no salirme del tema. Me gustaría explicarles lo que es la falacia de la mota castral, no sé si les suena. La falacia de la mota castral consiste en que alguien coge un argumento sólido, de sentido común, con el que todos podríamos llegar a estar de acuerdo, como por ejemplo que tenemos que dar provisión de servicios farmacéuticos a todos los ciudadanos en una situación lo más equitativa posible, y a partir de ahí empieza a construir una serie de argumentos alrededor, con los que ya no se tiene por qué estar tan de acuerdo, por ejemplo, que tendríamos que poner una farmacia cada población de 100 habitantes -no, no, no lo estoy comentando por usted, señor García, pero para que... verá después a dónde quiero llegar-. A partir de ahí, cuando alguien critica el argumento que estamos defendiendo, cuando alguien critica que se vaya a poner una farmacia cada 100 habitantes y dice "oigan, señores, eso no es... no es viable técnicamente", la persona que está defendiendo el argumento original se retrotrae a la mota castral y dice "ah, ¿entonces están ustedes en contra de proveer servicios equitativos farmacológicos a los ciudadanos?". Ven por dónde va el argumento.

Lo digo porque en esta Comisión ya se ha oído, y se va a oír mucho en las próximas semanas en Plenos, etcétera, hacer este tipo de argumentación respeto a la Agenda 2030 y a los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, que son eslóganes preciosos, pero que cuando se critican en profundidad, se dice: ay, entonces están ustedes en contra de combatir la pobreza. No, por supuesto que no. Estamos en contra de cómo se propone hacer. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Suárez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador Javier Carpio Guijarro.

EL SEÑOR CARPIO GUIJARRO:

Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Entendemos que una vez, simplemente por el mero desconocimiento de la normativa y los procedimientos concretos,



en este caso, respecto a la prestación de atención farmacéutica que hace en esta PNL el Grupo Parlamentario Socialista, proponga iniciativas para instar a la Junta de Castilla y León a valorar propuestas que contravienen la legalidad vigente, trayendo a esta Comisión ocurrencias que pretenden elevar a la categoría de propuestas serias y fundadas, pero que no pueden ser llevadas a cabo, como son el reparto de medicamentos prescritos por facultativos de guardia por el servicio de taxis. Sepan que la regulación contenida en el Artículo 3 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de veinticuatro de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantía y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, prohíbe expresamente la venta a domicilio y cualquier tipo de venta indirecta al público de medicamentos.

Por su parte, el Artículo 5 de la Ley 13/2001, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León, establece respecto a la dispensación de... de medicamentos farmacéuticos lo siguiente: "La dispensación de medicamentos sólo podrá realizarse en los establecimientos y servicios previstos para tal fin, que estén legalmente autorizados". Y continúa diciendo: "En los términos previstos en la legislación básica y en la presente Ley, queda prohibido la venta a domicilio y cualquier tipo de venta indirecta al público de medicamentos destinados al consumo humano o uso veterinario". Por tanto, de esta forma de dispensación de medicamentos supondría una venta indirecta, la cual se encuentra expresamente prohibida.

Sepan, señores procuradores del Grupo Parlamentario Socialista, que en Castilla y León se está plenamente garantizada la accesibilidad de la población a la dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos, pero no podemos olvidar que las oficinas de farmacia tienen la particularidad de ser actividades privadas de interés público, reglamentadas para garantizar una adecuada asistencia a la población, por lo que debemos regirnos por las normativas vigentes. Es cierto que tiene una naturaleza compleja, en la que combina un ejercicio de la profesión liberal con el desarrollo de una actuación comercial y vinculada a los servicios sanitarios, pero no por ser una actividad privada o una actividad liberal podemos no atender a las normativas existentes.

Actualmente, en Castilla y León existen más de 1.600 oficinas de farmacia autorizadas. El actual modelo farmacéutico ha permitido una elevada accesibilidad de la población rural a las oficinas de farmacia que pudieran no estar garantizada en otros modelos. Así, más de 800 farmacias y más de 300 botiquines farmacéuticos se ubican en municipios rurales de menos de 5.000 habitantes, por lo que más de la mitad de las farmacias están disponibles para poco más de una tercera parte de la población, la población en el medio rural de Castilla y León.

No se trata, por tanto, de un modelo basado únicamente en las leyes de mercado, oferta y la demanda, como pudiera ser cualquier entidad o empresa privada, como quieren insinuar en su iniciativa que nos han presentado en esta PNL, sino de un modelo particularmente ligado a la población de los municipios pequeños, con el que la Consejería de Sanidad está plenamente identificada, y por ello mantiene y protege con el objetivo de asegurar la accesibilidad de la población a la prestación farmacéutica.

Este esfuerzo sin duda se traduce en datos como que, a pesar de ser la Comunidad más extensa de España, somos la segunda con mejor cifra en el ratio de habitantes por farmacia. En este sentido, la Junta de Castilla y León continúa ofreciendo su apoyo desde dos mil trece a través del marco de la Orden Sanitaria 339/2013,



de nueve de mayo, por el que aplica un índice corrector para aquellas farmacias que no llegan a un... a un tipo de recaudación mínima, como bien ha explicado el compañero, bueno, el procurador que me ha precedido.

La Consejería de Sanidad, el pasado once de mayo, ha publicado la orden por la que se incrementan los índices correctores, como bien digo, de los márgenes de las oficinas de farmacia para garantizar la prestación farmacéutica en el modelo rural con riesgo de despoblación con el incremento del 17,5 % de las ayudas. Es decir, un 17,5 más de ayudas a estas farmacias.

Este modelo permite, con independencia del lugar en el que estén las farmacias y de la rentabilidad de las operaciones, garantizar a los ciudadanos el acceso a los medicamentos que necesitan en condiciones de equidad, seguridad y calidad. Por tanto, Castilla y León en todo momento trata de garantizar la equidad en el acceso a la sanidad pública, consolidando un sistema sanitario público universal, gratuito y accesible para todas las personas. Y ello a pesar de que el Gobierno de la Nación nos condena a una infrafinanciación de nuestros servicios esenciales, entre ellos la sanidad. Porque no olvidemos que Castilla y León realiza un gran esfuerzo a pesar de que el sistema de financiación vigente deja sin cubrir actualmente 600 millones de euros de los servicios públicos esenciales de esta Comunidad, porque el sistema de financiación autonómica no cubre los fines para los que fue diseñado y coloca a los castellanos y leoneses en una situación de inequidad y obliga a la Comunidad a realizar un esfuerzo extraordinario que no le corresponde, que le correspondería al Gobierno de España haciendo la reestructuración correspondiente.

Por eso, Castilla y León... desde Castilla y León se ha reclamado y se va a seguir reclamando a Gobiernos de todos los colores el cambio de modelo de financiación autonómica que sea realmente equitativo para con todas las Comunidades; un modelo acorde al coste real de la prestación de los servicios públicos en nuestra Comunidad, condicionado a tres variables: el sobreenviejamiento de la población, la dispersión y la gran extensión territorial de Castilla y León, que son las normas que la definen. A pesar de esta situación, el gasto farmacéutico en nuestra Comunidad, impuesto o ayudado por la Junta de Castilla y León, protege a cada persona de dos mil trece a dos mil veintidós, ha ido aumentando, pasando de doscientos treinta y nueve... 219,37 a 307,90 euros por persona y año; un incremento muy razonable.

Por otra parte, no podemos olvidar que una de las principales preocupaciones de la Consejería de Sanidad, como se puso de manifiesto el consejero de Sanidad en la comparecencia del inicio de la legislatura ante esta misma Comisión, es la mejora de la prestación farmacéutica, porque los medicamentos contribuyen a la mejor... a la mejora de la esperanza de vida. Y en este mismo sentido se pronunció el consejero de Sanidad, y leo textualmente: "Trabajaremos en la mejora de la prestación farmacéutica mediante la consolidación de criterios de utilización eficaz y eficiente de los medicamentos a través de los programas de uso racional del medicamento y la evaluación y control del gasto farmacéutico del servicio público de salud". Y este compromiso, señorías, ha dado lugar a la aprobación en esta misma Comisión de las Cortes de Castilla y León, en sesión celebrada el dieciséis de noviembre de dos mil veintitrés, de una PNL instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha un servicio de entrega de medicamentos en proximidad al paciente, dado que en los últimos años ha crecido el número de pacientes que, no estando ingresados, requieren de medicamentos que, por su complejidad o criterios de seguridad, tienen la



calificación de uso hospitalario o de dispensación hospitalaria, de acuerdo con las condiciones establecidas por el Ministerio de Sanidad.

Por todo lo expuesto, no podemos votar a favor de su propuesta no de ley, pero sí podríamos aceptar la siguiente enmienda de sustitución, que paso a exponer: las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a continuar garantizando la accesibilidad de la población de las zonas básicas de salud de los valles del Tera y Vidriales a la dispensación de la medicación en los establecimientos farmacéuticos de conformidad con la normativa vigente. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Carpio. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Inmaculada García Rioja.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Gracias, presidenta. Primero, dar las gracias a Pascual –aunque ya me ha dicho que se tenía que marchar– y al procurador García Fernández.

Yo creo que a Suárez Arca me cuesta contestarle, porque... bueno, los dos han hecho la intervención muy parecida, entonces va para los dos, ¿no? Yo no he hablado de financiación del sistema sanitario, esta PNL no va de eso. Esta PNL va del servicio nocturno de las farmacias de estas dos comarcas. No... no va de si se financia, no se financia. A mí me parece estupendo que se ayude a las farmacias.

Sí tengo que decir que es verdad que son un servicio público, y, como son un servicio público, sí que, aunque sea un negocio –un negocio privado que ha dado mucho dinero a los farmacéuticos, mucho, ¿eh?–, pues me parece que... que sí tienen algunas obligaciones, como servir a la población de noche. Yo he estado reunida con los farmacéuticos esta semana pasada y ellos se lamentan que las noches, bueno, pues dificultan la conciliación de la vida familiar, cosa que yo comprendo. ¿Sabe por qué la comprendo? Porque la sufro, porque yo también hago guardias y sé lo que pasa, y él, y todos los enfermeros, y los bomberos, y muchas profesiones hacen guardias nocturnas. ¿Y qué pasa, que suspendemos todas las noches a todo el mundo? Oiga, yo encantada. Pues los farmacéuticos también tienen que hacer guardias, eso claro que va en la profesión que han elegido.

Y no todos son farmacéuticos privados, que los hay funcionarios. La farmacéutica que trabaja en el pueblo donde yo trabajo es una funcionaria. O sea que las cosas no son como tú dices, ni mucho menos.

No... no se... no se habla de... tú me has hablado de la... –me parece que él también– de la venta a domicilio. Yo no estoy diciendo que las medicinas... Yo no he hablado de ventas, sino de la medicación, el transporte de las medicinas, no de la venta de las medicinas. Y mire usted, a ningún farmacéutico, que son profesionales sanitarios, ni a ningún médico se le ocurriría meter un opiáceo en un taxi. Es que eso no hace falta decirlo, porque eso es de tontos –no, no le llamo a usted tonto, digo del que lo hiciera, del que lo hiciera–. Entonces, eso, no se trata de eso.

Lógicamente, los opiáceos están en los centros de salud y se dispensan en los centros de salud, pero no tendríamos por qué dispensar el paracetamol ni la



penicilina. O sea, yo... yo todo me lo como, ¿no?: yo lo receto, yo lo dispenso y así el farmacéutico se va a la cama. Hombre, eso no es así, eso no es así.

Nosotros aquí lo que veníamos a decir es que no se cerrara si no queremos matar los pueblos, porque esto influye también en la despoblación de nuestra tierra: si cerramos los servicios de los pueblos, la gente de los pueblos se irá. ¿O usted dejaría en un pueblo a sus padres si no tienen médico, si no tienen farmacia? ¿O llevaría usted allí a vivir si no tienen escuela? Esos son servicios públicos en el medio rural. Hombre, también el empleo, también la agricultura, también muchas cosas, pero los servicios públicos son esenciales. Y cerrar ocho farmacias de un plumazo en la misma carretera, pues hombre, cuanto menos llama mucho la atención, ¿eh? Y eso se hace exclusivamente por motivos económicos y eso la Junta no lo tenía que haber permitido, porque por motivos económicos no... hacemos todos muchas cosas. Los médicos de Castilla y León somos los peor pagados de toda España y por eso no dejamos de hacer noches. Ni tardes, ni domingos, ni sábados, ni Nochebuena, ni Navidad, ni Año Nuevo. Y somos los peor pagados de toda España. O sea, ese argumento no sirve, no sirve.

Hombre, si nos atenemos a la ley, la ley también dice en su Artículo 6 que en zonas especiales –que yo estoy hablando de una zona especial, que es la zona baja de la Carballeda, que es prácticamente montaña, ¿eh?–, en zonas excepcionales puede ser 20 minutos. No 30, que es el general, si nos queremos atener a la ley, porque para unas cosas tenemos muchos médicos, para otras pocas, para unas tenemos muchos farmacéuticos, para otras pocos. Es que yo no entiendo muy bien los argumentos del PP casi nunca. Pero es verdad que, con autorización del director, se puede hacer en zonas excepcionales que la distancia entre una farmacia y el centro de salud sean 20 minutos. Señor Arca, del centro de salud, no de la zona de salud, que la zona es una cosa y el centro es otra.

Y, entonces, pues, no sé, que todas las cosas que ha dicho yo no voy a entrar en el asunto económico porque no es mi problema. Porque también sí que he dicho que, bueno, que han ganado mucho dinero muchos, ¿eh? Y que son un servicio esencial, eso sí lo ha dicho usted. Y lo han sido, y lo han sido en pandemia, y lo han sido en pandemia, y hacen sus programas de salud pública y explican a la gente muchas veces la adherencia al tratamiento. Claro que sí lo conozco, bastante mejor que usted, seguro –por mi profesión, no porque sea más aplicada, que no lo soy–.

Por tanto, mire, yo creo que no voy a aceptar esta enmienda, porque esta enmienda tiene trampa. Y tiene trampa –¿si me escucha, por favor?–, esta enmienda tiene trampa... Usted... *[Murmullos]*. Bueno, eso es verdad. Esta... cuando yo te... le he preguntado esta mañana por esta enmienda, usted no la sabía. O sea, que esta enmienda no la ha hecho usted, no la ha hecho usted. No, no ha hecho usted porque, cuando yo le he preguntado, no la entendía, o sea que... *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señoría... señorías, les ruego que no se interpielen, porque usted sabe que él no le puede contestar y él sabe que no le puede contestar a usted. Entonces...

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Bueno, pero... pero, bueno, yo argumento...



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

... continuemos...

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

... argumento por qué rechazo la enmienda, que creo yo que eso sí estoy en el uso de mi palabra. Y entonces, bueno, pues usted ha leído la enmienda de sustitución y yo, por lo que le acabo de decir, porque aquí no se está aplicando ya la normativa vigente, porque la normativa vigente ya le he dicho yo que en zonas excepcionales -y puede usted mirar el artículo- son 20 minutos. Y ustedes han dado la autorización para cerrar esas farmacias que están muchos a más de 30; de 30, no de 20 minutos. Luego no es verdad lo que usted me ha dicho. Muchas gracias.

Votación PNL/000768

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señoría. Pues concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Diez. Con diecisiete votos emitidos, queda rechazada la proposición no de ley debatida. Muchas gracias a todos y buen día.

Se levanta la sesión.

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