



COMISIÓN DE SANIDAD

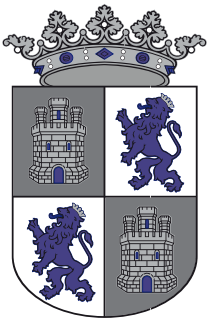
PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 19 de junio de 2025, en Valladolid

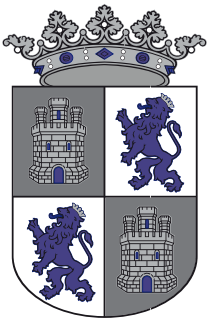
ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para su respuesta oral, POC/000358, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a actuaciones que está llevando a cabo la Consejería de Sanidad para homogeneizar las consultas de cuidados de enfermería de neurología en los hospitales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 388, de 27 de febrero de 2025.
2. Pregunta para su respuesta oral, POC/000359, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a actuaciones que está llevando a cabo la Consejería de Sanidad para el desarrollo de las competencias de las enfermeras en las consultas de cuidados de enfermería en el ámbito hospitalario, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 388, de 27 de febrero de 2025.
3. Pregunta para su respuesta oral, POC/000441, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a qué medidas está implementando la Consejería de Sanidad para prevenir y reducir el riesgo y el impacto de las enfermedades transmitidas por vectores, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 434, de 12 de junio de 2025.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	23375
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	23375
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	23375
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA) para comunicar sustituciones.	23375
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	23375
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, comunica la alteración del orden del día.	23375
Primer punto del orden del día (antes tercero). POC/000441.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	23375
Intervención de la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	23376
Contestación, en nombre de la Junta de Castilla y León, de la Sra. Granda Castro, directora general de Salud Pública.	23377
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular).	23381
En turno de dúplica, interviene la Sra. Granda Castro, directora general de Salud Pública.	23382
Segundo punto del orden del día. POC/000359.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al segundo punto del orden del día.	23383
Intervención de la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	23384
Contestación, en nombre de la Junta de Castilla y León, de la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	23385
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	23388
En turno de dúplica, interviene la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	23389
Tercer punto del orden del día (antes primero). POC/000358.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.	23391



	<u>Páginas</u>
Intervención del procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	23391
Contestación, en nombre de la Junta de Castilla y León, de la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	23393
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular).	23396
En turno de dúplica, interviene la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	23397
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	23398
Se levanta la sesión a las once horas cincuenta y cinco minutos.	23398



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días, señorías. Comenzamos. Se abre la sesión. ¿Los grupos parlamentarios tienen que comunicar alguna sustitución?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sí, presidenta. El Grupo Socialista comunica la sustitución de Luis Briones por Alicia Palomo... Palomo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Alguna sustitución más?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Sí, presidenta. Elena Rincón Iglesias sustituye a Beatriz Coelho Luna.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Si todo el mundo está de acuerdo, vamos a proceder al cambio del orden de la Comisión, porque estamos esperando que se incorpore doña Silvia Fernández, ¿vale?, que está en otra reunión.

Por la señora secretaria se dará lugar del primer punto del orden del día, que era el que ocupaba el punto número tres en la convocatoria de sesión.

POC/000441

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Buenos días. Tercer punto del orden del día, que sería el primero: **Pregunta para su respuesta oral número 441, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a qué medidas está implementando la Consejería de Sanidad para prevenir y reducir el riesgo de impacto... el riesgo y el impacto de las enfermedades transmitidas por vectores, publicadas en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 434, de doce de junio de dos mil veinticinco.**



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. Para la formulación de la pregunta, y en nombre del grupo proponente, tiene la palabra doña Lorena de la Fuente Ruiz, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, antes de nada, dar la bienvenida a la directora general de Salud Pública, doña Cristina Granda, que, desde luego, es una gran conocedora de este tema, también por su... por su profesión, ¿no?

Existen diversas enfermedades que afectan al ser humano y que se transmiten por vectores. El término “vector” yo pensé que era bastante más habitual entre el común de los mortales, pero ayer, por circunstancias, alguien se refería a las matemáticas. Entonces sí que me gustaría explicar qué es un vector, que igual es una cosa muy sencilla, y... y arrancar de cero, ¿no? Los vectores son organismos vivos, generalmente artrópodos, insectos o ácaros, que transmiten patógenos infecciosos como virus, bacterias o parásitos de un animal infectado a un ser humano, o de un animal a un animal, de persona a persona, etcétera. Estos vectores suelen alimentarse de sangre y, al hacerlo, pues pueden ingerir microorganismos patógenos del portador infectado y luego transmitirlos a un nuevo huésped durante las posteriores picaduras o mordeduras.

En Castilla y León, los vectores más numerosos y relevantes en la transmisión de enfermedades son las garrapatas, que ya hemos hablado además en esta Comisión, sobre todo las... las garrapatas duras, ¿verdad?, del género *Ixodidae*, que transmiten enfermedades como la fiebre hemorrágica Crimea-Congo. En mayo de dos mil veinticinco, la Junta de Castilla y León confirmó un caso de fiebre hemorrágica del Congo... Crimea-Congo, en un hombre de 70 años, que estaba... que estuvo ingresado en el hospital de Salamanca tras la picadura de una garrapata del género *Hyalomma*.

También la enfermedad de Lyme, con un ascenso en el número de hospitalizaciones, sobre todo en Castilla y León, en la que se ha triplicado en los últimos 15 años, con 113 ingresos entre dos mil cinco y dos mil diecinueve. Y, además, con incidencia especial en provincias como León y Burgos, donde se han incrementado... se han notificado incrementos notables en casos en los últimos años, con brotes recientes y advertencias de las autoridades sanitarias sobre el riesgo elevado, especialmente tras inviernos suaves y primaveras lluviosas, como ha sido este año, como es el caso de este año, que favorecen la proliferación de estos organismos.

Existen también otras enfermedades que pueden ser transmitidas por las garrapatas, como la fiebre botonosa mediterránea, anaplasmosis, babesiosis y otras zoonosis emergentes. Su población -como he dicho antes- ha aumentado notablemente, favorecida por el cambio climático y las condiciones ambientales propicias.

Otros vectores, como los mosquitos, cuya presencia también está en aumento y representan un riesgo potencial para la transmisión de enfermedades como la fiebre del Nilo Occidental; la mosca negra o los simúlidos, que, aunque su papel como vector es menor comparado con garrapatas y mosquitos, su población también ha



crecido y puede causar molestias y en algunos casos transmitir enfermedades; los flebotomos, que pueden transmitir la leishmaniosis, una enfermedad que afecta tanto a animales... a personas como a animales domésticos, en concreto a los perros, con también diferentes zonas con mucha afectación.

Y, bueno, pues consideramos que las enfermedades transmitidas por vectores, principalmente garrapatas y mosquitos, representan un desafío creciente en nuestra Comunidad, en Castilla y León, y sobre todo por el tema del cambio climático, ¿no?, los inviernos mucho más suaves que favorecen la proliferación y expansión geográfica de estos artrópodos. También los cambios en el uso del suelo y del paisaje, las olas de calor, la reducción de algunos tratamientos durante la pandemia han contribuido a un incremento notable de las plagas.

Para abordar eficazmente esta problemática se recomienda un enfoque integral y coordinado siguiendo el principio de Una Sola Salud (*One Health*), que involucre a los sectores de salud pública, sanidad animal, medio ambiente y ciudadanía. Y, por ello, nos gustaría plantear a la directora general la siguiente pregunta:

¿Qué medidas se están implementando en la Consejería de Sanidad para prevenir y reducir el riesgo e impacto de las enfermedades transmitidas por vectores? Esperando su contestación. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora De la Fuente. Damos la bienvenida a doña Cristina Granda Castro, directora general de Salud Pública. Y tiene un turno de contestación, en nombre de la Junta de Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑORA GRANDA CASTRO):

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos. Y muchas gracias por su bienvenida y por su pregunta, señoría. Las enfermedades transmitidas por vectores artrópodos se han convertido en una amenaza global para la salud pública, situándose actualmente como la causa más probable de la próxima pandemia, como ha señalado la directora de Enfermedades Pandémicas y Epidémicas de la Organización Mundial de la Salud.

Su diagnóstico en zonas donde antes no se observaban es un desafío sanitario complejo y supone una carga económica significativa en los países afectados, convirtiéndose en un tema de creciente relevancia para la salud pública y para el bienestar social global, que plantea retos específicos a los que dar respuesta.

En Europa se han registrado brotes autóctonos de dengue, fiebre del Nilo y chikungunya, y fenómenos impensables hace apenas unas décadas. Estas enfermedades, además de su impacto en la salud, suponen una amenaza creciente para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y requieren respuestas coordinadas y multidisciplinares.

Nuestro país no es ajeno a dicha situación, como lo demuestra la presencia y expansión de vectores invasores como *Aedes albopictus*, más conocido como mosquito tigre; o la emergencia del virus del Nilo Occidental, de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo o los brotes de leishmaniosis o dengue, entre otros.



No podemos olvidar que la distribución de las enfermedades de transmisión vectorial está determinada por un conjunto complejo de factores demográficos, medioambientales y sociales. Estos factores están contribuyendo al cambio de la distribución de los vectores y, por tanto, de las enfermedades vinculadas por ellos. Las enfermedades transmitidas por vectores están causadas por una gran variedad de agentes infecciosos que incluyen virus, bacterias y parásitos, y que son transmitidos por un elevado número de vectores artrópodos, como garrapatas, mosquitos, flebótomos, moscas, piojos y pulgas.

La transmisión se produce cuando estos vectores ingieren los microorganismos patógenos al alimentarse de un hospedador infectado -persona o animal- y los transmiten posteriormente a otro hospedador al alimentarse de nuevo, una vez que se ha replicado el patógeno en el interior del vector.

De acuerdo con la información aportada por la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades transmitidas por vectores representan más del 17 % de las enfermedades infecciosas, provocando más de 700.000 fallecimientos cada año.

La comunidad internacional, liderada por organismos como la OMS, la FAO y la Organización Mundial de la Sanidad Animal, han definido una serie de prioridades estratégicas para dar frente al avance de las enfermedades vectoriales (el enfoque *One Health*), reconociendo la interconexión entre salud humana, animal y ambiental. Esta perspectiva es clave en la prevención de zoonosis transmitidas por vectores.

El fortalecimiento de la vigilancia integrada no solo de la enfermedad, sino también de la presencia y comportamiento de los vectores; la mejora de los sistemas de alerta temprana y respuesta rápida mediante el uso de tecnologías digitales, inteligencia artificial y colaboración internacional; el desarrollo de entornos resilientes mediante la ordenación urbana, la mejora del saneamiento y la reducción de zonas de cría de mosquitos; la participación comunitaria, ya que la implicación ciudadana es fundamental para adoptar medidas efectivas a nivel local; y la investigación e innovación, los nuevos métodos de control biológico, vacunas y tratamientos requieren de una inversión sostenida en ciencia. Estas prioridades estratégicas se han integrado en el mecanismo de trabajo de nuestra Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta que Castilla y León, por su ubicación geográfica, clima, diversidad ecológica y su amplia superficie rural, reúne condiciones que pueden favorecer la presencia de vectores.

Desde mil novecientos noventa y cinco contamos en Castilla y León con el Programa para la Prevención y Control de las Antropozoonosis transmitidas por garrapatas, que situó a nuestra Comunidad como la pionera en esta materia y que recientemente está siendo motivo de trabajo en otras Comunidades.

Conviene destacar que las garrapatas son los principales artrópodos vectores de enfermedades infecciosas en el mundo industrializado. Las garrapatas transmiten enfermedades infecciosas tan variadas como la borreliosis de Lyme, la fiebre exantemática mediterránea o fiebre botonosa, la babesiosis, anaplasmosis, tularemia o la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, que provocan desde cuadros febriles exantemáticos, cuadros neurológicos o formas hemorrágicas. Además de transmitir agentes infecciosos, también provocan cuadros neurotóxicos, cuadros de anafilaxia y alergia sistemática retardada al comer carne por sensibilización a



la alfa-gal. Afortunadamente, solo determinadas especies han demostrado la capacidad de transmitir la enfermedad con su picadura y son minoría los ejemplares infectados, lo que ajusta el riesgo de transmisión de enfermedades.

El objetivo, al implantar las acciones para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por garrapatas en Castilla y León, fue disminuir la morbilidad originada por estas zoonosis. Para ello se ha venido trabajando desde varios enfoques:

En primer lugar, mejorando la información sobre la presencia, distribución y características de las enfermedades transmitidas por garrapatas en Castilla y León; conocer las especies de garrapatas presentes en nuestra Comunidad y sus áreas de distribución; investigar la presencia de patógenos en las garrapatas obtenidas en nuestra Comunidad Autónoma.

Por otro lado, se ha estado trabajando ofreciendo formación continua al personal sanitario en relación con las zoonosis transmitidas por garrapatas, por ejemplo, en el uso de pinzas para la retirada de las fijadas y en evitar la quimioprofilaxis antibiótica de forma habitual. También incrementando la información que la población tiene sobre las garrapatas y las enfermedades que le pueden transmitir, y muy especialmente sobre las medidas preventivas que debe respetar. Y erradicando prácticas de riesgo para la salud de las personas durante las manipulaciones para la retirada de las garrapatas fijadas en ellas; la pronta retirada de las fijadas, mediante pinzas de boca fina, ha demostrado su idoneidad para evitar la inoculación de los patógenos.

Los ejemplares de garrapata obtenidos en los centros sanitarios de nuestra Comunidad bajo este programa son remitidos al laboratorio para su identificación y estudio de patógenos. Se procesan alrededor de unas 2.000 muestras con carácter anual. Facilitar a los profesionales asistenciales la identificación de las especies retiradas a la población es de interés de cara a enfocar la patología a tratar, debido a la especificidad que he señalado entre el vector y la enfermedad que puede transmitir.

La detección, en dos mil dieciséis, del primer caso de la fiebre hemorrágica Crimea-Congo en nuestro país, asociado al contacto con una garrapata en la provincia de Ávila, permitió testar la idoneidad de la sistemática de trabajo implementado en nuestra Comunidad, confirmando que las actuaciones en ejecución eran las adecuadas para la prevención y control de las garrapatas. Por ejemplo, pudimos evaluar el riesgo de transmisión a partir de la prevalencia de la distribución del vector en cada provincia y confirmar que las medidas preventivas recomendadas eran correctas.

La identificación de esta nueva fiebre hemorrágica en España determinó la constitución de un grupo de trabajo coordinado por el Ministerio de Sanidad con la participación de las Comunidades Autónomas de Extremadura, Castilla-La Mancha, Madrid, Castilla y León, el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación y el Instituto de Salud Carlos III, bajo el objetivo de iniciar un estudio en tres fases para evaluar la situación y el riesgo de infección por la fiebre hemorrágica Crimea-Congo en nuestro país y acordar el modelo de vigilancia de esa nueva enfermedad.



En una primera fase, el estudio investigó la infección de las garrapatas procedentes de animales domésticos y silvestres. Se identificaron garrapatas positivas al virus en todas las zonas estudiadas, que fueron las cuatro Comunidades Autónomas participantes en el diseño del estudio y en Andalucía, con una prevalencia de alrededor del 3 %.

En una segunda fase se realizó un estudio serológico en animales domésticos y silvestres, observándose que la seroprevalencia era muy alta en animales silvestres e inferior en domésticos, con positivos en diversos puntos de la geografía nacional.

La tercera fase es un estudio de seroprevalencia en población de riesgo. Actualmente ya disponemos del resultado del estudio realizado en 384 personas residentes en el Bierzo y que han resultado negativas en todos los casos.

Los resultados obtenidos en este estudio confirman la amplia distribución del virus de la fiebre hemorrágica Crimea-Congo en la Península Ibérica.

En relación con las enfermedades transmitidas por mosquitos, tras la detección por primera vez en dos mil cuatro de *Aedes albopictus* en España -vector de enfermedades como dengue, fiebre chikungunya, el Zika, la fiebre amarilla o dirofilariasis-, se ha ido expandiendo en nuestro país hasta ser identificado en las Comunidades limítrofes de Extremadura, Madrid, Aragón, Galicia y País Vasco. La climatología de Castilla y León, con inviernos marcados y heladas frecuentes, era poco favorable para la implantación de *Aedes albopictus*.

Las variaciones observadas en el último período, con inviernos más benignos, cortos y con escasas heladas, ha limitado el factor protector frente a la implantación del mosquito. Por ello, en dos mil veinticuatro se estableció un sistema de vigilancia con el que identificar su llegada o presencia, basado en la selección de lugares en los que ubicar trampas de ovoposición, que periódicamente eran revisadas y actualizadas, con un mínimo de cuatro trampas en cada una de las provincias de Castilla y León.

Finalizado el período de vigilancia, coincidente con su habitual período de actividad, en ninguno de los 36 puntos de muestreo se pudo identificar su presencia. Para dos mil veinticinco se mantendrá el sistema de vigilancia, reevaluando la idoneidad de los puntos de muestreo, y se trabaja en mejorar las capacidades requeridas para su identificación.

La corresponsabilidad de todos los sectores implicados -Administraciones, profesionales de la salud, ciudadanía, mundo académico y medios de comunicación- es decisiva de cara a controlar las indeseables consecuencias que pueden ocasionar las enfermedades transmitidas por vectores. Solo con una acción conjunta, bajo el enfoque *One Health*, basada en el conocimiento y la prevención, podremos proteger eficazmente la salud de nuestras Comunidades.

En definitiva, señorías, las enfermedades transmitidas por vectores representan un desafío creciente para la salud pública, que no entiende de fronteras ni de estaciones. Castilla y León, gracias a su compromiso institucional, técnico y profesional, está preparada para afrontar este reto desde la prevención, la vigilancia y la cooperación. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señora directora general. En un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Lorena de la Fuente Ruiz.

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Gracias, señora presidenta. Bueno, pues muchas gracias, señora directora general, por darnos una visión tan amplia y exhaustiva sobre las enfermedades transmitidas por vectores y por dar cuenta de los objetivos que desde la Consejería se han establecido para implementar todo tipo de acciones en la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y en especial por garrapatas.

El concepto *One Health* estamos todos de acuerdo que es un enfoque integral y unificador, que busca equilibrar y optimizar la salud de las personas, los animales y el ecosistema, reconociendo los vínculos estrechos e interdependientes que existen entre ellos. Este enfoque promueve la colaboración entre múltiples disciplinas y sectores, como la medicina humana, la veterinaria, la biología ambiental, la agronomía y la salud pública, para abordar, de manera coordinada, los retos sanitarios globales como las enfermedades emergentes, la resistencia a los antimicrobianos y la seguridad alimentaria.

Las enfermedades transmitidas por vectores ilustran perfectamente la interconexión entre salud humana y salud ambiental, ya que su aparición y expansión depende de factores ecológicos, climáticos y sociales, así como de la interacción entre humanos, animales y su entorno.

El enfoque Una Sola Salud es, por tanto, clave para la vigilancia, prevención y control de estas enfermedades, ya que considera todos los factores implicados: la distribución de los vectores, la presencia de reservorios animales, los cambios ambientales y la actividad humana. Así, permite desarrollar estrategias que minimicen la transmisión de las enfermedades zoonóticas.

Existen diferentes programas de prevención y campañas informativas realizadas por la Consejería que, por ejemplo, nos recomiendan utilizar manga larga, pantalón largo, evitar sandalias en los paseos por el campo, usar ropa de color claro –ya que de esta manera será más fácil identificar los vectores al... al volver del campo–, caminar –si es posible– por la zona central de los caminos, evitar malezas, evitar el contacto con vegetación circundante, sentarse, tumbarse en zonas con vegetación, utilizar repelentes siempre que se sale al campo. Y otro punto importante es revisar nuestras mascotas al llegar al hogar.

Pero, aparte de estas medidas preventivas que son básicas y que toda la ciudadanía consideramos que tiene más o menos claro, sí que nos gustaría que nos detallara qué medidas va a implementar la Consejería para seguir luchando contra la transmisión en estas enfermedades. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora De la Fuente Ruiz. En un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra doña Cristina Granda Castro, directora general de Salud Pública.



LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑORA GRANDA CASTRO):

Sin duda, el trabajo en el contexto *One Health* es imprescindible a la hora de abordar estas zoonosis, y en este sentido desde la Consejería de Sanidad seguimos trabajando.

Bajo el enfoque *One Health*, y gracias al liderazgo de Castilla y León en la prevención y control de las enfermedades transmitidas por garrapatas, este año, el Ministerio de Sanidad eligió a nuestra Comunidad como la coorganizadora de las jornadas que, del siete al nueve de mayo, tuvieron lugar en Salamanca sobre las enfermedades transmitidas por vectores, con especial atención a las garrapatas. Estas jornadas fueron un claro ejemplo de trabajo conjunto en nuestra Comunidad entre las Consejerías de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, la Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio y la de Sanidad. También muestra la coordinación a nivel nacional entre los Ministerios de Sanidad, Agricultura, Pesca y Alimentación, y el de Transición Ecológica y Reto Demográfico.

Como bien es sabido, los factores que pueden contribuir a la propagación de las enfermedades transmitidas por vectores son fundamentalmente: el aumento de viajes y el comercio internacional, que contribuirían a la introducción del virus y especies invasoras que podrían actuar como vectores o reservorios; el cambio climático, en especial el aumento de las temperaturas y de la pluviosidad, que pueden favorecer el desarrollo de los vectores; y los cambios sociodemográficos y medioambientales, que pueden aumentar las zonas geográficas aptas para el establecimiento de los vectores y reservorios y las oportunidades de contacto del ser humano con ellos. Por lo tanto, en este contexto adquiere enorme importancia el concepto *One Health*. Es imprescindible que, de una forma interdisciplinar, se trabaje integrando la producción primaria, el medio ambiente y la salud humana.

A pesar de lo ya realizado en Castilla y León, hemos de estar preparados ante los nuevos escenarios que pueden derivarse frente a las temperaturas más suaves, que facilite la supervivencia de vectores, que se acorte sus ciclos biológicos y permita un mayor número de ejemplares. Por ello, la Consejería de Sanidad está reforzando las actuaciones en desarrollo e incorporando los medios necesarios para mejorar la capacidad de respuesta ante especies invasoras y fortalecer la coordinación institucional y no bajar la guardia ante nuevas amenazas.

El reto es importante, y Castilla y León lo está afrontando con un sistema potente de protección de la salud. Además de los puntos clave mencionados con anterioridad, basados en el Programa para la Prevención y Control de las Antropozoonosis transmitidas por garrapatas y la vigilancia y monitorización de la presencia de *Aedes albopictus* en Castilla y León, durante este año -dos mil veinticinco- se ha realizado una inversión económica en el laboratorio de salud pública de Salamanca para aumentar el alcance del estudio molecular de patógenos con potencial zoonótico vehiculados por garrapatas.

También en los próximos meses se incluirá por primera vez el estudio del mosquito del género *Culex*, vector de la fiebre del Nilo Occidental. De esta manera, la vigilancia y la monitorización de mosquitos del género *Aedes* -descrita con anterioridad- añadiremos la vigilancia y monitorización de mosquitos del género *Culex*. Todas estas actuaciones se completan con actividades formativas anuales dirigidas a los



profesionales de salud pública: desde dos mil diecisiete se incluye en el Plan de Formación de la Escuela de la Administración Pública de Castilla y León un curso sobre zoonosis emergentes transmitidas por vectores.

En el ámbito de la digitalización, estamos finalizando la puesta en servicio de una herramienta, que pilotaremos en los próximos días, con el objetivo de modernizar el sistema de información de vectores y de las enfermedades de interés sanitario en Castilla y León que permita digitalizar los estudios de salud pública en esta materia. La herramienta habilitará la comunicación entre los profesionales que obtienen la muestra en origen, el laboratorio que las procesa y la Administración que coordina las actuaciones, permitiendo así el seguimiento en tiempo real de la muestra y de sus resultados. La aplicación facilitará información sobre la distribución de cada una de las especies de vectores de forma temporal y espacial, así como de los patógenos susceptibles de transmitirse a las personas y animales.

Por otro lado, impulsaremos la colaboración ciudadana para reforzar el sistema de vigilancia, apoyados en la herramienta Mosquito Alert, que resultó decisiva para conocer la presencia en Galicia de *Aedes albopictus*. Esta aplicación -Mosquito Alert- permite a cualquier persona notificar mediante una foto el posible hallazgo de uno de los mosquitos estudiados, así como de sus lugares de cría en los espacios públicos. Un equipo de entomólogos expertos se encarga de validar las fotos recibidas y notificar el resultado al participante. Esta información servirá a los profesionales de salud pública para mejorar el seguimiento y control de estos mosquitos en barrios y ciudades.

Como conclusión, señorías, las actuaciones llevadas a cabo por la Consejería de Sanidad, junto con la permanente evaluación de las acciones realizadas, ajustándolas a las cambiantes necesidades detectadas, permitirá afrontar el emergente reto que suponen las enfermedades transmitidas por vectores con el objetivo de mantener la salud de los ciudadanos de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, doña Cristina Granda Castro. Agradecemos su presencia aquí, su buena disposición, la suya y la de su equipo, para siempre acudir a esta Comisión de Sanidad cuando se lo requiere. Sin más, hacemos un pequeño receso para despedir a la señora directora y recibir a... a doña Silvia Fernández Calderón.

[Se suspende momentáneamente la sesión].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, se reanuda la sesión. Damos la bienvenida y agradecemos el esfuerzo que ha tenido que hacer la directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, doña Silvia Fernández Calderón, para poder comparecer hoy en esta... en esta Comisión.

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

POC/000359

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Segundo punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral número 359, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores**



don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a actuaciones que está llevando a cabo la Consejería de Sanidad para el desarrollo de las competencias de las enfermeras de las consultas de cuidados de enfermería en el ámbito hospitalario, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 388, de veintisiete de febrero de dos mil veinticinco.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. Para la formulación de la pregunta, en nombre del grupo proponente, tiene la palabra doña Paloma Vallejo Quevedo, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. Desde el Grupo Parlamentario Popular agradecemos también la presencia de la ilustrísima señora doña Silvia Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.

Señora directora general, hemos solicitado su presencia en esta Comisión para que nos informe sobre las actuaciones que están llevando a cabo para el desarrollo de las competencias de las enfermeras en las consultas de cuidados de enfermería en el ámbito hospitalario, y concretamente en las consultas de cuidados de enfermería en nefrología y en enfermedad crónica avanzada.

En Castilla y León son más de 210.000 castellanos y leoneses los que padecen una enfermedad renal crónica. Y, de estos, más de 2.700 requieren actualmente tratamiento sustitutivo renal. Entendemos que solo con estos datos podemos asegurar que estamos ante una enfermedad en la que, además de prevención, diagnóstico precoz, asistencia y educación sanitaria, por la situación de estos pacientes es siempre fundamental el acompañamiento y el seguimiento continuo del paciente.

Si a esto añadimos que en Castilla y León, según los datos de dos mil veintitrés, la prevalencia en las opciones de tratamiento renal sustitutivo, el 56,1 % de los pacientes se sometieron a trasplante, un 38,6 % estaban en hemodiálisis...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, por favor. Disculpe un momento, señora Vallejo. Por favor, un poquito de silencio.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

... y un 5,3 % con diálisis peritoneal, es más que evidente que es necesaria una atención integral y coordinada que se inicie en las etapas más tempranas de la enfermedad.

Equivocadamente, los que no somos sanitarios, los que no pertenecemos al ámbito de la sanidad, a veces asociamos esta enfermedad renal crónica con fases terminales, con edades avanzadas, pero lejos... estamos muy lejos de la realidad: nos encontramos con niños, con jóvenes, con adultos que son pacientes con enfermedad renal crónica.



No es la primera vez que en esta Comisión nos interesamos por ese proceso de atención integrada para la prevención de la enfermedad renal crónica. Ya en el año dos mil dieciocho empezaron a implantarse programas dirigidos y que avanza- sen en esta dirección.

Los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada necesitan cuidados de enfermería muy especiales, muy específicos. Son pacientes con muchas horas de hospital, de consultas, de pruebas. Es una enfermedad que, bueno, algunos hemos vivido muy de cerca con familiares y estamos en condiciones de afirmar que también los familiares de los pacientes necesitan ese apoyo, ese asesoramiento constante del personal de nefrología, y muy especialmente del personal de enfermería. Si siempre es necesaria la humanización de la asistencia sanitaria, en nefrología se podría decir que es más que obligado.

En decisiones que van a marcar la vida de un paciente y la de su familia y la de su entorno, como puede ser la de pasar de una hemodiálisis hospitalaria a una diálisis peritoneal en domicilio, la información adecuada, exacta, del nefrólogo y del personal de enfermería son determinantes para cómo va a afrontar el paciente esta nueva situación.

El pasado veinte de mayo, el consejero de Sanidad presentó la Estrategia de Atención al Paciente Crónico de Castilla y León, visión dos mil veinticuatro-dos mil treinta, y le pediríamos que nos informase sobre las actuaciones, sobre las acciones que recoge para la mejora de la atención a nuestra población con enfermedades crónicas.

También nos gustaría conocer cómo se está implantando el proyecto deno- minado “Mejora del abordaje de enfermería de las personas con enfermedad renal crónica avanzada en Castilla y León”. ¿Cómo se están conformando esos grupos de trabajo? ¿Qué metodología se está utilizando? ¿Cómo se está fortaleciendo el papel del personal de enfermería en... en nefrología, especialmente en la atención a esas personas con enfermedad renal crónica avanzada?

Quizás sean demasiadas preguntas para que pueda ajustarse a los tiempos de respuesta de este Parlamento en las preguntas orales. Por lo tanto, señora directora general, a la espera de su respuesta, de momento, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Vallejo. Para la contestación de la pregunta, y en nombre de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra doña Silvia Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, por un tiempo máximo de diez minutos.

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

Gracias, presidenta. Buenos días a todos. Muchas gracias, nuevamente, por invitarnos a comparecer y traer las políticas de la Junta de Castilla y León a esta Comisión. Muchas gracias, señora Vallejo, por su pregunta. Y, desde luego, intentaré limitarme al tiempo... al tiempo acordado.

Bueno, como usted decía, pues la enfermedad renal crónica avanzada es un desafío desde un punto de vista asistencial, un gran desafío del siglo XXI, igual que cualquier patología crónica. Es una patología de curso habitualmente silente -como



todos conocen-, progresiva, con un alto impacto en la calidad de vida de quienes la padecen, que la padecen... se puede padecer desde -como usted decía- la infancia hasta la edad adulta -más frecuente, asociada al envejecimiento-, y viene definida como un deterioro progresivo de la función renal.

Su evolución puede llevar a la necesidad de tratamientos sustitutivos -como usted también subrayaba-, como son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal, el trasplante renal, lo que implica una elevada carga asistencial para el Sistema Nacional de Salud, para el sistema también autonómico, así como también una carga emocional y económica para los pacientes como para el sistema sanitario.

Según la Sociedad Española de Nefrología, en la última década en España la enfermedad crónica renal ha crecido un 20 %, sobre todo, como decía, asociada al envejecimiento de la población y también a hábitos de vida poco saludables. Esto la sitúa como una de las enfermedades crónicas de mayor crecimiento, y se estima que más de 7.000.000 de personas presentarán algún grado de afectación renal a lo largo de su vida.

Usted ha hecho referencia también a las cifras de Castilla y León, a las que también... a las cifras relacionadas con estos... estos pacientes que requieren tratamiento sustitutivo renal. Y, aunque en nuestra Comunidad esta enfermedad se sitúa con una prevalencia menor, el... el envejecimiento y la alta incidencia de factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes o la obesidad hacen crecer y prever un incremento sostenido de los casos en los próximos años.

Según los datos obtenidos del registro de diálisis -también hacía usted referencia, esas tasas que daba son correctas-: 56,1, trasplante; 38,6, hemodiálisis. Esto supone la exigencia de una respuesta sanitaria integral y coordinada y, por supuesto, basada en la... en la evidencia.

Este problema, como no es nuevo, viene siendo trabajado desde la Junta de Castilla y León. Desde hace unos cuantos años se ha trabajado en esa implantación del proceso asistencial integrado para la prevención de la atención a la enfermedad renal crónica, con un documento elaborado por un grupo multidisciplinar de profesionales de Sacyl, sociedades científicas y también con la participación de ALCER como sociedad... como Asociación de Pacientes en Castilla y León. Y este documento nos ha permitido avanzar ampliamente en una atención más homogénea, equitativa y coordinada de las personas en la Comunidad, incluyendo acompañamiento a familiares y también a cuidadores.

De manera complementaria, en el año diecisiete hemos venido trabajando en una implantación progresiva de un modelo de cuidados de enfermería centrado en el ámbito hospitalario, que ha recogido diversos avances científicos y transformaciones en las demandas sociales.

A partir de este marco de referencia, se han ido desarrollando progresivamente hasta un total de 21 documentos específicos de áreas de actuación para el establecimiento de consultas de cuidados de enfermería con carácter específico. Uno de esos 21 documentos es el que se relaciona con la atención a estos pacientes de enfermedad renal crónica avanzada, que lo que hace es poner en funcionamiento una consulta específica de enfermería, al margen o coordinadamente con la consulta clásica llevada por un médico, en relación a la nefrología.



En estas consultas de cuidados de enfermería específicas de enfermedad renal crónica avanzada se permite dar una respuesta en relación a los cuidados de las personas, garantizando en todo momento tanto el acompañamiento en el proceso asistencial como la mejor asistencia sanitaria posible.

Son una modalidad de consultas de atención enfermera de práctica avanzada, práctica o modalidad que no está presente a día de hoy en todas las Comunidades Autónomas del país, lo que supone un avance en la calidad de la asistencia sanitaria en Castilla y León. En estas consultas se establece una relación cuidadora y terapeuta entre enfermera y paciente, ofreciendo cuidados, asesoramiento e información sobre los autocuidados en el paciente y en un marco físico concreto. Con el apoyo interdisciplinar entre otros profesionales se consigue una mejor atención.

Esta incorporación de las consultas de cuidados en la cartera de servicios de los hospitales de Castilla y León y el registro de sistemas de información de Atención Especializada como actividad propia de las enfermeras impulsa la profesión enfermera y mejora la atención prestada al usuario en el ámbito de los cuidados, ya que trabajan la eficiencia y la sostenibilidad del sistema.

En este desarrollo del ámbito hospitalario, las enfermeras pueden abordar las necesidades de cuidados en la patología, atendiéndolas desde... a las personas desde una perspectiva integral, trabajando para que tanto el paciente como los familiares o cuidadores desarrollen autonomía, independencia y capacidad para el autocuidado no solamente mejorando la calidad en las prestaciones, sino también la gestión sanitaria.

Esto ha dado lugar que, a lo largo del año veintidós, hayamos sido capaces de poner en funcionamiento siete consultas específicas de cuidados en los hospitales de León, Palencia, Segovia, Valladolid Este y Valladolid Oeste. En el año dos mil veinticuatro se ha puesto en funcionamiento esta consulta en el Hospital El Bierzo, del Área de Ponferrada. Y, recientemente, en Soria, en abril de este mismo año, también ha empezado a funcionar.

Al final, lo que podemos decir de estas consultas de enfermedad renal crónica avanzada es que permiten una atención ambulatoria prestada por una enfermera y en el entorno del paciente y su familia enfocada a cuidados avanzados, organizados y sistemáticos. Las enfermeras son específicamente formadas para ello. Además, pueden ser presenciales o no presenciales, en función de la disponibilidad de las tecnologías de la información. Cuentan con una agenda de trabajo planificada y fija, cuyas citas también se gestionan a través de los servicios de admisión del centro hospitalario.

Como decía, garantiza una atención integral centrada en la persona, facilita la toma de decisiones informadas respecto al tratamiento mejor para el paciente -bien sea sustitutivo o conservador-, incluyendo todas nuestras prestaciones, cartera completa de servicios en Sacyl: hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal o -como decía- tratamiento conservador o/y paliativo.

Esta enfermera también desempeña un... una labor crucial en la educación sanitaria, la promoción del autocuidado, en la prevención de complicaciones y en la preparación del paciente y de su entorno para las distintas fases del tratamiento, fundamentalmente orientado al pretrasplante y al postrasplante.



Su actuación no solamente permite detectar precozmente necesidades y también complicaciones de estos pacientes, sino que permite establecer planes de cuidados personalizados, individualizados, adaptados a su evolución clínica y al entorno del paciente.

En conclusión, la enfermera desarrolla cuatro tipos de actividad: una actividad asistencial, también una parte docente de su desarrollo profesional, actividad investigadora y de gestión. Como les decía, señorías, las enfermeras en este momento en el sistema de salud de Castilla y León son agentes clave para la práctica avanzada, desempeñan un papel fundamental liderando unos cuidados de calidad desde las consultas de ERCA (Enfermedad Renal Crónica Avanzada) y dan la mejor respuesta para la mejora de la calidad de vida del paciente mediante los cuidados integrales.

Finalmente, me gustaría incidir en esa competencia propia de gestión de casos, que les permite hacer una coordinación de todos los recursos asistenciales, también interniveles entre Atención Primaria, y permite que todos estos cuidados, a través de ese proceso asistencial integrado, puedan llegar a Atención Primaria.

En mi segunda intervención, visto que se nos acaba el tiempo, le hablaré de ese plan de mejora de cuidados de nefrología, si le parece oportuno, contando esa metodología de trabajo que ha permitido que un grupo de trabajo amplio de profesionales pueda hacer esa mejora de todas las actuaciones relacionadas a ese abordaje integral de la enfermedad renal crónica, como decimos, importante en la atención a la cronicidad en este momento de la Comunidad. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Fernández. Para un tiempo... por... para un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Paloma Vallejo Quevedo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Muchas gracias, señora directora general, por toda la información que nos ha facilitado. Es un tema que, bueno, no... en una pregunta oral es imposible abordarlo.

Nefrología es muy especial. El que se haya potenciado ese papel de las enfermeras en nefrología los que lo hemos vivido de cerca nos parece absolutamente fundamental. Son una piedra angular tanto para los pacientes como para las familias.

Desde el Grupo Parlamentario Popular creemos que mejorar atención... la atención a todos los pacientes con enfermedades crónicas, y especialmente en el mundo rural, entendemos que debe de ser una prioridad para la Consejería de Sanidad. Va a ser yo creo que muy difícil que nos pueda explicar además cómo va a afectar al mundo rural estas actuaciones, y estas actuaciones que se están planteando, porque, como nos ha indicado, ha dejado pendientes varias de las respuestas de esa primera intervención.

Pero, bueno, solo si es posible, pues conocer qué seguimiento se va a realizar para poder contrastar, para poder comprobar la eficacia de esas nuevas medidas, de esas nuevas acciones que se están implantando para atender a esos enfermos crónicos.



También nos hubiese gustado poder profundizar en algo que siempre hemos intentado, de alguna forma, ponderar en esta Comisión, que es la humanización de la sanidad, pero insistimos en que los tiempos de las preguntas orales en este Parlamento no... cuando son temas tan amplios como el que estamos tratando, pues no... no dan esa posibilidad.

De la información que nos ha facilitado entendemos que la implantación de estos nuevos programas implican una coordinación de grupos multidisciplinares y que eso lleva una dificultad añadida, pero desde el Grupo Parlamentario Popular estamos seguros que la profesionalidad de nuestros médicos, de nuestras enfermeras y de todo el personal sanitario sabrá gestionar y poner en marcha estas nuevas medidas para conseguir esos objetivos deseados, con un único fin, que es el de mejorar esa sanidad para los pacientes de Castilla y León.

No quiero olvidar, porque estamos hablando de pacientes con enfermedades renales crónicas avanzadas, y no quiero olvidar a ALCER. ALCER es una asociación que está ahí y que desempeña un trabajo fundamental. Y creemos que... que desde la Consejería se cuente con ellos para buscar ese asesoramiento, para buscar poder seguir trabajando y ayudando a estos pacientes nos parece un acierto y una necesidad para que puedan, de alguna forma, implicarse cada vez más, aportar más y ayudar más.

Finalizo deseando desde el Grupo Parlamentario Popular que las medidas que están implantando ayuden a continuar mejorando la sanidad en Castilla y León, la sanidad para todos los castellanos y leoneses. Y es obligado animarles a que sigan trabajando desde la Dirección General y desde la Consejería en esa dirección. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Vallejo. En un turno de dúplica, y por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, doña Silvia Fernández Calderón.

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

Muchas gracias, presidenta. Bueno, pues como, efectivamente, el tema nos da para un tratado de medicina, vamos a intentar sintetizar.

Efectivamente, en el marco de esta estrategia recién estrenada de atención al paciente crónico, con una visión de seis años de... en el futuro, intentamos abordar el reto mayor que tenemos en esta Comunidad Autónoma, que es el abordaje de la cronicidad.

Como ya saben -lo hablamos... lo exponemos cada vez que tenemos oportunidad-, Castilla y León afronta un escenario de transformación demográfica marcado por el envejecimiento de la población y una creciente prevalencia de personas con enfermedades crónicas. Explicaba al principio de la intervención que este es el caso de la enfermedad renal crónica, que aumenta su prevalencia fundamentalmente asociada a la edad por una pérdida de la función del riñón.



Las cifras de Castilla y León las conocen: mayores de 65 años ya en el 27 %, con un crecimiento en el último año –el mayor en toda la serie histórica– muy por encima del nivel de porcentaje español, y también en el caso de los mayores de 85 años, donde tenemos un 5,4 frente al 3,2 del territorio... el resto del territorio nacional.

Teniendo en cuenta la herramienta de estratificación de la cronicidad, que lo que hace es clasificar a los pacientes de acuerdo a la... a la cronicidad, a la complejidad, en Castilla y León, en el año veintitrés, ya los pacientes con enfermedad renal avanzada constituían un 3,5 % de la población en total. Por lo tanto, en este momento ya, de trabajo orientado a la aplicación de la estrategia de la cronicidad, está prevista esa revisión del proceso asistencial integrado. En concreto, para... orientado... saben que esta estrategia lo que contiene son un papel predominante de la enfermería y una mejora del abordaje a la atención por este colectivo, tanto en el domicilio del paciente como allí donde habite; también en las residencias de mayores, donde consideramos que ellos están como pacientes, como en su domicilio.

El proyecto que estamos llevando a cabo de mejora del abordaje de la enfermería de las personas con enfermedad renal crónica avanzada en Castilla y León tiene como objetivo mejorar esa atención a las personas desde un punto de vista integral, alineado con toda la evidencia científica y sin separarnos de ese proceso asistencial integrado, que pretende que, de manera secuencial, el paciente reciba todos aquellos tratamientos necesarios de acuerdo, primero, a la evidencia clínica y, segundo, en relación a su estadio clínico.

Para desarrollar el contenido de este programa, pues hemos contado, como no puede ser de otra manera, con profesionales de la red, muchas enfermeras; y, como estamos habituados a hacer en los últimos tiempos en todas nuestras estrategias, se cuenta siempre con la opinión y la participación –esencial– de asociaciones de pacientes, de asociaciones del tercer... del tercer sector, que ayudan tanto en el autocuidado como en la educación para la salud de estas poblaciones.

El programa de trabajo se ha dividido en cinco bloques. Vamos a abordar las diferentes fases de la enfermedad desde un punto de vista del tratamiento y el seguimiento del paciente globalmente, y, luego, haciendo seguimiento de cada uno de los tipos diferentes de tratamiento sustitutivo. Así, de la diálisis peritoneal, del tratamiento con hemodiálisis, del pre y postrasplante y el tratamiento conservador; especialmente también todos estos seguimientos del tratamiento orientados a algo que nos indican las sociedades que es fundamental, que es la diálisis peritoneal ambulatoria, prestación que ya contamos con ella en todo... en toda nuestra red hospitalaria, nuestros 11 hospitales provinciales y de referencia.

Con la enfermería lo que intentamos es que mejore el abordaje de la... de la enfermedad por parte del paciente y ayude a una toma de decisiones compartidas en la selección del mejor tratamiento, siempre con el máximo respeto al derecho a la autonomía del paciente de acuerdo a ese Plan Persona, que lo que premia y lo que subraya es la atención en humanización.

De cara al desarrollo del proyecto solamente voy a citar todas las competencias clave de... las competencias enfermera que se van a poner de manifiesto y que van a mejorar sin duda la calidad de la atención: la valoración integral del paciente, usando la metodología de Marjory Gordon, con empleo de escalas específicas, con planes de cuidados específicos, con las metodologías y las nomenclaturas NANDA, NIC y NOC; trabajarán la educación sanitaria, el autocuidado, la planificación del



tratamiento renal, la coordinación interdisciplinar, el apoyo emocional y psicológico; también la coordinación con el... todos los apoyos sociales y sociosanitarios, el seguimiento clínico y domiciliario -fundamental, sobre todo de cara a la Atención Primaria y a este medio rural extenso nuestro- y la gestión clínica; y, por último, la aplicación de los protocolos que recojan la evidencia disponible.

La enfermedad... la enfermería en ERCA es un pilar estratégico del sistema de salud. Tenemos que dar su reconocimiento y tenemos que fortalecer a la enfermería en la competencia a la atención al paciente crónico. Desde la Consejería estamos en esta línea de trabajo, y así también desde la Junta de Castilla y León.

He intentado ser sintética. Perdónenme, que ya me he pasado. Muchísimas gracias por su atención.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Fernández. Por la señora secretaria se da lectura del tercer punto del orden del día, punto que ocupaba en la convocatoria de esta Comisión el punto número 1.

POC/000358

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Pregunta para su respuesta oral número 358, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a actuaciones que está llevando a cabo la Consejería de Sanidad para homogeneizar las consultas de cuidados de... de enfermería en neurología en los hospitales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 388, de veintisiete de febrero de dos mil veinticinco.

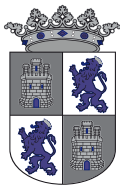
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. Para la formulación de la pregunta, en nombre de los... ¿Tiene algún...? Dígame. *[Murmullos]*. Sí. A ver, a ver, a ver, discúlpenme un momento, por favor. Efectivamente, acabamos de hablar de la 358, que es la enfermería en neurología en los hospitales. Y ahora pasaremos... *[Murmullos]*. A ver. Sí. Pues efectivamente. Nada. Simplemente, lo que ha ocurrido, hemos cambiado el punto 3 por el punto 1, y ahora, efectivamente, es la 358 la que... la que corresponde, que es la que, si no me equivoco, ha procedido a leer la señora secretaria.

Pues sin más, para la formulación de la pregunta, tiene la palabra, en nombre de los señores proponentes, el señor procurador don Raúl Hernández López.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, buenos días. Señora Fernández, ¿cómo no?, pues darle la bienvenida de nuevo a su Casa y reiterarle el agradecimiento siempre de su disponibilidad para acudir a esta Comisión de una forma casi



continua, haciendo un intermedio en su trabajo, que en esta época, además, debe ser una época complicada para ello.

Señorías, bueno, después de este jaleo de orden del día, de cambios y tal, bueno, yo, cuando empezaba a escucharle en el anterior punto, decía: pues me tocaba a mí, pero... pero bueno. *[Murmullos]*. Pero digo: pues no me toca. Pero que no pasa nada, que yo me equivoco todos los días mucho más que ninguno.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

A ver, un poquito por... por matizar. No, no le tocaba. Es que lo que hemos hecho ha sido cambiar... mantener el punto número 2 en el punto original y hemos cambiado el 3 por el 1, simplemente. O sea, no ha habido ningún error ni nada. Se ha decidido cambiar el 3 por el 1 y mantener el punto número 2. ¿De acuerdo?

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Bien. De acuerdo. Si a mí me parece perfecto. No pasa nada. Lo importante son los asuntos que se tratan, no lo demás, que son anécdotas del día a día.

Bien, señorías, vamos a tratar un asunto para mí importante, y yo creo que para todos ustedes, y los que hemos tenido -y permítanme la expresión- la suerte y la desgracia de conocer a pacientes que han padecido la ELA ha sido una suerte, porque yo, en mi... en mi vida me he encontrado con gente con una calidad humana como la que me he encontrado con, lamentablemente, dos enfermos que he conocido muy cercanos, sus familias, esa inquietud y ganas de luchar contra algo impredecible como es esta enfermedad, algo que es desconocido en todo. Yo recuerdo que me decía un familiar de uno de ellos que esto era como una lotería mala, ¿no?, porque nadie sabe por qué te puede llegar a tocar. Y es verdad que hay una evolución de esta enfermedad, a nivel nacional, importante... bueno, y a nivel mundial.

Es verdad que, afortunadamente para los enfermos de la ELA, es una enfermedad ya muy visible. Estamos hablando que no son tres letras, estamos hablando de algo más importante; es la gran capacidad humana de una familia de luchar contra algo impredecible e imprevisible, salvo ese final que... que lamentablemente, salvo que la ciencia avance, que ahora no ha llegado aún, pues pueda atacar y trabajar para evitar ese final, ¿no?

Pero esa... esa trayectoria que ha llevado la ELA en los que han sido en los últimos años, ha habido una... un camino de una enfermedad desconocida, una enfermedad muy muy muy muy... -en los medios de comunicación, en la vida y la sociedad- que ya está con la presencia necesaria e importante.

Importante porque estamos hablando de una lucha de unas familias que tienen que luchar contra las enfermedades, como todas las enfermedades, pero con el añadido de que en muchas ocasiones han estado solos, ¿no? Se han encontrado esa soledad de la familia y del enfermo luchando contra algo que encima les costaba todo su dinero, les costaba todo su ánimo, toda su... su capacidad y calidad humana. Y eso, al final, fíjense, pues se ha conseguido también trasladar a la sociedad española, y yo creo que es una sociedad sensible con estas situaciones y las circunstancias que padecen quien tienen la triste coincidencia de padecer la enfermedad y sus familiares.



Por eso es importante saber, ¿no?, y entender, pues lo que está ocurriendo. También hacia dónde van los programas sanitarios de la sanidad pública. Y yo os voy a dar un dato que decía la Asociación Española, ¿no?: más de 6.000 castellano-leses, en su vida, podrán tener esa enfermedad. Una de cada 400 personas podrán padecer esta enfermedad. Y hay que ser muy conscientes –y como les decía–: es una enfermedad desconocida. A pesar de los avances científicos, técnicos, sanitarios, de investigación, etcétera, etcétera, sigue siendo una enfermedad desconocida.

Hay un papel muy importante, que las familias lo reconocen –y los enfermos, indudablemente–, que es el papel de los enfermeros. Es un papel básico en la atención a las personas de enfermedades neurodegenerativas en general, pero en especial los afectados por el tema de la ELA.

Por eso es importante yo creo que conocer hacia dónde va la gestión pública, hacia dónde va trabajando nuestra Consejería de Sanidad, el procedimiento que se ha llevado y los diferentes procesos que... que están implantando en la Comunidad. Y yo creo que... que es importante no solamente para aquellas familias que tienen este problema cercano, sino para todos los demás.

Por eso la pregunta que le hacíamos, señora directora general, para su comparecencia de hoy, ¿no?: ¿qué actuaciones está llevando a cabo la Consejería de Sanidad para homogeneizar las consultas de cuidados de enfermería de neurología en los hospitales, asegurando una uniformidad de actuación en todas las áreas de salud, en concreto en relación con enfermedades neurodegenerativas como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA)?

No voy a entrar en... en el tema de la legislación nacional –a lo mejor en la segunda intervención mía entraremos ahí–, pero me gustaría más que en su primera intervención se enfocara a los protocolos y programas de la propia Consejería.

Y repito: mi... –mi, no– nuestro –creo– unánime reconocimiento de todos los que estamos hoy aquí, pues a esas familias y a los enfermos que luchan contra algo tan complicado y tan impredecible como es estas enfermedades, y sobre todo el ELA. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Hernández. Para contestación, en nombre de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Silvia Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.

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

Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias nuevamente. El tema que tiene que ver con la esclerosis lateral amiotrófica, esto que quieren que les cuente, pues exige de una gran responsabilidad política, social y de recursos. La enfermedad es una enfermedad devastadora y exige una respuesta a la altura de su complejidad.

Vamos a centrar la intervención intentando evitar todas estas cuestiones de demanda clamorosa y política en la figura de la enfermera como un pilar fundamental para la atención de estas... estos enfermos con enfermedades, en general, neurodegenerativas –en particular, la ELA, la peor– y con las medidas que nosotros estamos llevando a cabo.



Es una enfermedad crónica que aparece con una pérdida progresiva irreversible de las motoneuronas, que conlleva una parálisis creciente, con una pérdida de la movilidad, de la comunicación, de la alimentación y, finalmente, de la respiración. Lo que conlleva en ese proceso de enfermedad es una pérdida progresiva de la autonomía de una... de un paciente o una paciente, generalmente muy joven. Genera una grandísima carga familiar, mientras que la persona mantiene intactas sus capacidades cognitivas y sensoriales, siendo perfectamente consciente del deterioro que sufre.

Afecta a adultos, como decía, de 40 a 70 años. Tiene una edad media de inicio a los 64 y un pico de incidencia en torno a los 70... a los 70 años. Algunos casos, cada vez más frecuentes, son llamados "ELA juvenil" porque tienen un inicio más joven, y necesitamos seguir ahondando en cuáles son las causas, porque -como decía usted- es una enfermedad desconocida.

En este momento, con el registro que nosotros llevamos a través de esas consultas de cuidados de enfermería, tenemos un registro con una cuantificación de en torno a los 210 casos en Castilla y León; porque disponemos de consultas específicas de enfermería para la atención de la ELA en todas nuestras áreas sanitarias.

En el año dieciséis ya trabajamos en el establecimiento de un plan funcional que lo que... para las personas con esclerosis lateral amiotrófica en Castilla y León (así se denomina ese plan funcional) que pone el inicio en todos los trabajos orientados a la coordinación de los diferentes recursos en Castilla y León, donde en un documento se intentaron fijar dos objetivos fundamentales: una, el acceso a un diagnóstico precoz; y el segundo, el adecuado... la adecuada asignación de recursos a lo largo de las fases de la enfermedad y de acuerdo a las necesidades tanto clínicas como de apoyos de las familias.

En este plan se estableció un modelo basado en la coordinación entre niveles asistenciales, en la especialización de profesionales tanto médicos como de enfermería y en la integración de todos los recursos disponibles.

Como desarrollo adicional de este modelo, de este plan, se empezó a trabajar -como les decía antes y les contaba- ese modelo marco de construcción de diferentes consultas de enfermería específicas para la atención de diferentes enfermedades. Ya en ese año, en el diecisiete, dentro de esos 21 procesos, se detectó la necesidad de una consulta específica de enfermería en neurología.

Con esas consultas que se pusieron en funcionamiento también en el año veintidós, se ha hecho también una revisión en el año veinticuatro y estamos en condiciones de consolidar un modelo de cuidados para los pacientes que sufren ELA que ha sido... que ha generado gran satisfacción y permite una atención personalizada, integral y multidisciplinar.

Al igual que hablábamos antes de esas competencias de enfermería, estamos apostando por unos cuidados de alta calidad que permiten que la enfermera de los cuidados de... de neurología, en este caso, realice y gestione, fundamentalmente ejercite, esas competencias como gestora de casos, prestando cuidados a través de esas competencias avanzadas y siendo el referente de los pacientes con ELA, que tienen directamente contacto con ella a través del teléfono. Es una persona facilitadora y acompañante en el proceso de la enfermedad de paciente y de familia; acompaña al enfermo en su discurrir por el hospital, ya que es un paciente que entra y sale en diferentes momentos, tanto en recursos ambulatorios como en



recursos hospitalarios; es capaz de movilizar recursos necesarios y facilita intervenciones de todos los profesionales implicados, que en el proceso asistencial de la ELA son muchos.

En el año veinticinco hemos dado un paso decisivo con, también, una revisión, también con ese mandato que recoge la ley, que habla del diseño de consultas específicas de cuidados orientados a esta patología, con el desarrollo de una guía de atención específica a los pacientes con ELA, que viene a complementar todo este modelo asistencial, tanto el plan funcional que coordina todos los recursos sanitarios, los de enfermería y los de profesionales de diferentes disciplinas -hablamos de neurología, hablamos de digestivo, de otorrino, hablamos también de medicina interna, en ocasiones, de dispositivos también de continuidad asistencial dependientes de medicina interna-. Y todo depende también de la estructura hospitalaria que recoge al paciente. Ya saben que nuestra red hospitalaria no es lo mismo... no tiene la misma cartera de servicios, en algunos casos, un hospital provincial que un hospital de referencia. Y la organización asistencial para determinados procesos marca la movilización de diferentes criterios.

Lo que se pretende al final es unificar criterios, procedimientos y estándares de calidad en la atención a este paciente en los 11 hospitales a través de estas consultas monográficas y homogeneizar la práctica clínica. Al igual que anteriormente, trabajamos con taxonomías NANDA, NIC y NOC, metodológicamente orientadas a un desarrollo de calidad y basado en la evidencia de la enfermería; promueve los diagnósticos enfermeros; y, desde luego, promueve también un desarrollo profesional de la enfermería en nuestra Comunidad Autónoma.

En esta guía también disponemos de un sistema de evaluación mediante indicadores comunes y, al igual que en el caso de la enfermería nefrológica, promueve la coordinación del entorno sociosanitario. Ustedes conocen que en esta Comunidad Autónoma existe un modelo de coordinación sociosanitaria potente donde, desde el ámbito de la Atención Primaria, a través de los trabajadores sociales, somos capaces de prestar una atención sanitaria específica y además coordinar determinados programas sociales que aportamos desde la Consejería de Familia, en la que muchas atenciones en esto de la cronicidad y la prestación de cuidados vamos de la mano, con la puesta en marcha de diferentes apoyos.

En este modelo, también de servicios sociales, vamos de la mano en proyectos como el Proyecto INTecum, que además ha hecho un subdesarrollo específico para ELA, donde se promueve la adaptación del hogar del paciente a sus necesidades y que se complementa con la asistencia sanitaria por parte del personal de enfermería. Esto ha generado una gran satisfacción que nos trasladan desde las asociaciones de pacientes de ELA (ELACYL), una asociación con la que nosotros estamos en este momento estableciendo un convenio de colaboración para la difusión de la enfermedad, la visibilización de la enfermedad y para la mejora de la atención a través tanto del sistema sanitario como del sistema social.

Desde la Junta de Castilla y León en este momento estamos comprometidos con este reto. Somos pioneros en la atención de cuidados de enfermería orientados específicamente a un proceso asistencial como la enfermedad de la que estamos hablando, la esclerosis lateral amiotrófica. Se basa la atención en una metodología específica y basada en la evidencia científica actual y también promueve tanto la investigación como la formación de nuestras enfermeras en un modelo de asistencia de calidad y centrado en el domicilio del paciente.



Vamos a seguir trabajando de esta manera, y esperamos que el Ministerio de Sanidad esté a la altura y sea capaz de poner encima de la mesa todos esos recursos que se han prometido a los pacientes y a las asociaciones de pacientes en esa financiación específica. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Fernández. En un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra don Raúl Hernández.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Señora directora general, muchas gracias. Como adelantaba, a mí me interesaría ahondar ahora en su... en la segunda intervención –aunque será muy breve, me imagino, por el tiempo de los cinco minutos– en la afectación y las modificaciones que en toda la planificación propia que tiene la Junta se tiene que hacer, o se estará haciendo, para aplicar la Ley 3/2024, del treinta de octubre; ley que además les animo a sus señorías a que busquen en internet o en cualquier medio de comunicación y lean lo que dice las asociaciones de familiares de enfermos ELA.

Una ley que surge después de un compromiso que se estaba incumpliendo, surge sin una aportación y un presupuesto económico propio. Recordemos las manifestaciones que se hacían pues en el día internacional por parte de las asociaciones, el pasado dieciocho de junio del dos mil veinticinco, en la que decían y requerían los familiares pues esa... desarrollo reglamentario, ¿no?, un desarrollo necesario. Porque la ley es verdad que marca una serie de beneficios, entre ellos, los principales –se los voy a recordar– son el reconocimiento rápido de la discapacidad y la dependencia, el acceso garantizado a las ayudas técnicas, el servicio de fisioterapia y cuidados a domicilio y la protección a los cuidadores. Pero, como todo en la vida, señorías, sin un desarrollo reglamentario que lo especifique, sin una aportación económica, pues se queda en lo que se queda: en papel, ¿no?

Y yo creo que todos debemos demandar que se cumplan los compromisos; además, compromisos como los que recordaban las propias asociaciones, ese compromiso de que se iba a implementar la ley como máximo en octubre del año que viene, del año veintiséis, a un cien por cien. Creemos que vamos demasiado justos, porque –le vuelvo a repetir–, salvo las últimas manifestaciones de la ministra de Sanidad, que hablaba de entre 10 y 20 millones de euros de aportación... Pero es importante la aportación económica y es importante el desarrollo reglamentario, porque estamos hablando de que luego es una ley que luego se va a tener que desarrollar por las Comunidades Autónomas; es decir, que, indudablemente quien va a prestar los servicios no va a ser el Gobierno de España, va a ser las Comunidades Autónomas.

Y mucho me temo que, al final, y ojalá me equivoque, que vamos a llegar, como siempre, tarde en algo muy necesario y el apoyo que debemos dar a estas familias y a los enfermos; porque –repito– todas las enfermedades son una mochila –permítanme la expresión– a las familias, pero esta, especialmente, es una de ellas. Es decir, ver al paciente y ver a tu familiar en tu casa 24 horas al día, necesitando de un cuidado continuo y una vigilancia continua y una supervisión continua... Y no es fácil. Yo les digo que yo lo he vivido cercano, lamentablemente, y es algo que lamentablemente no es nada fácil.



Por tanto, me gustaría en esta intervención que... que nos comente, ¿no?, pues un poco qué ha afectado y qué modificaciones se está afectando, qué se está haciendo parte de la Junta para adaptarse a la ley. Y si nos pueda adelantar también un poco los siguientes pasos, pues estaría bien, sobre todo para que estas familias tengan esta información, que, en ocasiones, no llega por los canales correctos, ¿no?, y que muchas veces nos informamos más por mentideros que por medios de información y de comunicación.

Y, por mi parte, poco más que añadir. Yo creo que le cedo incluso, en vez de los cinco minutos, seis minutos y medio, si quiere, incluso, para que pueda usted comentarnos, que su opinión es más importante que mi intervención, ¿de acuerdo?

Muchas gracias por su asistencia. Y espero que sirva para que los familiares tengan una información directa de lo que la Junta planifica y pretende hacer.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Hernández. En un turno de dúplica, y en contestación en nombre de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra doña Silvia Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, por un tiempo máximo de cinco minutos.

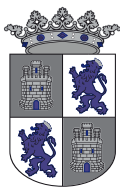
LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Bueno, muchas gracias, presidenta. Estamos en una situación complicada. Faltan 7 meses para la entrada en vigor formal de la ley y hay que explicar -y yo creo que es algo que a lo mejor no ha sido suficientemente explicado- que el ámbito de aplicación de la ley no solamente contiene a la enfermedad lateral amiotrófica, sino que incluye enfermedades o procesos neurológicos irreversibles y de alta complejidad en su cuidado.

Dentro de todas esas medidas sanitarias que están pendientes de implementar, ese desarrollo reglamentario que usted decía, pues una de esas cuestiones es la elaboración, el acuerdo, de ese listado de enfermedades contenidas en el ámbito de aplicación; que, además, la ley da explícitamente un año sin que podamos las Comunidades Autónomas hacer un abordaje específico sin ese reglamento que nos diga cuál es nuestro ámbito de aplicación. Porque en esa concepción de lo que habla el Artículo 2 de la ley, con esos criterios que deben de cumplir esas enfermedades neurológicas, entra mucha mucha patología más allá de la enfermedad, la... más allá de la esclerosis lateral amiotrófica.

Además, hay un segundo punto en el que habla de un acuerdo interterritorial para los gastos de desplazamiento, en colaboración con la Dirección General de Cartera y Farmacia del Ministerio de Sanidad, con la financiación por el Sistema Nacional, donde participamos en esa Comisión todas las Comunidades Autónomas. Esperemos no vernos nuevamente en una situación de la de "yo invito y tú pagas", que es lo habitual.

También hay un compromiso de inclusión de la fisioterapia en la cartera de servicios de las Comunidades Autónomas para estos pacientes. Saben que el mandato nacional establece una cartera mínima de servicios comunes. Si queremos dar una prestación equitativa dentro del territorio, tienen que marcarse las normas, y la fisioterapia en el domicilio para estos pacientes tiene que estar formalmente incluida dentro de la ley.



El establecimiento de programas de investigación en colaboración con la Universidad Carlos III es otro compromiso recogido en la ley; la formación para profesionales y cuidadores en elaboración de modalidades y contenidos; la actualización del documento ELA de dos mil dieciocho del Ministerio de Sanidad, también en colaboración con nuestra contribución, la de las Comunidades Autónomas; y un certificado de electrodependencia para aquellos pacientes que necesitan de sistemas electromédicos –ventilación mecánica no invasiva y equipos similares, o de limpieza de mucosidades, etcétera–; la creación también del compromiso de dos centros nacionales para la ELA, además dice dónde –Asturias y Extremadura–; y la elaboración de un modelo de cuidados.

A día de hoy, ¿qué hemos podido hacer? La elaboración de nuestro modelo de cuidados, y es un poco el... el avance de esta Comunidad Autónoma; un avance más en algo que ya les he venido contando que no es nuevo y donde esta Comunidad ha ido desarrollando un modelo integral de atención, de coordinación, donde el paciente con enfermedad lateral amiotrófica no notará esas diferencias en los pasos y pudiera acceder a sus necesidades, a resolver sus necesidades, en la... en los diferentes avances de la enfermedad. El último de ellos ha sido el desarrollo de recursos de cuidados paliativos para esa atención a su domicilio en el final... en el final de su vida.

Nosotros hemos desarrollado con esta guía de... de atención enfermera a los pacientes con ELA un proceso asistencial donde la enfermera también desarrolla esas competencias de gestión de casos y es capaz de hacer un abordaje global e integral para identificar necesidades y demandas, planificar intervenciones, informar, educar y promover la salud, actividades preventivas, controlar signos y síntomas generales, prevenir complicaciones, facilitar la comunicación y la coordinación entre diferentes profesionales de la salud –es ella la que pone en comunicación a los diferentes profesionales–, la coordinación entre niveles en esta disponibilidad en Castilla y León de potentes programas de apoyo social en el domicilio que se activan a través del trabajador social y Atención Primaria; y un refuerzo de la atención... a la formación continuada de los profesionales.

No quiero finalizar la intervención sin citar que en esta Comunidad Autónoma somos muy ágiles en el reconocimiento de la dependencia, y eso es gracias a la adecuada coordinación entre salud y servicios sociales. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Pues muchas gracias, señora directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización. Agradecemos también la presencia de la persona que le acompaña de su equipo.

Y, sin más, levantamos la sesión.

[Se levanta la sesión a las once horas cincuenta y cinco minutos].