

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

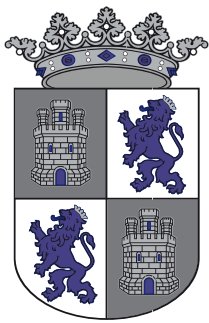
Sesión celebrada el día 2 de octubre de 2025, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición no de ley, PNL/001143, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León seguir avanzando en las medidas incluidas dentro del “Proceso asistencial de la diabetes mellitus” para la detección precoz de la retinopatía diabética, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 341, de 31 de octubre de 2024.
2. Proposición no de ley, PNL/001217, presentada por los Procuradores Dña. Virginia Jiménez Campano, D. Jesús Puente Alcaraz, D. Luis Briones Martínez y Dña. Noelia Frutos Rubio, instando a la Junta de Castilla y León a desarrollar un Plan Integral para la Prevención y Tratamiento de la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) que contemple la implantación de programas de cribado para el diagnóstico precoz en personas a partir de los 50 años, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 377, de 30 de enero de 2025.
3. Proposición no de ley, PNL/001516, presentada por los Procuradores Dña. Susana Suárez Villagrà, Dña. Rebeca Arroyo Otero y D. Miguel Suárez Arca, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas medidas relativas a salud mental en la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 445, de 14 de julio de 2025.

SUMARIO

	Páginas
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	24382
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	24382
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	24382



	<u>Páginas</u>
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	24382
Primer punto del orden del día. PNL/001143.	
La secretaria, Sra. De la Fuente Ruiz, da lectura al primer punto del orden del día.	24382
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para presentar la proposición no de ley.	24382
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	24385
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	24386
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León).	24387
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	24388
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	24390
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	24393
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 1143. Es aprobada.	24393
Segundo punto del orden del día. PNL/001217.	
La secretaria, Sra. De la Fuente Ruiz, da lectura al segundo punto del orden del día.	24394
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	24394
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	24396
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	24397
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León).	24398
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Coelho Luna (Grupo Popular).	24399
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	24403
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 1217. Es aprobada.	24405

**Páginas****Tercer punto del orden del día. PNL/001516.**

La secretaria, Sra. De la Fuente Ruiz, da lectura al tercer punto del orden del día.	24406
Intervención del procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León) para presentar la proposición no de ley.	24406
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	24409
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	24410
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	24412
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular).	24414
Intervención del procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	24417
Intervenciones de los procuradores Sres. Pascual Muñoz (Grupo Mixto), García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!), Puente Alcaraz (Grupo Socialista), Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular) y Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	24422
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación separada, en los términos fijados por su proponente, los distintos puntos de la proposición no de ley número 1516. Son aprobados.	24423
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	24423
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	24423



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. ¿Algún grupo parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución? ¿Sí?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Buenos días, señora presidenta. Rubén Illera sustituye a Alicia Palomo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Algún grupo más?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Sí. José Ramón García Fernández sustituye a Luis Mariano Santos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Algún grupo más? Por la señora secretaria se dará lectura del primer punto del orden de día.

PNL/001143

LA SECRETARIA (SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ):

Primer punto del orden del día: **Proposición no de ley, PNL 1143, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a seguir avanzando en las medidas incluidas dentro del “Proceso asistencial de... de la diabetes mellitus” para la detección precoz de la retinopatía diabética, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 341, de treinta y uno de diciembre... de -perdón- treinta y uno de octubre de dos mil veinticuatro.** (Perdón, que pensé que no...).

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Las particularidades de la Comunidad de Castilla y León implican tener que adaptar las estructuras asistenciales y sociales para atender a un número cada vez mayor de personas patologías de larga duración. Castilla y León -como todos ustedes saben- es la tercera Comunidad Autónoma con mayor esperanza de vida al nacer; es la segunda Comunidad Autónoma con mayor esperanza de vida a los 65 años; Castilla y León es la segunda Comunidad Autónoma con menor tasa estandarizada de



mortalidad. Pero también, en contrapartida, nuestra Comunidad presenta un elevado índice de envejecimiento que en los últimos años se cifra en 223,9 %; mientras que la media nacional es de 142,3 %.

Como todos ustedes saben, también el consumo de medicamentos aumenta de modo muy importante con la edad y la cronicidad. Así lo avala un estudio de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, indicando que la población en tratamiento simultáneo con 5 o más medicamentos se ha triplicado en los últimos 10 años. Por tanto, nos enfrentamos a la cronicidad como uno de los principales retos de nuestro sistema de salud y, especialmente, en Castilla y León.

Estos datos subrayan la importancia de abordar la cronicidad y, por ende, una de las enfermedades crónicas especialmente relevantes, la diabetes *mellitus*, como un desafío prioritario para el sistema sanitario español.

La Consejería de Sanidad ha cumplido el compromiso para esta legislatura –del consejero– con la presentación de la nueva Estrategia de Atención al Paciente Crónico visión 2024-2030. También, alguno de los datos que ponen de manifiesto el gran impacto de las enfermedades crónicas como –repito– es la diabetes: son la primera causa de muerte y discapacidad precoz; causan el 60 % de las muertes en el mundo; originan más de 75 % del gasto público sanitario entre servicios médicos y de farmacia; y ocupan el 80 % de las consultas de la Atención Primaria; y son el 60 % de las causas de los ingresos hospitalarios y el motivo de 33 % de las atenciones en urgencias.

Y, señorías, la Atención Primaria y su importancia es indiscutible. Desde este Grupo Parlamentario Popular consideramos que es necesario que la Junta de Castilla y León mantenga y potencie el esfuerzo que se está realizando continuando con iniciativas como la que hoy traemos a esta Comisión, dirigidas, sin duda, a seguir avanzando en las medidas incluidas dentro del proceso asistencial de la diabetes *mellitus* para la detección precoz de la retinopatía diabética en el ámbito de la Atención Primaria.

Una iniciativa que resulta muy adecuada si nos fijamos que el pasado domingo, veintiocho de septiembre, se ha celebrado el Día Mundial de la Retina, en el que se busca concienciar sobre la importancia de diagnosticar precozmente este tipo de enfermedades. Y es que esta iniciativa viene justificada porque –como ustedes saben– la diabetes es una enfermedad crónica producida de una alteración en el metabolismo y caracterizada por un aumento de la cantidad de glucosa en sangre, y una de sus complicaciones es la aparición de complicaciones microvasculares y cardiovasculares, que reducen la calidad de vida de las personas e incrementa sustancialmente los daños en otros órganos y la mortalidad asociada con esta enfermedad.

Y entre las complicaciones fundamentales que presenta esta patología se encuentra la artrotraumatía diabética, que es la causa más frecuente de discapacidad visual moderada a grave que puede llegar incluso a la ceguera –como todos ustedes saben–. Afecta aproximadamente a 1 de cada 3 personas mayores de 40 años con personas con esta enfermedad. Por tanto, la detección precoz, las revisiones periódicas y el tratamiento adecuado de la diabetes son cruciales para prevenir la pérdida de visión y mejorar las características de la vida de las personas diabéticas.



La prevención de esta enfermedad es de gran importancia y los factores en los que se pueden incidir son el control estricto de la glucosa; control de la presión arterial y los lípidos; estilo de vida saludable que incluye dieta, ejercicio, no hábito a tabaco y exámenes oftalmológicos. Todo ello se puede realizar en la Atención Primaria –como decía anteriormente–, porque la retinografía es una técnica diagnóstica clave en oftalmología y especialmente para detección y seguimiento de enfermedades y complicaciones de la diabetes. Han sido muchos los avances tecnológicos que han permitido ir ampliando progresivamente la aplicación de esta técnica para pacientes con diabetes. La evolución tecnológica ha puesto a nuestra disposición retinógrafos no midriáticos, que no requieren ningún tipo de dilatación y que capturan imágenes con pupila natural y son rápidos para los cribados masivos.

Los equipos retinógrafos se encontraban en los centros hospitalarios y se precisaba, antes, el desplazamiento de los pacientes para realizar este tipo de pruebas. Esto motivó que la Gerencia Regional de Salud en Atención Primaria implantase el Programa de Cribado de Retinopatía Diabética dentro del proceso asistencial de la diabetes *mellitus* tipo 2 con el objeto de disminuir el riesgo de pérdida de visión entre los pacientes diabéticos mediante la identificación temprana y el tratamiento cuando fuera necesario en la fase aguda del proceso de la enfermedad.

Actualmente, en la Comunidad –fijense– disponemos ya de 53 centros de salud que sirven de referencia para los pacientes de las zonas básicas de salud cercanas y cada año se realizan más pruebas. Puedo comentar que la diferencia entre el año dos mil veinticuatro sobre el dos mil veintitrés se realizaron 8.300 pruebas más; en las áreas de León y del Bierzo informarle que se está pues ultimando ya la puesta en marcha del programa y que llegará antes de final de año, por... por el representante de... de UPL.

El programa contempla la realización de los controles cada 2 años de los pacientes que no presentan patología y facilita la realización de la prueba periódica evitando el desplazamiento de los pacientes al hospital para su realización. Los... los pacientes con sospecha de patología son derivados al correspondiente servicio de oftalmología para su seguimiento e instauración del tratamiento. Asimismo, disponemos de... de protocolos variados, que es para nosotros muy importante la variación de protocolos entre Atención Primaria, Atención Especializada para la realización de este tipo de... de cribados.

Desde este grupo parlamentario creemos indispensable que el desarrollo del programa de la Comunidad, tanto en Atención Primaria como Atención Hospitalaria, se siga avanzando y ampliando su cobertura con un trabajo continuo y para la disposición y actualización de los retinógrafos digitales no midriáticos.

La disponibilidad de formación es importantísima, porque debe ser una formación específica para el desempeño de la actividad del personal médico y de enfermería. Se está formando o se ha formado ya a diferentes profesionales médicos y de enfermería para la realización de estas técnicas en Atención Primaria, y, con la validación de los protocolos y la utilización de los protocolos entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, pues la tranquilidad para los pacientes es importante. También la definición de los protocolos de coordinación –como he dicho– deben estar consensuados por los servicios de oftalmología de los... de los hospitales.



Por todo ello, creemos que contribuiremos a mejorar la accesibilidad de la población al diagnóstico precoz de la retinopatía diabética, siendo –como he dicho– una causa muy frecuente la discapacidad visual de... como consecuencia de las complicaciones de esta enfermedad. Fíjense, aproximadamente afectan a 1 de cada 3 personas mayores de 40 años con diabetes y, sin duda, pues ayudará a mejorar la calidad de vida de los pacientes castellanos y leoneses y sobre todo también sus cuidadores, por lo que pido a favor... voto a favor de los distintos grupos políticos de la iniciativa presentada por este grupo parlamentario. Gracias, 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 don Pedro Pascual Muñoz.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Pues muy brevemente, porque el proponente lo ha explicado perfectamente. Nos plantean seguir avanzando en las medidas incluidas dentro del proceso asistencial de la diabetes *mellitus* para la detección precoz de la retinopatía diabética. Creo que todos estaremos de acuerdo en que seguir avanzando en lo que ya se lleva haciendo hace tiempo en algunos lugares y –como bien ha dicho el proponente– se va a implantar en otros y que... que todavía no lo tienen, pues yo creo que es de sentido común. Y más cuando el que lo propone pues es el partido que sustenta al Gobierno, pues creo que... que, bueno, pues no habrá ningún problema.

Estamos hablando –como digo– de una iniciativa que responde a necesidades reales, que tiene coherencia con los objetivos que yo creo que todos en esta Comunidad... –digo, en nuestra Comunidad, bien digo, en esta Comisión– compartimos.

Sí es verdad que quisiera subrayar –solo por... por finalizar– lo importante que es la detección temprana de la enfermedad de la diabetes *mellitus*, y en este caso estamos hablando de la retinopatía diabética. Porque actuar a tiempo no solo mejora significativamente el pronóstico de quienes la padecen, sino que también reduce los costes sanitarios y sociales, porque identificar además los casos en fases iniciales permite intervenir con mayor eficacia, con mayor eficiencia y evitar –como bien también ha comentado el proponente– las complicaciones graves.

Yo, nada más que añadir, porque lo que plantean yo creo que es una acción concreta, viable y con resultados, y buenos resultados en cuanto a asistencia sanitaria se refiere. Por tanto, señorías, estando de acuerdo con todo lo expuesto, nuestro voto será favorable. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. Bueno, nosotros, efectivamente, sabemos que la diabetes *mellitus* es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la hiperglucemia mantenida en el tiempo. Esa elevación persistente de los niveles de la glucosa en sangre produce daños progresivos en órganos y sistemas con especial impacto en la microvasculatura, así que aparecen complicaciones como la nefropatía diabética y la neuropatía periférica y, por supuesto, la retinopatía diabética -que es, en este caso, el objeto que se debate-.

Sabemos que hay más de 537 millones de adultos en todo el mundo que conviven con esta... con la diabetes; en España tiene una prevalencia del 14,8 % en la población que va entre los 20 y los 69 años, se sitúa como el segundo país europeo de prevalencia y eso se traduce en una carga asistencial creciente y en la necesidad de intensificar las estrategias preventivas.

En el caso concreto de la retinopatía diabética, hablamos de una complicación que constituye la principal causa de ceguera en personas entre las edades de 20 a 74 años, la quinta causa de pérdida de visión a nivel global y la séptima de ceguera y discapacidad visual. Y lo más preocupante es que sus fases iniciales suelen ser asintomáticas, de modo que el paciente no es consciente de que está desarrollando un daño ocular hasta que este ya está avanzado... en estado avanzado e irreversible.

De ahí la importancia crucial del cribado sistemático y del diagnóstico precoz. Está demostrado que una exploración periódica del fondo de ojo permite detectar alteraciones iniciales en la retina y aplicar tratamientos, ya sea mediante fotocoagulación láser, terapias intravítreas o control intensivo de la glucemia y la presión arterial que consiguen retrasar la progresión de la enfermedad y preservar la visión.

Es verdad que la propia cartera de servicios en Atención Primaria en nuestro sistema sanitario ya incluye la recomendación de realizar estas exploraciones de fondo de ojo en los pacientes diabéticos al menos cada 2 años. Y esta medida es una medida sencilla que su coste, efectividad y... es enorme y sobre todo en el impacto de la salud pública. Y, de hecho, según estudios recientes, la implantación generalizada de los programas de cribado reduce hasta un 50 % los casos de ceguera evitable por la diabetes.

En Castilla y León ya se han dado pasos importantes en este terreno implantando progresivamente programas de cribado de retinopatía diabética mediante sistemas de retinografía digital no midriática y su lectura diferida por especialistas. Este modelo de trabajo coordinado entre la Atención Primaria y la Oftalmología ha demostrado ser un arma bastante eficaz para llegar a más pacientes, especialmente en áreas rurales donde la dispersión geográfica -como sabemos- en esta Comunidad es un reto añadido. Pero no debemos de conformar... de conformarnos. Con lo cual, la prevalencia creciente de diabetes asociada al envejecimiento poblacional y al aumento de la obesidad obliga a reforzar y a ampliar estas medidas.

Es necesario garantizar que todos los pacientes tengan acceso a un cribado regular, reducir las listas de espera para la lectura de imágenes y avanzar en la



incorporación de nuevas tecnologías como la inteligencia artificial aplicada al análisis de retinografías, que ya ha demostrado su fiabilidad y puede aumentar la eficacia del sistema.

Esta estrategia puede suponer una prevención secundaria que no solo protege la visión de miles de ciudadanos, sino que además evita costes mucho más elevados derivados de la dependencia y la discapacidad visual. En términos técnicos se trata de una de esas actuaciones donde la relación coste beneficio es incuestionable.

Por eso, nosotros votaremos a favor. Pero, si me permiten, me gustaría que en la propuesta de resolución añadiese la siguiente palabra, es decir: Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a seguir avanzando y mejorando en las medidas o las medidas incluidas dentro del proceso asistencial de diabetes *mellitus* para la detección precoz de la retinopatía diabética.

Entonces simplemente espero que me acepten esta pequeña modificación o enmienda a la propuesta de resolución, que es añadir “mejorando”, “y mejorando”: avanzando y mejorando las medidas incluidas dentro del proceso asistencial de diabetes *mellitus* para la detección precoz de la retinopatía diabética. Creo que lo recogería mejor y creo que en ese sentido todos estaríamos a favor de esta... de esta proposición no ley. Nuestro grupo, no obstante, la va 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 la señora procuradora doña Rebeca Arroyo Otero.

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias, presidente. La diabetes *mellitus* afecta a más de 537 millones de adultos en el mundo, como ya se ha señalado. España ocupa el segundo puesto en prevalencia europea con un 14,8 % de la población entre 20 y 69 años. La retinopatía diabética es una complicación frecuente, considerada la principal causa de ceguera en adultos de 20 y 74 años, y una de las más graves consecuencias de la enfermedad. El cribado periódico mediante fondo de ojo es la medida más eficaz para detectar alteraciones en fases iniciales y evitar daños irreversibles.

En Castilla y León se han dado pasos con el proceso asistencial de diabetes *mellitus*, pero todavía hay desigualdades territoriales en el acceso a especialistas y en la rapidez del... del diagnóstico. Estamos a favor de reforzar los programas de cribado de retinopatía diabética y de la atención a los enfermos crónicos; pero no nos gusta la complacencia del Partido Popular, que presenta como avances lo que en realidad sigue siendo insuficiente, y me refiero a la persistencia de listas de espera intolerables, la falta de recursos en hospitales comarcales, el abandono del medio rural en cuanto a especialistas y equipos diagnósticos.

Defendemos la salud pública de calidad en Castilla y León. Vox considera fundamental detectar de forma temprana las complicaciones de la diabetes que afectan directamente a la visión y a la autonomía personal de los pacientes. Como crítica a la gestión sanitaria que se está llevando, creemos que se ha quedado corta,



especialmente en lo que respecta a dotar de medios a los pueblos y a los hospitales pequeños. No basta con seguir avanzando; hacen falta compromisos reales, con recursos concretos.

La propuesta de Vox es implantar un plan integral de cribado sistemático de la retinopatía diabética con periodicidad garantizada y cobertura en todas las áreas de salud; dotar de equipos de telemedicina y retinografía digital a los centros de salud rurales para evitar el... desplazamientos innecesarios; refuerzo de plantillas de oftalmologías en todas las provincias, priorizando el medio rural; la evaluación anual de resultados para comprobar el impacto real del programa en la reducción de casos de ceguera evitable.

Vox quiere proteger a los pacientes crónicos, muchos de ellos mayores en Castilla y León, frente al olvido a veces en... del Partido Popular y del Partido Socialista que han usado la sanidad como arma electoral, pero han permitido que siga degradándose, especialmente fuera de las capitales.

Desde luego que estamos a favor de seguir mejorando y queremos que todo esto se traslade en medidas concretas, eficaces y que pronto los ciudadanos lo veamos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Diez minutos van a ser más que suficientes e incluso probablemente demasiados, porque volver a traer a las Cortes de Castilla y León, a la Comisión de Sanidad, un texto como el que propone el Partido Popular, donde el “seguir avanzando” es el *leitmotiv* de... de su propuesta legislativa, pues nos parece que es desesperante en algunos momentos, ¿no? Incluso aunque le pongamos ese añadido que nos ha dicho el portavoz de la UPL “y mejorando”, ¿no? ¡Hombre!, si avanzamos es porque mejoramos, ¿no? Se supone que para eso... para eso estamos.

Pero es que esta manera de hacer... de hacer política pues la verdad que no la entiendo, señor Sánchez. Traen una PNL que fue registrada hace un año y solo para contrarrestar –es la sensación que nos queda– la que a continuación vamos a debatir. Para decir que también ustedes están haciendo algo, ¿no?

¿Seguir avanzando hasta... hacia dónde, señoras y señores del PP? Hasta abril de dos mil veintiséis, ¿no? A rastras, evitando que se debatan PNL de la Oposición, etcétera. Pues... pues sigan ustedes avanzando, son el Gobierno. Pueden perfectamente desarrollar... tienen en sus manos toda la Administración y los recursos para... para poner esto en marcha, ¿no? Pero bueno.

Tuvieron la oportunidad de introducir estas mejoras en la atención a la salud en el quinto Plan de Castilla y León, y, bueno, pues este plan aborda la diabetes como



enfermedad crónica prioritaria, pero no hace referencia directa a la retinopatía diabética ni contempla medidas concretas en detección, cribado, prevención o tratamiento oftalmológico en su redacción.

La verdad es que uno a veces se empieza a arrepentir de haber apremiado al señor consejero a que terminara el plan de salud, que llevaba caducado desde dos mil diecisiete, y, bueno, tenemos uno nuevo después de 8 años y no contempla con determinación esta complicación para personas con diabéticas... diabéticas. Es que probablemente le hemos metido mucha prisa; 8 años es un tiempo vertiginoso para la Junta de Castilla y León, bueno.

Pero lo que sí que existe en Castilla y León sobre retinopatía diabética es algunas iniciativas, ¿no? Recomiendan ustedes en la cartera de servicios en Atención Primaria que en el programa de diabetes se diga... se crea una... una escuela de salud donde se prevé gastar en retinopatía diabética, ¿no?

Pero en la cartera de servicios de atención a las personas con diabetes *mellitus* se recomienda la exploración de fondo de ojo en los pacientes diabéticos al menos cada 2 años, con el fin de detectar alteraciones en la retina de forma temprana; sí, se hace esto, se pone. También se menciona que dicho examen puede realizarse derivado al servicio de oftalmología o mediante un programa de cribado por telemedicina en algunos centros de salud; se dice. Están desarrollo ustedes un programa de cribado de retinopatía diabética en Castilla y León; es verdad. En el portal de transparencia del Sacyl aparece el fichero de datos del registro de pacientes incluidos en el programa de cribado. Tiene en marcha un... un proyecto piloto sistemático con el Instituto de Oftalmobiología Aplicada, el proyecto ya se encuentra en fase de implantación en áreas de Atención Primaria -Valladolid, Palencia-. Sí. Pero si esto ya lo sabemos que lo están haciendo. ¿Hacia dónde quieren seguir ustedes avanzando? ¿Cuál es la mejora que nos trae aquí para que la aprobemos? Esto es lo que no terminamos de entender, ¿no?

Porque -como bien saben ustedes- en la cartera común básica del Sistema Nacional de Salud incluye el diagnóstico y tratamiento de la retinopatía diabética desde el año dos mil seis, que incluye exploración del fondo de ojo y tratamientos oftalmológicos como la fotocoagulación con láser o inyecciones intravítreas. Es decir, todo paciente con diabetes tiene derecho en el Sistema Nacional de Salud a la evaluación periódica de la retina y a recibir tratamiento si se detecta retinopatía diabética. Claro, lo que no está en la cartera básica nacional es un programa organizado de cribado poblacional; eso no está. ¿Por qué? Porque depende a las Comunidades desarrollarlo. Y hay algunas que lo han hecho.

Canarias lo tiene perfectamente establecido. Tiene retinografías en toda la Atención Primaria y teleoftalmología en los centros de salud; las tiene todas. Y tiene un programa de cribado consolidado en diabéticos, considerando estas como una buena práctica.

Castilla-La Mancha tiene el cribado ya prácticamente establecido en todo su territorio en Atención Primaria. Y en toda su Atención Primaria tiene el uso de retinógrafos para poder hacerlo.

Por lo tanto, para darle un poco más de sentido a esta... a esta PNL que nos presentan para que realmente debatamos aquí y amplíemos de hechos y amplíemos



compromisos por parte de la Junta de Castilla y León, del Gobierno, en lugar de hablar de todo lo que se está haciendo, yo le propongo una cosa muy específica, que simplemente que al final de la propuesta incluyan “cribado poblacional”. Y se lo leo: Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a seguir avanzando en las medidas incluidas dentro del proceso asistencial de la diabetes *mellitus* para la detección precoz de la retinopatía diabética mediante cribado poblacional.

Si asumen esto, esto tendría mucha más lógica, porque, ya con un cribado poblacional establecido como dentro de la cartera específica de Castilla y León, tendríamos un compromiso del Gobierno de la Junta de Castilla y León. Creo que sería lo más adecuado para que realmente viéramos un avance real en la propuesta que nos hace desde el primer momento. Yo les sugiero que nos incluya simplemente estas dos... estas tres palabras, “mediante cribado poblacional”, al final de su propuesta; y creo que todos estaríamos más que satisfechos porque habremos hecho hoy los deberes y hemos hecho algo positivo para la población. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Pues agradecimientos, señor Pascual, señor García. Si... -lo ha dicho el señor Puente- si avanzamos es que mejoramos. Y fíjese, fíjese que le he traído la mejora que vamos a hacer, porque me acuerdo siempre de León y del Bierzo, y la verdad es que la mejora que se va a hacer va a ser sustancial; bien es cierto que no lo tenían, pero, antes de final de año, el compromiso es de que lo tengan. Por lo tanto, se va a mejorar; pero le agradezco su intervención, su tono, como siempre. Y yo también me acuerdo de León y del Bierzo.

A la señora Arroyo Otero, pues ha presentado pues un panorama tétrico y desolador, que luego le voy a dar unos datos para que vea que la sanidad en Castilla y León no es tan desoladora. Porque, sin duda, la PNL que hemos presentado hoy tiene como objeto que se siga potenciando y disminuyendo la prevalencia de las condiciones de salud, señor Puente, y de todo esto, reducir la movilidad temprana y el deterioro de la capacidad funcional. Se está haciendo, se está avanzando, más retinógrafos, y desde nuestro grupo parlamentario -que no es el Gobierno, se lo recuerdo- intentamos que esto siga adelante.

Mire, diabético, persona diabético, registrado como... usted... y usted lo conoce bien, ¿no?, porque la cartera de servicios de Atención Primaria incluye el registro del personal y de las personas diabéticas. Esos diabéticos son los que se hacen las pruebas. Mejor cribado que ese no lo hay.

De todas formas -usted lo ha dicho también-, el Ministerio de Sanidad no lo contempla en su cartera de servicios. No lo contempla. Canarias sí lo tiene. Lo ha decidido. Los cribados cuestan económicamente esto, por eso el Ministerio de Sanidad no lo tiene. Pero es que esto lo están haciendo muchas Comunidades



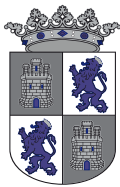
Autónomas, lo que se hace aquí en Castilla y León, que es una técnica que es: desde el registro de diabéticos, esos pacientes, por médico o enfermera, son... se realizan estas pruebas. Mejor cribado que ese, con respecto a los diabéticos, que tenemos perfectamente registrado, yo creo que –y se lo digo como opinión personal– está perfectamente; el trabajo de los compañeros de Primaria, que tienen perfectamente registrados a los diabéticos, es muy bueno. Porque han sido los pacientes que hemos mimado desde el principio –entre comillas–: los hipertensos, los diabéticos y los pacientes con colesterol. Afortunadamente se van metiendo otras patologías.

Y, fíjense, es que hemos presentado 50.000 iniciativas esta legislatura, entre ellas las que impulsan medidas para la puesta en marcha de revisión y mejora de accesibilidades a las prestaciones sanitarias instando a la Junta a elaborar un aplicativo para gestionar la prestación ortoprotésica; hemos instado a la Junta al desarrollo de estrategias e iniciativas que mejoren y optimicen la farmacoterapia, que tengo aquí anotadas; también hemos presentado PNL que comparten el objetivo de la iniciativa que hoy hemos presentado en relación con el diagnóstico precoz de patologías, como puede ser la EPOC, la mejora de enfermedades con diagnóstico... para diagnóstico precoz de las enfermedades cardiovasculares; el pasado mes de marzo debatimos una iniciativa donde se abordó la importancia de la cronicidad y de la diabetes mediante los autocontroles para que todos los pacientes tuvieran acceso a la monitorización de glucosa como medida para evitar complicaciones derivadas.

Es decir, no nos puede acusar de cosas que trae aquí... que traemos aquí para lavar la gestión del Gobierno. No. Estas iniciativas han sido aprobadas en las diferentes Comisiones por todos los grupos parlamentarios que aquí representan y están representados en esta Comisión, y, de los cuales, pues estamos inmensamente agradecidos, porque, sin duda, eso hace que todos los grupos políticos nos preocupemos por la calidad asistencial de los pacientes de Castilla y León.

Y por eso la presentación de la PNL hoy, ya que –como hemos señalado desde este grupo parlamentario– consideramos que la Junta mantenga esto, lo avance y lo mejore, para seguir pues todas las medidas incluidas dentro de los procesos asistenciales de la diabetes para detección de la retinopatía diabética, en el ámbito... –le vuelvo a decir– en el ámbito de la Atención Primaria. Esta complicación de la retinopatía son... es un factor fundamental que desarrolla esta enfermedad y que es fundamental la prevención. Y por eso hemos instado a la Junta a que siga mejorando estos procesos.

Sabemos que la Consejería –y eso no lo podemos dudar– está muy comprometida con la promoción de la implicación del paciente en sus cuidados. En la Comisión anterior, aunque fue criticada... porque yo creo que es que ya cuando viene aquí un director general de Asistencia Sanitaria a responder unas preguntas planteadas por este Grupo Parlamentario Popular, donde nos explicó lo que es la Escuela de Pacientes y lo importante que es para nosotros la Escuela de Pacientes, parece ya hasta que parece mal, pero es que estos programas, este tipo de programas y esta... esta tipo de escuelas ayuden a comprender y a mejorar la enfermedad por parte de los pacientes, y si... sobre todo si se lo cuenta alguien



que padece esa enfermedad y que lleva mucho tiempo con ella. Y son situaciones similares las que presenta esta enfermedad para todo tipo de pacientes y ellos lo explican mejor que cualquier profesional.

Y también, cuando hablamos normalización de la Asistencia Sanitaria, pues se están apoyando procesos como el desarrollado por la Asociación de Retina de Castilla y León, que tampoco lo decimos nosotros ni lo dice el Gobierno de la Comunidad Autónoma; lo dicen los pacientes pertenecientes a la Asociación de Retina de Castilla y León.

Y, bueno, pues ya que hablamos... ya que la señora pues Arroyo nos criticaba tanto, pues mire, Castilla y León tiene unos niveles de calidad asistencial de lo mejor de España. Eso lo refleja el último barómetro sanitario publicado por el Ministerio de Sanidad; que no lo publica Castilla y León, lo publica el Ministerio de Sanidad.

Y los castellanos y leones con sus opiniones pues posicionan a Castilla y León como la segunda Comunidad en satisfacción de la población con el sistema sanitario público. Les recuerdo que la primera pluriprovincial.

Y destacar que las consultas de Atención Primaria, a lo cual nos estamos refiriendo hoy, son... son las mejor valoradas de toda España.

Y es que somos también la segunda Comunidad Autónoma –hablando de listas de espera– que menos consultas se pide desde... menos tiempo se pasa desde que se pide la consulta hasta que son atendidas por el médico de Familia.

Pero es que vamos a más –y esto ya sí que no es sospechoso desde ningún tipo de vista–: la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública de Castilla y León nos dice que somos la cuarta Comunidad con mejores servicios sanitarios, siendo la segunda en valoración global de la sanidad pública, y eso –volvemos a decirlo– porque los señores que están ahí, que apoyan el Gobierno de Pedro Sánchez, pues somos la Comunidad Autónoma de las peores y de las más infrafinanciadas que sufre esta región por parte del Gobierno de España. *[Murmullos]*. Y sin olvidar que... Que es que es cierto; aunque duela, es cierto. Y sin olvidar que según la estadística...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Rubio, le pido por favor que guarde silencio.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

(No. Es realidad, no obsesión). ... y sin olvidar que según la última estadística de gasto sanitario público del Ministerio de Sanidad pues también –miren ustedes– somos la Comunidad que más recursos destina a la salud... a la salud pública, y más que el doble de la media nacional. Y, bueno, pues si nos ponemos también, pues somos una de las que destina menor gasto sanitario sobre el total de gasto sanitario en concertos, lejos de la media nacional. Aquí se está financiando a Cataluña para que los pacientes de Cataluña puedan hospital... puedan ir a un hospital privado o consultas privadas. Aquí, en Castilla y León –pues como le digo–, somos los que menos gastamos en concertos públicos.



Y, señorías, una de las principales fortalezas de nuestro sistema sanitario es la Atención Primaria -lo recalco otra vez-. Y además debe pasar a ocupar su posición natural como eje vertebrador y coordinador del sistema sanitario garantizando, garantizando, la continuidad asistencial. Por eso decía en mi primera intervención que la importancia de la Atención Primaria es indiscutible. Y por eso vuelvo a repetir y reitero -aunque a algunos les parezca mal- que la Junta de Castilla y León debe mantener y potenciar los esfuerzos que viene realizando y mejorando. De ahí esta iniciativa. Y somos grupo parlamentario, no Gobierno. Gracias, presidenta.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

No acepta la...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Rubio, le pido por favor que guarde silencio.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

¿Acepta la enmienda?

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Acepta usted las enmiendas?

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Perdón. Perdón. Creo que he explicado que lo que... lo que el cribado... En este caso no... no lo aceptamos porque son... el cribado se está efectuando por profesionales sanitarios y son los pacientes que se realizan la retinopatía... de la retinopatía los que están registrados como diabéticos en... en la cartera de servicio de Atención Primaria.

Le he explicado que solamente se está haciendo por parte de una Comunidad Autónoma, que es Canarias, y que, si fuéramos a un cribado, me gustaría que estuviera en la cartera de servicios a nivel nacional. Mientras tanto, creo que los pacientes diabéticos, para este tipo de técnicas, están muy bien... muy bien atendidos. Le agradezco de verdad su... su enmienda, pero vamos a mantener el texto de la proposición.

Votación PNL/001143

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Pues entonces se mantiene el texto original de la... de la proposición.

Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Seis. Doce votos a favor, seis abstenciones. Como consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

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

**PNL/001217****LA SECRETARIA (SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ):**

Segundo punto del orden del día: **Proposición no de ley 1217, presentada por los Procuradores doña Virginia Jiménez Campano, don Jesús Puente Alcaraz, don Luis Briones Martínez y doña Noelia Frutos Rubio, instando a la Junta de Castilla y León a desarrollar un Plan Integral para la Prevención y Tratamiento de la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) que contemple la implantación de programas de cribado para el diagnóstico precoz en personas a partir de los 50 años, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 377, de treinta de enero de dos mil veinticinco.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene palabra, en representación del grupo de los señores procuradores proponentes, don Jesús Puente Alcaraz, por un tiempo máximo de diez minutos.

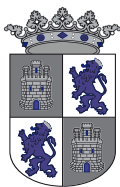
EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Miren, señorías, la degeneración macular asociada a la edad (que en adelante me referiré a ella como DMAE) es una enfermedad crónica que afecta a la mácula, la parte del ojo responsable de la visión central y nítida. La DMAE es una de las principales causas de discapacidad visual y ceguera irreversible en países desarrollados.

Con el envejecimiento de la población, su impacto sociosanitario y económico pues –como pueden imaginarse– es creciente. Se calcula que alrededor del 8,7 % de la población mundial mayor de 50 años la padece y... según datos de la Organización Mundial de la Salud. Esta cifra puede ser aún mayor en Comunidades con una población envejecida como sucede en Castilla y León, donde cerca del 40 % de la población tiene 50 años o más, mientras que aproximadamente el 25 supera... el 25 % supera los 65 años. En España, por tanto, más de 700.000 personas ya conviven con esta enfermedad. Y aquí, en Castilla y León, la situación es aún más compleja: somos una de las Comunidades –como les digo– más envejecidas y eso significa que la incidencia y las consecuencias serán aún mayores que en otras regiones.

La Organización Mundial de la Salud recomienda a las Administraciones integrar la atención ocular en sus planes de salud, garantizar la detección temprana y mejorar el acceso a diagnóstico y tratamiento. Y es que la DMAE afecta significativamente a la calidad de vida de quienes la padecen. Según expertos, el manejo adecuado de esta enfermedad enfrenta retos como la falta de un diagnóstico temprano –como les digo–, el acceso desigual a tratamientos innovadores y la insuficiente sensibilización entre pacientes y de profesionales sanitarios.

Apesar de los avances en tratamientos, como las terapias antiangiogénicas para DMAE húmeda, su acceso en el Sistema Público de Salud sigue siendo deficiente. La buena noticia es que hoy no partimos de cero, tenemos algunas herramientas: llevar una vida saludable –que ya repetimos en esta Comisión igual demasiadas veces– con dieta mediterránea, ejercicio y libre de tabaco ayuda a reducir esta patología.



Y una patología donde las revisiones oftalmológicas –como digo– son clave, porque muchas veces la enfermedad avanza en silencio, sin síntomas, hasta que ya es demasiado tarde.

Y hay pruebas sencillas, como la retinografía o la tomografía de coherencia óptica (la CTO) y la inteligencia artificial, que detectan cambios en la mácula antes de que el paciente note algo extraño en su visión. Contamos con tratamientos intravítreos que han cambiado la historia de esta enfermedad, miles de pacientes mantienen hoy visión útil gracias a ellos, pero hay un pero, y es que solo funcionan si se administran a tiempo. Cada semana de retraso en recibir la primera inyección puede suponer perder visión para siempre.

Incluso en la forma seca, donde hasta ahora no hay... no había tratamiento –hay algunos intentos, ensayos que van a... a aportar mejoras en esta... en esta patología–, ya se están aprobando nuevos fármacos en otros países y que dentro de poco también llegarán a España.

Pero lo importante de todo esto es... –como le digo– es que hay que llegar a tiempo, y en nuestra Comunidad no tenemos un plan específico para abordar la DMAE. La detección es casual... bueno, muchas veces se realiza de manera tarde en la consulta, ¿no? No tenemos en Castilla y León itinerarios homogéneos ni tiempos máximos garantizados. Antes les... les hacía referencia al quinto Plan de Salud que... donde no se menciona ni una sola vez a la DMAE, solamente se... de manera tangencial se contempla esta patología en la atención a pacientes con diabetes tipo *mellitus*, como... tipo 2 –como hemos visto en el anterior PNL y que ya hemos debatido aquí–.

Por otro lado, la accesibilidad está limitada en Castilla y León: en una capital es mucho más fácil acceder a pruebas y tratamientos, pero en el medio rural la espera es larga y los desplazamientos son inevitables –por ahora–. No contamos con registros ni indicadores públicos que nos digan cómo estamos y si vamos mejorando. En resumen, llegamos tarde y, cuando hablamos de la mácula, llegar tarde significa pérdida de visión.

Como les decía antes, las tecnologías como la tomografía de coherencia óptica, la telemedicina y el uso de inteligencia artificial pueden ofrecer un potencial considerable para mejorar la detección temprana de DMAE, sobre todo en mayores de 50 años y poblaciones de riesgo. Y como nuestra prevalencia es significativamente más alta que en otras regiones, debemos de tener... tomar medidas preventivas y terapéuticas para reducir el impacto de esta enfermedad en nuestra población y garantizar una atención sanitaria adecuada.

Con esta proposición no de ley lo que pedimos es realista y muy concreto; no solamente avanzar, sino algo muy concreto: un plan integral de prevención y tratamiento de la DMAE en Castilla y León; un cribado estructurado a partir de los 50 años, combinando Atención Primaria y programas proactivos por cohorte de edad; proponemos la teleoftalmología, que en cualquier parte de nuestro territorio se garantice la accesibilidad a cualquier ciudadano que pueda hacerse una retinografía en su centro de salud y que esa imagen llegue digitalmente al especialista; proponemos unidades de inyección intravítrea como vía rápida para acceder a la DMAE, para garantizar que desde el diagnóstico hasta la primera inyección no pase más de 14 días; proponemos



formación para médicos de familia y optometristas, para que sean parte activa de la detección; campañas ciudadanas de sensibilización advirtiendo de los síntomas; y algo tan sencillo como el test de Amsler para que cada persona pueda vigilar su visión en casa, que es una prueba rápida de autoexploración oftalmológica que utiliza una rejilla con un punto central para detectar alteraciones en la visión central, como la metamorfopsia o las escotomas.

No estamos inventando nada extraño. En otras Comunidades ya se utiliza la teleoftalmología para la retinopatía diabética. Dicen ustedes que aquí también, pero solamente 53 centros de salud; esto es muy poco. Creo que, si no ampliamos y hacemos cribados, aunque a ustedes no les gusten los cribados porque son... requieren inversión, es importante el cribado porque soluciona... soluciona mucho el adelantarnos a los efectos de esta enfermedad. Lo han hecho también iniciativas privadas, como "Visión sobre ruedas", de Bayer, que ha recorrido ciudades concienciando sobre la DMAE y han hecho cribados específicos.

Es decir, hay una gran sensibilidad y asociaciones específicas, hay profesionales que se están moviendo en este sentido, y la Administración no puede quedarse atrás, y menos aquí, donde la población mayor es tan numerosa. Por eso, le hemos propuesto esta resolución y decimos que las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a desarrollar un plan integral para la prevención y tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), que contemple la implantación de programas de cribado para el diagnóstico precoz en personas a partir de los 50 años.

Esperando tener el apoyo del resto de grupos, pongo en consideración esta proposición no de ley, y les escucharé con atención. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Puente. 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:

Muchas gracias, presidenta. Bueno, pues al igual que en la propuesta anterior, nos presentan ahora una cuestión muy concreta, y yo creo que igualmente viable. Por tanto, y como no podía ser de otro modo, pues nuestro voto también será favorable. No voy a incidir en datos ni en lo que es la patología, porque ya lo ha comentado el proponente, y supongo que los portavoces que me siguen también hablarán sobre ello, y no voy a entrar en datos técnicos que luego encima cuesta mucho trabajo pronunciar. Y ya te digo que el proponente los ha aportado y seguramente los que me sigan también los aportarán. Yo lo único que espero es que, en este caso, pues a ver si es verdad que también hay voluntad política para implementarla.

Pero sí me gustaría hacer hincapié en que esta enfermedad -y ya lo ha comentado también el proponente-, la degeneración macular asociada a la edad, es la principal causa de pérdida de visión en los mayores de 50 años, y su impacto en la calidad de vida, al final, es muy importante: limita la autonomía, dificulta las tareas cotidianas y genera una carga emocional y social importantísima. El manejo de esta



enfermedad se enfrenta en principio a tres grandes retos, que es: la falta de diagnóstico temprano –como también ha dicho el proponente–, el acceso desigual a los tratamientos más eficaces y la escasa sensibilización que tiene la población ante esta patología.

Y lo interesante es que esta propuesta, si se aprueba, aborda esas tres cuestiones que a mí me parecen muy importantes. Porque, en cuanto al diagnóstico precoz, detectar la DMAE en sus fases iniciales permite frenar su progresión, iniciar tratamientos eficaces y evitar que miles de personas –como también ha comentado el proponente– pierdan su visión de forma irreversible. Implantar cribados en Atención Primaria, especialmente en zonas con población envejecida, es una medida yo creo que viable y urgente.

En relación a lo que decía del acceso a los tratamientos, aunque existen terapias innovadoras, su disponibilidad en el sistema público sigue siendo muy limitado. La salud visual no puede depender del código postal –estoy harto de decirlo siempre aquí– ni del nivel de ingresos. *[Murmullos]*. (Que me despisto, Rosa). Un plan integral debe garantizar que todos los pacientes pues tengan acceso a los tratamientos, y a los tratamientos que necesitan sin demora y sin barreras.

Y, para finalizar, pues en cuanto a la sensibilización, si no hablamos de la enfermedad, si no se conoce la enfermedad, si no la visibilizamos, si no educamos a la población, entonces vamos a perpetuar el estigma y la desinformación. Yo creo que hay que hacer campañas claras, accesibles, que lleguen a todos, y que ayuden a entender y prevenir esta enfermedad y, cómo no, acompañar a los enfermos que sufren la DMAE. La sensibilización no es un complemento, es parte del tratamiento, y muchos desconocen esta enfermedad y todo lo que conlleva.

Yo creo que esta propuesta plantea algo tan sensato como necesario en nuestra Comunidad, que es la implantación de programas de cribado para el diagnóstico precoz en personas a partir de los 50 años, que –como he dicho– es cuando más pierden esa visión. Detectar la DMAE en sus fases iniciales permite frenar su progresión, iniciar tratamientos eficaces y –como digo– evitar que miles de personas pierdan su visión de forma irreversible. Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días de nuevo... de nuevo. Nosotros, desde luego, vamos a apoyar esta iniciativa. Consideramos que es una iniciativa razonable. Sabemos que esta degeneración... o esta enfermedad por degeneración macular asociada a la edad no es una cuestión menor ni anecdótica. Afecta profundamente a la calidad de vida de quienes la sufren, pues conlleva pérdida progresiva de visión, limitación de la autonomía personal y, en muchos casos, dependencia. No hablamos solo de un problema clínico, sino también de un reto social y económico que repercute en familias, cuidadores y en el propio sistema de salud.



Sabemos que en los últimos años se han logrado avances significativos en los tratamientos, especialmente en las terapias antiangiogénicas en la... en la... bueno, pues en la degeneración macular asociada a la edad húmeda. Sin embargo, su acceso en el sistema público sigue siendo insuficiente y desigual, generando inequidades entre pacientes según el territorio o el centro sanitario de referencia. A esto se suma un problema fundamental: la falta de diagnóstico temprano.

La enfermedad, en sus fases iniciales, puede pasar desapercibida y en demasiadas ocasiones el paciente llega a la consulta en una fase ya avanzada, cuando las opciones terapéuticas se reducen drásticamente. La propuesta que se debate hoy pues vemos que aborda directamente esta carencia mediante la creación de un plan integral para la prevención y tratamiento de la DMAE; en especial, atención a la implantación de programas de cribado para mayores de 50 años.

Este enfoque preventivo es... o consideramos que es necesario en... sobre todo en esta Comunidad, con la pirámide demográfica que tiene, y por eso prevenir y diagnosticar a tiempo significa ganar calidad de vida, reducir los costes sanitarios a medio y largo plazo y ofrecer respuestas más eficaces y humanas a las personas afectadas.

Además, no podemos olvidar la importancia de la formación y sensibilización. Yo siempre he dicho que la formación y... e información es esencial. Es preciso dotar a los profesionales sanitarios de las herramientas y protocolos adecuados para identificar precozmente la enfermedad, así como informar a la población mayor de 50 años sobre la necesidad de revisiones oftalmológicas periódicas. Una sociedad informada y unos servicios de salud bien coordinados son la mejor garantía para frenar el avance de esta patología.

No es una iniciativa más; consideramos que es una propuesta necesaria y justa, incluso realista. No se trata únicamente de ofrecer tratamientos de última generación, sino de garantizar que ningún ciudadano de esta Comunidad quede atrás por falta de recursos, de programas de cribado o de acceso equitativo a la innovación sanitaria.

Bueno, consideramos que la salud visual en nuestra sociedad, sobre todo en la de Castilla y León, esta Comunidad envejecida, lo es todavía más por nuestras características demográficas. Respalda esta iniciativa significa apostar por la prevención, por la equidad en el acceso a la atención sanitaria y, en definitiva, por la mejora de la calidad de vida de miles... bueno, de miles o cientos de ciudadanos de esta Comunidad. Con lo cual, reitero nuestro apoyo... o nuestro voto favorable a esta proposición no de ley. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias. Pues bien, la degeneración macular asociada a la edad es una enfermedad ocular degenerativa -como ya se ha dicho- que afecta principalmente a personas mayores de 50 años y compromete gravemente la visión central. En



Castilla y León, con una de las poblaciones más envejecidas de España, la prevalencia potencial es muy superior a la media nacional. El acceso a tratamientos innovadores, como terapias antiangiogénicas y a equipos de diagnóstico avanzado, es desigual entre provincias, lo que genera inequidades territoriales.

El Partido Socialista presenta esta proposición no de ley desde una óptica meramente sanitaria, pero sin atender al necesario equilibrio presupuestario ni a la planificación realista en el medio rural, donde más incidencia tiene la enfermedad.

Estamos a favor del fortalecimiento de la sanidad pública en Castilla y León, especialmente en el ámbito de la prevención y diagnóstico precoz de enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Lo que no nos gusta es el oportunismo político que presenta el PSOE: medidas sin planificación presupuestaria, sin atender a la realidad rural y con un enfoque centralista que se... suele olvidar las necesidades específicas de Castilla y León.

Defendemos una sanidad cercana, accesible y con igualdad territorial, sin privilegios para unas provincias frente a otras. Defendemos la salud de los mayores. Castilla y León es una de las Comunidades más envejecidas y debemos garantizar una sanidad fuerte, especialmente en lo relativo a enfermedades asociadas a la edad, como la degeneración macular.

La propuesta no concreta financiación, ignora las necesidades de los hospitales comarcales y centros de salud rurales, y se limita a un gesto propagandístico. Aun así, pues bueno, apostamos por... por mejorar esta cuestión.

Nuestra apuesta pasa por una serie de medidas, que es la implantar... implantar programas de cribado eficaces y realistas con cobertura en zonas rurales y no solo en las capitales; el refuerzo del personal sanitario especializado en oftalmología, evitando listas de espera que hoy perjudican a miles de castellanos y leoneses; la utilización de la tecnología diagnóstica avanzada de forma equitativa en toda la Comunidad, evitando que Burgos, León o Valladolid concentren recursos mientras que Soria o Ávila quedan relegadas.

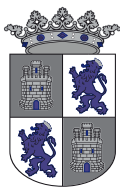
En definitiva, Vox defenderá siempre la dignidad de nuestros mayores y un derecho a la sanidad de calidad en cada rincón de Castilla y León. Por ello, apoyaremos la proposición no de ley presentada. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

LA SEÑORA COELHO LUNA:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bien. Señorías, hoy debatimos una PNL que lo que hace es solicitar el cribado para el diagnóstico precoz de la degeneración macular asociada a la edad. Pero a pesar de lo que aquí se ha dicho, creo que todos estaremos de acuerdo -y el señor portavoz, además, del Partido Socialista lo conocerá- que este servicio no está actualmente incluido en la cartera de servicios comunes de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud.



La modificación de esta cartera común se debe ajustar a un procedimiento que está establecido, y el procedimiento es que se debe estudiar en la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, donde están representadas todas las Comunidades Autónomas, donde está representado el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y donde están representadas las mutualidades de funcionarios, determinándose que aporta una mejora en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada respecto a otras alternativas facilitadas actualmente; y, además, debe aprobarse en el Consejo Interterritorial, del que forman parte todas las Comunidades Autónomas, lo que lo dota todavía más de un mayor respaldo técnico y científico, y la mayor coordinación a nivel nacional.

El Real Decreto 1030/2006 establece concretamente el procedimiento y la financiación en sus Artículos 7 y 9. Concretamente en el Artículo 7, que recoge que la actualización de la cartera de servicios comunes se actualizará mediante una orden del Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial; y el Artículo 9, en cuanto a la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación.

Señorías, estarán también de acuerdo en que la inclusión de una nueva prestación -como también ya ha indicado la portavoz del Grupo Vox- requiere financiación, algo que por lo que desgracia Castilla y León carece y que, como ya hemos visto en la proposición no de ley anterior, pues tampoco cuenta con el apoyo del Partido Socialista para exigir al Gobierno de España, ¿no? Nuestra sanidad pública no tiene una financiación adecuada porque el sistema de financiación está caducado y no tiene en cuenta unos condicionantes que afectan en gran medida a Castilla y León en cuanto a la prestación de los servicios esenciales, y muy especialmente a la sanidad.

Y, por todo ello, señorías, desde este grupo lo que les reivindicamos y lo que les reclamamos es que lo que hagan es instar al Gobierno de España para una financiación adecuada para la sanidad pública de Castilla y León. Porque sin una financiación adecuada es muy difícil asumir nuevas prestaciones.

Mientras tanto, y mientras vemos esta falta de financiación por parte del Gobierno del Partido Socialista, la Junta de Castilla y León mantiene un claro compromiso con la sanidad pública, con esa sanidad equitativa, accesible y de calidad desde que se asumió la transferencia de las competencias sanitarias. De hecho, los últimos 5 años, el presupuesto total en sanidad ha aumentado más de un 40,23 %, más de 1.500 millones de euros. El 41 % de los créditos destinados a... disponibles por todas las Consejerías se destina a sanidad en Castilla y León, manteniendo el 7 % del PIB autonómico destinado a nuestra sanidad.

La gravedad en cuanto al sistema de financiación es tal que hasta se pone de manifiesto en los informes presentados por el Consejo de Cuentas en estas Cortes de Castilla y León, según el cual el actual y vencido sistema de financiación autonómica...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Rubio, le ruego, por favor que guarde silencio. Es la tercera vez que se lo estoy diciendo, y la próxima vez la voy a llamar al orden. Muchísimas gracias. *[Murmulllos]*.



Pues la llamo al orden. Señora Rubio, la llamo al orden por primera vez. Silencio, por favor.

LA SEÑORA COELHO LUNA:

Está bastante claro que no cuenta Castilla y León con el respaldo de Partido Socialista para exigir una mejora en financiación, ¿no? Como decía, el... el daño es tal y la gravedad es tal en cuanto a la financiación que hasta el Consejo de Cuentas en sus informes pues establece, ¿no?, este problema que tiene Castilla y León: que es necesario un nuevo sistema de financiación que asegure el coste real de la prestación de los servicios en nuestra Comunidad contemplando esas variables que he dicho anteriormente. El actual modelo de financiación presenta un desfase de casi 500 millones de euros.

Señores... señor Pascual, yo también le rogaría un silencio, porque es que aquí nos... parece que nos interrumpimos todos menos los demás.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

A ver, señorías por favor. Señor Pascual, usted se ha molestado porque la señora Rubio le estaba interrumpiendo.

LA SEÑORA COELHO LUNA:

Es que... es la segunda vez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Ahora es usted. Yo no tengo fijación con ningún procurador, el problema es que si siempre es la misma persona la que está hablando por abajo... Continuamos, y, por favor, les ruego a todos que guarden silencio.

LA SEÑORA COELHO LUNA:

Como digo, presentamos un desfase de casi 500 millones de euros cada año entre lo que se financia por parte del Estado y lo que realmente supone la prestación de los servicios esenciales.

La infrafinanciación, por parte del Gobierno, que sufrimos en Castilla y León presenta que no hay suficiente financiación para abordar nuevas prestaciones como son el cribado para el diagnóstico precoz de la DMAE. Tampoco hay un respaldo técnico ni científico para esto. La inclusión en la cartera de servicios de una nueva prestación como esta debe estar sustentada y avalada por una evidencia científica suficiente, algo de lo que también los anteriores intervinientes han parecido querer obviar.

A este respecto, y según concluyen los resultado de la revisión sistemática realizada en el informe de evaluación de tecnologías sanitarias de test genéricos para la detección de la degeneración macular asociada a la edad, que edita el Ministerio de Sanidad, no se dispone de suficientes... de suficiente evidencia científica para la aplicación rutinaria de métodos de predicción de riesgo o test genéticos de detección de riesgos de DMAE neovascular en población española.



Así pues, no se recomiendan los test genéticos de detección de riesgos DMAE de forma rutinaria hasta que se hayan demostrado estrategias de seguimiento o tratamiento específico en ensayos clínicos que puedan beneficiar a las personas con genotipos vinculados al riesgo.

Pero es verdad que, a pesar de todo esto, los castellanos y leoneses tienen que estar tranquilos, porque, a través de la actual cartera de servicios de Atención Primaria, la detección prematura de la degeneración macular asociada a la edad se encuentra en la práctica clínica garantizada. La detección desde el ámbito de la Atención Primaria se basa en la sospecha clínica de los pacientes que presentan signos compatibles o factores de riesgo predisponentes.

Se ha iniciado estrategias de dotación y formación específica a nuestros profesionales en técnicas diagnósticas de Atención Primaria, así como la implantación progresiva de retinógrafos en los centros de salud de nuestra Comunidad. Por lo tanto, los pacientes que padecen la degeneración macular asociada a la edad o potencialmente subsidiarios de sufrirla se benefician no solo de estas medidas a corto plazo, como el aumento de los medios resolutivos en Atención Primaria con la dotación de nuevos equipos tecnológicos -con los retinógrafos- y formación de sus profesionales sanitarios, sino que además disponen de una estrategia que da respuesta a sus necesidades, como es la nueva Estrategia de Atención al Paciente Crónico.

A la vista de todo lo que hemos expuesto, desde este grupo queremos presentar una enmienda de sustitución que se adapta mejor a lo que creemos que es la realidad legal de nuestro sistema. Y paso a leer la enmienda presentada por este grupo, que dice lo siguiente:

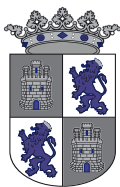
Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que inste al Gobierno de España a que, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1030/2006, realice los trámites oportunos para determinar la inclusión en la cartera común del Sistema Nacional el cribado de la degeneración macular asociada a la edad, siempre que se encuentre sustentada y avalada por una evidencia científica suficiente; en su caso, dote de la financiación necesaria para esta prestación en todas las Comunidades, permitiendo homogeneizar esta prestación en toda España.

Y dos, seguir avanzando en las medidas incluidas en los procedimientos asistenciales asociados a la edad para la detección precoz de la patología y factores de riesgo que provocan la disminución de la agudeza visual, entre las que se encuentra la DMAE.

Por todo esto, señorías, les instamos a que acepten esta enmienda, que creemos que se adapta mejor a la realidad, y así poder demostrar si la proposición no de ley que han presentado es mera propaganda política o realmente quiere mejorar nuestro sistema de salud. Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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



EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias a los... al tono de las intervenciones de los distintos grupos políticos. Como bien ha dicho el señor Pascual, esta PNL se explica por sí misma. Y me quedo con esa referencia a la accesibilidad: esto de la DMAE es una cuestión de suerte que te lo detecten a tiempo, y lo que no puede hacer un sistema de prevención de salud es precisamente jugársela todo a la suerte, ¿no? Yo creo que esto es uno de los elementos más importantes de esta PNL, que lo que intenta es mejorar precisamente la accesibilidad.

Al portavoz de UPL, lo mismo: gracias. Creo que entiende -y entendemos también nosotros- que esto es un reto social y también económico; de esto no hay duda. De hecho... pero para eso estamos aquí -me imagino-, para traer propuestas y superar... y dar herramientas para superar esos retos. Y esta siempre es la... la intención de este grupo político.

A la señora Rebeca Arroyo. Me dice que esto lo estamos defendiendo desde una óptica sanitaria. Claro: Comisión de Sanidad, óptica sanitaria. Yo no he visto ninguna PNL donde se tenga que obligatoriamente presentar un plan económico y financiero cuando lo que eso... lo que se tiene que llevar si realmente conlleva una ley. Una ley sí que tiene que llevar obligatoriamente... o por lo menos es recomendable que lleve una... un análisis económico y financiero.

Yo creo que, en este caso, lo que estamos es... si dicen ustedes que están defendiendo la salud de los mayores, y más en el medio rural, lo que estamos aquí es para apoyar la PNL, que parece ser que... parecía que iba a decir que no y, al final, pues vuelve a decir que sí. Entonces, yo le agradezco el apoyo y coincidimos con ustedes en esto de la mejora de la atención a nuestros mayores.

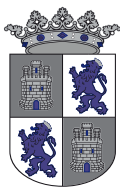
Señora Beatriz Coelho, no, no está incluido en la cartera común -esto ya lo sabemos, ¿no?-, ni... ni muchas otras iniciativas, como las pruebas de enfermedades raras, que, bueno, pues no estando reconocidas o incluidas totalmente en la cartera común, pues el consejero hace no mucho anunció pues que iba a asumirlas todas y, además, alguna más. Eso es lo que tiene que hacer un consejero de Sanidad: ir más allá. Es decir, la cartera común es lo básico, y lo que tiene que hacer una Comunidad Autónoma es decir si se queda con lo básico o va más allá.

Pero es que, claro, la estrategia siempre es la misma: hasta que no nos obliguen por ley, no vamos a hacer nada. Fíjese, en la anterior PNL lo hemos visto claramente: nos traían una proposición genérica -"seguir avanzando"- y, cuando le ponemos sobre... frente al espejo de "esta propuesta concreta es la más sensata para que tenga corporeidad lo que ustedes aquí traen", dicen: no no no, si eso, primero, que lo apruebe el Gobierno, y después ya... ya veremos.

Financiación adecuada. Pues miren, pues es que creo que no es el debate aquí, pero, si quieren, entramos a... a *grosso modo*. Pues acepten la quita de la deuda, dejen de perder recursos facilitando que las grandes rentas se eximan del pago de impuestos, súmense y pidan una nueva financiación, reconozcan que con el Gobierno de Sánchez se han...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Coelho, por favor.

**EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:**

... traspasado 30.000 millones de euros más que durante los últimos 7 años de Rajoy. Bien. Gestionen bien los fondos europeos, que no... que no se les escapen las... las ayudas.

De todo lo que me ha dicho... [*murmullos*]

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Coelho, le ruego, por favor, guarde silencio y no...

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

... de todo lo que me ha dicho, me quedo hoy, porque es una cosa que a mí me llama y me... me parece importante, es lo de la evidencia científica, que nos dicen que no hay evidencia suficiente.

Se ha referido usted a los test genéticos para... para los test... No estamos aquí hablando de test genéticos, de cribado de test genéticos; estamos hablando de cribados diagnósticos. Yo creo que esto es importante, la diferencia. No vamos a hacer un cribado genético a toda la población de manera... Esto todavía estamos muy lejos de la... de la medicina personalizada, estamos lejísimos todavía; eso sería inmensamente caro. Le estamos hablando de cribados de diagnóstico.

Y esos cribados de diagnóstico, de la misma manera que no están garantizados a la retinopatía diabética, porque no lo están, ni siquiera ustedes se quieren comprometer a tener ese cribado... Van por 53 centros de salud, y quedan unos cuantos. Pues entonces, lo que hay que... lo que estamos pidiendo aquí es que haya un compromiso específico para un cribado de carácter diagnóstico.

Y sus enmiendas, no, no las vamos a aceptar. Mire, la política sanitaria es de competencia exclusiva de Comunidades Autónomas. Háganlo ustedes mismos en la... en el Consejo Interterritorial. Propónganlo, que esto se pueda debatir.

Dicen ustedes que esto es propaganda política. Pues propaganda política es pedir... pedir "seguir avanzando" y cuando se les pide que concreten en un cribado digan ustedes que no, porque eso cuesta dinero. Entonces, ¿dónde está... dónde está la propaganda política, vamos a ver?

De todo lo que me han dicho, efectivamente, la... la evidencia científica es la que más preocupa, ¿eh?, por carácter personal. Y... y, efectivamente, parece ser que no hay tanta evidencia científica como la hay en la diabetes, que hemos visto antes. Sin embargo, déjenme que le ponga dos ejemplos. Una revisión sistemática realizada en el dos mil veintitrés, que ya saben que está a nivel de calidad científica por debajo simplemente de los metaanálisis. Y en esta revisión sistemática que se realiza sobre 8.733 individuos se llega a la conclusión de que, aunque no hay una evidencia total sobre la necesidad de hacer un *screening*, sí que se habla de que la tomografía de coherencia óptica junto con la telemedicina podría perfectamente utilizarse como método diagnóstico con evidencia científica. Es decir, sí, no hay una totalidad, pero sí que hay técnicas que se pueden asumir, entre ellas,



las que les proponemos aquí: la evidencia científica a través de los que... del cribado de diagnóstico.

Y le pongo otro ejemplo. El Proyecto europeo I-Screening, que está avalado por un Proyecto Horizon en Europa; que lleva... que ya está en marcha desde dos mil veinticuatro hasta dos mil veintisiete; que su objetivo es mejorar la detección temprana y seguimiento de la DMA... de la DMAE -perdón- mediante el uso de inteligencia artificial y tecnología de imagen -como la que se... le acabo de... de comentar-, la tomografía de coherencia óptica. El proyecto se está realizando en varios países europeos, incluida España, donde centros de optometría comunitarios participan como puntos de cribado. Están dando muy buenos resultados. Hay dos puntos de cribado en Cataluña. En nuestro país también se están haciendo. Permite que personas mayores, especialmente en entornos rurales o remotos, puedan acceder a pruebas diagnósticas sin necesidad de desplazarse a hospitales de referencia, donde el papel de los optometristas es muy importante.

Saben que hemos traído a esta Cámara muchas... alguna proposición de aumentar el número de optometristas en nuestra sanidad pública, y están dándolos ustedes con cuentagotas; la verdad es que no es suficiente. Porque son estos optometristas los que realizan las pruebas a los pacientes en entorno local; las imágenes obtenidas se cargan en una plataforma digital y son analizadas con apoyo de la inteligencia artificial. En un plazo muy breve, los resultados se validan por especialistas en retina de centros hospitalarios asociados. De esta manera, los optometristas se convierten en un primer nivel de detección que conecta directamente con la atención hospitalaria cuando se detectan estos signos. Y va... el impacto que se pretende es mejorar la accesibilidad, porque las personas mayores que viven en zonas alejadas de hospitales van a poder acceder a esto de manera económicamente sostenible; permite de manera preventiva identificar lesiones tempranas y derivar solo los casos sospechosos, optimizando los recursos; y esto que últimamente el consejero le gusta mucho, hablar de innovación, porque combina la IA y la telemedicina para dar soporte a los profesionales de primera línea.

Por lo tanto, creo que hay iniciativas muy sólidas que recomiendan la implantación de estos cribados diagnósticos en zonas, sobre todo, que están alejadas de los puntos centrales con grandes hospitales, y creemos que es totalmente viable económicamente y creemos que sería una buena decisión que tomara este Gobierno, que tiene la obligación de mejorar la salud de los castellanos y leoneses.

Por lo tanto, mantenemos la redacción de nuestra PNL y rechazamos estas dos modificaciones que nos plantea el Partido Popular. Muchas gracias.

Votación PNL/001217

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Puente. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Once. ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Como consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

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

**PNL/001516****LA SECRETARIA (SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ):**

Tercer punto del orden del día: **Proposición no de ley 1516, presentada por los Procuradores doña Susana Suárez Villagrà, doña Rebeca Arroyo Otero y don Miguel Suárez Arca, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas medidas relativas a salud mental en la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 445, de catorce de julio de dos mil veinticinco.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

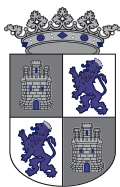
Gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, el señor procurador don Miguel Suárez Arca, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidente. Señorías, creo que para todos los presentes en esta... en esta Comisión y en esta Cámara, en líneas generales, es comprensible que este es probablemente uno de los asuntos más complicados de tratar en el aspecto sanitario. Estamos hablando de la principal causa de muerte no natural de España; y en el caso de Castilla y León, la realidad es especialmente grave, como creo que queda claro en la... en la exposición de motivos de nuestra proposición no de ley. Estamos hablando de que en España ha habido un ascenso continuo de los suicidios desde dos mil dieciocho, aumentando más de un 20 % las personas que han fallecido por este motivo, que han terminado con sus vidas, aunque en los últimos años hayamos visto un descenso de los datos generales en... en el país.

Este es un tema que -y voy a serles sincero- me afecta muy en lo personal y muy en lo concreto, y creo que es importante conocer los casos específicos para que todos seamos capaces de poner en contexto situaciones como estas. En mi familia tuvimos que sufrir una situación parecida hace unos años: hace unos años, mi abuela intentó quitarse la vida; tuvo la suerte -y tuvimos la suerte- de que, después de haberse tomado todas las pastillas del baño, mi tía la encontrase; y tuvimos la suerte de poder acudir al hospital a tiempo y que, finalmente, no se produjese el peor de los resultados en esta situación. No todas las familias cuentan con la suerte que tuvo mi abuela de tener una hija en ese momento cerca y de tener dos hijas que, posteriormente, se dejaron el tiempo, el esfuerzo, el dinero -en muchas ocasiones- para que mi abuela recibiese el trato que necesitaba y, a día de hoy, siga con vida, muchos años después.

Mi abuela era una persona mayor que en un momento determinado creyó que era una carga; que en un momento determinado creyó que su vida ya no tenía mucho sentido, que era un peso para los demás, para los que estaban a su alrededor. Mi abuela durante muchos años cuidó de su hermano, una persona con una minusvalía grave, y su hermano, en un momento determinado, se convirtió ya en una carga demasiado pesada ya no solo para... para mi abuela, sino también para sus hermanas, aunque principalmente fue mi abuela la que hizo... la que hizo esa tarea de



cuidados a lo largo de su vida, junto con mi abuelo, que convivía con ella. Y en un momento determinado, cuando... cuando su hermano pasó a los cuidados especializados que requería en una... en una residencia de ancianos, sorprendentemente algo que podría haber sido visto por muchos como una liberación, como una liberación de una responsabilidad que mi abuela había asumido durante muchos años, para ella supuso el fin de su razón de existir, porque durante muchos años el fin de su razón de existir había sido en gran medida cuidar de su hermano. Y esa, entre otras muchas -me imagino: la vejez, la soledad-, fue la razón de que mi abuela quisiese quitarse la vida en un momento determinado.

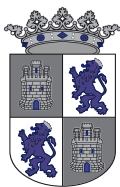
No es fácil, evidentemente, hablar de esto. Pero, como les digo, mi abuela no tuvo la suert... mi abuela tuvo la suerte de tener una familia, un entorno familiar que estaba ahí para ayudarla y que estaba ahí para que saliese del enorme bache que pasó, pues el tratamiento que tuvo que tener duró años; duró años... dura todavía, porque, como saben ustedes, en ciertos aspectos, la depresión y las adicciones son similares: uno es... alguien que padece una depresión va a tener esa facilidad de volver a recaer en ella a lo largo del resto de su vida, igual que alguien que padece una adicción va a ser adicto el resto de su vida. No quiero ponerlo en una misma balanza porque no están en la misma, pero sí que son enfermedades que tienen peculiaridades y similitudes.

Es necesario que desde las Administraciones públicas... Yo creo que esta es, probablemente, una de las iniciativas -y no porque la traigamos nosotros; en el momento que la traiga cualquier grupo político...- más loables que se pueden traer. Porque el apoyo a todos aquellos que en un momento determinado se ven superados por la oscuridad, se ven superados por los pesares de la vida, ven que no tiene sentido continuar adelante o creen que no tiene sentido continuar adelante, que no pueden con el... con el duro pesar que en muchas ocasiones es vivir, no tiene, en muchas ocasiones, por qué tener un entorno, una familia, unos amigos, que estén dispuestos al enorme sacrificio en el que consiste ayudar a una persona en esta situación.

No es la única situación, no llegando a esos extremos, pero sí relacionado con la depresión -que no sé si por suerte o por desgracia, porque creo que en parte también me ha hecho crecer como persona-, que he tenido que vivir en mi vida. Yo he tenido que pasar, voluntariamente, por ayudar a una persona muy cercana. A mí, durante años, teniendo que incluso sacarla de la cama, llevarla al trabajo por la mañana mientras lloraba, porque lo único que quería era encerrarse en casa y ver cómo el mundo se caía a su alrededor. Y sé lo duro que es para una persona tener que hacer eso; y estoy seguro de que no soy el único, probablemente, en esta sala o en esta... o en esta Cámara, que ha tenido que pasar por algo parecido.

Y es necesario que la Administración esté ahí ya no solo cuando esas personas no tienen a nadie que esté ahí -que es una posibilidad muy cierta-, sino también para ayudar a esas personas que en un momento determinado se convierten en cuidadores por voluntad o por obligación y que desean que sus familiares, que sus amigos, sigan viendo una razón para vivir, sigan teniendo una luz al final del túnel, o al menos alguien que intente levantarles cuando están en el suelo.

Y eso es lo que, en determinada medida, proponemos aquí. Sé que en una propuesta de resolución esto queda reducido a las propuestas concretas, esto queda reducido a... a la materialidad de los asuntos, pero es necesario atender



estas situaciones. Y es muy necesario –y en uno de los puntos de nuestra propuesta de resolución así lo estipulamos– la atención postcrisis. Una persona que ha intentado quitarse la vida, normalmente va a intentarlo de nuevo; y una persona que ha intentado quitarse la vida, pero recibe atención a partir de ese momento, reduce enormemente las posibilidades de que lo intente de nuevo.

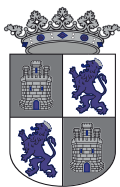
Y esto es una tarea, obviamente, de las familias; obviamente, de los cercanos. Es una responsabilidad humana que tenemos todos para con aquellos a los que queremos, para con aquellos a los que amamos y están en nuestro entorno; pero también es una responsabilidad de las Administraciones públicas el intentar paliar estos daños que tan duros son ya no solo para la persona que los sufre, sino para todos los que están alrededor. Porque no es fácil continuar con tu vida cuando tu madre o tu abuela se despierta todos los días como un zombi en casa; no es fácil continuar con tu vida normal cuando tienes que hacer el esfuerzo, el plus... –aunque lo hagamos encantados y aunque lo hagamos creyendo que es lo que tenemos que hacer y que no podemos actuar de otra manera–, cuando tienes que hacer el plus de tirar de otra persona para que esa persona no piense que el mundo va a caer y que nadie la quiere ahí, que no es lo suficiente, que es un estorbo o que lo mejor que podría hacer sería quitarse de en medio porque nadie va a echarla de menos, sino que lo que van a hacer es vivir sus vidas mejor. Siento si esta intervención está siendo quizás demasiado emocional, pero creo que... creo que es algo que lo... lo amerita el que seamos capaces de empatizar con esta situación.

Ya les digo: no sé si la propuesta de resolución que nosotros traemos es la mejor; no sé si la propuesta de resolución que nosotros traemos solucionará los problemas. Estoy seguro de que la mayor parte de los problemas que se pueden dar en... en el mundo de la mente de cada uno tiene muy difícil solución, y que la solución pasa especialmente por el trato humano, por la cercanía y por no dejar a esas personas solas. Porque cuando una persona cree que todo es oscuro, cuando una persona lo ve todo mal, cuando una persona ve que no hay salida, lo que no se le puede decir, en ningún caso, es que tiene... es que tiene razón. Lo que hay que hacer es apoyarla, lo que hay que hacer es ser un hombro, lo que hay que hacer es escucharla, hay que empujarla muchas veces a hacer cosas que esa persona en ese momento no desea hacer; hay que empujarla a salir de casa; hay que empujarla a tomar el fresco; hay que empujarla a estar con los que le quieren. Y creo que en eso las Administraciones públicas tenemos mucho que mejorar, dado que, en muchas ocasiones, dejamos esa responsabilidad en quien la tiene, que son las familias y los amigos, pero, en muchas ocasiones, no es suficiente, y esas familias y esos amigos o no pueden o no quieren, en ocasiones, asumir esa responsabilidad, y es tarea de las Administraciones públicas paliar estos daños.

Espero las aportaciones que puedan hacer los diferentes grupos. Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Suárez Arca. 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, como no puede ser de otra forma, también apoyaremos esta propuesta de Vox de salud mental. Ya lo hemos hecho en otras ocasiones con propuestas presentadas por otros grupos, y también nos hemos interesado en varias ocasiones sobre la Estrategia de Salud Mental de la Junta.

De hecho, yo creo que es importante tener en cuenta que en abril del... de este año el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027, con 8 líneas estratégicas; y yo creo que es en lo que hay que trabajar, puesto que pocas veces se pone de acuerdo el Consejo Interterritorial, para una vez que se pone de acuerdo en algo, pues hay que insistir sobre ello. O sea, yo creo que ese... el seguimiento de ese plan va a ser muy importante en todo lo que ha estado comentando el proponente, y espero que así sea. Pero en salud mental -y también lo ha dicho usted- nos queda mucho camino por recorrer en esta Comunidad; por ello veo pertinente y relevante que este tipo de propuestas se debatan en esta Comisión. Yo creo que debemos ir más allá del mero debate, porque durante demasiado tiempo la salud mental ha estado olvidada en el sistema sanitario, y esto tiene unas consecuencias -como estamos viendo-; consecuencias que se traducen en sufrimiento silencioso, en diagnósticos tardíos, en falta de recursos y en personas que en momentos de extrema vulnerabilidad no encuentran -como usted ha comentado- el apoyo que necesitan.

Creo que es fundamental -y así se ha trasladado ya en varias ocasiones- incrementar la dotación de personal en salud mental, especialmente psicólogos en Atención Primaria, porque la puerta de entrada al sistema sanitario debe ser también una puerta abierta y de acompañamiento emocional. No podemos seguir con ratios que están muy por debajo de la media europea, no podemos permitir que haya territorios, especialmente rurales, donde el acceso a un profesional de salud mental es prácticamente inexistente. La salud mental no puede ser un privilegio urbano ni un privilegio para aquellos que puedan asumir lo que cuesta una consulta privada.

Castilla y León -como ya sabemos- se caracteriza por su dispersión, el envejecimiento, la cronicidad, el aislamiento de muchas zonas, por lo que yo creo que -lo que ustedes comentan- un despliegue de equipos móviles, intervención en salud mental rural, incluyendo unidades de la asistencia psicológica, pues yo creo que es una medida de justicia territorial.

Sí que es verdad que, en cuanto a suicidio, yo creo que hay que trabajar sobre todo en la prevención; muchísimo en la prevención. Hay que establecer un protocolo de intervención inmediata y seguimiento crítico... clínico -como dice usted- postcrisis... postcrisis -perdón- para las personas que han intentado suicidarse o presentan riesgo inminente. Es... -ya digo- yo trabajo en emergencias y no hay día que no veamos un intento autolítico; prácticamente es a diario. Entonces es preocupante en nuestra Comunidad.

Y lo que también es preocupante, y me gustaría recalcarlo, y yo creo que se está trabajando en ello, es que había que trabajar también en tratar al... al que cuida. Se trata de cuidar también a quien nos cuida. Muchas veces vamos solamente al paciente, y, permítanme que les diga yo, como médico, que, a veces, también los médicos necesitamos que nos cuiden a los que cuidamos, porque hay veces que



no llegamos. Y cuando has tenido diversos intentos autolíticos y te vas luego a tu casa, te lo llevas encima. Y muchas veces nadie se preocupa también de nosotros. Efectivamente, hay que luchar y trabajar en la prevención de suicidio; pero no nos olvidemos de cuidar a quien nos cuida.

Y, dicho esto, que... como es... ha tomado un cariz un poco... pues muy emotivo en su intervención, no quería dejarlo pasar; pero sí que es verdad que no basta atender el momento crítico: hay que acompañar después, garantizar un seguimiento, y... que puede marcar -y usted lo ha dicho- la diferencia entre la vida y la muerte.

Y en cuanto al último punto que dice usted, pues, efectivamente, necesitamos datos, necesitamos transparencia y evaluación. Solo así pues vamos a poder saber si lo que se está haciendo funciona y dónde se deben pues reforzar todos los esfuerzos. Yo, sin más, ya le he dicho que vamos a apoyar su propuesta. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

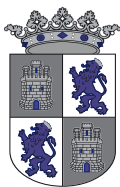
EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenas... buenos días de nuevo. Bueno, ya le adelanto que nosotros vamos a apoyar esta proposición no de ley porque todo lo que tenga que ver con la salud mental, el refuerzo en la salud mental, pues desde nuestro grupo parlamentario lo vamos a apoyar siempre.

Es verdad que el suicidio se ha consolidado últimamente en España, es... vemos cómo la curva va creciendo, es ascendente, y vemos que es verdad que, aunque hay intención, pues las políticas no son suficientes. Es verdad que usted ha hecho referencia a las Administraciones y demás, es verdad que muchas veces se hacen anuncios de inversiones y de intenciones; pero, al final, pues queda ahí, queda en intenciones. Y estamos ante un problema que no es coyuntural, sino estructural. Y eso requiere de una respuesta pues amplia, amplia por parte del sistema sanitario, y, sobre todo, depende un poco pues de... de la situación, del territorio y demás.

Y aquí, en Castilla y León, pues efectivamente estamos en una Comunidad que la población es muy envejecida, hay un alto... un porcentaje alto de población en las zonas rurales, donde, bueno, pues el día a día es más duro, hay más aislamiento, hay más soledad, hay menos recursos públicos en todos los aspectos. Y eso, bueno, pues parece que no, pero afecta al día a día de la ciudadanía de las personas, y cuando tienen un problema pues se acentúa; ese problema, si sobre todo es mental, pues se acentúa bastante más.

Con lo cual, bueno, pues consideramos que es importante que haya pues una estrategia en prevención de esa conducta suicida, ¿no? Es verdad que... pues lo que indicaba antes, no es lo mismo vivir en una zona rural que en una zona urbana, hay esa desigualdad territorial, que parece que no, pero... marca bastante la diferencia y afecta en este sentido bastante. Con lo cual, el principio de equidad sanitaria pues realmente no se está cumpliendo en este ámbito.



La segunda limitación que vemos en el sistema sanitario, al igual que en otras especialidades, pues es lo de siempre, es la escasez de profesionales, ¿no? Es decir, el ratio no es el adecuado, no es el adecuado, vemos que es bastante bajo; a lo mejor porque tampoco se plantea de la Administración que este problema sea tan grave. Que, a lo mejor, lo primero que tenemos que incidir o convencer a la Administración, sea cual sea, es que este problema es grave y que se necesitan más profesionales en este sentido. Y de ahí la... el ratio que tenemos de 6 psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes, frente a la media europea que son 18. Es decir que la diferencia es bastante grande. Y si nos fijamos aquí, en Castilla y León, pues la situación incluso es más deficitaria.

Claro, esto provoca que muchos pacientes con síntomas iniciales de depresión o ideación suicida no reciban una intervención temprana, lo que aumenta exponencialmente el riesgo en ese desenlace que, bueno, pues que... pues nadie quiere, pero que, al final, sucede.

Por ello, en los puntos que usted especifica o ustedes especifican en la propuesta de resolución, pues la verdad que no sé si serán suficientes o los adecuados, pero consideramos que pueden estar en el camino de mejorar la situación en este tema. La detección temprana y el tratamiento precoz es esencial, porque consideramos, como en toda enfermedad o como en toda situación grave, pues reduce el riesgo, en este caso, de suicidio de manera significativa y alivia la presión sobre los niveles especializados.

Después, en esta Comunidad pues consideramos que lo que ustedes mencionan sobre equipos móviles de intervención en salud mental y la potenciación de telepsicología puede ser interesante. No sé hasta qué punto en el mundo rural, con los medios de comunicación que tenemos, pues se puede... puede ser exitoso esta situación, pero sería un primer paso que sería bastante interesante.

Y sí que es verdad que, por ejemplo, la experiencia en otros países europeos demuestra utilidad. En Finlandia, por ejemplo, los equipos de crisis móviles redujeron un 30 % la reincidencia en intentos de suicidio en el primer año de implantación, y incorporar este modelo en Castilla y León pues a lo mejor permitiría acercar la... esa Atención Especializada a esas zonas rurales, que -como he dicho al principio de mi intervención-, bueno, pues son las zonas que, bueno, pues que más sufren la falta de ciertos recursos públicos.

En cuanto al tercer punto de la proposición no de ley, esos protocolos de intervención urgente y de seguimiento, pues, bueno, consideramos que puede ser interesante, porque es verdad que, como se ha dicho en los antecedentes de esta proposición, en su intervención y... y el anterior portavoz, pues realizar esa... ese seguimiento estructurado es interesante, ya que, bueno, pues las personas que realizan un intento de suicidio pues lo van a volver a intentar, con lo cual sería bastante interesante.

En cuanto al cuarto punto, bueno, pues lo que es todo lo que sea la evaluación pública y transparente pues va permitir ajustar esos recursos, identificar las buenas prácticas y sobre todo garantizar lo que se está haciendo o rendir las cuentas de lo que se está haciendo, ¿no? En países como Francia o Reino Unido, donde existen informes periódicos de prevención del suicidio, se ha logrado mejorar la asignación



de recursos y consolidar las políticas de salud mental a largo plazo, con lo cual ese seguimiento consideramos que es... que es fundamental.

Y, como he dicho, pues, bueno, las medidas que recoge esta proposición no de ley son interesantes, no quita que pueda haber más; pero, bueno, puede ser un gran paso, y por eso desde nuestro grupo parlamentario vamos a apoyar esta proposición no de ley. La verdad que estamos en un caso que es bastante... bueno, estamos hablando de un tema que es bastante crítico y... y, bueno, pues... pues es lógico que intentamos hacer todo lo posible. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

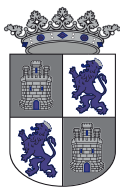
EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, señora presidenta. He de reconocerles, señores de Vox, que rentabilizan muy bien su esfuerzo parlamentario. Hoy mismo, en la Comisión de Familia e Igualdad, sus compañeros van a defender la misma propuesta que la que nos traen aquí, y que coincide incluso literalmente en el punto cuarto con la... el punto cuarto, ¿no?, de esta Comisión con la tres nuestra, ¿no?

También aprovecho para recordarles que propuestas como esta de prevención del suicidio, y algunas más, han sido defendidas por este procurador y otros y otras procuradoras en interpelaciones, mociones, preguntas a lo largo de estas dos legislaturas, y no siempre han contado con su apoyo.

El Partido Socialista siempre va a apoyar cualquier tipo de iniciativa que suponga una mejora para el bienestar de los ciudadanos. Dice usted que ha hecho una intervención emocional, y es cierto. Ha hecho una cosa muy importante, que es ponerle nombre y apellidos a los problemas. Yo confío en que esto lo vuelva a realizar cada vez que un miembro de su partido pida hundir el Open Arms, que sea capaz de ponerle nombre y apellidos a los menores inmigrantes para que esta empatía que ha generado en nosotros entendamos también el resto de la ciudadanía que ustedes también son empáticos con otros grupos poblacionales que necesitan de ese reconocimiento como seres humanos y no como cosas que molestan.

Y también espero que esta senda que usted acaba de hablar... de abrir, pues que entra en contradicción con lo que no me queda más remedio que ponerlo aquí sobre la mesa, que va con el suicidio, la resolución que han aprobado en el Ayuntamiento de Madrid hace poco su propio grupo –a instancia de su propio grupo–, donde proponen perseguir a todas aquellas mujeres que decidan interrumpir su embarazo, porque dicen ustedes que hay que informarles de que hay un riesgo de suicidio si una mujer decide plantear un aborto. Una... un síndrome que llaman ustedes postaborto, que se lo inventó un psicólogo radical en los años ochenta en Estados Unidos, y que ni la Organización Mundial de la Salud ni la Asociación de Psicólogos Americana han encontrado ningún... ninguna validez científica, ¿no? Y mire que se han hecho estudios, ¿eh?, desde los años ochenta, y nada. Este... este síndrome solo existe en la mente retorcida de la extrema derecha ultracatólica y radical. Ahora bien, tampoco



tienen ustedes toda la culpa, ¿no? El señor Almeida se cubre de gloria una vez más, y pues el Partido Popular también ha sido socio necesario para que ustedes sacaran esto adelante.

Yo creo que les recomiendo que, del mismo manero... manera que han sido capaces de humanizar un problema, lo hagan también con las mujeres, que a veces también las cosifican y las consideran menores de edad. Dejen que decidan libremente lo que quieran: ir a una... a una clínica de fertilidad para ser madres o decidan interrumpir voluntariamente su embarazo. Respétenlo.

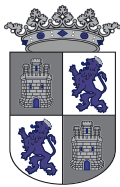
Y esto viene a cuento de lo que debatimos, porque, teniendo noticias de esta barbaridad que les comento acaecida... acaecida en Madrid hace dos días, y leyendo el punto 2 de su resolución, donde pide desarrollar y desplegar equipos móviles de intervención en salud mental rural, espero que estén planteándolo única y exclusivamente para atender a personas en riesgo real de suicidio; diagnosticadas por un médico, diagnosticadas por el sistema sanitario, ¿verdad?

Bueno, yo no voy a incidir sobre esto. Lo que sí que quiero es... Ha dicho también usted que no sabe si son las mejores propuestas para... para prevenir el suicidio, pero que son las que usted tiene ahora en... en mente, ¿no? Desde el Grupo Socialista, el punto 1 y 4 no tiene absolutamente ninguna discusión; de hecho coincide con... al menos el primer punto coincide perfectamente con el... lo que venimos pidiendo: más recursos psicológicos. Y el cuarto, que va en relación al plan de prevención del suicidio que ha puesto hace poco en marcha la Junta de Castilla y León, hombre, va de suyo que, cuando vaya avanzando, se vaya estableciendo un análisis y una valoración de cómo están incidiendo estas... este plan de prevención contra el suicidio.

Yo tengo alguna reticencia entre... con el punto 2 y el punto 3. "Establecer un protocolo de intervención urgente y seguimiento clínico postcrisis, coordinado con el 024 y los servicios de Urgencias, para todas las personas que hayan realizado intento de suicidio o presenten riesgo inminente". Usted lo... lo ha descrito muy bien: nadie toma la decisión de suicidarse por un momento de arrebató, nadie se suicida -en principio- por una crisis pasajera, nadie dice pues es que me ha salido mal un examen o es que... Normalmente el riesgo de suicidio es un fenómeno complejo, complejo y muy crónico. Es un fenómeno que en los momentos críticos necesita un equipo de psiquiatría, sí, pero hay que abordar de manera continuada, con más recursos comunitarios y sociosanitarios y, sobre todo, con prevención. Prevención. Prevención.

El pensamiento suicida es un pensamiento que fermenta poco a poco. El pensamiento suicida es un pensamiento que tiene unos procesos lentos y complicados. Claro, lógicamente, puede ocurrir que por un momento, crisis puntual, termine desencadenándose en lo que sea, ¿no? No le digo que no sea una mala propuesta; le digo que simplemente es una propuesta de atención de manera urgente a algo urgente, nos vale para ese momento, después necesitamos un apoyo comunitario, necesitamos un acompañamiento periódico que una ambulancia no se lo va a dar, por mucho que venga al día siguiente. Es lo único que le decía, ¿no?

Por lo tanto... El señor Pascual también lo... lo ha descrito... el 112 afronta esto todos los días. Yo también he estado en el 112 y esto lo afrontamos todos los días. Dejamos al paciente en Urgencias y el psiquiatra decide si lo continúa



ingresando o no. Y esto conlleva la necesidad de tener un ecosistema de atención a estas personas no en el día siguiente, sino de manera continuada, de manera continuada porque, efectivamente, quien ya tiene esa... esa ideación la puede volver a reconocer, ¿no?

Por lo tanto, sí a incrementar la dotación de personal en salud mental, con especial énfasis en psicólogos en Atención Primaria hasta alcanzar progresivamente al media europea; ya quisiéramos tener la media europea de psicólogos. Con las convocatorias anuales que se hacen por parte del... la Consejería de Sanidad, que saca como mucho 16 psicólogos clínicos al año, no vamos a alcanzar a Europa, no vamos a alcanzar a Europa hasta dentro de 100 años por lo menos. Hay que desarrollar más, hay que buscar otras estrategias, y se lo hemos propuesto alguna vez a... al Equipo de Gobierno, y sigue con el goteo, con el goteo, con el goteo de 16. Yo creo que hay otras realidades, como la vasca, que ya están buscando otras opciones de atención clínica, ¿no?

Le... le digo que somos un poco más renuentes al punto 2 y 3, pero en principio vamos a... lo vamos a adaptar. Y, por supuesto, la elaboración y publicación de un informe anual sobre la evolución del suicidio en Castilla y León es más que necesario, sobre todo después de esa estrategia que nos han puesto en marcha y que nos ha comentado el Partido Popular en repetidas ocasiones. Muchas gracias.

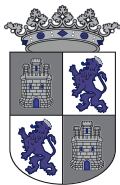
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Gracias, señora presidenta. Bueno, pues debatimos hoy una iniciativa presentada por el Grupo Vox sobre un asunto en el que el Partido Popular comparte la preocupación, tanto en la atención a la salud mental como en la prevención de conductas suicidas. Sí que es verdad -y así se ha señalado- que el suicidio es la principal causa de muerte externa -pero no solo en España, sino también en toda Europa- y además supone los trastornos mentales uno de los problemas que genera la segunda causa de baja por incapacidad laboral. En Castilla y León la tendencia -como se ha comentado- sigue siendo preocupante: estamos hablando de cifras que rondan las 200 muertes al año, y aquí no contamos las personas que lo intentan y no lo consiguen, que también necesitan su atención.

Esta preocupación se ha plasmado en esta legislatura en diferentes iniciativas, tanto en Pleno como en esta Comisión de Sanidad, distintas iniciativas en materia de salud mental instando a la Junta a fortalecer la Red de Asistencia Psiquiátrica en nuestra Comunidad, con especial énfasis a la atención en los trastornos de salud mental en la población infantojuvenil mediante la ampliación de camas de agudos, creación de hospitales infantojuveniles en las áreas de Burgos y León -que tuve la oportunidad también de defender en esta Comisión-, y también instando a consolidar la Red de Detección y Alerta de Problemas de Salud Mental reforzando la formación de los integrantes de la comunidad educativa.



Y todas estas propuestas que se aprobaron en las Cortes y que corresponden al ámbito competencial de nuestra Comunidad, tengo la satisfacción de afirmar que están siendo impulsadas y cumplidas por la Junta. Queda mucho trabajo por hacer, claro que sí; pero durante esta legislatura se están consolidando el marco estratégico, materializado en la aprobación y presentación el catorce de enero de este año de la Estrategia de Asistencia en Salud Mental Castilla y León 2024-2030, y establece un marco no solo de atención, sino también de prevención. Esta estrategia es una hoja de ruta a seguir hasta dos mil treinta para dar respuesta a los problemas de salud mental; permite incorporar peculiaridades demográficas -que también se han citado aquí- como el envejecimiento poblacional, la dispersión geográfica y el índice de ruralidad; y se completa también con el Plan de Humanización en Salud Mental en las unidades de hospitalización. Y no olvidemos también que esta estrategia debe de ser transversal y se tiene que acometer desde una perspectiva integral con acciones coordinadas en el ámbito educativo y social.

Por supuesto, aparte de la estrategia, evidentemente lo que tenemos que garantizar son los recursos y los dispositivos que integran la Red de Asistencia Psiquiátrica de Salud Mental en Castilla y León. Por ello, en cuanto al tema de profesionales especialistas en salud mental, la Consejería de Sanidad, en el ámbito de sus competencias, sigue llevando a cabo todo tipo de actuaciones tendentes a crear nuevos dispositivos, especialmente para la población infantojuvenil, y a incrementar la dotación personal... de personal en salud mental.

En cuanto al punto 1, que señala que se necesita incrementar la dotación de personal, claro que sí. La Consejería, como logro de esta legislatura podemos destacar el incremento en la plantilla orgánica entre junio de dos mil veintidós y junio del dos mil veinticinco: más de un 16 % en psicólogos clínicos y más de un 8 en psiquiatría. Pero recordar -y especialmente al señor Puente- que no existe suficiente número de psicólogos clínicos en el ámbito de la Seguridad Social del Sistema Nacional de Salud porque la... la competencia formativa corresponde al Ministerio de Sanidad, que es quien decide las plazas PIR y las distribuye a las diferentes Comunidades Autónomas.

Se ha reiterado al Ministerio en numerosas ocasiones, sí, la necesidad de un plan formativo que contemple las carencias manifiestas y actualice sus criterios de asignación de plazas, y especialmente grave es que hasta el momento no se ha producido ningún cambio.

Por si fueran pocas las dificultades de conseguir personal, los programas formativos de las últimas convocatorias han incrementado notablemente los requerimientos de dispositivos y de números de profesionales con que deben contar los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental para la formación de nuevos profesionales, y ello dificulta enormemente la creación de unidades docentes de salud mental -también en adultos, pero especialmente en la población infantojuvenil-, sobre todo también en áreas de menor población.

Y, señorías, se está cumpliendo también otro de los objetivos de esta legislatura, como es el avance en las especialidades de Enfermería, en la creación de más plazas en plantilla orgánica en la categoría enfermero especialista en salud mental -que es un apoyo fundamental en este... un recurso fundamental-, y entre junio de dos mil veintidós y dos mil veinticinco se han incrementado estas plazas en más



de un 60 %. Por lo tanto, bueno, pues evidentemente se necesita más personal y, bueno, pues haremos una... una propuesta de modificación de la... de la resolución, que luego pasaré a leer –sobre todo en este punto–.

En cuanto al punto 2, es evidente que el abordaje terapéutico de la salud mental es conveniente que sea en un entorno cercano, mucho menos disruptivo para el paciente, y, por ello, se está trabajando para acercar la asistencia de profesionales de la salud mental a toda la ciudadanía, tanto de modo presencial como a través de otras vías, incorporando la videollamada y la teleatención de aquellos profesionales que configuran los equipos de salud mental, entre los que se incluyen –como ustedes bien saben– un psicólogo clínico junto con el personal de Psiquiatría, Enfermería y Trabajo Social.

La Gerencia Regional de Salud también está reforzando la formación de estos profesionales con especial sensibilidad en relación con las conductas suicidas. En los dos últimos años se han formado profesionales de Atención Primaria, Emergencias Sanitarias y Atención Hospitalaria y, de esta manera, con el fin de mejorar la asistencia, también se ha formado a otros colectivos que son fundamentales en la detección de... de situaciones de riesgo o conductas suicidas, como pueden ser profesionales de la educación, de servicios sociales, de centros residenciales y de otros sectores que están muy próximos a... a estos casos. Todo ello enmarcado en la Red de Enlace de Conductas Suicidas de la Estrategia de Prevención de Conductas Suicidas 2021-2025.

Respecto al punto tercero, elaborar un protocolo de intervención, solo hay que tener en cuenta que el teléfono 024 del Ministerio de Sanidad proporciona asesoramiento general en materia de suicidio, pero no tiene acceso al resto de sistemas de información sanitaria de las Comunidades Autónomas, que sería fundamental en nuestra estrategia, ¿no? Incluyendo, por ejemplo, la coordinación con los diferentes profesionales que habrán de intervenir o que hayan intervenido en... en suicidios, como Servicio de Psiquiatría, fuerzas de orden público, 1-1-2, Urgencias hospitalarias, Guardia Civil, Policía Local y otro tipo de colectivos.

En cuanto al punto cuarto, por supuesto que... que hace falta un informe anual, y esta medida se encuentra también en consonancia con la Estrategia de Asistencia en Salud Mental 2024-2030; y además en estos momentos se está trabajando también desde el Sistema Público de Salud en la coordinación con el Instituto Médico Legal y Forense para la obtención de información necesaria para su implementación.

Por concluir, recordar que la mejora de la atención a la salud de la... mental de las personas es uno de los objetivos prioritarios de... a los que se comprometió el consejero de Sanidad en su comparecencia al inicio de la legislatura, y para este grupo parlamentario es una satisfacción poder afirmar que en estos años se han producido importantes avances en la consecución de este objetivo.

Y, por tanto, compartiendo la preocupación ante el reto que supone la atención a la salud mental y a la prevención de conductas suicidas, y compartiendo el sentido de esta iniciativa, nos gustaría leer una enmienda de modificación que plantearíamos en los siguientes términos, esperando que pueda aumentar y complementar su... su propuesta de resolución. Paso a leer cómo quedaría. Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:



Instar al Gobierno de España a tomar todas las medidas necesarias para asegurar la disponibilidad de personal especialista en salud mental en el Sistema Nacional de Salud, garantizando cobertura en todo el territorio nacional, incluidas las zonas rurales; dotar de la financiación adecuada y suficiente a Castilla y León y al resto de Comunidades Autónomas para hacer frente a las crecientes demandas de atención a la salud mental y a las necesidades de seguir ampliando los programas y dispositivos.

El punto 2 quedaría: Continuar impulsando el acercamiento de la asistencia en salud mental a toda la población, con especial atención a la que vive en zonas rurales, tanto de forma presencial como mediante teleasistencia, con personal formado en la prevención del suicidio.

El tercer punto: Potenciar el sistema de vigilancia sobre el suicidio y la conducta suicida en Castilla y León para todas las personas que hayan realizado intentos de suicidio o presentan riesgo inminente.

Y el cuarto punto lo aceptaríamos tal... quedaría como está.

Esperando que estas propuestas mejoren su... su propuesta de resolución, nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Ruiz. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, tiene... de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Miguel Suárez Arca.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Gracias, señora presidente. Señor Pascual, pues tiene usted toda la razón. Creo que en el aspecto en el que se ha referido usted a la necesidad de cuidar a aquellos que nos cuidan: a los médicos; por supuesto, a los enfermeros; también a... también a los policías, que sabemos que es una profesión que tiene una cantidad de... una cantidad de suicidios enormemente elevada en cuanto a las tasas en relación a otras profesiones; y también a los familiares, que en muchas ocasiones terminan siendo cuidadores de personas con... con depresiones graves, es... es esencial. Creo que es algo que se podría abundar en ello, en el cuidado de estos profesionales y también de estos familiares, como le digo.

Respecto al señor José Ramón García, decirle que, sí, todo lo que ha dicho usted tiene razón. Esta es una problemática, es una enfermedad -la depresión- que, por desgracia, afecta también a muchos jóvenes. También, en una tierra tan envejecida como la nuestra, esto puede resultar paradójico, pero es una enfermedad que afecta cada vez más a los jóvenes.

Es una enfermedad que se podría considerar, en cierta medida, una plaga moderna. Es una plaga moderna, y es una plaga moderna que cada vez vamos a padecer más, precisamente debido a esos *inputs* del mundo moderno, a esas necesidades en ocasiones generadas por uno mismo y por la sociedad en la que vivimos, que nos hacen... nos hacen entrar en un bucle del que luego es muy difícil salir. Les agradezco a ambos el apoyo a la propuesta.



Respecto a la señora Ruiz -y voy a dejar la intervención del señor Alcaraz para el final... *[Murmullos]*. Perdón, señora De la Fuente Ruiz. Quería... quería agradecerle su apoyo, quería agradecerle la enmienda que nos presenta. Yo tenía preparada una... una intervención en la que quería decirles a todos ustedes que en este asunto no quería entrar en un conflicto competencial, que íbamos a aceptar la enmienda, pero que, si alguno de los grupos quería un receso para que posteriormente se pudiese matizar esa enmienda, pues se haría; y que la voluntad de esta... de este proponente y de este grupo, en este caso en especial, era alcanzar... alcanzar un acuerdo lo más amplio posible de todos los grupos de la Cámara. Tengo que decirles que no quiero alcanzar ese acuerdo, y lo siento, señor Alcaraz. No quiero alcanzar ese acuerdo. Que no... no tengo deseo alguno de alcanzar ese acuerdo después de la intervención que ha hecho. Y voy a tratar de explicar el porqué.

Yo he hecho la intervención que he hecho -y llevo tiempo pensándolo a lo largo de esta semana, desde que supe que esta propuesta iba... iba a debate- pensando sinceramente que este es un tema que, en mi caso personal, me tocaba y que era posible que a alguno de los muchos compañeros que hay en esta Cámara le tocase también. He intentado hacer una intervención que evadiese determinados dilemas políticos, precisamente tratando de que fuese una... una intervención que tratase de conciliar posiciones que en otras ocasiones parecen irreconciliables y que todos estuviésemos cómodos. Porque yo también entiendo que, en política, una de las cosas necesarias es sentirse cómodo con las intervenciones que hacen los demás, con lo que los demás ponen encima de la mesa, para ser capaces de alcanzar... de alcanzar un acuerdo.

Yo no estoy cómodo con la intervención que usted ha hecho, señor Alcaraz. No lo estoy. No lo estoy, en primer lugar -y esto lo voy a dejar muy claro, y lo dejo claro aquí para que quede constancia-, porque no voy a tolerarle a ningún procurador de esta Cámara ni a ninguna persona, en lo personal, que acuse a mi partido de proponer asesinar a gente en el mar. No lo voy a tolerar. No lo voy a tolerar porque mi partido jamás ha dicho eso; es más, es más, es precisamente ese barco que nosotros proponemos confiscar y hundir sin nadie dentro... -porque, por supuesto, nosotros no proponemos asesinar a nadie; no creo que haga falta el matiz- pero es precisamente... es precisamente ese barco y el trabajo que hace el Open Arms, colaborando con las mafias de tráfico de personas, las que llenan de cadáveres nuestros mares. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Un momento, por favor.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Señorías...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, les conmino a que vamos exactamente al tema que estamos debatiendo, que es la PNL, y dejemos otros asuntos para cuando vengan a esta Comisión. Muchas gracias. Continuamos.



EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Señora presidente, muchas gracias. No soy yo el que ha sacado el asunto. He respondido a una alusión específica al respecto.

Por otro lado, creo que hemos presentado diferentes iniciativas en diferentes Comisiones –como usted sabe–, dado que esto es un asunto que no atañe a las competencias de una sola Comisión, sino que específicamente atañe a las de varias y que, por lo tanto, deben ser actividades, deben ser iniciativas realizadas en común por diferentes Comisiones, y por eso se han realizado. Y, como bien sabe, no somos los miembros de mi grupo –en concreto, en estas dos Comisiones– quienes determinamos los órdenes del día y, por lo tanto, no somos quienes determinamos si un asunto va precisamente el mismo día en Comisiones sucesivas o en Comisiones continuas en temas similares.

No sé si ustedes... –y no quería sacar el tema a colación, pero lo veo necesario– ustedes, alguno de ustedes conocerá la ley de eutanasia; seguro que les suena, seguro que les suena. La ley de eutanasia, en su artículo quinto... –y esto tiene mucho que ver con el suicidio, y yo creo que bastante– en su artículo quinto habla de los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir, que es como eufemísticamente se ha tratado al suicidio asistido. En la ley de eutanasia se establece en el apartado d) como requisito para recibir la prestación de ayuda para morir sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta ley.

Esta ley, bastante clarificadora, dado que en su artículo tercero tiene un apartado de definiciones, y nos deja claro qué es para el Partido Socialista, que es quien promovió esta ley y máximo representante de quienes la apoyaron, lo que significa ese padecimiento grave, crónico e imposibilitante. Ese padecimiento grave, crónico e imposibilitante, según esta ley, dice ser la situación que hace referencia a limitaciones que coinciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no... que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece.

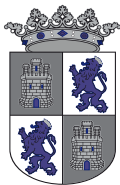
Según la ley que ustedes redactaron, mi abuela podría haberse suicidado asistida por un médico. *[Murmullos]*. Es más... es más... *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, les ruego, por favor, guarden silencio. *[Murmullos]*. Señorías. Señorías, por favor, les ruego guarden silencio. *[Murmullos]*. Señorías, les ruego, por favor, guarden silencio. *[Murmullos]*. Continúe, por favor, señor...

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Gracias, señora presidente. No sé si les suena el nombre de Noelia. Noelia es una chica de 24 años, de Barcelona, que sale de una familia desestructurada, pierden sus padres la patria potestad de Noelia a los 13 años –por ponerle cara y ojos a los asuntos, señor Alcaraz–. Sus padres pierden la patria potestad de Noelia



a los 13 años. Noelia pasa de hogar social en hogar social, de diferentes orfanatos a lo largo del tiempo. Noelia, con... Noelia, con 22 años escasos, decide suicidarse -tenía un 67 % de incapacidad intelectual reconocida previamente-. Se tira desde un quinto y queda parapléjica, en un intento de suicidio. A Noelia, hace dos semanas, el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña ha dicho que su padre, que era quien llevaba dos años intentando detener la eutanasia a la que Noelia se quería someter... a Noelia el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña le ha dado autorización para poder someterse a esa eutanasia, considerando que su padre no está legitimado para intervenir en este proceso judicial.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Suárez Arca, por favor le pido, nos centramos en el tema.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Estoy hablando...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

No, estamos hablando de una sentencia...

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Señora, disculpe... discúlpeme, señora...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

... sobre eutanasia, y estamos tratando el tema del suicidio.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Señora presidente...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Me parece un tema importantísimo. Y vamos al tema, por favor. Se lo ruego.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

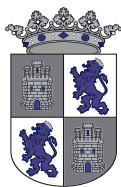
Señora presidente, y sabe que yo no soy precisamente una persona que le... le suponga problemas en las intervenciones ni nada por el estilo, pero lamento decirle que por supuesto que el suicidio asistido tiene que ver con el suicidio. *[Murmullos]*. Por supuesto que tiene que ver.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Suárez Arca, por favor, le ruego continúe.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Más allá... más allá...

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

Por favor, señorías, todos silencio. Vamos a terminar. Haga usted el favor de terminar con su intervención, de decirnos si acepta las enmiendas y continuar con el tema que nos ocupa. Y, señores del Partido Socialista, por favor, guarden silencio.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Señorías, yo entiendo, de verdad que lo entiendo, que esto les cueste. Y lo entiendo... y lo entiendo porque... lo entiendo porque, sinceramente, creo que en cada uno de todos nosotros existe un resquicio de humanidad, más o menos grande; más o menos grande. Y entiendo que les cueste, entiendo que les cueste que una chica de 24 años esté a punto de ser asesinada por parte del Estado gratuitamente. *[Murmullos]*. Entiendo que les cueste.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Suárez Arca, si continúa usted en esta línea, lamentándolo mucho le voy a tener que retirar la palabra. *[Murmullos]*. ¿Se quieren ustedes callar, señorías? ¿Se quieren ustedes callar? Estoy intentando hablar con el señor que tiene el uso de la palabra. Si ustedes están increpando por detrás, pues difícilmente podemos encontrar una solución. Señor Suárez Arca, por favor, le ruego, o reconduce usted la intervención, o me verá obligada a retirarle el turno de palabra.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Señora presidente, si usted desea retirarme el turno de palabra, está en su libertad de hacerlo. Está en su libertad de hacerlo. Y yo estoy en mi libertad de pedirle también que usted reclame a los miembros del resto de partidos que respeten los turnos de los demás. Yo no he hecho interpelaciones al respecto de nada en ninguno de los turnos de los demás grupos. Lo que ha ocurrido aquí es una absoluta vergüenza; una absoluta vergüenza. Y, lamentándolo mucho, lamentándolo mucho, como le digo...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Suárez Arca, ¿ha concluido usted?

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

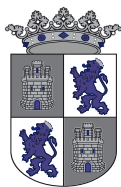
Voy a proceder a leer el texto definitivo de la resolución, si a ustedes les parece adecuado que lo lea. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Eso es lo que... Señor Suárez Arca, por favor, ¿quiere usted proceder a leer el texto definitivo de la resolución?

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Sí, señora presidente. Gracias. Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a, primero, instar al Gobierno de España a... (Disculpe, un segundo. Procedo). Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:



Primero. Instar al Gobierno de España a: 1.a) Tomar las medidas necesarias para asegurar la disponibilidad de personal especialista en salud mental en el Sistema Nacional de Salud, con énfasis... con especial énfasis en los psicólogos en Atención Primaria, garantizando cobertura en todo el territorio, incluidas las zonas rurales; 1.b) Dotar de financiación adecuada y suficiente a Castilla y León y al resto de Comunidades Autónomas para hacer frente a las crecientes demandas de atención a la salud mental y a las necesidades de seguir ampliando los programas y dispositivos.

Segundo. Continuar impulsando el acercamiento de la asistencia de salud mental a toda la población, con especial atención a la que vive en zonas rurales, tanto de forma presencial como mediante teleasistencia, con personal formado en prevención del suicidio.

Tercero. Potenciar el sistema de vigilancia sobre el suicidio y la conducta suicida en Castilla y León, contemplando la intervención urgente y el seguimiento clínico postcrisis para todas las personas que hayan realizado intentos de suicidio o presenten riesgo inminente.

Cuarto. Elaborar y publicar un informe anual conjunto sobre la evolución del suicidio en Castilla y León, con indicadores específicos de impacto sobre la... de la Estrategia 2021-2025. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Suárez Arca. Se ha producido un cambio de texto. ¿Algún grupo político quiere solicitar el turno de intervención? Vale. Señor Pedro Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Sí. Gracias, presidenta. Yo solicitaría la votación por separado, si es posible.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Puente Alcaraz... Ah, señor Fernández García. García Fernández, perdón.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

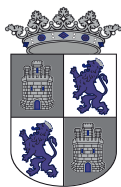
Sí. Al haber un cambio de texto, yo también solicito la votación por separado, por favor.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muy bien. Señor Jesús Puente Alcaraz.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Puente Alcaraz, no Alcaraz solamente. Sí. Al haber... vamos, se han modificado todos menos el último, entonces, nosotros vamos a... veníamos con la intención también de votar a favor, de verdad, ¿eh?, veníamos con el tema... Pero visto que hay un concepto tan confuso con el tema del suicidio y que no saben diferenciar conceptos jurídicos y legales, ni básicos médicos, pues vamos a pedir también la votación por separado. Si es posible, si lo considera el proponente.



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor proponente, ¿admite la votación por separado?

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Sí, señora presidente.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Perdón, disculpe, no le he entendido.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Sí, señora presidente. Disculpe, la votación por separado... lo digo porque los puntos son el 1, el 2, el 3, el 4; el 1 tiene 2 apartados dentro, ¿desean la votación por separado de esos puntos también?

Votación PNL/001516

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Se procede a la votación por separado de los 4 puntos, independientemente del número de apartados que tenga cada punto.

Comenzamos. Punto número 1. ¿Votos a favor? Votos a favor: diez. ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Ocho. Como consecuencia, queda aprobado el primer punto del... de la propuesta de resolución.

Segundo punto de la propuesta de resolución. ¿Votos a favor? Doce. ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Seis. Como consecuencia, queda aprobado el segundo punto de la propuesta de resolución.

Tercer punto de la propuesta de resolución. ¿Votos a favor? Doce. ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Seis. Como consecuencia, queda aprobado el tercer punto de la propuesta de resolución.

Cuarto punto de la propuesta de resolución. ¿Votos a favor? Dieciocho. Como consecuencia, queda aprobado el cuarto punto de la propuesta de resolución.

Sin más, muchas gracias, y se suspende la sesión.

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