



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 6 de noviembre de 2025, en Valladolid

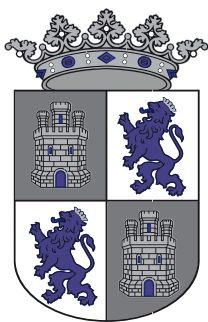
ORDEN DEL DÍA

1. Proposición no de ley, PNL/001313, presentada por los Procuradores D. José Ángel Ceña Tutor, Dña. Leila Vanessa García Macarrón y D. Juan Antonio Palomar Sicilia, instando a la Junta de Castilla y León a impulsar, antes de que finalice 2025, un pacto en el que participen colegios profesionales, asociaciones sanitarias, agentes sociales, representantes de movimientos ciudadanos, organizaciones sindicales, consejos de salud, ayuntamientos, diputaciones y los grupos parlamentarios de las Cortes (este acuerdo deberá priorizar el fortalecimiento del sistema público de Atención Primaria, implementando las medidas necesarias para su mejora y consolidación, haciendo hincapié en la sanidad rural); y a garantizar que, de manera progresiva, al menos el 25 % del presupuesto anual total del Servicio de Salud de Castilla y León se destine a la Atención Primaria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 400, de 27 de marzo de 2025.
2. Proposición no de ley, PNL/001493, presentada por los Procuradores Dña. Rosa María Rubio Martín, D. Fernando Pablos Romo, Dña. María del Carmen García Romero y D. Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas medidas en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 440, de 26 de junio de 2025.
3. Proposición no de ley, PNL/001612, presentada por los Procuradores D. José Antonio Palomo Martín, Dña. Susana Suárez Villagrà, Dña. Rebeca Arroyo Otero y D. Miguel Suárez Arca, instando a la Junta de Castilla y León a realizar diversas actuaciones en relación con el alzhéimer, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 470, de 9 de octubre de 2025.

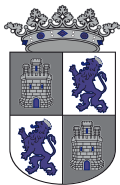


SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	25262
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	25262
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	25262
Intervención del procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto) para comunicar sustituciones.	25262
Intervención de la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León) para comunicar sustituciones.	25262
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	25262
 Primer punto del orden del día. PNL/001313.	
La secretaria, Sra. De la Fuente Ruiz, da lectura al primer punto del orden del día.	25262
Intervención de la procuradora Sra. García Macarrón (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para presentar la proposición no de ley.	25263
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	25265
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León).	25268
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista).	25270
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	25272
Intervención de la procuradora Sra. García Macarrón (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	25276
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 1313. Son aprobados.	25277
 Segundo punto del orden del día. PNL/001493.	
La secretaria, Sra. De la Fuente Ruiz, da lectura al segundo punto del orden del día.	25277
Intervención de la procuradora Sra. Rubio Martín (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	25278
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	25280



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	25280
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León).	25281
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular).	25282
Intervención de la procuradora Sra. Rubio Martín (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	25285
Intervención del procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto) para pronunciarse sobre el texto final propuesto.	25288
Intervención del procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular) para pronunciarse sobre el texto final propuesto.	25289
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 1493. Es aprobada.	25290
Tercer punto del orden del día. PNL/1612.	
La secretaria, Sra. De la Fuente Ruiz, da lectura al tercer punto del orden del día.	25290
Intervención del procurador Sr. Palomo Martín (Grupo VOX Castilla y León) para presentar la proposición no de ley.	25290
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	25293
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	25295
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	25297
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	25300
Intervención del procurador Sr. Palomo Martín (Grupo VOX Castilla y León) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	25303
Se suspende la sesión durante unos minutos.	25306
Intervención del procurador Sr. Palomo Martín (Grupo VOX Castilla y León) para fijar definitivamente el texto propuesto.	25307
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 1612.	25307
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	25307
Se levanta la sesión a las trece horas.	25307



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Buenos días, presidenta. José Ramón García sustituye a Luis Mariano Santos Reyero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. ¿Algún grupo más?

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Buenos días, presidenta. Francisco Igea sustituye a Pedro Pascual.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. ¿Vox?

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Isabel Pérez sustituye a Miguel Suárez Arca.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Algún grupo?

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Sí, presidenta. Emilio Berzosa Peña sustituye a Javier Carpio Guijarro.

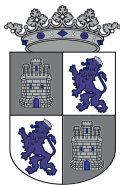
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

PNL/001313

LA SECRETARIA (SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ):

Primer punto del orden del día: **Proposición no de ley 1313, presentada por los Procuradores don José Ángel Ceña Tutor, doña Leila Vanessa García Macarrón y don Juan Antonio Palomar Sicilia, instando a la Junta de Castilla y León a impulsar, antes de que finalice dos mil veinticinco, un pacto en el que participen colegios profesionales, asociaciones sanitarias, agentes sociales, representantes de movimientos ciudadanos, organizaciones sindicales, consejos de salud, ayuntamientos, diputaciones y los grupos parlamentarios de las Cortes (este acuerdo deberá priorizar el fortalecimiento del sistema público**



de Atención Primaria, implementando las medidas necesarias para su mejora y consolidación, haciendo hincapié en la sanidad rural); y a garantizar que, de manera progresiva, al menos el 25 % del presupuesto anual total del Servicio de Salud de Castilla y León se destine a la Atención Primaria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 400, de veintisiete de marzo de dos mil veinticinco.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, en representación de los señores procuradores proponentes, tiene la palabra la señora procuradora doña Leila Vanessa García Macarrón, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA GARCÍA MACARRÓN:

Gracias, presidenta. Buenos días a todos. Y encantada de estar en esta Comisión por fin. Traemos a esta Comisión una iniciativa dirigida a instar a la Junta de Castilla y León para que dé el paso que lleva demasiado tiempo postergando, esto es, aprobar que se lleve a cabo un refuerzo del sistema de Atención Primaria en nuestra Comunidad.

Y es que lo que está en juego es mayúsculo: la Atención Primaria es el pilar del sistema sanitario y puede resolver hasta el 90 % de los problemas de salud de la población, que se dice pronto. Y en Castilla y León este dato adquiere una relevancia especial dada nuestra realidad demográfica y geográfica, tantas veces expuesta en estas Comisiones: una población envejecida, dispersa, que vive en territorio extenso, con numerosas zonas rurales de baja densidad. En Soria, como todos bien saben, esa realidad es aún más acentuada; que el Gobierno autonómico lo tenga presente y actúe es algo que lleva reclamándose mucho tiempo.

Los datos en este sentido son contundentes. Un estudio del Sindicato Médico de Granada, basado en el informe Oferta-Necesidad de Médicos 2023-2025, de las profesoras de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y editado por el Ministerio de Sanidad, estimó que para dos mil veintiocho nuestra Comunidad necesitará más de 470 médicos de familia adicionales, ya que más de una de cada tres plazas podría quedar vacante.

En ese cálculo ya hay hechos: se contabilizan actualmente 1.304 profesionales con 60 años o más en la región y se espera que solo se formen un máximo de 894 nuevos especialistas. Incluso en el escenario más optimista quedarían más de un 36 % de plazas sin cubrir. Y esto no es una predicción lejana, es una alarma que debe movilizarnos hoy, ahora, ya.

Y a todo esto, ¿cómo responde la Junta frente a esos datos escalofriantes? Pues, por no perder la tradición, con tibieza. Las palabras... las plazas de medicina de familia siguen sin cubrirse masivamente; solo se ha cubierto el 18 % de las plazas mir de esta especialidad en Castilla y León en la convocatoria de dos mil veinticinco, tal y como anuncia el periódico *Valladolid Plural* en noticia publicada este mismo mes -el mismo martes, para ser más exactos-.

Por otro lado, más del 40 % de nuestra plantilla de médicos de familia tiene 60 años o más, y el 69,1 % tiene más de 50. Y, mientras tanto, en Soria seguimos perdiendo profesionales. La provincia es la que más médicos ha perdido en activo



desde dos mil diecinueve en la Comunidad, tal y como reza la noticia de Cadena SER de octubre del año pasado, que se enmarca bajo la rúbrica “Soria es la provincia que más médicos pierde de Castilla y León”.

Es decir, la Junta tiene los números en la mano, tiene la tendencia consolidada, y, sin embargo, permanece paralizada. Y es que en poblaciones como Soria esas carencias estructurales –baja densidad poblacional, dispersión geográfica, envejecimiento– se agravan al convertirse en barreras para una sanidad de calidad.

Estando así las cosas, ¿cuál es el resultado? Consultorios locales que reducen horarios o cierran, plantillas que se tensan hasta límites, esperas que se alargan y un largo etcétera. En dos mil veinticuatro, por ejemplo, se registraron 25... 25... –perdón, no tengo ahora bien el dato– muchísimas visitas a Atención Primaria en Castilla y León, un 1,8 % más que el año anterior. Pero ese crecimiento de demanda no se corresponde con un refuerzo proporcional de plantilla, y eso es intolerable.

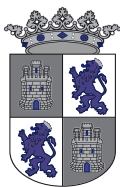
Frente a esta realidad, presentamos esta iniciativa, una propuesta con una meta clara: comprometer al Gobierno autonómico y a los grupos de estas Cortes, así como a los colegios profesionales, a los sindicatos y a la sociedad civil a trabajar en un pacto social y político que fortalezca y modernice la Atención Primaria en la Comunidad, adaptándola a las necesidades reales del territorio, y muy especialmente al mundo rural, como es el mundo rural, por ejemplo, soriano. Es decir, queremos poner fin a los programas tímidos y a las promesas vagas y que se pase a la acción, a una acción decidida.

¿Mientras tanto? La plantilla envejece, los puestos se quedan vacíos y el salario de la periferia continúa sin competir. De igual modo, las plazas clave, como las de Soria, siguen sin cubrirse en su mayoría, lo que reduce la equidad entre ciudadanos. Y es que, si se reconoce que la provincia de Soria tiene características especiales, lo que hay que hacer es precisamente reconocer esa dificultad y transformarla en estímulo, no evadirla.

Es ahí donde ese pacto social que proponemos cobra sentido. No se trata solo de poner dinero, sino de diseñar condiciones de trabajo atractivas, incentivos reales y un modelo organizativo que integre consultorios, telemedicina, transporte adecuado y alianzas con ayuntamientos y diputaciones. Mientras esto no tenga lugar, contribuyentes como los vecinos de la provincia de Soria seguirán siendo ciudadanos de segunda a los que les dicen: “sí, la sanidad es buena, pero está lejos”, mientras tienen –tenemos– que desplazarnos, esperar más o ver cómo la atención es cada vez menos personalizada.

Además, la reserva de recursos es imprescindible, y por ello entendemos que dedicar al menos un 25 % del presupuesto de Sacyl en Atención Primaria es un mínimo exigible para revertir la tendencia de empeoramiento del nivel de cobertura. Si la Administración autonómica no lo adopta, veremos que los hospitales seguirán monopolizando los recursos y la Atención Primaria seguirá siendo el eslabón débil y, en nuestro territorio rural, el más vulnerable.

Los ciudadanos lo observarán –con razón– como un agravio territorial y como un abandono institucional. No basta con reconocer la falta de especialistas médicos, como lo hizo el consejero recientemente, cuando el pasado tres de junio señaló que el partidismo en la sanidad impide impulsar las medidas de calado que son necesarias.



No, lo que queremos es ver resultados; queremos que las palabras se traduzcan en plazas cubiertas, en consultorios abiertos, en urgencias atendidas, en médicos que llegan a los pueblos, en prevención reforzada, en diagnóstico precoz o en continuidad asistencial, entre otros muchos supuestos.

Si la Junta se niega a asumir ese compromiso en este pacto antes de finales de dos mil veinticinco –que es que lleva esta proposición no de ley presentada un montón de tiempo–, lo más probable es que las fechas, ya de por sí notables, se agraven aún más, que más médicos se jubilen y no sean reemplazados, que más plazas queden vacantes, que más pacientes se vean obligados a desplazarse, que más territorios rurales queden abandonados.

Por todo ello, considero esencial que se apruebe esta iniciativa para instar a la Junta a actuar ya, no mañana, no el próximo año, ahora; que se convoque el pacto, que se establezca una hoja de ruta con plazos y responsabilidades, que se garanticen los recursos económicos, humanos y materiales. En definitiva, señorías, que se dé un paso hacia la justicia sanitaria territorial. Espero y confío que nos apoyen en esta iniciativa. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

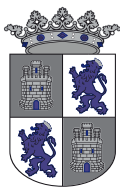
Muchas gracias, señora García. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Francisco Igea Arisqueta.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Muchas gracias, señora presidenta. Señora García Macarrón, ya le adelanto que no tome nada de esto que le voy a decir como algo personal. *[El orador muestra documentos uno tras otro]*. Pero ¿otro? ¿Otro? ¿Otro estudio, otro pacto? ¿Otro? ¿Dónde ha estado usted, señora García Macarrón? ¿Dónde ha estado usted estos años?

¿No sabe usted, señora García Macarrón, que en el año dos mil veintiuno se convocó un pacto sindical de la Asociación de Médicos de Familia, partidos políticos, se hicieron todos estos documentos que están hoy aquí? Los aspectos que apremian las áreas de salud en Castilla y León, la situación actual de las plantillas –donde viene todo esto reflejado–; se elaboró un Proyecto Integral de Atención Primaria y Comunitaria en Castilla y León 2022-2023 *[el orador muestra un documento]*. Le voy a decir, porque igual no lo sabe usted, claro. *[Murmullos]*. (No, ya lo veo). Mire, 6 objetivos, más de 12 bloques, indicadores, dinero, presupuesto. Todo ello está hecho. Todo ello está hecho. ¿Por qué no se llevó a cabo? Buena pregunta para quien gestiona hoy la Atención Primaria.

Pero le voy a dar unos cuantos datos; y ya que habla usted de Soria, le voy a decir exactamente cuál era esta situación en Soria, ¿vale? Número de médicos de familia en el año dos mil veinte –esto ha llovido ya, claro– en la provincia de Soria: 120. ¿Cuántos médicos en Soria tienen menos de 500 tarjetas, de 500 (soñarían con esto en cualquier Comunidad, donde andan en 1.500)? 57 –la mitad–. La mitad de los 120 médicos de Soria tenían menos de 500 tarjetas. Vaya usted a Parquesol, al Bierzo, y pregunte cuántas tarjetas tienen: 1.500/1.600.



¿Usted de verdad cree que aquí se ha estado gestionando por aproximación? ¿Que todo este esfuerzo que se ha hecho no ha valido para nada? ¿Que lo vamos a resolver en una PNL?

Esto es una broma ya. Lo de la Atención Primaria en esta Comunidad ya es una broma, pero es una broma de mal gusto. Porque después de todo este esfuerzo que se hizo, que lo hizo una consejera -médico de familia, la mejor médico de familia del mundo; no lo digo yo, lo dice la WONCA, ¿verdad?-, después de todo este esfuerzo, en estas Cortes se pactó otra mítica PNL sobre la Atención Primaria que votaron conjuntamente el Partido Popular y el Partido Socialista. No hay para olvidarlo esto, ¿eh?, no hay para olvidarlo.

Y eso es lo que ha mantenido paralizada la reforma imprescindible de la Atención Primaria durante todos estos años: el afán político de, como muy bien dijo en su día el actual consejero y el actual presidente del Partido Popular, en una reunión llevada a cabo en esta sala de al lado, "esto está muy bien, pero perdemos las elecciones". Y eso fue lo que ocurrió en esta Comunidad; y esto algunos no lo hemos olvidado. Puede que algunos sí, pero yo, desde luego, no.

Y en este plan hay indicadores, hay presupuesto, hay calidad, hay objetivos, hay resultados. Y lo que hay que hacer es llevarlo a cabo. Y este plan no lo ha firmado la pasada consejera, sino el actual; es verdad que con todo el trabajo hecho por nuestra parte, es verdad que todo esto se lo dejamos solo para la firma. Pero lo firmó, y aquí está. Y lo que tiene que pedir usted es: ¿qué hay de esto?, *[el orador muestra un documento]*, ¿dónde están los indicadores?, ¿dónde está el resultado?, ¿dónde está el presupuesto? ¿Por qué en esta Comunidad, con el voto favorable del Partido Popular y de alguno más, no se ha obligado en esa ley de blindaje de los consultorios mítica, mítico avance en esta Comunidad de la sanidad, por qué en esa ley ni siquiera se garantiza que los médicos de familia sean médicos de familia? Porque ni estamos garantizando eso. El 20 % de los médicos que hacen la Atención Primaria en muchas de nuestras zonas de salud no tienen la titulación, incumplen la ley, incumplen la norma. Y eso se hace con el voto favorable, el conocimiento, del Partido Popular. Lo mismo que en esa mítica ley de blindaje de la sanidad y de los consultorios y de nuestro amado mundo rural se votó en contra de que se garantizase la atención en 72 horas en Atención Primaria.

¿Y dónde estamos hoy? Mire, vamos a enseñarlo otra vez -porque esto, como ya lo hemos enseñado, ya lo tengo hecho de otras veces, ¿sabe?-. ¿Dónde estamos hoy en atención en 24-48 horas? *[El orador muestra un documento]*. No llega al 30. No llega al 30 de las personas de esta Comunidad que solicitan cita en Atención Primaria -al 30 %- se les ve en las primeras 48 horas. Estamos por debajo de Navarra, de Asturias, de Cantabria, del País Vasco, de Aragón, de Castilla-La Mancha y de La Rioja. No estamos entre los tres primeros, que dice nuestro amado presidente Alfonso Fernando Fernández Mañueco. Estamos empeorando, además, porque estábamos en el 58; estamos en la mitad de lo que estábamos. La Atención Primaria se deteriora a velocidades desconocidas gracias a la inacción decidida por la Consejería.

¿Y qué tenemos a cambio? Helicópteros. Tenemos helicópteros muy bonitos. Nuevos, no, con 20 años. Dice "alguno nuevo". No no, los más viejos de los



helicópteros de Europa. A ver si no se nos caen; porque como tenemos que comprar 10, los estamos comprando de saldo y de baratillo. Ya nos gustaría que al menos fueran nuevos. Ni siquiera son nuevos.

Y promesas de robot, y promesas de trasplante, y trasplantes que van y vienen a Salamanca, y trasplantes de pulmón que nadie sabe qué ocurre en Salamanca, y cintas. Y, sobre todo, tenemos a nuestro presidente ayer con un casco en Aranda, que es lo que más le gusta. Si se supiera poner el casco no estaría mal, pero con un casco en las obras de un hospital en Aranda. Mientras, la Atención Primaria sigue deteriorándose.

No hace falta ningún pacto más, no hace falta ningún estudio más. Está hecho el pacto, está hecho el estudio, está hecho... aprobado por la Sociedad Castellana y Leonesa en Medicina Familiar, y lo que hay que hacer es tomar decisiones, implementar el presupuesto y dejar de marear la perdiz.

Pero eso no va a ocurrir, porque para eso hay que tomar decisiones y, a veces, decisiones que no son populares. Y mientras las diputaciones se elijan como se eligen, el Partido Popular no va a tomar ninguna decisión sobre la reforma de la Atención Primaria.

Pero no faltan médicos, y mucho menos en Soria. No faltan médicos. 500 tarjetas por médico no es que falten médicos. Falta decisión, falta reorganización, falta voluntad política de afrontar un problema.

Mire, yo conozco a algún médico de Atención Primaria –en mi casa hay tres–. Alguna ha venido a trabajar a esta Comunidad a ver 60 pacientes –60 pacientes– hasta las cinco o las seis de la tarde todos los puñeteros días, mientras el señor de al lado ve 15 o 20. Y eso pasa porque tú estás en urbano y el otro señor está en rural.

Se ha desprestigiado de manera sistemática la medicina familiar. Se ha desprestigiado tanto que se ha llegado a presumir de que, pudiendo tener una catedrática de Medicina de Familia en la Facultad de Medicina, hemos conseguido bloquearla. Y se ha presumido en prensa de que hemos conseguido bloquear tener una catedrática en Medicina de Familia, porque esta catedrática daba la casualidad de que era la anterior consejera. Pero para eso está el periódico de Urbarri y para eso está la Consejería, para poder decir: mire, esta señora no va a tener plaza aquí.

Y mientras no prestigiamos la especialidad en la carrera, mientras no les enseñemos a los médicos que están empezando a estudiar su carrera que la medicina de familia es la mejor de las especialidades, nos pasará esto. Pero nos pasa esto porque aquí no se gobierna la sanidad, aquí gobierna el rencor y la venganza.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Igea. 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, por un tiempo máximo de diez minutos.



LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias, presidente. Pues bien, la proposición no de ley parte de una constatación compartida: Castilla y León combina el envejecimiento acusado, dispersión y baja densidad, lo que tensiona la Atención Primaria, como muy bien ha explicado.

El propio texto cita el estudio del Sindicato Médico de Granada (Simeg), que proyecta más de 470 médicos de familia adicionales necesarios en dos mil veintiocho y un 40,9 % de la plantilla de médicos de familia con 60 años o más, lo que anticipa vacantes por jubilación y dificultades de reposición, especialmente en provincias de la España interior como Soria. Esta tendencia se corroboró con 47 plazas mir de médicos de familia... de Medicina Familiar y Comunitaria desiertas en Castilla y León en dos mil veinticuatro, concentradas, entre otras, en Soria, síntoma de la escasa atractividad de los destinos rurales. En dos mil veinticinco se ha mitigado el problema a nivel nacional: se adjudicaron todas las plazas de Medicina Familiar y Comunitaria por primera vez desde el dos mil veintiuno, pero la preferencia de los mir sigue penalizando plazas de la España vaciada.

En el plano presupuestario autonómico, la información reciente sitúa a Castilla y León entre las Comunidades que más porcentaje destinan a la Atención Primaria, con una ratio del 15,3 % y alrededor de 755,4 millones de euros sobre un gasto sanitario total en el entorno de 4.937 millones de euros -referencia de dos mil veinticinco-.

Otras comunicaciones oficiales de la Junta han manejado magnitudes próximas para dos mil veinticinco. El Plan Anual de Gestión, con 4.880 millones de euros asignados al área de Sanidad, lo que permite estimar que elevar la Atención Primaria al 25 % exigiría entre 420 y 500 millones de euros adicionales anuales, según la base que se tome.

En cuanto al marco jurídico y competencial, el Estatuto de Autonomía reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a la Comunidad la organización y funcionamiento de la sanidad dentro de las bases estatales. El Reglamento de las Cortes ampara la tramitación de PNL como instrumento de impulso político.

En el plano estatal rige la Ley General de Sanidad y la Ley de cohesión y calidad, así como los acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y las transferencias finalistas para la Atención Primaria: 10,5 millones de euros a Castilla y León.

Pues bien, tenemos razones para apoyar y razones para objetar la proposición no de ley presentada. La Atención Primaria es clave para la equidad en la España interior. Un refuerzo estable de plantillas y medios en el medio rural corrige desigualdades y evita derivaciones innecesarias. Señalar un objetivo cuantitativo del 25 % da previsibilidad y obliga a priorizar la base del sistema, hoy tensionada por jubilaciones y dispersión. Un acuerdo amplio puede alinear a colegios, sindicatos y Administraciones locales para acelerar medidas operativas -vivienda, transporte, incentivos por ruralidad-.

¿Razones para objetar lo presentado? El formato de pacto abierto a agentes sociales y plataformas suele derivar en mesas interminables, sin hitos, con riesgo de captura por intereses corporativos y de politización del sistema.



Elevar de golpe el 25 % sin eficiencia previa puede forzar recortes en Especializada o subir impuestos; mejor escalada plurianual condicionada a resultados. El texto no blinda que el refuerzo se concentre en consultorios rurales y demarcaciones de difícil cobertura ni fija indicadores exigibles, cita en menor de 48 horas, tanto por ciento o vacantes, continuidad asistencial.

Vox defiende un sistema sanitario fuerte, eficaz y con prioridades claras: primero la gente del campo castellano y leonés; segundo, la seguridad y la estabilidad de los profesionales; tercero, el control riguroso del gasto y tolerancia cero con redes clientelares.

El planteamiento de UPL-Soria ¡Ya! reconoce el problema, pero adolece de vaguedad operativa y puede convertirse en otra mesa de propaganda. La prioridad no es la foto del pacto, sino consultorios abiertos, médicos en pueblos y citas en 48 horas.

Nuestra línea debe exigir resultados medibles y cronograma, cobertura de plazas en zonas básicas de salud rurales con contratos estables, complementos por ruralidad y vivienda, itinerarios de fidelización de mir y concursos de méritos que ponderen la permanencia en áreas de difícil cobertura.

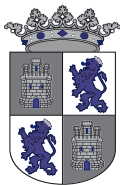
En cuanto a infraestructuras, un plan de microinversiones para consultorios locales, transporte sanitario y telemedicina con indicadores de uso. En cuanto a la gestión, una auditoría anual de Atención Primaria, la reducción del absentismo de pacientes y reorganización de agendas para priorizar la atención presencial en crónicos y mayores. En financiación, compromiso escalonado y responsable, subir hasta el 25 % sin subir impuestos ni desvestir la Especializada, reorientando las partidas, combatiendo despilfarros y exigiendo al Gobierno central financiación finalista suficiente, sin aceptar imposiciones que ignora la singularidad rural de Castilla y León.

Ideológicamente, Vox marcará distancia de quienes convierten la sanidad en plataforma de agitación. Ni sindicatos politizados ni chiringuitos deben dictar la política sanitaria. Orden, meritocracia y servicio al ciudadano, este es el camino.

Vamos a presentar una enmienda al punto primero, y en el caso de que no se acepte pedimos la votación por separado. Y la enmienda diría así:

Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a aprobar un plan operativo de refuerzo de la Atención Primaria rural liderado por la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud, con participación consultiva de colegios profesionales y entidades locales, que incluirá incentivos específicos de difícil cobertura, complementos de ruralidad, ayuda a la vivienda, movilidad y conciliación y contratos estables para la medicina de familia, pediatría, enfermería y personal de soporte en zonas básicas de salud rurales; b) plan de infraestructuras de consultorios locales y transporte sanitario con microinversiones anuales y telemedicina; y c) objetivos verificables: plazo máximo-medio de 48 horas para atención no demorable en la Atención Primaria, reducción de vacantes estructurales por debajo del 5 % y mejora de la continuidad asistencial de crónicos.

Es concretar un poco más. Bueno, pues muchas gracias por su atención.



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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 la señora procuradora doña Judit Villar Lacueva.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Gracias, presidenta. Hombre, señora Vanessa, creo que poco más se puede añadir a los datos que aquí se han dado, algunos bastante esclarecedores. Y yo tampoco puedo dejar de hacerme la pregunta de dónde ha estado durante toda esta legislatura Soria ¡Ya!, que ahora, a dos meses de que se acabe prácticamente la legislatura -tres meses- nos traen con esta propuesta.

Hombre, esta PNL fue publicada hace cuatro días, el cuatro de marzo del dos mil veinticinco; tanto usted como yo sabe que estas PNL tardan su tiempo en... en traerse aquí. Y, bueno, pues uno se puede hacer a la idea de si va a ser realista o no va a ser realista la petición que... que traemos a estas Cortes.

Bueno, entrando en la temática de esta... de esta PNL, he de decir que el fortalecimiento de la Atención Primaria es una reivindicación muy antigua, que... que muchos grupos políticos hemos traído a esta Cámara y que especialmente el Partido Socialista llevamos años luchando.

Fíjese si es antigua esta reivindicación de fortalecer la Atención Primaria, y yo solo me voy a remitir a... a nuestro programa electoral del año dos mil veintidós, allí si... si se echa un vistazo, se puede observar como dedicábamos un capítulo muy muy amplio con medidas a la mejora de la misma. Por lo que, bueno, nosotros les vamos a... les avanzamos que vamos a votar a favor de esta proposición no de ley, pero lo hacemos porque, como socialistas, no podemos negarnos a ello, no podemos negarnos a algo que hemos estado trabajando durante décadas. Y lo hacemos, desde luego, porque son valores que desde Partido Socialista de Castilla y León hemos defendido y defenderemos, como digo, desde... desde hace mucho tiempo: una... una sanidad pública fuerte, universal, equitativa y especialmente comprometida con el medio rural.

El Partido Popular lleva 38 años gobernando la Junta de Castilla y León, tiempo suficiente para haber desmantelado la Atención Primaria como lo ha hecho, especialmente en el medio rural, dejando consultorios cerrados, profesionales que están agotados y a una ciudadanía que... que ha perdido la confianza en su sistema de salud más cercano -bien lo sabemos los que vivimos en las zonas rurales-. Y... y lo pagamos, lo pagamos caro. Y, ciertamente, estoy de acuerdo con el señor Igea en que la mala organización y la falta de decisiones ha influido mucho en este deterioro de... de la Atención Primaria.

Mientras tanto, como le digo, desde Partido Socialista llevamos décadas advirtiéndole de las consecuencias de esta desinversión y presentando alternativas realistas y sostenibles para revertirla. Hemos sido los socialistas quienes hemos defendido la creación de un modelo de Atención Primaria moderno, descentralizado y accesible desde siempre. Hemos presentado en esta Cámara proposiciones, enmiendas, planes de refuerzo de la Atención Primaria mucho antes de que otros descubrieran la importancia de este asunto. Por eso, y yo me dirijo a los procuradores de Soria ¡Ya!,



y lo decimos... lo digo, de verdad, con todo el respeto y el cariño que sabe que le tengo, pero también con claridad, pues su propuesta va a rebufo del trabajo que Partido Socialista llevamos décadas haciendo en defensa de la sanidad pública de Castilla y León.

Sí que le voy a reconocer la buena intención de esta iniciativa. El planteamiento de alcanzar ese 25 % del presupuesto sanitario para que se destine progresivamente a la Atención Primaria es coherente con las recomendaciones internacionales. No es algo que ha salido o que nos hemos sacado todos de la chistera; es algo que es que nos están recomendando.

La Organización Mundial de la Salud plantea aumentar un 1 % del PIB destinado a la Atención Primaria. Y Amnistía Internacional de Castilla y León defiende ese 25 %, esa inversión del 25 %. Y, desde luego, pues PSOE lo hemos apoyado en los presupuestos... presupuesto tras presupuesto lo hemos intentado incluir.

Hoy en Castilla y León destinamos apenas entre un 15 % y un 16 % al presupuesto sanitario a la Atención Primaria. Por tanto, bueno, pues si se pudiera alcanzar este objetivo pues sería estupendo.

Pero -y permítanme subrayarlo- es que no es realista a estas alturas de la legislatura. Como digo, estamos apenas de dos meses de terminar el año dos mil veinticinco, a cuatro meses de finalizar la legislatura y con unos Presupuestos para el año dos mil veintiséis recién presentados por el Gobierno autonómico aún sin debatir. Y, claro, traen ustedes esta propuesta y, jolines, a nosotros nos parece que es engañar a la población, porque es que no es realista lo que se está trayendo aquí; es bienintencionado, pero no es realista.

Pretender que en este tiempo... en este tiempo se impulse un pacto con colegios profesionales, con sindicatos, con ayuntamientos, con diputaciones y con agentes sociales, además reorganizar la estructura presupuestaria del Sacyl para alcanzar el 25 %, pues, como digo, es que ahora mismo es una utopía. Y, como digo, suena más a sacar rédito público en redes sociales o en noticias que podamos vender en la provincia de Soria que a la intención real de... de que esta PNL vaya a beneficiar a la población. Y lo tengo que decir con... con todo el dolor del corazón, pero es la sensación que nos da.

Llegar a un pacto en materia sanitaria creemos que es algo demasiado importante, que... que lleva sus tiempos. Esto no se hace en dos meses; esto podemos tardar dos años en conseguirlo como para plantearlo ahora, a última hora, sin planificación y, además, sin una voluntad política real, ya que dudamos mucho que Partido Popular vaya a mover un solo dedo al respecto -no lo han hecho en 38 años, lo van a hacer en dos meses-. Y si somos sinceros, pues eso, nos da la impresión de que... de que ni Soria ¡Ya! se está creyendo esta propuesta cuando la traen aquí a estas Cortes.

Como le digo, a pesar de todo ello, el PSOE vamos a votar a favor de esta iniciativa porque lo hacemos por convicción, y, de verdad, no lo hacemos por cálculo; lo hacemos por convicción, porque llevamos décadas trabajándolo, porque estamos convencidos de que hay que hacer algo con la Atención Primaria si no queremos que Partido Popular se la termine cargando.



Porque, aunque sabemos que Partido Popular no la va a... no va a llevar a cabo esta iniciativa, como muchas otras que aquí estamos trayendo a estas Cámaras -y les da igual, nos las aprueban, pero luego no hacen nada-, creemos que es necesario dejar claro el rumbo que debe seguir la sanidad pública en Castilla y León. El fortalecimiento de la Atención Primaria es la única forma de garantizar un sistema sanitario sostenible, justo y cercano, especialmente en una Comunidad como la nuestra: envejecida, rural y dispersa.

Como he comentado anteriormente, en nuestro programa electoral del año dos mil veintidós ya planteaba medidas en esta línea: un plan de refuerzo de la Atención Primaria con especial atención al medio rural, estabilidad laboral y retribuciones dignas para los profesionales, una mayor coordinación con los servicios hospitalarios y sociales, una apuesta por la equidad territorial en la prestación sanitaria y la incorporación de enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria, psicólogos clínicos y optometristas. Todas estas propuestas que Partido Socialista estamos mencionando las hemos presentado a través de numerosas iniciativas en estas Cortes, y todas ellas han sido frenadas por Partido Popular que gobierna en la Junta de Castilla y León. Y esto, señora Vanessa, no es un titular, es un compromiso político sostenido en el tiempo, con propuestas concretas y también con una financiación.

Desde luego, desde PSOE tenemos la convicción de que la sanidad pública no se defiende con discursos de final de legislatura, sino con unos presupuestos valientes, con una planificación y, sobre todo, con voluntad política, algo que al Gobierno del Partido Popular le falta y que, desde luego, no ha demostrado en estos 38 años.

Por eso, como le digo, vamos a apoyar esta propuesta con un recordatorio de lo que debería haberse hecho y como una exigencia moral para el futuro Gobierno de Castilla y León, que la Atención Primaria vuelva a ser la prioridad que nunca debió dejar de ser. Muchas gracias.

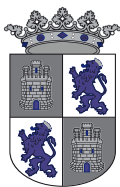
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Villar. 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 Paloma Vallejo Quevedo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Gracias, señora presidenta. Señorías, buenos días. Desde luego, después de escuchar las intervenciones de los procuradores que me han precedido en el turno de palabra, parece evidente que cien cabezas, cien sentencias. Y, bueno, pues para evitar ese... ese foco de perfil de opinión pues vamos a intentar rebatirlo con datos; porque parece que refrendar con datos la gestión de estos 38 años de la Junta de Castilla y León va a ser lo más positivo para que todos valoremos esa sanidad pública, universal, gratuita y de calidad de la que podemos disfrutar en nuestra Comunidad, en Castilla y León.

Coincidimos con el grupo proponente, con UPL-Soria ¡Ya!, con la señora García Macarrón, que, efectivamente, nuestra Comunidad tiene unas singulares características: la extensión del territorio, la dispersión geográfica, el envejecimiento de la población, y eso hace que se complique más la atención a ese sistema público de salud.



Vamos a intentar, como decimos, aportar esos datos que refrenden el esfuerzo económico en recursos, en material y en personal, que desde la Junta de Castilla y León, desde la Consejería de Sanidad, se ha venido haciendo a lo largo de estos años de Gobierno del Partido Popular en Castilla y León.

Fíjense, señorías, de las 249 zonas básicas de salud existentes, 101 tienen una población adscrita inferior a 5.000 habitantes, lo que significa que el 40,56 % de las zonas de la Comunidad no alcanzan el límite inferior poblacional. Esto significa que la excepcionalidad se ha convertido en norma. Pero es que, además, el 60,3 % de las zonas básicas de salud tienen una población asignada inferior a 10.000 usuarios. Este es el poco caso que hace el Gobierno de la Junta de Castilla y León al mundo rural.

Pero es que, además, contamos con nada más y nada menos que 3.600 consultorios locales, de los que más de 1.600 tienen menos de 50 tarjetas asignadas, algo que está en desacuerdo con los criterios de alguno de los procuradores de esta Comisión. Pero este es el criterio y esta es la lucha que mantiene la Junta de Castilla y León y el Gobierno de la Junta de Castilla y León para que la sanidad siga estando presente en nuestros pequeños municipios.

Fíjense, esos 3.600 consultorios de Castilla y León van seguidos: menos de la mitad, Castilla-La Mancha, 1.111; menos de la mitad, Andalucía, 1.107. ¿Esto no es un esfuerzo? ¿De verdad alguien puede entender que la Junta de Castilla y León y la Consejería de Sanidad no está haciendo un esfuerzo por mantener la sanidad en el mundo rural? Parece difícil de creer.

Pero es que, además, mantenemos abiertos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Igea, le ruego, por favor, se mantenga en silencio mientras interviene otra compareciente, que es lo mismo que han hecho cuando usted hablaba. Así que, por favor, manténgase en silencio. No quisiera tener que llamarle al orden.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

(Gracias, señora presidenta. Le rogaría lo tenga en cuenta para el... para el tiempo, por favor). Es que, además, se mantienen abiertos 196 puestos de puntos de atención continuada y centros de guardia para atender en Atención Primaria. En definitiva, Castilla y León tiene la tasa más alta de España en atención... en Atención Primaria por cada 100.000 habitantes.

Fíjense, estos importantes recursos nos llevan a que el año pasado se han atendido más de 13,6 millones de consultas médicas, 7,2 millones de consultas de enfermería y se atiende más de 2.000.000 de urgencias.

Desde el inicio de la legislatura, de la presente legislatura, la Consejería de Sanidad ha ido consiguiendo importantes avances. Ha incrementado de forma sustancial la oferta de consulta presencial: desde el 46 % en dos mil veintiuno a cerca del 70 % en dos mil veinticuatro en jornada ordinaria en la consulta de medicina familiar. Y, ¡jojo!, tengan en cuenta también este dato: el 80 % en atención de enfermería.



Se ha reducido... hemos escuchado lo contrario. Pues vamos a ir a los datos, y datos aportados desde el propio sistema sanitario, desde el Informe dos mil veinticuatro del Consejo Económico y Social de España –datos del Consejo Económico y Social de España-. Porque es que aquí parece que a veces siempre gusta, para denostar la sanidad, aportar cualquier dato de cualquier manera y sin poderlo contrastar. Pues no, vamos a contrastar datos. Y vamos a decir que se ha reducido notablemente la presión asistencial en medicina de familia: en el dos mil veintiuno se sitúa en 32 pacientes; en el dos mil veinticuatro, se ha registrado una media de 28 pacientes. Pero es que la demora de los profesionales de medicina de familia también han mejorado y se ha situado dentro de las 48 horas, con carácter general.

Un dato que seguro sorprenderá a esos denostadores habituales de la sanidad pública en Castilla y León: la OCU en dos mil veinticuatro ha afirmado que somos la Comunidad que menos días de espera se registran para una cita presencial; y aquí hemos escuchado justo todo lo contrario. Datos de la OCU de dos mil veinticuatro.

Señorías, mantener esta estructura y aumentar las prestaciones supone un importante esfuerzo económico, y por eso seguiremos clamando en el desierto al Gobierno de España por una financiación autonómica justa que no prime solo a las Comunidades que le mantienen en el sillón al señor presidente del Gobierno.

Se ha hablado también –y se ha comentado– algo que es evidente, que su propuesta está un poquito desfasada en el tiempo, porque, claro, en este momento, están registrados el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad para dos mil veintiséis. Y en ese proyecto de ley, que cuenta con una cifra récord de 15.715 millones de euros, nos encontramos con que para sanidad se destinan 5.230, lo que supone un incremento de un 7,2 con respecto al de dos mil veinticuatro. Es que se va a intentar con este presupuesto –y se puede conseguir con este presupuesto– continuar mejorando los servicios públicos y en las partidas sociales reciben el 81,3 % del presupuesto.

¿Qué significa este presupuestos para sanidad? Pues miren, este presupuesto permite que 4 de cada 10 euros se destinen a sanidad; este presupuesto permite que se destine el 7 % del PIB autonómico a la sanidad de Castilla y León; este presupuesto permite alcanzar los 2.242 euros por habitante protegido, manteniéndonos de esta forma a la cabeza de Comunidades Autónomas. Se asignan en este momento a la Atención Primaria más del 20 % del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud: casi 850 millones de euros. Hablemos con datos, no hablemos de memoria. Hablemos con datos. *[Murmillos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

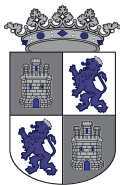
Señorías, señorías, señorías.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Mantener a Castilla y León como la tercera...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Disculpe un momento. Disculpe un momento. No lo entiendo. Sabemos que no podemos increpar a ningún interviniente... *[Murmillos]*. Señora Villar, la llamo al



orden. Por primera vez la llamo al orden. *[Murmullos]*. Señora Rubio, la llamo al orden por primera vez. *[Murmullos]*. La llamo al orden por segunda vez, señora Rubio. Si la tengo que llamar al orden por tercera vez, la tendré que expulsar. Muchas gracias. Continúe.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Yo es que le vuelvo a insistir, señora presidenta...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

No se preocupe usted... no sufra usted, señora Quevedo, que tendré en cuenta el tiempo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

... porque es que es verdad que rebatir las mentiras pues cuesta y lleva su tiempo. Y, entonces, si hay interrupciones, pues no va a ser posible.

Mantener a Castilla y León como la tercera Comunidad en gasto sanitario en Atención Primaria supone que estamos a 1,4 puntos por encima de la media nacional. Yo sé que estas verdades no gusta escucharlas, pero, bueno, pues desde el Grupo Parlamentario Popular entiendan que tenemos que arrojar un poco de luz al esfuerzo que está haciendo la Junta de Castilla y León en Atención Primaria.

Señora García Macarrón, este es el esfuerzo que realiza día a día la Junta de Castilla y León en Atención Primaria. Quédese con un dato: el 60 % de los recursos de Atención Primaria se destinan al mundo rural, o lo que es lo mismo, el 60 % de los recursos de Atención Primaria se destinan al 40 % de la población. Para ir despejando esas dudas.

Pero fíjense, somos una Comunidad infrafinanciada y lo sabemos. El Ministerio de Sanidad, en el último reparto, en el Marco Estratégico de Atención Primaria, con un importe total de 172 millones, dio o decidió que para nuestra Comunidad le iban a corresponder 5.000.000, lo que no cubriría ni siquiera el 0,8 % a la Atención Primaria. Eso es el respaldo que tenemos del Ministerio de Sanidad y del Gobierno de España.

Siento que no voy a poder por tiempo dar todos los datos de médicos de cómo se han ido implementando y cómo se han ido reforzando las plantillas. Se ha incorporado cerca de 1.900 médicos al sistema público de salud de Castilla y León, de esos, 330 médicos de Medicina Familiar y Comunitaria.

Y miren, la señora Mónica García, la ministra de Sanidad *[la oradora muestra un documento]*, nada más tomar posesión dijo: si queremos y tenemos la intención de dotar de los sanitarios necesarios al Sistema Nacional de Salud, es competencia del Ministerio de Sanidad. Claro, cuando ha visto que es absolutamente incompetente y que es incapaz ha cambiado de opinión, como su jefe, el presidente del Gobierno de España, y ha dicho: bueno, casi mejor que lo hagan las Comunidades Autónomas. Pero el hecho cierto es que la competencia para dotar de médicos especialistas, de los que carece todo nuestro Sistema Nacional de Salud y todas las Comunidades Autónomas, es competencia del Ministerio de Sanidad, nos guste o no nos guste. Cada palo que aguante su vela.



Señorías. Señoría... señora García Macarrón, desde el Grupo Parlamentario Popular le vamos a presentar una enmienda de sustitución, simplemente porque entendemos que se ajusta muchísimo mejor a lo que usted hoy quiere reflejar y que, bueno, de alguna forma creemos que podría concitar y aunar las voluntades de todos los grupos parlamentarios. Procedo a dar lectura de la enmienda. (No me hagan así con el tiempo [*expresión gestual de la oradora*] porque me han interrumpido diez veces. O sea, es que esto ya es el colmo).

Procedo, como digo, a dar lectura a la enmienda de sustitución. Primero, seguir impulsando el diálogo y la participación de colegios profesionales, asociaciones sanitarias, agentes sociales, representantes de movimientos ciudadanos, organizaciones sindicales, consejos de salud, ayuntamientos, diputaciones y los grupos parlamentarios de las Cortes para priorizar el fortalecimiento del sistema público de Atención Primaria, implementando las medidas necesarias para su mejora y consolidación en el marco de sus competencias, haciendo hincapié en la sanidad rural; segundo, seguir garantizando el presupuesto anual del Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl), destinado a la Atención Primaria, asegurando así el aumento, la estabilidad y el mantenimiento de las plantillas de Atención Primaria y la dotación adecuada de medios materiales; y tercero, instar a la Junta de Castilla y León para que solicite al Gobierno de España que ponga a disposición de las Comunidades Autónomas un presupuesto adecuado a sus necesidades reales y el número suficiente de médicos especialistas, sobre todo en especialidades deficitarias, teniendo en cuenta su competencia en esta materia.

Señorías, siento que haya sido una intervención tan atropellada porque me he visto interrumpida constantemente. El pacto de sanidad de la legislatura anterior, a lo mejor el grupo mayoritario, el Grupo Parlamentario Socialista, tendrá que responder por qué se levantó de ese pacto sin dar ningún tipo de explicación. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Quevedo. Para cerrar debate, fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora doña Leila Vanessa García Macarrón.

LA SEÑORA GARCÍA MACARRÓN:

Gracias, presidenta. Vaya recibimiento que me han hecho en esta Comisión. Si lo sé, no vengo, de verdad, ¿eh? ¡Virgencita lo que me han dicho! Bueno, que sé que no es personal, pero, bueno, joder.

Dos cosas importantes. Sí, esta proposición no de ley se registró en marzo, el cuatro de marzo de este año; pero es que esta misma propuesta de resolución se debatió -la misma- en el Debate de Política General de marzo y la aprobaron. Es que se aprobó, está aprobada.

Señor Igea, que sí, que estamos acostumbrados a que todo eso se haga y no se cumpla. Y sí que hay muchísimas cosas que no sé, no como usted, que sabe mucho, y que si usted hablara, pues subiría el pan. Pero sí, yo hay tantas cosas que no sé.



Señora Arroyo, gracias por su interés por presentar la enmienda y por el tono. Y no vamos a aceptarla, la enmienda.

Y señora Villar, gracias también por su aportación. Y es que lleva razón. A ver, es triste venir sabiendo que te esfuerzas, que presentas cosas y que o se va a hacer o no se va a hacer, pero por eso hay que seguir insistiendo y dando la lata por si... por si alguna cuelea y se hace.

Señora Vallejo, gracias también por su interés y su enmienda; pero tampoco la aceptamos. Así que, pues, nada, poco más que decir. Vamos a votar. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Disculpe, señora García Macarrón, ¿acepta usted el voto por separado?

LA SEÑORA GARCÍA MACARRÓN:

Gracias, presidenta. Sí, se acepta el voto por separado.

Votación PNL/001313

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Vale. Pues concluido el debate, procedemos a emitir la votación a la proposición no de ley para el punto número uno. ¿Votos a favor del punto número uno? Once. ¿Abstenciones? Tres. ¿Tres? Cuatro... Cuatro. Queda aprobado el punto número uno.

¿Votos a favor del voto número dos? *[Murmullos]*. Ah, ¿votos a favor del punto número dos? Diecisiete. ¿En contra? ¿Abstenciones? Como consecuencia, queda aprobado el punto número dos de la proposición no de ley presentada.

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

PNL/001493

LA SECRETARIA (SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ):

Segundo punto del orden del día: **Proposición no de ley 1493, presentada por los Procuradores doña Rosa María Rubio Martín, don Fernando Pablos Romo, doña María del Carmen García Romero y don Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas medidas en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 440, de veintiséis de junio de dos mil veinticinco.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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



LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todas y a todos, señorías. El Grupo Parlamentario Socialista trae esta mañana a debate y votación una proposición no de ley con una propuesta de resolución sencilla en redacción y ejecución, pero muy positiva para la ciudadanía.

Como ustedes saben, Salamanca cuenta con un hospital de referencia nivel 4, que además de atender a pacientes de la propia provincia de Salamanca, a él acuden también de Zamora, Ávila e incluso de León. El CAUSA –el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca– abrió sus puertas en el mes de julio del año dos mil veintiuno, un poco de manera atropellada y sin contar con todos los servicios al cien por cien por las prisas de Mañueco por cortar la cinta, ya que su inauguración oficial no se produjo hasta enero del año dos mil veintitrés, casi dos años después.

En todo caso, desde entonces, hace ya más de cuatro años, a los enfermos hospitalizados no se les suministra agua embotellada, optando para poder hidratarse de dos formas: o bien cogen agua del grifo del cuarto de baño, si se pueden levantar o les atiende personal del hospital, o están acompañados; o, como segunda opción, acuden ellos mismos o sus familiares a alguna de las plantas donde se han instalado máquinas dispensadora de empresas privadas y, previo pago, obtienen la botella de agua, lo que encarece además su estancia en el hospital. Esta misma situación afecta y la sufren los pacientes que acuden al hospital a realizarse alguna prueba diagnóstica y, por supuesto, todos los trabajadores del hospital de Salamanca.

El agua que llega a un hospital es, de normal, un agua totalmente apta para el consumo humano, pero normalmente contiene determinadas sales disueltas como cloruros, sulfatos, calcio, etcétera, en diversas concentraciones dependiendo de su origen. Por ello, es muy importante que la calidad del agua que se suministre a un paciente o a un trabajador esté controlada en todo momento. Y al ser agua que es directamente tomada de los grifos de los cuartos de baño, agua que recorre kilómetros y kilómetros de tubería desde la captación hasta el propio grifo, está expuesta a diversos agentes externos.

No existe en todo el hospital ni una sola máquina de agua refrigerada que con una sencilla conexión a una toma de agua puedan... puedan surtir a enfermos, familiares, acompañantes y al propio personal del hospital.

Las fuentes de agua refrigeradas son una solución práctica y eficiente para proporcionar agua fría y pura en diversos entornos y espacios públicos como son los hospitales. Estas fuentes están diseñadas para ofrecer agua fría de alta calidad, pueden incluir tecnología de ósmosis inversa para garantizar la pureza del agua, eliminando impurezas y sabores no deseados. Estas fuentes son robustas y duraderas, adecuadas para entornos con alto tráfico de personas como son los hospitales. Por ejemplo, una fuente de agua refrigerada de acero inoxidable puede ofrecer una capacidad de refrigeración de hasta 30 litros por hora.

Las fuentes de agua conectadas a la red ayudan a disminuir, además, el uso de botellas de plástico, contribuyendo a la sostenibilidad ambiental; proporcionan un acceso constante a agua fría, lo que es esencial para mantener la hidratación en espacios públicos y de trabajo.



El no disponer de fuentes de agua refrigerada en el hospital y tener que adquirir agua embotellada trae añadido dos perjuicios: el primero, el coste para el paciente familiar o trabajador; y el segundo, los propios envases de plástico de las botellas de agua, ya que en todo el centro hospitalario de Salamanca no existe ni un solo contenedor donde depositar los envases plásticos para su reciclaje, colaborando así directamente el propio hospital a la contaminación del medio ambiente.

Como todos sabemos, los envases de plástico contaminados son una de las principales causas de contaminación ambiental, afectando gravemente a los ecosistemas y a la salud humana. Los envases de plástico, especialmente los de un solo uso, como son las botellas de agua que dispensan las máquinas de empresas privadas previo pago en el Hospital de Salamanca, son responsables de una gran parte de la contaminación plástica. Estos envases son duraderos -demasiado duraderos- y pueden tardar cientos de años en descomponerse, lo que contribuye a la acumulación de residuos en vertederos.

La gestión inadecuada de los envases de plástico no solo desperdicia recursos valiosos, sino que también agrava la contaminación. Es fundamental fomentar la reducción, reutilización y reciclaje de estos materiales.

Convendrán conmigo, señorías, lo absurdo e irresponsable de la situación descrita. La propia Administración pública autonómica es la provocadora de los hechos que yo les he descrito: no solamente no les suministra agua refrigerada a los pacientes, a los familiares y a los trabajadores, sino que además contribuye a que empresas privadas se lucren y obtengan un beneficio, aprovechándose de pacientes, familiares y trabajadores; y, además, contamina el medio ambiente, con lo cual, cierra el círculo perfectamente de lo que no debe de hacer una Administración pública.

Cualquiera de nosotros que o bien hayamos estado hospitalizados o hayamos tenido algún familiar internado o que sean trabajadores del hospital habrá comprobado los hechos que yo les he descrito en esta proposición no de ley.

La instalación de fuentes refrigeradas daría la solución definitiva, porque el acceso al agua en condiciones saludables sería fácil y gratuito, y, además, evitaría la proliferación de los envases contaminantes de plástico. Y, en todo caso, después de sí o no instalar las fuentes de agua refrigerada -que debe ser que sí-, de forma complementaria se debería instalar los contenedores amarillos para la recogida de envases, contribuyendo así al obligado cuidado del medio ambiente. El problema es grande, pero la solución es fácil, pequeña y rápida.

Por todo ello, y esperando contar con el apoyo de todos los grupos parlamentarios presentes hoy en esta Comisión, procedo a leer la propuesta de resolución que contiene la PNL: las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a proceder, con la mayor celeridad posible, a instalar fuentes de agua fría en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y colocar contenedores de reciclaje de plástico en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Nada más por ahora. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Rubio. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Francisco Igea Arisqueta.



EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Señora Rubio, le voy a hacer una enmienda, que es extenderlo a todos los hospitales de la Comunidad. Y voy a acabar mi intervención.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. Hoy se debate una proposición que, más allá de lo que pudiera parecer a simple vista, toca cuestiones esenciales, que es la dignidad en la atención sanitaria, el respeto al paciente y sus familias, la sostenibilidad ambiental y la correcta gestión de nuestros servicios públicos.

Hablamos de algo tan básico y tan humano como es el acceso al agua en un hospital, en este caso, en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Quienes se encuentran ingresados -personas en situaciones delicadas de salud, muchas veces con movilidad reducida, dolor o sometidos a tratamientos intensos- tienen que recurrir a dos opciones para hidratarse a lo largo del día: beber agua del grifo del cuarto de baño, si pueden acercarse o si hay alguien que pueda ayudarles; o bien pagar por una botella embotellada en las máquinas expendedoras del centro.

Resulta difícil aceptar que, en pleno siglo XIX, que en un hospital de referencia en una Comunidad avanzada como se supone es Castilla y León, la única alternativa gratuita sea beber agua del lavabo del baño, y que para quienes necesitan o deseen agua en mejores condiciones, exista un coste añadido; coste que recae en el paciente y en sus acompañantes, personas que ya afrontan la preocupación, el cansancio y, muchas veces, el gasto económico asociado a una hospitalización.

Además, esa práctica genera otro problema evidente: el plástico de un solo uso. La compra habitual de botellas produce una acumulación de envases, y lo más llamativo es que no existen contenedores de reciclaje en las plantas de hospitalización. Es decir, se fomenta un consumo de plástico innecesario y, a su vez, se dificulta su adecuada gestión. Esto va en contra de cualquier política de sostenibilidad moderna y, desde luego, choca de frente con los compromisos ambientales de esta Comunidad y que debe cumplir y asumir.

El agua es un derecho básico, no es un lujo ni un servicio accesorio. La hidratación forma parte del bienestar, de la recuperación y del propio tratamiento sanitario. Los pacientes no solo necesitan agua en las comidas, la necesitan durante todo el día. Y no hablamos de algo extraordinario, hablamos de un servicio que ya es habitual en otros muchos centros de esta Comunidad, de este país y de Europa. En definitiva, hablamos de normalidad.

La propuesta que nos trae el Grupo Socialista es tan sencilla como razonable: instalar fuentes de agua fría -que espero también se refieran, porque es algo que se lo voy a comentar también- con un sistema de filtrado adecuado y de refrigeración -no solamente refrigeración, sino con un sistema de filtrado, porque, si no, pues al



final quedaríamos un poco cojos en esta petición-, y colocar contenedores para el reciclaje de plástico. Nada más, pero nada menos. Se trata de garantizar un acceso digno y directo al agua, de mejorar la experiencia hospitalaria de pacientes y familias y de evitar un gasto innecesario, y de reducir el impacto ambiental.

Desde nuestro grupo... desde nuestro grupo manifestamos nuestro apoyo a esta iniciativa porque entendemos que está alineada con los principios de justicia, sentido común y eficiencia. Estamos aquí para trabajar en favor de los ciudadanos, para mejorar su día a día y, especialmente, para cuidar a quienes atraviesan momentos de enfermedad, vulnerabilidad y preocupación.

A veces se nos acusa de debatir grandes conceptos, de vivir alejados de los problemas reales. Pues bien, pocas cosas hay más reales, más cotidianas y más humanas que garantizar que una persona ingresada en un hospital pueda beber agua con comodidad, seguridad y de calidad y sin coste añadido. Esto también es política útil; esto también es calidad sanitaria; esto también es cuidar a nuestra gente.

Por todo ello, nuestro voto será a favor, porque asegurar fuentes de agua fría -y repito, con sistemas de filtrado adecuados- y esos contenedores de reciclaje en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca no solo es una medida coherente, sino que es un acto de respeto hacia nuestros pacientes y hacia el esfuerzo de sus familias, es avanzar en la sostenibilidad y es, en definitiva, avanzar en humanidad. 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. El... el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca es el principal centro hospitalario de la provincia y viene reforzando su organización y proyectos, incluida la Línea HaD, dentro de una estrategia de mejora asistencial y sostenibilidad.

La propia Junta ha explicitado el compromiso medioambiental del CAUSA y la existencia de una guía de gestión interna de residuos para clasificación y segregación, con protagonismo del Servicio de Farmacia por volumen de residuos, lo que evidencia una base procedimental sobre la que introducir mejoras logísticas en plantas de... de hospitalización.

A su vez, el hospital gestiona a diario más de una tonelada de residuos peligrosos, apoyándose en automatización robótica, dato que dimensiona la escala operativa diaria y justifica optimizar puntos de reciclaje para flujos no peligrosos como envases de plástico -botellas de agua-.

Los pacientes hospitalizados en Salamanca o bien beben del grifo del baño, si su autonomía lo permite, o bien compran agua embotellada en máquinas, como se ha explicado ya en esta Comisión. La ausencia de contenedores de envases señalizados en plantas incrementa residuos mezclados y costes de retirada, además de proyectar una imagen de desorden ambiental.



La instalación ordenada y segura de dispensadores de agua fría y puntos de reciclaje por planta es técnicamente viable, pero exige un plan de mantenimiento: licencias... limpiezas -perdón-, recambios de filtros y logística diaria -limpieza, reposición de consumibles, rutas de recogida-.

Pues bien, en Vox consideramos que facilita el acceso gratuito y digno al agua del paciente ingresado y sus acompañantes, sin obligar a pagar en máquinas, mejora la humanización, refuerza la imagen ambiental del CAUSA y reduce plásticos de un solo uso, alineado con la Ley 7/2022, y el pan... y el Plan Integral de Residuos de Castilla y León. Es una iniciativa de bajo coste relativo y alto impacto simbólico, compatible con protocolos ya existentes en el hospital.

Aun así, el texto no menciona garantizar la calidad del agua, aunque entre la función comprendida por la Consejería es algo a tener en cuenta. Entonces, no vemos problema.

Nuestra prioridad es el paciente y su familia, especialmente los mayores, que sufren las incomodidades de la... de la hospitalización. El agua no puede ser un negocio en un hospital público. Hay que garantizar acceso gratuito y seguro a agua fría en las plantas, sin pasar por la caja del *vending*.

Vox defenderá un plan operativo con dispensadores robustos con filtración ubicados en zonas supervisadas, limpieza diaria; y, por otro lado, en cuanto al reciclaje, vamos a por lo práctico: contenedores identificados en cada planta, rutas de recogida sin remezclas y formación básica al personal de limpieza y hostelería. Sin más, gracias por la atención.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

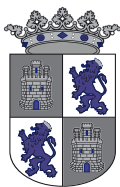
Muchas gracias, señora Arroyo. En un turno fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Raúl Hernández López.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, buenos días. Bueno, vamos a entrar en el asunto. Señorías, la verdad que cuando uno escucha y lee atentamente la proposición no de ley y ve la argumentación pues la verdad que se vuelve uno un poco... un poco extrañado. Decir que una fuente de agua refrigerada son mejores porque van a dar agua; en cambio, las que vienen de un grifo, que están conectadas por la red de tubería de muchos metros, no. A mí me gustaría saber dónde vamos a conectar las fuentes. ¿Las vamos a conectar al aire?, ¿a las tuberías?

Es decir, yo la verdad que hay argumentos como el de decir que el... que no tengan los enfermos agua y que tengan que ir a otro sitio a recogerlas, me gustaría saber quién va a ir a las fuentes a recogerla. Si va a ir el paciente -que no se puede levantar-, va a ir otra persona, va a ir el familiar. Es decir, yo creo que deberíamos escuchar las argumentaciones que hemos hecho. Es decir, queremos fuentes porque es una pena y una vergüenza que alguien que está en una cama y no puede ir tenga que ir a otro sitio, alguien ir a por ella; pero a la fuente va a ir.

Yo creo que vamos a centrar un poco el debate, señorías. Creo que lo primero que tenemos que hablar es de que cualquier suministro de agua potable debe



cumplir una normativa específica que marca la ley. Hay que hacer mención al Real Decreto 3/2023, que establece los criterios técnico-sanitarios para el agua de consumo humano, al cual, entre otras cosas y otras referencias, obligó a que, a partir del uno de enero del año dos mil veinticinco, todos los hospitales tienen que tener un plan sanitario de abastecimiento –un PSA– y que donde se tiene que recoger todos los abastecimientos de agua potable que en él existen, y tienen... tienen que cumplir una serie de normativas y todas las infraestructuras hospitalarias tienen que tener recogido este plan sanitario de agua.

Por lo tanto, señorías, cuando establecemos cualquier punto de suministro de agua potable, sea lo que sea, tiene que modificarse ese PSA, tiene que aprobarse por los responsables técnicos correspondientes. Y esto significa que mañana cualquiera de nosotros no podemos implantar ningún elemento de abastecimiento de agua potable en un hospital donde nos dé la gana, donde queramos y como queramos. Eso hay que tenerlo claro. Normativa nacional, señorías: Real Decreto 3/2023.

También podemos hacer mención al Decreto 614, de dos mil veinticuatro, que modificó el 487, del año dos mil veintidós, que regula un problema importante que existe en todas las fuentes de suministro –y así específico “fuentes”–, que es el tema de la legionela, el plan específico que tenemos que tener de prevención y control de la legionela, la formación de los puestos de trabajo y el plan de... aunque no ocurra –y esperemos que no ocurra– qué tenemos que hacer ante cualquier incidencia de legionela.

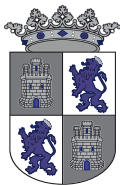
Y hay que hacer mención también a la UNE-EN 13443/1, que habla sobre las nuevas técnicas... normativas técnicas –lo decía el señor portavoz de UPL–, para la filtración y los filtros de agua. Es decir, hay tres normativas que hacen básica que cualquier elemento, si lo queremos poner legalmente, se deba adoptar previamente y hacerlos cumplir.

Por tanto, señorías, mañana a nadie que se le pase la idea de: voy a ir por un pasillo de cualquier hospital de España –no digas que no–, en España, tiene que cumplir estas tres normativas básicas. Le repito: es un tema sí o sí de rigurosidad.

Por tanto, esto no es poner fuentes y poner... venga, vamos a poner. No, esto es hacerlo bien, pues estamos hablando de un problema que está técnicamente demostrado: son fuentes de infección si no hay un control riguroso sobre ello. Entonces, yo les diría que primero empezamos a argumentar lo que marca la normativa legal para cualquier establecimiento de cualquier elemento de suministro de agua potable público. Si lo queremos hacer bien; si no, bueno, pues podemos hacer lo que cada uno crea conveniente.

Por tanto, por todo ello, y hay que tener claro, la Junta de Castilla y León, señorías, dentro de ese plan de humanización que presentó el consejero al principio de la legislatura y siguiendo las directrices, no es verdad que no esté implantando las fuentes de agua. No es verdad, señorías.

De hecho, hay hospitales que yo no voy a mencionar porque no hacemos... no lo hacen en la proposición no de ley, ¿dónde están? Y en el Hospital de Salamanca, señorías, las hay. Me pregunta usted dónde, señora portavoz del Grupo Socialista. Hombre, yo le pediría que me escuchara y luego tendrá usted un turno de intervención. Es decir, porque yo creo que yo le he escuchado perfectamente y no le he



interrumpido. ¿Dónde? ¿Usted dice que no las hay? Vuelvan a repetirlo, y luego, si quiere, me lo pregunte y se lo digo. Pero le digo que las hay en el Hospital de Salamanca. Igual que también hay contenedores de reciclaje, igual que hay un sistema de innovación en la gestión de los residuos del Hospital de Salamanca -reconocidos-. Entonces, no digamos que no hay. Las hay. Hay contenedores de reciclaje sanitario... -perdón- de tipo 1; hay también de todos los residuos peligrosos; y también hay fuentes de suministro de agua potable en determinados puntos ya del hospital. Y se van a seguir ampliando, señoría.

¿Por qué? Porque ese es el proyecto que tiene la Consejería de Sanidad. Y lo dijo el consejero. No es algo que sea un secreto de Estado; es público, lo dijo el consejero y está. Y yo repito, y si quiere, después de su segunda intervención, me dé pie a que luego le diga dónde están. Porque digo dónde están los contenedores de reciclaje tipo 1 y las fuentes, que no tengo ningún problema. Entonces, no digan que no hay. Sí las hay.

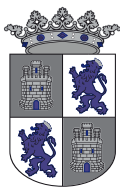
Segundo tema, señoría. Entendemos que esa línea hay que seguirla, indudablemente. Nosotros, en contra de lo que opinan ustedes, porque ha hecho una defensa casi absoluta de las empresas privadas. Hombre, yo entiendo pues que ese tema de las empresas privadas en ocasiones pues le parecen bien o mal. A nosotros ni nos parecen bien o mal; nos parecen que dan un servicio y hay veces que son eficientes y son positivas.

Indudablemente que ojalá todo el hospital de Salamanca pronto tenga, donde técnicamente sea viable, donde cumplamos la ley con los requisitos que marca y donde realmente, por la operatividad del servicio que tiene que dar el hospital, se instalen, ojalá tengamos las máximas fuentes de agua potable puestas posibles y los... y la mayor parte de contenedores de reciclaje tipo 1, más de los que ya hay en el hospital de Salamanca.

Por eso, señorías, nosotros tenemos muy claro que esta proposición no de ley... decían ustedes en la primera... el primer punto del orden del día que casi era electoralista. Hombre, yo no sé si usted está buscando un titular fácil de una prensa que no lea o no escuche los debates. No obstante, van a hacer un comunicado de prensa. Pero si eso es lo que están buscando, les puedo decir que han llegado tarde; porque, repito: hay fuentes y hay contenedores.

Por eso, nosotros sí que consideramos que esa línea que lleva la Consejería se tiene que continuar. Y le hemos presentado esa enmienda de sustitución donde -y paso a leerla- diríamos que las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a continuar instalando fuentes de agua fría en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, priorizando la calidad asistencial y la salud pública; y segundo punto sería avanzar en la colocación de contenedores de reciclaje de plástico en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, evitando la interferencia en la asistencia sanitaria.

Porque le recuerdo, señoría, además -que usted lo debe saber-, en la parte de los contenedores estamos incluidos también en un nuevo pliego de... de procedimiento de limpieza, que se tiene que aprobar y poner en marcha para el año dos mil veintiséis, y donde ya las bases de ese pliego están recogiendo toda la incentivación del trabajo de reciclaje y de la protección del medio ambiente. Y se va a hacer mucho más aún de lo que ya este edificio lo tiene.



Yo agradezco esta proposición no de ley del Partido Socialista, porque nos demuestra que ese hospital referencia, este hospital que casi atiende a más de 319.000 pacientes, o habitantes, mejor dicho, del área de salud, donde más de 36.000 estudiantes también son atendidos, donde más de 300 millones de euros de presupuesto que se invirtió, con esas más de 900 camas que tiene el hospital pues debe funcionar perfectamente, y nos parece bien que lo reconozcan ustedes. Porque si el problema –según ustedes– de ese complejo hospitalario sería este, significa que tenemos un complejo hospitalario extraordinario y eficiente, como así la Consejería de Sanidad y los pacientes lo reflejan.

Espero que acepte la enmienda porque –repito– sí las hay, sí están establecidos y sí se está trabajando en ello. Por tanto, esperemos que sea admitida la... la enmienda que le hemos hecho. Y sin más dilación, les agradezco a todos su atención. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, les voy contestando por orden de intervención. Señor Igea, muchas gracias por el apoyo a la PNL, y sí que le admitimos la enmienda de extenderlo a todos los hospitales de la Comunidad –solo faltaría esto–. Como yo soy de Salamanca y lo he sufrido directamente, por eso la PNL se ha presentado solamente sobre el CAUSA y donde conozco que no hay fuentes de agua ni contenedores.

Al señor García, de la UPL, también le agradezco el apoyo a la... al contenido de la proposición no de ley, y sí, vamos a modificar el texto poniendo aguas... –uy, perdón– fuentes de agua refrigerada y con los sistemas de filtración adecuados. De hecho, en mi intervención y en la exposición y explicación de la PNL sí que lo he dicho, pero es verdad que en el texto concreto de la resolución no... la propuesta de resolución no viene. Y como de estos del PP no te puedes fiar ni de lo escrito, imagínate de lo que no está escrito. Con lo cual, sí que lo vamos a... se lo vamos a tener en cuenta y se lo vamos a admitir y lo modificamos.

Y, señora Arroyo, pues... del Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, pues también muchas gracias por el apoyo a esta... al contenido de esta proposición no de ley. Y, bueno, el mantenimiento de las... de las fuentes va de suyo, aunque también lo que decimos: del Partido Popular no te puedes fiar ni de lo escrito, cuanto menos de lo que no está. Pero tiene usted razón en ese... en ese aspecto.

Y, señor Hernández, del Partido Popular. Bueno, hombre, qué papelón, siendo usted de Salamanca, tener que venir a hacer aquí esta intervención.

Mire, yo tengo muchos fallos –muchísimos, muchísimos–, pero sí me presto de algo: no... no miento. Ayer, antes de preparar esta intervención y de que esta PNL viniera a este... a esta Comisión, se ha comprobado, planta por planta del hospital, a



ver si desde el once de junio que se redactó esta proposición no de ley y se mandó a registro hubieran tenido ustedes la deferencia después de cuatro años funcionando el hospital, con los pacientes, los trabajadores y los familiares de la Comunidad de Castilla y León que acuden al CAUSA, de instalar fuentes de agua refrigerada y contenedores. Los deben de ustedes de haber instalado esta noche y tan escondidos, tan escondidos, tan escondidos que nadie los ve; que también puede ser, porque ustedes, como actúan siempre todo en b y con la mano por detrás pues también pudiera ser. Eso no... no se lo puedo negar, porque lo... lo desconozco. Hombre, sí que me gustaría saber quién hace uso de esas fuentes de agua fría y de esos contenedores que solamente ven los del Partido Popular.

Y mire, señor Hernández, cada uno utiliza su tiempo en la defensa de su postura como quiere. Y usted ha decidido... -es verdad que no procedía que yo le interpelara a usted cuando estaba interviniendo, no procedía que yo le interrumpiera preguntándole que dónde estaban esas fuentes- y usted ha tenido la oportunidad de contestar, pero no ha querido. Entonces, evidentemente, no tiene usted turno de réplica luego para contarme esas fuentes escondidas y esos contenedores dónde están. Pero ha sido usted el que ha renunciado a hacerlo. Yo, ¿qué quiere que le diga? Cada uno se equivoca como quiere.

Yo lo que sí que le querría hacer es una pregunta. Mire, en este edificio en el que estamos hay instaladas fuentes de agua refrigerada, y, cuando acudimos a los Plenos y a las Comisiones, cuando acudimos a los Plenos, nos dan unas botellas de plástico con agua. Yo quiero saber: ¿usted qué hace? ¿Va al cuarto de baño y mete la cabeza debajo de la boquilla del grifo para beber agua o utiliza la botella que le suministran a usted en el Pleno? ¿Qué hace? No, mire... *[Murmullos]*. (¿Me callo, señora presidenta?). Voy a fijarme en el próximo Pleno a ver si hace usted uso de la botella o va usted al cuarto de baño -lo que le digo- y mete la cabeza debajo del grifo para beber.

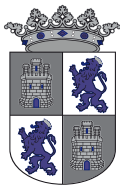
Porque le voy a dar otro dato. Mire, esta PNL la redacté mientras mi madre, una señora de 84 años, estaba ingresada en el hospital, y yo, como familiar, la acompañé durante cinco noches con sus cinco días, con un gotero en cada brazo, sin poder moverse de la cama. Le dan un vaso de agua al día a cada enfermo, un vaso de agua, un vaso de agua. Si se ensucia con el zumo o se rompe o el familiar quiere beber, no hay vaso. Es que es tan cutre, es tan cutre que en una Comunidad en la que ustedes además sacan pecho de que han presentado un Proyecto de Presupuestos con 15.000 millones, con... *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías. Señorías del Partido Popular, ustedes han tenido su tiempo y les pido respeto igual que antes se lo he pedido a la bancada de enfrente.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Con 15.000 millones de presupuesto... (Gracias, señora presidenta; los puede llamar al orden como a mí, no hay ningún problema). 15.000 millones de presupuesto, pero tenemos para un vaso al día y no tenemos para fuentes de agua refrigerada ni tenemos para contenedores para dispensar y poder colocar la botella una vez



utilizada. Es que eso lo he vivido yo, señor Hernández. Lo he vivido yo y lo he sufrido yo, como usted se ha tenido... ha ido a hacerse cualquier prueba al hospital o ha tenido algún familiar hospitalizado.

Es que no lo hay, es que esta es la situación: el enfermo está en la cama sin poder moverse y el familiar tiene que ir o a comprar a las máquinas dispensadoras o a la cafetería -que también es privada- una botella de agua para que tu madre, tu padre, tu hermano, tu primo, tu amigo o tu marido beba agua; si no, no puede. Es que estamos hablando de suministrar agua.

De verdad, ¿cómo me habla usted de titular fácil y de política? Que le estoy diciendo que lo ha sufrido mi madre ingresada en el hospital. Que esto se ha registrado en junio. Si usted no quiere titular fácil, cogen y las instalan y decae la PNL. Fíjese qué titular más fácil, fíjese qué titular más fácil: "El señor Mañueco se preocupa por que los pacientes y los trabajadores del Hospital de Salamanca tengan agua refrigerada". Un titular, bueno, de los que le gustan a él, cortando cintas. Hombre, por favor, es que estamos hablando...

Yo, mire, se lo estaba comentando a mis compañeras. No estaba dando crédito que una proposición no de ley tan sencilla, tan fácil, que... con un coste mínimo, que beneficie a tantísima gente, haya usted utilizado diez minutos para... para desmentirlo y para decir que casi que votaban en contra. No, no votan en contra porque, claro, eso ya sería la repera limonera. Pero es que no estaba dando crédito de lo que estaba oyendo. Yo veía al tiempo y yo decía: pero, bueno, ¿hay fuentes o no hay fuentes? ¿Se bebe o no se bebe? ¿Hay contenedores o no hay contenedores? No, si es que encima tengo yo que demostrar que usted ha dicho la verdad, que esa es gorda. No tiene usted que demostrar lo que ha dicho. Es que me... usted me ha retado a mí y apela a que yo demuestre que usted dice la verdad. Pues, hombre, la carga de la prueba, como usted comprenderá, ya sabe en quién recae, vamos. Ah, eso es así, eso es así, con a y con be.

Bueno, doy por hecho que el agua que se suministra por los grifos del hospital es potable -hasta ahí podíamos llegar- y que se cumple la ley -hasta ahí podíamos llegar-; es que, si no, estaríamos hablando en otra situación, en otros lugares y en otros términos.

Pero, como bien he dicho en mi exposición, y no es que lo diga yo, sino que es que lo dicen los informes, que el agua pasa por tuberías, y además es... el agua lleva cloruro, sulfatos, calcio. Y estamos hablando de enfermos -enfermos-, que a lo mejor tienen que tener una dieta sin sal... *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Hernández y señor Sánchez, no quisiera tener que llamarles al orden, así que les ruego, por favor, que guarden silencio.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

(Muchas gracias, señora presidenta). La verdad que no lo entiendo. No entiendo, porque yo, cuando he hecho la exposición, de verdad, que es que pensaba que esto... Le repito, era tan fácil tan fácil como decir: pues, hombre, ¿cómo no van a tener agua refrigerada?; y, hombre, ¿cómo no vamos a tener contenedores donde



depositar las botellas? Pim, pam, pum. De hecho, le he dicho a mi compañera Alicia: “Bueno, esto en diez minutos está liquidado”. Es que no estoy... de verdad que no estoy dando crédito. Y se tapan la... la cara y se ofenden. Pero si han sido ustedes los que han negado las evidencias. Yo, ¿qué quiere que le... que le haga?

Pues en mis diez minutos de réplica, que no pensaba utilizar más... más que para aceptar las enmiendas de los otros grupos parlamentarios y no las del Partido Popular, porque es incierta, pues pensé que se acababa en 30 segundos. Pero, claro, si además se me reta a que yo demuestre dónde hay fuentes o no hay fuentes, dónde hay contenedores y no hay contenedores, o si usted ha dicho la verdad o la mentira, pues no me queda otra que contestarle, y mire que yo no quería. Pero, bueno, yo creo que esto está claro. Estamos todos de acuerdo, hasta los que pretendían no votar a favor.

Así que, nada, si quiere paso a leer el texto, cómo va a quedar exactamente: las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a proceder, con la mayor celeridad posible, a instalar fuentes de agua fría refrigerada en todos los hospitales de Castilla y León; segundo... (¡Ay, pero los filtros! Es que no tengo aquí lo de los filtros. Perdón, que tengo que... tengo que rectificar. Aquí).

Repito: las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a proceder, con la mayor celeridad posible, a instalar fuentes de agua refrigerada y con los sistemas de filtrado adecuado en todos los hospitales de Castilla y León; segundo punto, colocar contenedores de reciclaje de plástico en el complejo asistencial... -no- en todos los hospitales de Castilla y León. ¿Les ha quedado claro? La puede volver a leer si quiere, señora presidenta. ¿La vuelvo a leer? *[La oradora consulta a la Presidencia]*. Venga. Vale.

Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a proceder, con la mayor celeridad posible, a instalar fuentes de agua refrigerada y con los sistemas de filtración adecuado en todos los hospitales de Castilla y León. Segundo punto, colocar contenedores de reciclaje de plástico en todos los hospitales de Castilla y León. Muchas gracias, señorías.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Como... debido a que ha habido un cambio de texto, ¿algún portavoz de algún grupo parlamentario quiere intervenir para fijar la posición? Tiene la palabra el señor Francisco Igea Arisqueta.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Muchas gracias, señora presidenta. Pues sí, agradezco que de las cosas que son comunes se hagan propuestas comunes. Hay otros problemas más específicos en Salamanca, como el inexistente trasplante cardíaco o el oculto trasplante de pulmón...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Igea, es para fijar y no para que meta usted la cuña publicitaria. ¡Hombre, por favor!



EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

¡Madre mía! Vale. Ya se ha acabado, ya se ha acabado.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Claro, es que luego...

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Usted tranquila. Estoy intentando... la diferencia entre lo específico y lo general.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Ya hemos entendido la explicación.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Me alegro que lo haya entendido, señora presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Señor Hernández?

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Sí. Muchas gracias, señora presidenta. Dos cosas. La primera, decir y tranquilizar de que el agua del hospital es potable, es potable. Lo decimos porque a lo mejor puede haber quedado alguna duda. Y lo segundo, decir que entendemos que la proposición no de ley que se ha puesto en el texto final desvirtúa absolutamente tanto el texto como la proposición prevista que debatíamos. Estamos hablando de algo específico en el argumento del texto y en la propuesta de un hospital específico; ahora lo hemos cambiado a todo el complejo... todos los hospitales de Castilla y León. Y, además, más aún cuando se demuestra que en otros hospitales ya está implantada la medida. Entonces, no entendemos se deba admitir. *[Murmullos]*.

Bueno, si les permiten a ustedes, digo mi opinión, la de este grupo. Es decir...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

A ver, señor Hernández...

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

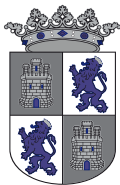
... si no les parece bien, pues...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

... la proponente tiene la posibilidad de...

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

... si no me... al portavoz del Partido...

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

... de hacer esos cambios y de cambiar el sentido de la PNL que ellos han presentado. Y ustedes voten en consideración y como ustedes comprendan.

Votación PNL/001493

Muy bien, pues, sin más, pasamos a la votación. *[Sigue su intervención sin micrófono]*.

Por la señora secretaria se dará lectura del tercer punto del orden del día. *[Tono de llamada en el teléfono de la Presidencia]*.

Disculpenme, pero tenemos que volver a repetir la votación del punto número dos. ¿Vale? Repetimos. Del segundo punto del orden del día. ¿Votos a favor? Once. ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Siete. Como consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley.

PNL/001612**LA SECRETARIA (SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ):**

Tercer punto del orden del día: **Proposición no de ley 1612, presentada por los Procuradores don José Antonio Palomo Martín, doña Susana Suárez Villagrà, doña Rebeca Arroyo Otero y don Miguel Suárez Arca, instando a la Junta de Castilla y León a realizar diversas actuaciones en relación con el alzhéimer, publicado en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 470, de nueve de octubre de dos mil veinticinco.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, en representación de los señores procuradores proponentes, tiene la palabra el señor procurador don José Antonio Palomo Martín, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR PALOMO MARTÍN:

Muy bien. Muchas gracias, señora presidenta. Con su permiso. Señorías, hay temas que trascienden a la política, que superan las siglas y que tocan directamente el corazón de nuestra tierra.

Hoy hablamos del alzhéimer, y cuando hablamos del alzhéimer no describimos una estadística, hablamos de familias enteras: hablamos de una madre que cada mañana pregunta por un hijo al que ya no reconoce; hablamos de un padre que un día deja de recordar su propio nombre; hablamos de una abuela que se pierde en su propio salón buscando un recuerdo que ya no volverá; hablamos de Castilla y León, una tierra orgullosa de sus mayores, una tierra que siempre ha cuidado de quienes construyeron todo lo que hoy somos. Y, sin embargo, señorías, hay algo profundamente injusto: esas mismas personas, cuando más necesitan su tierra, no están siendo atendidas como merecen. No es retórica, no es un recurso emocional,



es una realidad incontestable que, para las personas que estamos sufriendo esa enfermedad de cerca, lo comprobamos con desgracia cada día.

Hoy presentamos esta iniciativa no por hacer ruido ni para exhibir titulares. La presentamos porque el alzhéimer no espera, no afloja, no descansa. Cada día que se pasa sin actuar deja atrás más recuerdos perdidos, más familias agotadas, más cuidadoras al límite, muchas veces en silencio y sin ayuda. Esta propuesta nace del respeto, nace de la obligación moral de devolver dignidad a quienes la sociedad no puede abandonar.

Señorías, en España casi 5.000.000 de personas viven con alzhéimer y otro tipo de demencias. Y aunque muchas veces hablamos de afectados, la verdad es que el alzhéimer nunca afecta solo al enfermo: arrastra a los hijos, a los nietos, a las parejas y a todo su entorno.

Pero en Castilla y León la situación es todavía más grave, porque aquí convivimos con una de las tasas de envejecimiento más altas de Europa. Eso significa más casos, más soledad y más familias desesperadas. Y lo más duro es lo siguiente: entre un 30 y un 40 % de los casos están sin diagnosticar. Cientos de castellanos y leoneses están perdiendo capacidades, sin acceso a terapias, sin seguimiento clínico, sin medicación y sin apoyo. Familias enteras piden ayuda y no encuentran la respuesta que debería tener.

Durante años hemos escuchado promesas, conmemoraciones, campañas institucionales, paneles de expertos, declaraciones de buenas intenciones. Pero la realidad es contundente: si naces en una provincia, tienes acceso a unidades de memoria, terapias y programas especializados; si naces en otra, solo obtienes una lista de espera que, en muchas ocasiones, cuando llega tu turno es tarde o es la nada.

Esa desigualdad no es un problema administrativo, es una forma silenciosa de abandono institucional. Hoy venimos a pedir algo simple: justicia; justicia para quienes están sufriendo la enfermedad más cruel, esa que borra la vida desde dentro. Y por eso nuestra proposición plantea medidas claras, concretas, ejecutables y urgentes.

Primero, un diagnóstico precoz. No se puede tratar lo que no se detecta. Hay personas que pasan dos, tres o incluso cuatro años esperando una evaluación completa. No hay derecho. Queremos reforzar las unidades de memoria y queremos formación específica para los profesionales de Atención Primaria, que son quienes ven los primeros síntomas.

Segundo -y esto es decisivo-, la incorporación inmediata de los nuevos fármacos aprobados por la Agencia Europea del Medicamento. Europa los valida después de dos décadas sin avances, pero aquí no existe un plan para incorporarlo rápido en la práctica clínica. Eso significa que hay tratamientos aprobados y disponibles que no están llegando a quienes lo necesitan. ¿Qué explicación se le puede dar a una familia para justificar esa espera? Imaginen por un momento lo que pueden sentir sabiendo que existe un tratamiento que puede mejorar la vida de las personas que más quieres y que no puedes tener acceso a ello.

Tercero, terapias no farmacológicas, porque no todo es medicación. La estimulación cognitiva, la musicoterapia, la fisioterapia, los talleres de memoria, las actividades sociales pueden ralentizar la enfermedad y mejorar la calidad de vida.



Y, sin embargo, hay provincias donde prácticamente no existen. Queremos igualdad territorial. Porque, señorías, seamos claros: la calidad de vida no puede depender del código postal.

Cuarto –quizá el punto más humano–, el reconocimiento del cuidador principal. Son hijos que renuncian a sus empleos, esposas que duermen cada noche con miedo a que su marido se pierda, nietas que se convierten en cuidadoras con apenas 20 años. Estas personas son los héroes invisibles de esta enfermedad. La Administración les exige, pero rara vez les apoya. Necesitan ayudas económicas, apoyo psicológico, conciliación laboral, formación y descanso. No reconocerlos es condenarlos a la pobreza y al agotamiento.

Quinto –algo que cualquier ciudadano comprende–, basta de trámites inhumanos. Cuando una familia recibe un diagnóstico devastador, lo último a lo que se debería enfrentar es a un laberinto burocrático: papeles, certificados, revisiones, ventanillas, informes, plazos interminables. Nuestra propuesta plantea un circuito asistencial único y ágil que reduzca la burocracia al mínimo.

Sexto, un presupuesto específico y suficiente. Y aquí no hay ambigüedad, porque sin dinero todo lo anterior son palabras vacías. Pedimos financiación estable y suficiente, garantizada, alineada con los estándares europeos, sin parches ni campañas temporales.

Y séptimo, un censo autonómico de personas con Alzheimer. No se puede planificar lo que no se conoce. No se puede desplegar recursos si no sabemos cuántos son, dónde están y qué necesidades tienen.

Señorías, podemos discutir de economía, de competencias, de política sanitaria, pero hay algo que no admite debate: el Alzheimer está creciendo y nuestra respuesta no está a la altura.

Castilla y León ha sido siempre una tierra que respeta a sus mayores. Gracias a ellos tenemos hospitales, escuelas, carreteras, derechos sociales, prosperidad. Les debemos todo. Y hoy, cuando la memoria se les escapa entre los dedos, el Estado no puede ser un mero espectador.

Nuestra iniciativa no rompe nada, no es polémica, no divide, no excluye a nadie. Es una propuesta que suma, una propuesta construida desde la humanidad y la razón y, sobre todo, una propuesta realista y posible. El coste de no actuar no es económico, es moral. No podemos permitir que en nuestros pueblos y ciudades haya mayores olvidados por la institución que juró protegerlos. No podemos permitir que la diferencia entre vivir con dignidad o sin ella dependa del lugar donde se reside. No podemos permitir que una familia tenga que elegir entre cuidar a su padre o mantener un trabajo. Eso no es digno, no es justo, no es propio de una sociedad avanzada. Seamos honestos, no hay excusas para no actuar ya.

Porque cuando una familia está cuidando a un enfermo de Alzheimer no pregunta de qué partido es el consejero ni qué siglas gobiernan el Ministerio; solo pide ayuda, solo pide humanidad, solo pide que se cuide a quienes antes nos cuidaron a nosotros.

Hoy pedimos que Castilla y León esté a la altura, que seamos la Comunidad que pone a la persona en el centro, que la atención sanitaria social y emocional sea un derecho y no un privilegio, que nadie quede fuera por vivir en una provincia u otra.



Permítanme terminar como empecé: con la memoria. Quienes viven con alzhéimer quizás algún día olviden nuestros nombres, pero nosotros no podemos olvidarles a ellos; porque la memoria de un pueblo no está hecha solo de historia, está hecha de personas y ninguna persona es prescindible.

Dicen los especialistas que el alzhéimer no borra la sensibilidad, ni la emoción, ni la capacidad de sentir cariño. Una madre que no recuerda el nombre de su hijo aún puede sentir su mano. Un abuelo que ya no sabe en qué año vive puede emocionarse escuchando una canción de su juventud. Aunque la mente olvide, el corazón permanece. Por ellos presentamos esta iniciativa: por quienes todavía luchan, por quienes ya no recuerdan, por quienes cuidan, por quienes sufren, por quienes esperan, por quienes construyeron esta tierra piedra a piedra, sacrificio a sacrificio.

Castilla y León no puede mirar a otro lado. Hoy tenemos la oportunidad de hacer lo que es justo, lo que es digno, lo que es humano. Porque una sociedad se mide por cómo cuida a quienes ya no pueden cuidar de sí mismos. Y nosotros, señorías, queremos que Castilla y León pueda mirarse a los ojos y decir: hicimos lo correcto. Paso a leer la propuesta de resolución.

Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a garantizar la detección y diagnóstico precoz de la enfermedad del alzhéimer y otras demencias asociadas a la vejez, reforzando las unidades de memoria y la formación específica de los profesionales sanitarios de Atención Primaria; incorporar de manera inmediata, tras los trámites legalmente oportunos, los nuevos fármacos contra el alzhéimer aprobados por la Agencia Europea del Medicamento en la cartera de servicios del Sacyl; ampliar y reforzar la oferta de terapias no farmacológicas: estimulación cognitiva, fisioterapia, musicoterapia y similares, así como los programas de respiro familiar, con criterios de igualdad territorial; reconocer y apoyar de forma específica la figura del cuidador principal, estableciendo medidas de apoyo económico, psicológico y formativo, así como prestaciones de conciliación laboral; simplificar los trámites administrativos que deben realizar las familias para acceder a recursos sanitarios y sociales, implantando un circuito asistencial único y ágil; dotar de un presupuesto específico y suficiente, en línea con los estándares europeos, para garantizar la sostenibilidad del plan y de las medidas propuestas; crear un censo de personas con alzhéimer en Castilla y León.

Nada más por el momento. Esperando sus aportaciones, que sin duda seguro que harán esta propuesta mucho más útil, nada más por el momento. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Palomo. 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 Francisco Igea Arisqueta.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Muchas gracias, señora presidenta. Señor Palomo, trae hoy aquí un asunto sensible y, además, creo que lo ha expresado, bueno, con una sensibilidad que le caracteriza. Es usted una persona que casi no parece ni de Vox, porque suele



hacer las cosas –es verdad– con sensibilidad y con ternura, ¿por qué no decirlo? Y yo, en mi natural, estoy dispuesto a apoyarle, pero creo que necesita algunos cambios importantes.

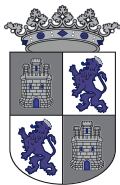
En primer lugar, y empezando por lo que yo creo que es más sensible, no estoy de acuerdo –y creo que seremos muchos– en la creación de un registro, de un centro de una... de personas... de un censo de personas con alzhéimer. Desde el punto de vista de la sensibilidad de los datos y de la Ley de Protección de Datos, es altamente complejo admitir esto. Son datos extremadamente sensibles y un censo a este respecto yo creo que no aporta más de lo que aportan los registros que las sociedades científicas y los estudios recogen. Por tanto, eliminaría esa parte, si ello fuera posible.

Hay otra parte que también es importante, de la que usted ha hablado desde un punto de vista que creo que no es el principal. Usted ha dicho que hay que seguir apoyando de forma específica la figura del cuidador principal, y ha puesto todo el peso de la prueba, por así decirlo, toda la carga de la prueba, en la necesidad de ayudar a ese cuidador. Pero lo importante de este asunto, y es lo que creo que merece una nueva redacción, es... lo más importante es conseguir que estos pacientes permanezcan todo el tiempo posible en su domicilio. ¿Por qué? Porque todos sabemos que los enfermos de alzhéimer, sobre todo inicialmente, se deterioran rápidamente en cuanto pierden las referencias: en cuanto ingresan en un hospital, en cuanto ingresan en una residencia. Entonces, el objeto del cuidador y del apoyo al cuidador no es el apoyo al cuidador –que está bien–, sino la permanencia de estos pacientes en su domicilio. Y creo que, de alguna manera, eso debería de quedar registrado; así como debería de quedar registrado que en estos casos se apueste, siempre que sea posible, independientemente de la patología, por la hospitalización y el cuidado a domicilio. Evitar la hospitalización innecesaria en la medida de lo posible de estos pacientes por el grave deterioro que supone habitualmente para su condición. Y yo creo que eso podríamos llegar fácilmente a una redacción común.

Y hay otro asunto importante que es –deberíamos de fomentar e incluirlo en esta propuesta– el uso del registro de las instrucciones previas para estos pacientes. Es un asunto delicado, pero yo creo que es un asunto en el que hay que hacer más hincapié del que se hace.

Es obligatorio para todos los que nos dedicamos a este oficio de la medicina informar a la gente del diagnóstico y del pronóstico, e informar con precisión, de tal manera que los pacientes sean capaces de tomar las decisiones de forma anticipada y según sus principios y su voluntad. Y esto –hay que decirlo– no se hace con la suficiente precisión. Por tanto, creo que se debe de incluir en una propuesta de este tipo pues la promoción activa del uso del registro de instrucciones previas y de la información pronóstica a estos pacientes.

Me he cansado de ver en mi vida profesional y de hacer cosas que muchas veces son incomprensibles, como la alimentación forzada, como las sondas de alimentación forzada en pacientes que, en sus condiciones normales, no hubieran querido que esto sucediera. Yo soy muy respetuoso con la voluntad de, en general, de todos los pacientes, pero creo que en exceso, y cuando digo en exceso le digo que llegó un momento en nuestra vida profesional que la primera indicación de



gastroscofia terapéutica era la colocación de sondas de gastrostomía en pacientes con alzhéimer, cosa que es discutible; porque es una enfermedad progresiva, es una enfermedad irreversible, en la cual utilizar los medios extraordinarios –y esto es un medio extraordinario– es al menos cuestionable. No lo digo yo, lo dice la Santa Madre Iglesia. Y si quiere conocer un caso, el cardenal Martini, ilustre jesuita, murió negándose a ser alimentado por sonda nasogástrica teniendo un párkinson, que no un alzhéimer. Por tanto, estas cosas se deben de tener en consideración, y yo creo que se deben de incluir en una propuesta de este tipo.

Y, por último, hay un asunto que me consta que les ha enmendado el Partido Popular, que es sobre la inclusión de nuevos medicamentos y la fijación de precios. Esto en España tiene un sistema. El Ministerio no es competente, el Ministerio... es la Agencia Española del Medicamento el que es competente junto con la Agencia Europea. El Ministerio es competente... no el Ministerio, la Comisión Interministerial, de fijación de precios. Y hay que saber cómo se fijan los precios de los fármacos que entran en el sistema público, porque es un asunto importante y que, además, ha habido mucha polémica; nosotros hicimos propuestas concretas a este respecto que no llegaron a prosperar. Porque el sistema de fijación de precios no es un sistema de fijación de precios por valor, exactamente. Y es un sistema de fijación de precios que está sometido a enormes tensiones, porque, si hay una industria capaz de someter a presiones a las decisiones políticas, es sin duda la industria farmacéutica. Son la gente más necesaria, pero también más peligrosa para el sistema. Si quiere leer un libro interesante a este respecto, le recomiendo que lea *El imperio del dolor*, sobre la crisis de los opiáceos y cómo se llega a fijar precio y a originar una epidemia como la del fentanilo y el OxyContin en Estados Unidos gracias a la industria farmacéutica.

Por tanto, creo que hay que hacer referencia a estas dos situaciones. Creo que es posible llegar a un acuerdo, a un texto común. Yo estoy dispuesto a hacerlo después, en el receso, si quiere la presidenta. Y contará con mi voto favorable, en principio, a cambio de estas tres pequeñas precisiones.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Igea. 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 a todos. En esta proposición de ley se toca una de las realidades más duras, más sensibles y más humanas de nuestra sociedad: el alzhéimer. Y lo hacemos, además, desde esta Comunidad, una tierra profundamente marcada por el envejecimiento, donde esta enfermedad no es una estadística, sino un rostro, un nombre, una historia en cada pueblo, en cada barrio, en cada familia.

El alzhéimer afecta en España a casi 5.000.000 de personas entre pacientes y familiares. En esta Comunidad, la incidencia es mayor por la pirámide demográfica que nos caracteriza.



No hablamos solo de una enfermedad neurodegenerativa, hablamos de vidas que se apagan poco a poco, de identidades que se desdibujan, de familias enteras que cargan en silencio con un peso emocional, económico y social inmenso y, sobre todo, con una pena de ver cómo sus familiares, padres, madres, hermanos, hermanas, se olvidan de su vida, de sus recuerdos. Y ya sabemos lo que pasa, que lo que se olvida no existe. Y eso es lo más triste... lo más triste, que sí existió.

Y por eso, señorías, hoy debemos hablar con responsabilidad, pero también con sensibilidad y con firmeza; porque el alzhéimer no espera, no entiende de debates parlamentarios, ni de trámites administrativos, ni de excusas presupuestarias.

Mientras Europa ha dado un paso histórico aprobando nuevos fármacos tras más de 20 años sin avances significativos, en Castilla y León miles de personas ni siquiera cuentan con un diagnóstico. Entre un 30 y un 40 % de los casos permanecen ocultos. Eso no puede ser, es inaceptable. No se puede tratar lo que no se diagnostica, no se puede acompañar a quien ni siquiera existe para la Administración.

Y sí, es necesario decirlo: hoy en Castilla y León la atención a las personas con alzhéimer depende del código postal. Hay provincias con programas consolidados y unidades de memoria avanzadas y otras que apenas tienen servicios básicos. Esa brecha es real, esa brecha duele y esa brecha es sencillamente un abandono institucional que debemos de corregir.

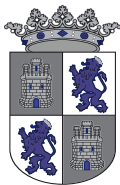
Pero cuando hablamos del... del alzhéimer no solo hablamos del paciente, hablamos del cuidador: de esa hija o hijo que deja su trabajo para cuidar a su madre o padre, de ese marido o esposa que pasan noches enteras vigilando, de esa familia que se reorganiza, que renuncia y que aguanta. Y muchas veces lo hacen solos, agotados y sin apoyo, con la burocracia como enemigo y el tiempo como una losa.

Por eso, esta proposición no de ley no plantea grandes discursos ni gestos vacíos, plantea medidas concretas. Esas medidas están recogidas en esos siete puntos que aparecen en la propuesta de resolución.

Pero sí que es verdad que el último punto a mí me llama un poco la atención, porque crear ese censo de personas con alzhéimer en Castilla y León yo creo que está un poco fuera de la legalidad y no sé hasta qué punto ayudaría en este sentido. Con lo cual, yo ese punto estoy de acuerdo con el anterior proponente en que o se debe de modificar o se debe de retirar.

En cuanto a los demás, considero que están bien. Escuchando al anterior proponente -que tiene... bueno, que es... se dedica a la rama sanitaria, medicina y demás pues puede tener su punto de razón; eso se debatirá después, si hacen las modificaciones. No obstante, según está la propuesta de resolución, nosotros ya le adelanto que la vamos a apoyar, ya que son medidas que muchas familias llevan años reclamando, son medidas que van más allá de... de banderas y de eslóganes.

Porque el alzhéimer no distingue entre ideologías, ataca a todos por igual. Y es aquí donde, como representantes públicos, tenemos la obligación moral de estar a la altura. Se trata de apoyar a quienes hoy están luchando contra el olvido, a quienes cada día despiertan sin saber si su ser querido les reconocerá o no, a quienes ven como se apaga su vida, que sigue en vida.



Dijimos el pasado veintiuno de septiembre, Día Internacional del Alzheimer, que no podemos olvidar a quienes olvidan. Pues bien, hoy es el día de demostrarlo, no con palabras, sino con hechos. Por todo ello, ya les avanzo –y ya se lo he comentado antes– que apoyaremos esta proposición no de ley porque Castilla y León necesita una estrategia específica, financiada, medible y justa, y porque miles de familias no pueden esperar más, y porque el sufrimiento de tantas personas merece una respuesta institucional clara, seria y urgente.

Así que nosotros, como ya le digo, esperemos que se apruebe esta proposición no de ley y que se envíe un mensaje de responsabilidad, de humanidad y de compromiso con todas estas familias y con estos pacientes.

Así que, nada más. Muchas gracias. Contará con nuestro voto a favor modifiquen la propuesta de resolución o no la modifiquen, salvo el punto siete, que es el que nos causa un poco de duda, ¿de acuerdo? 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 don Jesús Puente Alcaraz.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, señora presidenta. La propuesta que aquí nos trae Vox, defendida por el señor Palomo, creo que es una propuesta que difícilmente vamos a sacarle algo que tenga negativo. Pero sí que, como bien ha dicho, y se ha abierto a las posibilidades, yo quisiera hacer algunas matizaciones en lo que es el texto, ¿no? No... no le voy a hacer ninguna propuesta de modificación –bueno, si la propuesta del señor Igea aparece y se llega a un acuerdo, creo que llegaremos muy rápidamente a él–, pero sí que hay un par de cositas que sí que me gustaría precisar, ¿no?

El primero, garantizar la detección y diagnóstico precoz de la enfermedad del alzhéimer y otras demencias es, en términos clínicos, muy difícil de alcanzar, muy difícil de alcanzar. A lo mejor habría que decir que se garantice la accesibilidad a las unidades de memoria, porque no todas están implantadas en todo el territorio. Ya sabemos que en el Universitario de Valladolid, en el Río Hortega, en Salamanca, Burgos, León, Zamora y Palencia también hay consultas de este tipo, pero nos quedan cuatro hospitales, como mínimo, para poder llevar estas unidades a término, ¿no?

El segundo punto es el que me produce más... más... no digo rechazo, sí la necesidad de precisar y bien, porque no podemos generar falsas expectativas en el paciente. Es tan doloroso generar expectativas como no tener medicamentos efectivos. Y, a día de hoy, la ciencia no tiene medicamentos efectivos; e ir diciendo que se comprenden y se pongan medicamentos efectivos cuando no los hay eso es muy peligroso.

Porque los medicamentos en España no llegan por problemas burocráticos. Yo eso quiero dejarlo bien claro, ¿no? Eso es un absurdo y tiene visos de poder convertirse en un bulo, como cuando un laboratorio impulsó una campaña de



desinformación diciendo que si eres un niño con leucemia y naces en España estás condenado a morir. Eso fue una barbaridad, eso fue una barbaridad. Ustedes pues están acostumbrados a ver problemas burocráticos donde lo que hay allí es seguridad y preocupación sería por garantizar servicios de calidad.

Mire, nuestro sistema de autorización y financiación del medicamento es garantista en el proceder y garantista en la accesibilidad universal a medicamentos; porque en el alzhéimer, por desgracia, no se ha dado todavía con el medicamento de éxito asegurado –esto es importante que quede resaltado–. Existen en nuestro sistema público medicamentos sintomáticos que llevan años usándose y son financiados sin ningún problema. No frenan la enfermedad, pero mejoran algo los síntomas o la funcionalidad. Están autorizados en la Unión Europea desde hace años y aquí se están financiando sin ningún problema: donepezilo, rivastigmina y otros muchos que están aprobados y financiados. Tenemos otro tipo de tratamientos que intentan modificar la enfermedad, que son los antiamiloides. Son anticuerpos que dicen que eliminan placas de amiloide y han demostrado que ralentizan... –tampoco curan– ralentizan el deterioro del alzhéimer muy inicial.

En Europa, la Agencia del Medicamento europeo han ido con mucha cautela y han puesto indicaciones muy estrechas. Hay dos, fundamentalmente: el lecanemab, que se conoce como Leqembi; y también el donanemab, que se llama Kisunla. De estos dos medicamentos se han tenido que matizar, porque se intentaron aprobar; pero, de manera generalizada, se demostró que tenían unos efectos secundarios brutales, es decir, provocaban hemorragias masivas. Y lo que se le ha hecho desde la Agencia del Medicamento es restringir estos medicamentos a pacientes que tienen unos... unas características genéticas muy específicas, ¿no?, que no tengan más de una copia de lo que ellos... de lo que se llama ApoE4, por seguridad.

Una vez superado y establecido este criterio, pues lo que ha hecho la Unión Europea es empezar a permitir su venta. Pero es que requiere confirmar amiloide mediante PET (PET-TAC), controlar el riesgo de hemorragia. Y no está pensado para nada para fases avanzadas o moderadas de la enfermedad. Lo mismo pasó con lo que le digo con cualquiera de ellos, ¿no?

Y hay otros que directamente las agencias lo rechazan porque no reúnen el mínimo de seguridad. Eso también ocurre, ¿no?, como el aducanumab, que también se ha rechazado porque no... no es seguro y no podemos crear más problemas que los que intentamos corregir, ¿no?

¿Qué quiero decir con esos ejemplos? Que es fundamental seguir y respetar los procesos de las agencias del medicamento, tanto la europea como la nuestra. La nuestra tiene un doble itinerario de análisis: primero, se valora la eficacia demostrada en ensayos clínicos y los riesgos para el paciente; y tiene una segunda fase muy importante –que ha hecho mención el señor Igea–, que es el análisis precio-efectividad. Esto, que parece un obstáculo para el avance de la ciencia, en España es un mecanismo que puede mejorarse y acortarse en el tiempo –es cierto; de hecho, está en debate los procedimientos para acortar esto en el tiempo– para adecuarnos a la normativa europea. Pero es vital para nuestro sistema público, puesto que, cuando el sistema da el visto bueno a un medicamento y lo incluye en la cartera de servicios, cualquier ciudadano, cualquiera, puede beneficiarse



automáticamente de su financiación por el Sistema Nacional de Salud. La competencia no la tiene la Comunidad Autónoma –eso también se lo digo–, que parece que deja entrever que es la Comunidad Autónoma la que tiene que dar ese permiso.

En otros países europeos puede que ya estén aprobados para su distribución para el mercado farmacológico. Se aprueba unos meses antes –puede–, pero el ciudadano alemán, el belga, por ejemplo, se lo tienen que pagar de su bolsillo. Y un tratamiento de este tipo de medicamentos puede suponer más de 40.000 euros al año por paciente. Por tanto, sin garantías y con la necesidad de asegurarse que se va a usar sin peligro, es importante tener estas agencias, ¿no?

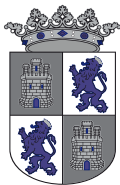
Ahora bien, ¿qué pasa mientras en España? ¿Se abandona la posibilidad de beneficiarse un paciente de alzhéimer por una decisión técnica? No. Nuestro sistema público tiene además dos... dos mecanismos que pocos países desarrollan:

Primero, existe la posibilidad del uso compasivo, regulado por ley desde dos mil nueve. Y se puede solicitar un uso compasivo o acceso a medicamentos no financiados para un paciente concreto. Solo falta... hace falta que se considere una enfermedad grave o que ponga en peligro la vida del paciente –cosa que ocurre en el alzhéimer–, que haya ausencia de alternativas terapéuticas equivalentes –y se acepta– y que un médico responsable lo solicite con el visto bueno del Servicio de Farmacia Hospitalaria. Se aprueba caso a caso por la Agencia del Medicamento y el coste lo asume directamente el hospital o el propio paciente, o incluso a veces la propia compañía. Esto ya se hace, se está haciendo. No puede decir que haya pacientes que no estén atendidos bajo esta figura. Se hace en Madrid, Barcelona, Navarra, Valencia; esas han solicitado uso compasivo o se están haciendo... se está participando en programas de este tipo.

El segundo mecanismo, que me parece muy interesante, que quiero destacar aquí, son los ensayos clínicos o estudios observacionales posautorización. Es decir, proyectos de medicamentos que han terminado la fase 1 y 2 de modelación *in vitro* que puedan llevarse a cabo con ensayos en personas directamente, lo cual también acorta los... los tiempos, ¿no?, mientras que se decide la financiación. Estos estudios permiten administrar, por ejemplo, Leqembi –que estamos hablando–, en condiciones controladas, con seguimiento de seguridad, con un seguimiento PET-TAC, con un seguimiento de evitar... de vigilar la hemorragia. Y esos tratamientos los cubre la compañía farmacéutica habitualmente. Esto también hay que decirlo, ¿no?

Y hay otra cosa que hay que decir: España es el líder en ensayos clínicos europeos y mundial; somos líderes. En el sistema público de salud se hacen ensayos clínicos más que en ningún otro país de nuestro mismo nivel. Y debemos estar muy orgullosos de ello. Y es responsabilidad de la agencia estatal, no de la autonómica, que esto se puede hacer.

Para que le haga... para que se haga una idea: esta tarde hay una jornada de investigación en cuidados. Una de las ponencias va a estar hablando del papel de la enfermería en ensayo clínico, y lo primero que hicimos fue recabar datos de nuestro hospital. Solamente en el Hospital de Burgos, en el nuevo Hospital de Burgos, se han hecho más de 60 ensayos clínicos, es decir, 60 medicamentos de frontera que se han podido llevar a ensayar en un hospital público de Castilla y León. Yo creo que esto es importante destacarlo. Es decir, ni estamos abandonados, ni se dejan a los pacientes



sin... sin terapias, ni somos los que no financiamos los medicamentos. Lo que sí que le agradecería pues que tuviéramos en cuenta que la seguridad es fundamental y la financiación y la accesibilidad para todos los pacientes.

¿Sobre el resto? Pues yo creo que no hay ninguna controversia a todo lo que sea el apoyo familiar, todo lo que sea el apoyo al cuidador, todo lo que sea ampliar accesibilidad a servicios para atender a estos pacientes y a sus familias, y dentro de las familias, a las mujeres, que suelen, fundamentalmente, consagrarse a sus cuidados.

Y sobre el último punto, pues, bueno, habría que ver qué oportunidad tiene el crear un censo, porque hay otras maneras, ¿no? Hay proyecciones por incidencia y prevalencia o se puede hacer un volcado recurrente del Medora para saber cuántos pacientes tenemos ahora mismo en toda Castilla y León.

Por lo tanto, abiertos a aprobarles todo esto y abiertos también a modificar, si quieren ustedes, algo de la redacción con la que se presenta originalmente esta propuesta. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

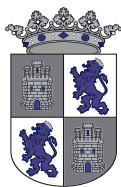
Muchas gracias, señor Puente. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José María Sánchez Martín.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Pues, mire, el Grupo Parlamentario Popular comparte la preocupación expresada por el Grupo Parlamentario Vox en la proposición no de ley sobre la enfermedad de alzhéimer. Pero también no puedo estar más de acuerdo en los portavoces que han hablado antes... antes que yo, ¿no?

Sin duda, desde la Junta de Castilla y León se comparte esa preocupación. A través de la Consejería de Familia y a través de la Consejería de Sanidad, la atención integral equitativa y humanizada a las personas de alzhéimer está garantizada. En este sentido, las particularidades de la Comunidad de Castilla y León implican tener que adaptar las estructuras asistenciales y sociales para atender a un número mayor de personas con patologías de larga duración. No se olviden que nuestra Comunidad Autónoma presenta un índice de envejecimiento del 239 % y el consumo de medicamentos aumenta de modo muy importante con la edad y la cronicidad.

Y nos enfrentamos a la cronicidad como uno de los principales retos de nuestro sistema de salud en Castilla y León. Cada vez hay más enfermedades que pueden tener una evolución hacia la... hacia la cronicidad y enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer, inmunológicas o genéticas. Por ello, se ha creado la nueva Estrategia de Atención al Paciente Crónico visión 2024-2030, y el papel atribuido a la Atención Primaria es vital. Dentro de la Estrategia de Asistencia de Salud Mental de Castilla y León 2024-2030 se priorizan también las necesidades sociales de las personas afectadas por procesos neurodegenerativos. La Estrategia de cuidados de larga duración y el fomento del envejecimiento activo en Castilla y León va a beneficiar a las personas afectadas por la enfermedad de alzhéimer y a sus familias.



También en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Castilla y León configura prestaciones económicas y materiales, así como una atención integral, equitativa y humanizada de las personas con alzhéimer.

En cuanto al punto 1, desde Atención Primaria, con el programa de Atención a la persona con demencia -incluyendo el alzhéimer-, incluye la elaboración del servicio de atención a la persona con dependencia y al servicio de atención a la persona cuidadora. La *Guía de Atención al Paciente con Demencia en Atención Primaria* desarrolla una atención integrada de los pacientes con demencia y sus cuidadores.

En cuanto al punto 2, en los últimos años se han realizado ensayos clínicos con fármacos, pero no voy a explicar más porque lo ha... lo ha explicado el señor Puente de manera brillante. Entonces, hay que tener muchísimo cuidado con los fármacos y con las contraindicaciones y, sobre todo, con los efectos secundarios. Lo ha explicado el señor Puente: el órgano competente para resolver la inclusión -y que funciona muy bien- es el... el Ministerio de Sanidad. Y ha habido dos medicamentos a los que ha hecho mención que, después de haber sido comprobados en el sistema público de salud... Sistema Nacional de Salud, han demostrado lo que han demostrado y por eso se han apartado.

La verdad es que, en cuanto a investigación e innovación, estamos... somos líderes; somos líderes, como ha dicho el señor Puente, a nivel... a nivel nacional y, sobre todo, pues, bueno, la verdad es que, sin duda, el beneficio para estos pacientes de alzhéimer puede ser. Lo que pasa que tarda mucho en... en descubrirse por qué se produce esta degradación y el medicamento... y el medicamento que puede... que puede llegar a ser efectivo, sin las contraindicaciones que ya... como ha puesto de manifiesto el señor Puente.

En cuanto al punto 3, el tratamiento sintomático de los trastornos cognitivos, pues en la cartera de servicios de Atención Primaria incluye ya el citado servicio de atención a la persona con demencia. Estamos de acuerdo con el señor Palomo que, posiblemente, bueno, pues haya que formar un poquito más a los profesionales para que este servicio funcione mejor, ¿no?

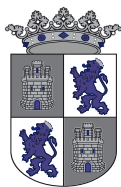
Pero también la Junta de Castilla y León está trabajando con expertos como son las asociaciones AFA y AFACAYLE. Y le pongo un ejemplo, porque es la Asociación de Alzhéimer de Ávila, señor Palomo: está el proyecto La Voz de la Memoria, que está reconocido como buena práctica que promueve el... [murmullos]. ¿Perdón? ¿Que qué tiene que ver con lo que le estoy diciendo? [Murmullos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Continúe.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

(Es que no... no entiendo nada). Se trabaja con asociaciones como AFA y le estaba poniendo el ejemplo de AFACAYLE, pero lo estoy poniendo como algo positivo, no se me enfade. También el Sacyl concede una subvención anual de 20.000 euros a AFACAYLE, como he dicho, para el desarrollo de programas de estimulación cognitiva; porque ellos, que son los expertos en esto, son los que pueden potenciar. Castilla y León ha implantado el programa iSupport, avalado por la OMS, como



apoyo emocional para cuidadores de personas con dependencia. Y desde un punto de vista social, la oferta de terapias, servicios y prestaciones contra el alzhéimer se están ampliando y reforzando.

El servicio... estoy de acuerdo con el señor Igea que hay que... hay que potenciar que estos pacientes ingresen... cuanto más tiempo permanezcan en su domicilio, ingresen cuanto más tarde en una residencia o en un hospital pues mejor. Para eso tenemos el servicio de teleasistencia, el servicio de ayuda a domicilio, el programa de formación de cuidadores de personas dependientes y los centros de día. Y, finalmente, los centros residenciales permiten la atención alternativa.

En cuanto al apoyo de los familiares, se facilita con los centros de día ayuda a domicilio y otros programas de apoyo comunitario. No olviden que Castilla y León somos líderes en la atención a la dependencia y en atención a este tipo de patologías.

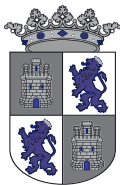
Dentro del sistema público de salud, también decirle, en cuanto al punto 5, que se ha creado la tarjeta ASI -no sé si la conocen-, que es la tarjeta de Asistencia Sanitaria Integral, que prioriza y personaliza a las personas que precisen un acompañamiento permanente. Esta tarjeta está en funcionamiento, agiliza trámites y esperas y, sobre todo, facilita la atención sanitaria de las personas que más lo necesitan.

Para una coordinación sociosanitaria y simplificando una... una atención administrativa existe el protocolo de coordinación entre Atención Primaria y centros residenciales, además de un procedimiento unificado de acceso a los servicios sociales.

En cuanto al punto 6, el movimiento asociativo de los enfermos de alzhéimer tiene en nuestra Comunidad, a través de la Consejería de Sanidad... de Familia -perdón-, ha venido apoyando su actividad mediante una financiación de diversas medidas. Este apoyo alcanzó 1,6 millones de euros en dos mil veinticinco para subvenciones y obras en los centros de atención de estas asociaciones. También la Estrategia de cuidados de larga duración y fomento del envejecimiento activo de Castilla... en Castilla y León tiene un presupuesto de un millón... de 1.816.771.

Y, además, recientemente el catorce de octubre fue presentado el Proyecto de Ley de Presupuestos, que consolidará la excelencia de los servicios públicos en Castilla y León; en sus manos está aprobar este presupuesto. Venir a pedir algo, pero ese algo cuesta dinero y se refleja en los presupuestos que ustedes tendrán la opción de aprobar o de denegar, con lo cual, beneficiará o perjudicará a estos pacientes. Sin perjuicio de ello, tenemos que recordar en este punto la gravedad de la situación de la infrafinanciación del Gobierno de Sánchez para Castilla y León para estos temas.

Se estima que más de 60.000 personas padecen alzhéimer u otras demencias en Castilla y León, y me estoy refiriendo a su punto 7. La creación de un censo específico presenta limitaciones. Además de lo que han dicho los proponentes anteriores... -perdón- los portavoces anteriores, la demencia es una condición evolutiva y el diagnóstico no debe estar reflejado formalmente. La prioridad del sistema socio-sanitario es mejorar la atención de estos pacientes y sus familias, y los sistemas de información, que ya están disponibles, permiten obtener información veraz y plástica... práctica, y estar... así está reflejado en las historias. Es cuestionable crear un censo de personas con alzhéimer en Castilla y León, como han dicho los tres portavoces anteriores que me han precedido, ¿no?



Entonces, no sé cómo va a actuar el proponente, si va a modificar el texto con las aportaciones que se han recibido y la enmienda que le he entregado. Y estaremos... hay cosas que no podemos... que no podemos aprobar dentro de... de la propuesta de resolución por lo que... por lo que han dicho los proponentes... los portavoces anteriores, a los cuales me sumo. Y estaremos de acuerdo con otros... otra serie de puntos, ¿no?

El Ministerio de Sanidad es el que aprueba los medicamentos; está perfectamente avalado y la garantía. Y, por lo tanto, no se puede, como decía el señor Puente, engañar a estos enfermos con tratamientos que ahora mismo no existen, y que, bueno, debería reflejarse de otra forma en la propuesta de resolución. Entonces, bueno, pues estaremos a la espera de... de si se producen esas modificaciones para poder aprobar o no aprobar, estando de acuerdo en que las necesidades de los enfermos de alzhéimer serán plenamente apoyadas por... por este Gobierno de la Junta de Castilla y León, como les he puesto de manifiesto o he tratado de transmitirle en mi intervención. Gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

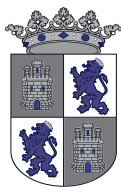
Muchas gracias, señor Sánchez. Para cerrar el debate, fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don José Antonio Palomo.

EL SEÑOR PALOMO MARTÍN:

Muy bien. Muchas gracias. Pues agradecer a todos los portavoces que han intervenido sus aportaciones. Sin duda que... que luego pediré un receso para poder fijar un texto definitivo.

Esta propuesta, simplemente, además así me lo hicieron llegar los... las asociaciones, que intentara buscar el consenso entre todos los partidos políticos. Porque esta proposición no es ideológica, no tiene nada político; es simplemente buscar una solución a un problema que es real, que es real y que tenemos que buscarla. Sus aportaciones, independientemente que parezcan mejor o peor pues habrá que buscar un consenso. Hacemos un pequeño receso luego y... No, no, luego, después. Ahora tendré que soltar... [*Murmullas*]. Era simplemente para eso, para tranquilizar a los... a los portavoces.

Voy a hacer un par... dos pequeñas alusiones simplemente, porque... porque es lo que me ha parecido que estaban todos de acuerdo en ello. En primer lugar, el tema de los medicamentos. Yo al que más entiende de esto yo creo que, salvándole a usted, señor Igea, creo que es el señor Puente Alcaraz. Y ahí sí que le quería decir: yo conozco perfectamente los efectos secundarios que tiene, por ejemplo, el donepezilo; los conozco, porque los vivo, los vivo en mi casa, y tiene unos efectos secundarios terribles, terribles. No sé si el medicamento que hay en Europa aprobado por la... por la ley de medicamento europeo no sé si serán mejores o peores que el donepezilo, pero, si existe una pequeña posibilidad, yo le hago una pregunta: si usted estuviera en una fase de alzhéimer que se pudiera todavía tratar y tuviera la oportunidad de tomarse ese medicamento, ¿se lo tomaría o no se lo tomaría, señor Alcaraz? Lo digo por... simplemente es una pregunta. Yo... yo no lo entiendo, lo



sufro en mi casa, porque el donepezilo hay efectos secundarios muy importantes y es muy difícil de... de asumir cada día. Ya se lo digo yo que es muy complicado, ¿vale? Y, bueno, simplemente eso.

Y otro tema que se ha tratado, que me quiero hacer referencia a ello: el tema de... del dato, que... que un censo. Yo les voy a leer, les voy a leer unas palabras que... que dijo Ignacio Fernández Cid, presidente de la Federación Empresarial de la Dependencia, hace muy poquitos días en Ávila, y dijo lo siguiente:

Las organizaciones sociales del alzhéimer llevamos años pidiendo, reivindicando, exigiendo que se conozca el número real de personas afectadas por el alzhéimer u otro tipo de demencia para conocer el verdadero alcance y magnitud del problema y para que, en consecuencia, puedan articularse las medidas de atención y apoyo adecuadas en calidad y en cantidad. No poder manejar datos concretos y reales, manejar estimaciones que, además, no siempre coinciden, lo que termina haciendo es restar valor a nuestro colectivo, desprestigiándolo y, en última instancia, impedir que las personas que lo forman puedan ver satisfechos y respetados sus derechos. Añadió también que tiene claro que el censo de personas con alzhéimer es la primera herramienta que va a permitir avanzar hacia esa igualdad de derechos que las personas de alzhéimer exigen.

Lo que yo he pedido es una petición que me han hecho llegar ellos. Yo no entiendo de... de temas sanitarios. De hecho, me fío de ustedes totalmente; por eso estoy de acuerdo con todas las aportaciones que van a hacer. Ellos me... me señalaban que se podía hacer... -perdón-. Bueno, un dato: hacer unas... luego se lo explico, no pasa nada.

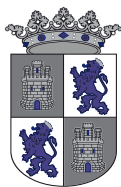
Señorías, sinceramente, no esperaba grandes objeciones a esta proposición. Sería difícil, muy difícil, que alguien en esta sala considerara que garantizar un diagnóstico precoz, acceso a tratamientos, apoyo psicológico, igualdad territorial o respiro familiar es un exceso, una osadía o una molestia. Sería difícil que alguien defendiera que las familias deben seguir soportando solos un calvario burocrático o que la incorporación de nuevos fármacos deba demorarse indefinidamente.

No negamos que existan esfuerzos y avances, como han dejado claro aquí los proponentes. También sabemos que hay profesionales extraordinarios en Sacyl dejándose el alma con recursos insuficientes. Pero si existen programas y aun así el 40 % de los pacientes continúa sin diagnosticar, entonces los programas no están teniendo la eficacia que se debería.

Claro que existen unidades de memoria, pero no en todas las provincias por igual -le quería decir antes, que hablaba de Ávila, que es un centro extraordinario-, pero, por ejemplo, en Astorga no tenemos. Es imposible. Y tiene que asumir ese tratamiento pues la persona que está en casa, que no vive, no tiene vida.

Y si hay fármacos autorizados por Europa, como se ha señalado, que aún no se están aplicando de manera efectiva, entonces algo también está fallando. Vamos a intentar probar, vamos a intentar... a lo mejor esos medicamentos pueden ser mejor que lo que tenemos aquí. Vamos a intentarlo. O no, pero habrá que probar, digo yo.

Si los cuidadores siguen renunciando a sus empleos y cayendo en la exclusión social, entonces el apoyo no está funcionando. No es una crítica destructiva,



es una realidad comprobable. Y no lo decimos solo nosotros: lo dicen las asociaciones de pacientes, lo dicen los profesionales, lo dicen los familiares. Y lo avala algo que ningún partido puede negar: las cifras.

Precisamente, para evitar interpretaciones partidistas, hemos querido consensuar esta iniciativa con CEAFA, la Confederación Española del Alzheimer, la mayor entidad social especializada en esta enfermedad en nuestro país. Si la mayor organización de pacientes, familias y expertos afirma que estas medidas son necesarias, urgentes y razonables, sería verdaderamente incomprensible que esta Comisión se negara a ello.

El alzhéimer no puede seguir diluyéndose dentro de la dependencia genérica o de la vejez generalizada. No todos los mayores tienen alzhéimer, no todos los dependientes son diagnosticados de demencia. Necesitan una estrategia específica, un plan concreto y medidas diferenciadas, porque la enfermedad exige respuestas distintas y especializadas.

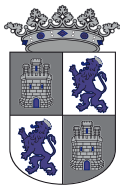
Tampoco podemos esperar a que se diseñen estrategias nacionales dentro de 2, 3, 4 o 5 años. Las familias necesitan soluciones ahora, no mañana. Cada mes de espera para un diagnóstico es un daño cognitivo irreversible; cada mes sin terapias es deterioro acelerado; cada mes sin fármacos autorizados es pérdida de tiempo que no vuelve. Por eso hablamos de urgencia, no de retórica, porque detrás de cada número hay vida.

Señorías, alguno de ustedes ha señalado también que ya existen ayudas sociales, prestaciones para cuidadores. Y es verdad, existen, pero no están funcionando con la eficacia que deberían. Si existieran adecuadamente, no habría madres y padres pidiendo reducciones laborales porque no les queda otra; no habría familiares enteras... familias enteras asumiendo cuidados 24 horas al día; no habría cuidadoras, que están agotadas física y emocionalmente, sin recibir ni un solo día de descanso al año.

Si una medida existe pero no llega, si un derecho se reconoce pero no se aplica, entonces es papel mojado. Eso es lo que esta propuesta pretende corregir: convertir los derechos en realidades.

También se han referido a la necesidad o no del censo autonómico. Ya les he leído: sin un censo real, homogéneo y actualizado no hay planificación eficaz, no hay previsión de recursos, no hay posibilidad de medir resultados ni garantizar igualdad territorial. Las asociaciones lo piden y es una herramienta imprescindible, no un gesto administrativo, siempre respetando la protección de datos que ustedes señalan. Hay herramientas perfectas, hay herramientas para esa protección de datos, o sea, no entiendo.

Somos muy conscientes que algunas de estas medidas pueden llevar tiempo, y es cierto, pero la verdadera pregunta es: ¿vamos a seguir esperando?, ¿vamos a seguir dejando que la vida pase antes de actuar? No olvidemos algo esencial: el alzhéimer avanza, no es una enfermedad que permita pausas administrativas. Cada día sin atención adecuada significa deterioro, dependencia mayor y más dolor para las familias. Por eso esta iniciativa no pide estudios interminables ni... ni planes difusos; pide acción concreta, medible y financiada.



Esta proposición es patrimonio de cada familia de Castilla y León que convive con el alzhéimer. Hemos trabajado con profesionales sanitarios, con terapeutas, con asociaciones, con trabajadores sociales y, especialmente, lo hemos consensuado con CEAFA, que ha aportado experiencia, rigor y humanidad. Si las entidades que viven el día a día con esta enfermedad avalan las medidas, ningún partido debe oponerse.

Todos tenemos cerca un caso: a veces un amigo, a veces un vecino, a veces alguien de nuestra sangre. En mi caso, alguien a quien quiero profundamente, alguien que un día empezó a olvidar cosas pequeñas: un número de teléfono, una cita, una conversación, y que con el tiempo empezó a olvidar cosas grandes: nombres, fechas, lugares, hasta miradas. He visto como la enfermedad desgasta no solo a quien la padece, sino a quienes aman; he visto a familiares fuertes derrumbarse porque no pueden más, porque no duermen, porque temen cada noche que la persona que cuidan desaparezca; he visto como la burocracia golpea a quien ya está roto; he visto como la soledad invade hogares eternos; he visto como la Administración llega tarde. Y cuando digo que esta proposición es necesaria, no lo digo desde la política, lo digo desde la vida real.

En mi familia, como en tantas otras de Castilla y León, hemos sufrido y seguimos padeciendo exactamente lo que hoy pedimos que se solucione: listas de esperas interminables, terapeutas insuficientes, ayudas que tardan meses, tratamientos que llegan tarde, cuidadores que enferman cuidando, noches sin descanso y días sin apoyo.

Cuando hablamos de esta propuesta, no hablamos de un texto; hablamos de proteger a nuestros padres, a nuestras madres, a quien nos enseñaron a caminar, a quienes levantaron nuestra tierra con esfuerzo y sin quejarse nunca. Si esta iniciativa logra que una sola familia tenga menos miedo, menos agotamiento, menos dolor, entonces habrá merecido la pena.

Por eso os pido a todos los grupos políticos que votéis en conciencia, no con disciplina de partido; que voten pensando en sus propios hogares, en sus propias historias, en sus propios mayores, porque un día seremos nosotros quienes necesitaremos esa ayuda.

Y lo que hagamos hoy marcará el camino que nos devolverá a la soledad mañana. No dejemos que Castilla y León olvide a quienes la hicieron grande. Que ningún mayor se pierda en la oscuridad del alzhéimer sin que la Comunidad esté a su lado. Hoy podemos hacer lo correcto. Hoy podemos decidir que la memoria, aunque se apague la mente, permanezca en el corazón de esta tierra.

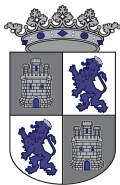
Como he dicho antes, señorías, si hacemos un pequeño receso pues... *[Murmulllos]*. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Un... ¿Hacemos un pequeño receso de dos minutos? *[Murmulllos]*. (Claro, es que... sabías que tenías que hacer el receso). *[Murmulllos]*.

Se suspende la sesión por un minuto.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

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

Señor Palomo, por favor, ¿nos puede usted leer para que conste...? Perdón, primero, reanudamos la sesión. Y una vez reanudada, ¿nos puede usted leer, por favor, el texto definitivo para que conste en el Diario de Sesiones?

EL SEÑOR PALOMO MARTÍN:

Pues claro que sí. La pido un poquito de calma, ¿vale?, porque es compleja. Un segundín.

Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a seguir garantizando la detención y diagnóstico precoz de la enfermedad del alzhéimer y otras demencias asociadas a la vejez, reforzando los programas y guías de atención a la persona con demencia, incluyendo alzhéimer, y a la formación específica de los profesionales sanitarios de Atención Primaria; instar al Ministerio de Sanidad y a la Agencia Española del Medicamento, como órganos competentes para resolver, la inclusión y financiación de medicamentos en España, de conformidad con la normativa vigente, a incorporar de manera inmediata, tras los trámites legalmente oportunos, los nuevos fármacos contra el alzhéimer aprobados por la Agencia Europea del Medicamento; continuar reforzando la oferta de terapias no farmacológicas, estimulación cognitiva, fisioterapia, musicoterapia y similares, así como los programas de respiro familiar con criterios de igualdad territorial; seguir apoyando de forma específica la figura del cuidador principal, estableciendo medidas de apoyo económico, psicológico y formativo, así como prestaciones de conciliación laboral; fomentar la permanencia en el domicilio, incluyendo la hospitalización a domicilio cuando sea posible; continuar con la simplificación de los trámites administrativos que deben realizar las familias para acceder a recursos sanitarios y sociales; reclamar al Gobierno de España la dotación a Castilla y León de recursos suficientes para consolidar la excelencia de sus servicios públicos y para continuar garantizando una atención integral, equitativa y humanizada de las personas con alzhéimer; realizar un estudio de... de prevalencia y de incidencia en la Comunidad; promover activamente, entre pacientes y familiares, el uso de instrucciones previas en el mantenimiento... en el momento del diagnóstico.

Yo creo que ha quedado claro, más o menos. Están todos de acuerdo, ¿verdad? Pues agradecer el buen talante y las aportaciones. Nada más, y muchas gracias.

Votación PNL/001612**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Pues queda aprobada la proposición no de ley por asentimiento. Muchas gracias. Y levantamos la sesión.

[Se levanta la sesión a las trece horas].