CORTES DE CASTILLA Y LEÓN
DIARIO DE SESIONES

Año 2025 XI LEGISLATURA Núm. 668

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA
DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 18 de diciembre de 2025, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para su respuesta oral, POC/000542, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. Javier Bernardo Teira Lafuente, relativa a cómo tiene previsto la Estrategia de Investigación e Innovación en Terapias Avanzadas de Castilla y León 2025-2030 transformar el modelo de generación de conocimiento hacia un enfoque colaborativo, fomentar la traslación clínica de los avances científicos y consolidar el posicionamiento de la Comunidad como referente en medicina avanzada, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 484, de 13 de noviembre de 2025.
2. Proposición no de ley, PNL/001694, presentada por los Procuradores Dña. Rebeca Arroyo Otero, D. Miguel Suárez Arca y Dña. Susana Suárez Villagrá, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas medidas relativas a la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 490, de 27 de noviembre de 2025.
3. Proposición no de ley, PNL/001702, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas medidas relacionadas con la cirugía robótica en la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 490, de 27 de noviembre de 2025.

SUMARIO

	Páginas
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	26670
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	26670
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	26670
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	26670

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Páginas

Primer punto del orden del día. POC/000542.

La secretaria, Sra. De la Fuente Ruiz, da lectura al primer punto del orden del día. 26670

Intervención del procurador Sr. Teira Lafuente (procurador no adscrito) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León. 26670

Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Martín Pérez, directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación. 26672

En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Teira Lafuente (procurador no adscrito). 26675

En turno de dúplica, interviene la Sra. Martín Pérez, directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación. 26676

Segundo punto del orden del día. PNL/001694.

La secretaria, Sra. De la Fuente Ruiz, da lectura al segundo punto del orden del día. 26678

Intervención de la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León) para presentar la proposición no de ley. 26679

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto). 26681

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!). 26683

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista). 26685

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular). 26686

Intervención de la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo. 26689

La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, entiende aprobada por unanimidad, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 1694. 26691

Tercer punto del orden del día. PNL/001702.

La vicepresidenta, Sra. Suárez Villagrá, da lectura al tercer punto del orden del día. 26691

Intervención de la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular) para presentar la proposición no de ley. 26691

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto). 26694

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!). 26694

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Páginas

En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León). 26696

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista). 26697

Intervención de la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo. 26698

La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, entiende aprobada por unanimidad, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 1702. 26699

Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular). 26700

Intervención de la presidenta, Sra. Prieto Sánchez. 26701

Se levanta la sesión a las doce horas veinticinco minutos. 26702

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Buenos días, presidenta. Buenos días a todos los presentes. José Ramón García Fernández sustituye a Luis Mariano Santos Reyero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Algún grupo parlamentario más? Muchas gracias. Por la señora secretaria se dará la lectura al primer... ¡Ah!, disculpe. Dígame.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Buenos días, presidenta. Emilio Berzosa Peña sustituye a Beatriz Coelho Luna.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

POC/000542

LA SECRETARIA (SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ):

Primer punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral número 542, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Javier Bernardo Teira Lafuente, relativa a cómo tiene previsto la Estrategia de Investigación e Innovación en Terapias Avanzadas de Castilla y León 2025-2030 transformar el modelo de generación de conocimiento hacia un enfoque colaborativo, fomentar la traslación clínica de los avances científicos y consolidar el posicionamiento de la Comunidad como referente en medicina avanzada, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 484, de trece de noviembre de dos mil veinticinco**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra el señor procurador don Javier Bernardo Teira Lafuente, al que damos la bienvenida a esta Comisión, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR TEIRA LAFUENTE:

Muchas gracias, señora presidente. Buenos días, señorías. La revista *Nature* ha publicado recientemente la elección de los diez personajes que han marcado la investigación en este año dos mil veinticinco. Entre ellos se encuentra el primer

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

bebé del mundo que ha sido tratado con terapia génica. Este avance científico tan relevante nos da una idea muy clara de la importancia que están adquiriendo los tratamientos con terapias avanzadas en la actualidad.

Las terapias avanzadas, que incluyen la terapia génica, terapia celular y productos de ingeniería tisular, representan una auténtica revolución en la medicina de hoy; permiten el tratamiento de enfermedades graves, muchas de ellas sin alternativas terapéuticas eficaces, mediante la modificación de células, genes o tejidos para restaurar funciones biológicas. Se trata de un enfoque que trasciende el paradigma tradicional basado en fármacos químicos o biológicos convencionales y que ofrece soluciones personalizadas cada vez más eficaces.

La importancia actual de estas terapias se refleja también en su impacto económico y social. La Unión Europea y España han definido estrategias específicas para impulsar su desarrollo, conscientes de que constituyen un sector estratégico que combina ciencia puntera, innovación empresarial y beneficios para la salud de la ciudadanía. Además, se complementa con el desarrollo de la medicina personalizada de precisión. Las terapias avanzadas, por tanto, ya no son una promesa lejana, sino una realidad que está cambiando la vida de pacientes y familias y redefiniendo la práctica médica.

Ahora bien, la pregunta clave, la gran cuestión es: ¿cómo convertir este potencial en liderazgo regional, asegurando que Castilla y León no solo participe en esta revolución, sino que la impulse? En este contexto, ciertamente, Castilla y León tiene una oportunidad única que no debe desaprovecharse: cuenta con las condiciones, sobre todo cuenta con el personal cualificado, y no debemos dejar pasar esta oportunidad.

En primer lugar, por supuesto, quiero felicitar a la Consejería de Sanidad por la iniciativa de esta Estrategia de Investigación e Innovación en Terapias Avanzadas de Castilla y León 2025-2030, cuya aprobación fue publicada el pasado día cuatro de noviembre en el Boletín Oficial de Castilla y León. La investigación en terapias avanzadas, como he dicho antes, se centra en el desarrollo de tratamientos innovadores que van más allá de los medicamentos convencionales, que incorpora tecnologías biológicas y celulares para abordar enfermedades complejas. Son terapias cuyo objetivo es reparar, reemplazar o regenerar tejidos y funciones biológicas dañadas. Su potencial es especialmente relevante en patologías crónicas degenerativas y raras, donde las opciones terapéuticas suelen ser, de entrada, muy limitadas.

Quiero aprovechar aquí la ocasión para elogiar la magnífica labor que desarrolla la asociación AERSCYL -la Asociación de Enfermedades Raras de Castilla y León-, nacida y de gran arraigo en Salamanca, y espero que este plan contribuya activamente a potenciar el trabajo que realizan y a mejorar la vida de todas esas personas que se encuentran en esta situación. Ojalá que este plan sirva para que todas esas estrellas de AERSCYL no solo sigan brillando, sino que brillen mucho más.

En los últimos años -continuo- el avance científico y regulatorio ha permitido que estas terapias pasen del laboratorio a la práctica clínica, impulsando la creación de redes de investigación traslacional y colaboraciones público-privadas. La medicina personalizada y el uso de biomarcadores son pilares fundamentales para garantizar la eficacia y la seguridad de estos tratamientos, adaptándolos a las características genéticas y moleculares de cada paciente.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Además, la investigación en terapias avanzadas requiere una infraestructura especializada, centros de producción, plataformas de secuenciación y biobancos y un marco normativo que asegure la calidad y la trazabilidad. En ese contexto, la inversión en innovación y la formación de profesionales son claves para consolidar un ecosistema que permita la transferencia de conocimiento y la generación de valor en los sistemas sanitarios.

A continuación, y dicho todo lo anterior, formulo la siguiente pregunta a la directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación, como la persona responsable del centro directivo que ha impulsado la elaboración de esta estrategia. Señora directora general, ¿cómo tiene previsto la Estrategia de Investigación e Innovación en Terapias Avanzadas de Castilla y León 2025-2030: uno, transformar el modelo de generación de conocimiento hacia un enfoque colaborativo; dos, fomentar la traslación clínica de los avances científicos; y tres, consolidar el posicionamiento de la Comunidad como referente en medicina avanzada?

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Teira. Damos la bienvenida a la directora general de Planificación Sanitaria. Y le agradecemos, como siempre, su disposición para acudir a esta Comisión siempre que cualquier grupo político lo solicita. Tiene la palabra doña Sonia Martín Pérez, en representación de la Junta, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑORA MARTÍN PÉREZ):

Gracias, presidenta. Señorías. Quiero dirigir un agradecimiento a todos los procuradores presentes por el trato y el apoyo que he recibido durante esta legislatura en las intervenciones que he realizado ante esta Comisión de Sanidad. *[La oradora utiliza medios audiovisuales en su intervención].*

Hoy, el procurador don Javier Bernardo Teira Lafuente trae a esta Comisión la Estrategia de Investigación e Innovación en Terapias Avanzadas de Castilla y León 2025-2030, que ha sido aprobada recientemente, como ha mencionado, y publicada en el Boletín Oficial de Castilla y León de tres de noviembre.

Esta actuación da respuesta a lo previsto en el Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León, aprobado en dos mil veintitrés. Concretamente, en su Programa 1 dedicado a la Agenda, la Acción 1.6 se incorporó entre sus actuaciones el desarrollo de una estrategia específica que permitiera, en primer lugar, impulsar este campo de la investigación, ampliando el alcance del Centro en Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular, creado ya en dos mil siete, incluyendo otra serie de terapias como la terapia celular... junto con la terapia celular como la terapia génica y la ingeniería tisular; en segundo lugar, identificar todas las capacidades con las que contamos en esta Comunidad, tanto en términos de investigadores como de infraestructuras, completando la incorporación de grupos de todas las universidades públicas y de otros centros de la Gerencia Regional de Salud; y en tercer lugar, propiciar entornos de colaboración, tanto internos como externos, que permitan el desarrollo de soluciones terapéuticas y además hacerlo con equidad en todo el territorio.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Para su contextualización, permítanme señalar de dónde partimos para el desarrollo de este proyecto. El Centro en Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular, que fue creado en dos mil siete mediante el convenio entre la Consejería de Sanidad, el Instituto de Salud Carlos III y la Fundación del Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León, han sido el proyecto más fructífero en este ámbito, reconociendo... reconocido por su impulso a la investigación traslacional en este campo de las terapias avanzadas. Desde sus inicios, con la participación de grupos y centros de excelencia de la Universidad de Valladolid y de la Universidad de Salamanca como el Instituto Universitario de Oftalmología Aplicada -el IOBA- o el Instituto de Biología... de Biomedicina y Genética Molecular -el IBGM-, o el Grupo de Materiales Avanzados y Nanobiotecnología -BIOFORGE-, junto con el Instituto de Neurociencias de Castilla León -el INCYL- y Centro de Investigaciones del Cáncer, o los grupos hospitalarios del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca -USALGEN- o GITROACYL -el Grupo de Investigación de Terapia Regenerativa Osteoarticular de Castilla y León-, o el ICICOR (Instituto de Ciencias del Corazón), han consolidado una red científica reforzada por los convenios posteriores en el año dos mil doce y dos mil veinte, que ha permitido conectar la investigación básica con la investigación clínica.

¿Por qué esta estrategia ahora? Finalizado el último convenio en octubre de dos mil veinticinco, y dado que el plan estratégico planteaba su continuidad, integrada también -o alineada- con la estrategia de especialización inteligente RIS3, a través de la iniciativa emblemática, en un contexto nacional muy dinámico, contando con una estrategia nacional para el abordaje de terapias avanzadas en el Sistema Nacional de Salud y el desarrollo de medicamentos CAR-T en el año dos mil dieciocho, o la creación de redes colaborativas como la Red Española de Terapias Avanzadas -TERAV-, o la iniciativa puesta en marcha en el año dos mil veintiuno CERTERA -el Consorcio Estatal en Red para el desarrollo de Medicamentos de Terapias Avanzadas- en el que participamos, o en dos mil veinticuatro la constitución de Terafront Farmatech, sociedad mercantil de terapias avanzadas con capital público privado; junto con el impulso que le ha dado la Unión Europea a este campo a través del Programa Horizonte Europa, con programas como precises... PRECISEU y PEMFOMET nos ha llevado a impulsar... nos ha llevado a impulsar una nueva estrategia para potenciar la investigación en terapias avanzadas y fortalecer este centro en un contexto marcado por los continuos avances disruptivos como las terapias CAR-T y la edición genética, que abren una nueva frontera a la... a la biomedicina.

La elaboración de esta estrategia ha requerido de una combinación de trabajo científico, técnico y administrativo, desarrollada en el seno de la Consejería de Sanidad, pero en el que han participado institutos de investigación sanitaria y se ha prolongado durante todo un año de trabajo. Cuentan con ella en el... pueden acceder a ella a través del portal de salud de Castilla y León, donde tienen colgado el documento.

Vale. Destacaré de esta propuesta de valor que su propósito es proponer, liderar y coordinar la investigación e innovación en terapias avanzadas, favoreciendo así el escalado y la transferencia de los resultados del sistema público de salud de Castilla León y contribuyendo al progreso científico y socioeconómico de nuestra Comunidad, siempre bajo los principios de equidad, eficiencia y apertura al entorno que se recogen en su misión, su visión y sus valores.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Tras un análisis del contexto, tanto de la normativa que aplica a este campo, que tiene una reglamentación extensa contando con reglamento europeo en el que se... de alguna manera se establece un procedimiento centralizado a través de la EMA que garantiza seguridad, calidad y eficacia, completado con el estudio comparado con otras Comunidades, y, además, el... digamos el estudio de la situación en la que Castilla y León ha desarrollado su actividad en los años anteriores, en la que destacaré que, a través del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, ha contado con una financiación de 2,5 millones de euros para fabricar terapias celulares, o a través de la UVA, en el grupo BIOFORGE, el desarrollo de un proyecto –BIOGEL– que ha contado con una financiación en Horizonte Europa de 3,5 millones de euros que ha permitido llegar a trasladar a la práctica clínica los resultados de ese magnífico BIOGEL; hemos obtenido como principales conclusiones que el centro en red ha desarrollado una investigación... una actividad en este campo importante. Se abre la oportunidad de integrar nuevas capacidades, sobre todo grupos de investigación de otras universidades integradas en la red de institutos como la Universidad de León y de Burgos; u oportunidades de poder realizar un escalado de producción de medicamento dentro de los centros con experiencia, como puede ser el CAUSA o el Hospital Universitario Río Hortega, y poder extenderlos, escalarlos, al resto de hospitales de nuestra Comunidad. También la necesidad de potenciar esta traslación y escalado de producción de estos medicamentos *in house* o las oportunidades que nos ofrece establecer alianzas externas tanto público-público como público-privadas.

La estrategia cuenta con cuatro objetivos que tratan de consolidar la estructura colaborativa del centro en red, transformándolo en un nuevo centro dedicado a esas terapias avanzadas en todo el concepto amplio, incluyendo la tisular y la génica, completar y fortalecer las áreas prioritarias de investigación, apoyar la gestión de proyectos y captación de financiación y fomentar también la colaboración entre la investigación –intensificarla, ¿no?– básica, preclínica y clínica, optimizando todo su desarrollo a través de la cadena de valor.

Esa cadena de valor, esta iniciativa, por tanto, busca posicionar a la Comunidad como un referente nacional e internacional en el desarrollo, acceso y aplicación de tratamientos clínicos innovadores. Y con este fin, el de impulsar ese escalado de la producción de medicamentos de terapias avanzadas desde el sistema público de salud de Castilla y León, completa la cadena de valor que ven expuesta en la diapositiva.

El esquema muestra cómo se organiza desde las primeras fases científicas hasta la llegada al... del tratamiento al paciente. Todo comienza con la investigación básica y preclínica, que genera un conocimiento inicial necesario para pasar a la investigación clínica y, finalmente, a la investigación aplicada, donde ese conocimiento ya se orienta a productos concretos.

Paralelamente se desarrolla la parte tecnológica y productiva, pero viene perfectamente alineada y acondicionada. El entorno de investigación e innovación con el que contamos impulsa –o impulsará– estos avances que permiten una producción interna en condiciones controladas y posteriormente la puesta en el mercado.

El esquema diferencia dos modelos clave para que suceda este hecho en el avance de la cadena de valor: por un lado, la traslación, que convierte los resultados

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

científicos en aplicaciones clínicas tempranas; y la transferencia, por otro lado, que facilita su fabricación, protección y explotación de vida, si es el caso, en el ámbito industrial.

En este proceso, Castilla y León refuerza su papel mediante el escalado autonómico para favorecer el autoabastecimiento y, finalmente, la explotación público-pública y público-privada de las terapias desarrolladas.

Todo ello se apoya en los institutos de investigación sanitaria, como he dicho, en el desarrollo de ensayos clínicos preceptivos, contando con la cláusula de exención hospitalaria que permite el uso de las ATP no industriales y los procesos de patentes y autorización por parte de la AEMPS, que garantiza siempre y en todo caso que las terapias sean seguras, eficaces y eficientes.

Noticias como la que ha mencionado don Javier Bernardo Teira, en la que se conoce el primer tratamiento en el mundo de una terapia génica personalizada diseñada exclusivamente para un solo paciente que utiliza la edición génica, el CRISPR, dentro del propio organismo, en una edición génica en vivo sin precedentes, en el que el protagonista, un bebé con una enfermedad metabólica letal, con una deficiencia de CPS que provoca acumulación tóxica de amonio en sangre y suele causar la muerte en los primeros días o semanas de vida, ha podido experimentar la cura mediante una terapia creada específicamente para corregir esa mutación genética -es un ejemplo claro de lo que viene por delante- en solo seis meses desde la secuenciación genética hasta la producción del medicamento, con su aprobación regulatoria urgente. Como digo, una edición génica *in vitro* sin precedentes.

Los investigadores destacan que este caso inaugura una nueva era en la medicina de precisión extrema y dará respuesta a enfermedades ultrarraras, como es el caso.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Martínez. Para un turno de réplica, tiene la palabra don Javier Teira Lafuente, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR TEIRA LAFUENTE:

Muchas gracias, señora directora general. Efectivamente, como ha puesto de relieve, hay tres grandes pilares, tres grandes pilares en los que se apoya esta estrategia. Primero, la investigación, naturalmente; toda la red de investigación y el personal. En segundo lugar, la inversión, la necesaria inversión y regulación para que ello sea posible. Y en tercer lugar, el desarrollo tecnológico productivo y, en última instancia, económico. Todo lo cual debe confluir no solo para cumplir el fin inmediato y primero, que es, por supuesto, la salud de todas las personas a las que están dedicados los esfuerzos de estas redes, sino también el desarrollo de nuestra Comunidad.

Contamos en Castilla y León... siempre hablamos de los déficits que padecemos -de infraestructuras, de inversión, etcétera-, pero, por el otro lado, tenemos un gran capital, una serie de elementos estratégicos que pueden convertir a nuestra Comunidad, como usted dice, en un referente y en un núcleo puntero de las estrategias de investigación en terapias avanzadas.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Sin menoscabo de los centros y del personal que hay en el resto de las provincias, permítame que yo me refiera hoy de forma específica a Salamanca. El año que viene se va a celebrar en Salamanca el quinto centenario de la Escuela de Salamanca, que normalmente se menciona en relación con el Derecho y con las humanidades; pero la Facultad de Medicina ha sido siempre, desde sus orígenes, uno de los pilares de la universidad salmantina. Y aquellas facultades de medicina medievales tienen hoy sus herederos, sus continuadores orgullosos, en centros tan importantes como el IBSAL, el INCYL, el Complejo Asistencial Universitario o el Instituto Universitario de Biología Molecular y del Cáncer.

Yo espero que este plan contribuya a servir no solo de impulsor de la labor de investigación y de servicio a la salud y, por tanto, a las personas que se realizan en todos estos centros, en todos estos institutos de investigación, sino que sirva también de tractor para el desarrollo de la economía y de la sociedad salmantina. A todos ellos les felicito desde aquí por su trabajo y manifiesto mi esperanza de que en la próxima legislatura el desarrollo de este plan contribuya a mejorar el desarrollo de su actividad y el logros... y el logro de sus fines.

Y para concluir, aunque ya me despedí en el Pleno, quiero despedirme en esta Comisión, que no ha sido para mí una Comisión habitual, pero que es una ocasión feliz, sobre todo recordando unas palabras que siempre decía mi padre, dice: en política se sabe cómo se entra, no sabemos cómo se sale. Pues al menos en esta Comisión de Sanidad me han dado ustedes la oportunidad de salir como entré: sirviendo en un ámbito como es este de la sanidad, modestamente, pero en defensa de la vida, de la familia, de las personas y en general del bien común de la sociedad salmantina, de Salamanca, a la que he representado, y de toda la Comunidad.

Quiero expresar una vez más mi agradecimiento a todos ustedes por el trabajo respetuoso y leal que se ha desarrollado a lo largo de esta legislatura. Y les deseo todo lo mejor en su futuro político y en su futuro personal, no voy a hacer restricciones en esta ocasión, incluidos mis excompañeros de grupo. Muchas gracias por todo. Y muy feliz Navidad.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. En un turno de dúplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora directora general de Planificación Sanitaria, doña Sonia Martín Pérez.

LA DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑORA MARTÍN PÉREZ):

Retomo la palabra. Gracias por sus palabras, don Javier Teira.

Si me permiten completar esta explicación sobre la propuesta... la propuesta de valor que lleva consigo este proyecto y que cuenta con un despliegue de 52 actividades a través de 4 objetivos generales, 12 objetivos específicos, enmarcados en las 4 líneas de las que hablé antes. Está arbitrado todo ello, todo el proceso estructurado, usando la matriz del marco lógico que nos conduce a impulsar o a empujar a través de todas esas actuaciones –de las 52–, a obtener 29 resultados que están

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

referenciados, recogidos en el documento al que tienen acceso. Esa matriz del marco lógico nos ha permitido conectar objetivos-resultados-hitos de manera coherente y para poder hacer un seguimiento.

No quiero hacer una... una, digamos, reseña extensa, ¿no?, sobre cada uno de ellos, pero sí querría destacar, de las cuatro líneas, aquellos aspectos más relevantes que harán -digamos- que esto discurra en un sentido.

En la primera de las líneas, la línea dedicada al centro en red tratará de consolidar el nuevo Centro en Red de Terapias Avanzadas con una estructura vertebradora de la investigación en toda la Comunidad. Para ello, entre las acciones se le dota de una gobernanza clara, de unos criterios de adhesión comunes a los grupos, tanto si son consolidados como emergentes, así como herramientas de coordinación que permitan superar esa dispersión que actualmente teníamos, ¿no?, en esas capacidades en nuestra Comunidad. Sus actuaciones incluyen la creación de un marco organizativo estable, el fortalecimiento de la comunicación interna y externa, el impulso de proyectos colaborativos y la participación en... intensificación, ¿no?, de esa parte... de esa participación en redes nacionales e internacionales como TERAV+ o CERTERA, en las que ya venimos participando; de manera que conviertan a CreTACYL en un nodo sólido de cooperación científica de nuestra Comunidad.

En segundo lugar, la línea que establece las áreas clave trata de impulsar esas líneas prioritarias de investigación en terapias avanzadas que, de la mano de los investigadores, debemos definir cuatrienalmente con prioridades claras y alineadas con las agendas europeas y nacionales. También abriendo la participación a sociedades científicas, asociaciones de pacientes para su diseño y la creación de un repositorio común de producción científica y difusión de avances para dar más visibilidad, aumentar la competitividad y la capacidad de atracción de proyectos de alto impacto y de talento.

En tercer lugar, en la línea estratégica dedicada a la cadena de valor que previamente he explicado, trata de intensificar o potenciar de forma integrada la investigación básica preclínica y clínica, reforzando esa retención del talento y el desarrollo de ensayos clínicos en fases más tempranas, para que se produzca una transferencia de resultados adecuadas y desarrollar ese mapa de infraestructuras, el impulso de equipos mixtos, preclínicos y clínicos, y el fortalecimiento de capacidades hospitalarias para esa fabricación y escalado de medicamentos *in house* de terapias avanzadas, favoreciendo con esto, bueno, pues la llegada a más público, a más pacientes, de estas terapias de manera equitativa.

Y por último, quiero decir -o destacar- que la estrategia cuenta con un sistema para su seguimiento y monitorización, un sistema de gobernanza que da respuesta al decreto por el que se regula la evaluación de políticas públicas -el Decreto 18/2023- que contará con evaluación intermedia y evaluación final. Y que esa... esa gobernanza se apoyará en la medición de los indicadores, que también están recogidos en un cuadro de mando integral que da respuesta al mapa estratégico de la... del documento, que integra todos los elementos para facilitar el trabajo conjunto.

En ese cuadro de mando se incorporan indicadores con los que obtendremos métricas como número de grupos integrados, proyectos colaborativos generados, fondos captados, actividad investigadora, ensayos clínicos impulsados, entre otros.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Y quiero hacer un inciso en este último, en el de los ensayos clínicos. La previsión en este momento es que podamos duplicar, en los próximos años, el número de ensayos en terapias avanzadas. Entre en... en el último ciclo, entre el diecinueve y el veinticuatro, se han realizado 47 estudios clínicos, principalmente en el ámbito de Salamanca. Queremos en los próximos años alcanzar el centenar para garantizar que más pacientes y de forma más equitativa puedan acceder a ellos.

Y para terminar, finalizo mi intervención haciendo una referencia a que esta estrategia ha sido desarrollada bajo la dirección científica del profesor doctor Fermín Sánchez-Guijo Martín, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, la coordinación técnica de la Dirección General y la participación de los centros directivos de la Consejería y de la Gerencia Regional de Salud, así como los grupos de investigación del centro red existente y los nuevos que se van a integrar junto con los institutos de investigación sanitaria, sus directores científicos y las cuatro universidades públicas de Castilla y León. Ha contado con el respaldo, el pasado cuatro de noviembre, de la firma del convenio, del nuevo convenio que firmaron el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, y los rectores de las universidades públicas -Salamanca, Valladolid, León y Burgos- para la puesta en marcha de esta estrategia y la consolidación de este centro en red, que esperemos que en el futuro dé muchos frutos. Gracias por su atención.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, doña Sonia Martín. Muchísimas gracias por haber acudido nuevamente. Le deseamos lo mejor. En esta última Comisión nos despedimos de usted, y nos veremos. Feliz Navidad. Y muchísimas gracias por acudir aquí. Un receso de un minuto y despedimos a la directora.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, se reanuda la sesión. Por la señora secretaria se dará lectura del segundo punto del orden del día.

PNL/001694

LA SECRETARIA (SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ):

Segundo punto del orden del día: **Proposición no de ley número 1694, presentada por los Procuradores doña Rebeca Arroyo Otero, don Miguel Suárez Arca y doña Susana Suárez Villagrá, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas medidas relativas a la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 490, de veintisiete de noviembre de dos mil veinticinco**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra doña Rebeca Arroyo Otero, por un tiempo máximo de diez minutos, en nombre de los señores proponentes.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias, presidente. Señorías, las enfermedades cardiovasculares constituyen hoy en día una de las principales amenazas para la salud de los castellanos y leoneses. Estas enfermedades son un conjunto de trastornos que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos: incluyen la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca y el accidente cerebrovascular, entre otras.

Según un estudio publicado en la revista del colegio americano de Cardiología, en dos mil veintidós, estas enfermedades fueron responsables de más del 30 % de las muertes en todo el mundo, lo que equivale aproximadamente al 19,8 %... a 19,8 millones de fallecimientos. Este dato sitúa a las enfermedades cardiovasculares como una de las principales causas de muerte a nivel mundial, constituyendo un grave problema de salud pública.

A pesar de los avances sanitarios, las cifras siguen siendo contundentes. Representan la primera causa de muerte en mujeres –28 %– y la segunda en hombres –23 %– en nuestra Comunidad. Uno de los mayores problemas de salud pública en la actualidad es el aumento de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población infantil y adolescente; esto se debe, en gran medida, a los cambios en los estilos y hábitos de vida que han favorecido el aumento del sobrepeso y obesidad en la infancia. El sobrepeso y la obesidad infantil están en aumento en los países desarrollados y en algunos en vías de desarrollo, hasta el punto de considerar este problema una pandemia.

Por ejemplo, en Castilla y León, según los datos del estudio publicado en dos mil veintitrés por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y el Instituto de Salud Carlos III muestran que la prevalencia de obesidad y sobrepeso entre la población de 2 a 17 años es significativa, con un 29,5 % de niños presentando exceso de peso. Como consecuencia, se están observando enfermedades que tradicionalmente se consideraban propias de adultos, como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y el exceso de colesterol en niños.

Asimismo, el aumento de la obesidad y el sobrepeso en la infancia no solo tiene consecuencias a corto plazo en la salud, sino que también puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares a largo plazo. Además de los factores de riesgo clásicos, se ha reconocido que los determinantes sociales de la salud tienen un papel significativo en el desarrollo de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, así como la morbilidad y mortalidad asociadas con estas patologías. Los factores de riesgo más significativos de enfermedades cardiovasculares en Castilla y León son: 48,3 %, obesidad y sobrepeso; 21,6 %, hipertensión arterial; 21 %, hipercolesterolemia; un 10 % diabetes y tabaco... un 10 %, tabaco; y diabetes, un 18,2 %.

Más allá de los números, estas dolencias suponen un drama humano y familiar y una carga sanitaria y económica evitable si se actúa con responsabilidad, previsión y rigor. La ausencia de un plan estratégico autonómico en enfermedades cardiovasculares ha generado una falta de cohesión en la atención y la prevención. En Castilla y León se encuentra esta estrategia dentro del Plan de Salud Autonómico y, entonces, sería bueno que se dedicara un plan independiente, que es lo que están pidiendo los profesionales sanitarios y también las asociaciones de afectados por este tipo de enfermedades.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Cada área sanitaria desarrolla sus propias iniciativas según la voluntad de los profesionales y la disponibilidad de recursos, lo que provoca desigualdades y una atención heterogénea, especialmente en un territorio tan extenso y geográficamente disperso como el de nuestra Comunidad. Es por ello urgente e imprescindible desarrollar e implementar un plan de enfermedades cardiovasculares de manera independiente, pues hay que garantizar la equidad territorial social en la atención sanitaria de las enfermedades cardiovasculares.

Es necesario desarrollar estrategias de promoción y prevención integrales, promover un enfoque preventivo más completo que no solo aborde los factores de riesgo individuales, sino también los determinantes sociales de la salud como el entorno familiar, los recursos económicos y la ubicación geográfica. Este enfoque debe involucrar a diversos agentes como los servicios sanitarios, los ayuntamientos, las escuelas, las asociaciones y otros actores comunitarios para crear entornos saludables, fomentar la educación desde la infancia y facilitar el acceso a recursos para una prevención más efectiva y accesible para toda la población.

Hay que fortalecer la Atención Primaria, reducir la heterogeneidad en las intervenciones y facilitar una atención más continua y equitativa que permita un mayor alcance y eficacia de las acciones de promoción de la salud y de prevención de factores de riesgo, mediante el establecimiento de protocolos estandarizados y la asignación de recursos adecuados en todos los centros de salud.

Por otro lado, en cuanto a la rehabilitación cardíaca señalar el problema que hay: y es que, a pesar de ser prioritaria en los planes estratégicos y guías clínicas por su efectividad en reducir la mortalidad, la rehabilitación cardiaca en Castilla y León tiene acceso limitado. No todas las provincias disponen de unidades, y los centros existentes presentan una capacidad limitada, lo que obliga a muchos pacientes a enfrentarse a largas listas de espera o impide acceder a este recurso en función de su patología o de su lugar de residencia.

En Vox creemos necesario garantizar un abordaje integral y homogéneo en los programas de rehabilitación cardíaca, asegurando que todos los equipos incluyan personal médico especializado –cardiología, médico rehabilitadoras... rehabilitadores, enfermería, fisioterapia y psicología, así como otros perfiles profesionales como nutricionistas–, para proporcionar un soporte completo que abarque tanto el tratamiento físico como el apoyo emocional y la gestión del riesgo cardiovascular, contribuyendo así a la recuperación y mejora de la salud general de los pacientes.

En conclusión, señorías, Castilla y León no puede mirar hacia otro lado ni resignarse al deterioro paulatino de la salud de su población. La defensa de la vida, el bienestar y la dignidad de los ciudadanos exige una política sanitaria integral basada en la prevención el cuidado y la eficiencia. La sanidad debe de estar al servicio del bien común y cada decisión pública ha de orientarse a proteger a las familias, a los mayores, a los niños, a los jóvenes, en general a toda la población.

Por eso queremos que, aunque sabemos que se están realizando acciones en este sentido y para este tipo de enfermedades, una coordinación mayor, un plan específico –no dentro del plan de salud– y una mejor respuesta para la atención de este tipo de enfermedades. Por ello presentamos esta propuesta de resolución:

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León:

Uno. A revisar y actualizar la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular, adaptándola a los nuevos desafíos sanitarios y alineándola con los objetivos nacionales e internacionales en materia de prevención y atención cardiovascular.

Dos. Elaborar un plan de acción contra la obesidad y el sobrepeso con medidas concretas en centros educativos, centros de salud, ayuntamientos y entornos laborales, priorizando la infancia y la adolescencia.

Tres. Fortalecer la Atención Primaria como pilar del sistema de prevención cardiovascular, incluyendo el cribado sistemático de factores de riesgo, el seguimiento personalizado y la formación continua de los profesionales.

Cuatro. Garantizar el acceso equitativo a programas de rehabilitación cardíaca en todas las áreas sanitarias, especialmente en zonas rurales y con menor densidad poblacional.

Cinco. Poner en marcha un programa de educación en salud cardiovascular, destinado a pacientes, familias y población en general, que fomente el autocuidado, la adherencia terapéutica y los hábitos saludables.

Y seis. Mejorar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales, mediante herramientas digitales eficaces, una gestión clínica compartida y la figura del gestor de casos en pacientes crónicos complejos.

Sin más, y esperando que... recibir el apoyo de todos, porque es lo que nos están demandando los profesionales sanitarios y también las asociaciones de pacientes. Todas estas cosas que se piden nos los han pedido... nos lo han pedido ya a todos los grupos políticos y yo creo que es el momento de seguir avanzando para la prevención y el tratamiento de este tipo de enfermedades. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias. Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, nos presenta el Grupo Parlamentario Vox una proposición no de ley instando a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas medidas relativas a la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular para su tramitación en esta Comisión.

Voy a ir desglosando los puntos, porque yo creo que un plan estratégico existe y, efectivamente, está dentro del plan de salud global que... que hay en Castilla y León. Yo sí me gustaría dejar claro que no hay enfermedades, hay enfermos, y no podemos dividir a los pacientes en patologías. Estoy totalmente de acuerdo en que la puerta de entrada es la Atención Primaria y es donde tiene que volver el paciente. O sea, no podemos estar viendo como los pacientes nos dicen: no es que me ha visto el doctor tal, el doctor cual. No, su médico es su médico de Atención Primaria y es al que tiene que volver todo.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

No podemos seguir haciendo una medicina y que haya especialistas pues del primer dedo del pie derecho de la... de la pierna... yo qué sé. ¿Entiendes? Hay que buscar un plan de sanidad y tratar globalmente al paciente. Cuando una persona tiene una patología no solamente es una patología cardíaca, esa patología cardíaca puede afectar también luego pues, si tiene una insuficiencia cardíaca, al final va a afectar al hígado, se van a afectar los riñones; si es un diabético, va a tener afectado globalmente. O sea, tenemos que ver globalmente.

Efectivamente, luego pues a lo mejor hay que ver patologías específicas en el que sí que se está a la superespecialidad, pero no podemos desglosar y hacer –no voy a decir un número– 15.000 planes estratégicos. Yo creo que tiene que haber un plan estratégico global y, dentro de él, pues estar las distintas patologías. Pero siempre ver al paciente como un... como algo integral: es fundamental.

Y luego, lo que es fundamental y, si no, no avanzamos en educación para la salud a los pacientes estamos perdidos. Estamos haciendo una población muy demandante –demandante, demandante–, y que... y que aparte, como tenemos mucho acceso a las redes sociales y a internet, pues el doctor Google siempre está ahí. Entonces es muy complicado. Tenemos que avanzar muchísimo en la educación para la salud, en educación y la gente que sepa cómo utilizar los recursos sanitarios, que no son infinitos, son finitos. Pero en eso... en eso sí hay que trabajar; estoy totalmente de acuerdo con usted en eso.

Luego, en el punto uno que habla usted aquí, estoy totalmente de acuerdo. Yo creo que hay que revisar la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular, adaptándola. Yo siempre digo que siempre sin olvidar una visión global. No podemos tratar al paciente... porque, si no, al final y, sobre todo, en nuestra Comunidad, que es una Comunidad con mucha... muchos pacientes crónicos, complejos y pluripatológicos, y al final vas a los domicilios y tienen pastillas de distintos especialistas, porque lo que usted decía: es que al final no hay una coordinación. O sea, si va al cardiólogo le manda esto, luego al nefrólogo va; y cada uno tiene su historia clínica. Yo me gustaría, cuando llego a un domicilio, que tuviera una historia clínica global y ver todo lo que tiene el paciente. No es que este es lo del cardiólogo, esto lo del nefrólogo, esto lo del internista, esto lo de el de... y entonces tiene un popurrí, un popurrí impresionante.

Y yo creo que en esta Comunidad tenemos que plantearnos el trabajar mucho la geriatría. Cuando un geriatra coge a un paciente crónico pluripatológico lo que hace –casi siempre– es quitarle mucho tratamiento. Pero entiéndanme cómo estoy hablando, estoy hablando en un plan muy coloquial: estamos envenenando mucho con tanta... con tanto medicamento. A veces hay que... hay que mirárselo. Y eso es porque hacemos muchos departamentos. A lo mejor hay que tener... tenemos que tener... –incluso yo y todos nosotros– tener una visión más global.

En cuanto a elaborar un plan contra la obesidad y el sobrepeso yo creo que está elaborado. Que luego se esté desarrollando o no, no... no le puedo decir. Pero, vamos, el plan contra la obesidad y el sobrepeso está.

La Atención Primaria, estoy totalmente de acuerdo con usted que es el pilar del sistema de prevención cardiovascular, es el pilar de prevención de todo. De hecho, cuando se instauró la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria era sobre todo basándose en la prevención. En prevención yo creo que estamos... es lo mismo,

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

mucha gente va a la consulta y si no sale con un medicamento dice que el médico "buah, es que no me ha mandado nada". Que hay que confiar en los sanitarios y hay veces que no hay que tomar medicamentos. Y aprovecho para decirlo ahora con mucha gente, ahora que está la gripe. La gripe con tratamiento, siete-diez días; sin tratamiento, siete-diez días. Tratamiento sintomático. No podemos estar mandando antibióticos.

Porque claro, dicen: no, claro, es que he ido al médico catorce veces, y lo digo aquí claramente para ver si alguien toma... ya que está todo lleno. Es que es verdad. Van al médico y al siete día que va al médico, el médico ya dice: bueno, pues tómese el antibiótico. Se lo toma tres días y se le pasa. Claro, es que se le iba a pasar sin antibiótico también. No, no, no hay que... es que tengo que reivindicar lo que... es que están saturadas todas las consultas y todas las urgencias, y de verdad que había que educar muchísimo a la población. Y luego que me echen lo que quieran.

En cuanto a garantizar el acceso equitativo, totalmente de acuerdo: hay que garantizar los programas de rehabilitación cardíaca.

Yo creo que el programa de educación que... salud vascular sí que está puesto; luego, que se esté desarrollando o no. Si es que, efectivamente, luego el problema es que cuando las consultas de Atención Primaria están masificadas es muy difícil hacer prevención, es muy difícil dedicar tiempo a la consulta y a hablar con el paciente y escucharle cuando abres la puerta y tienes a 70, y lo que pretenden es que les veas y les veas. Y claro, tú le pegas la charla de prevención y dice "este tío es un rollo y me va a contar a mí; lo que quiero es que me mande algo, que me voy a mi casa". Entonces, efectivamente hay que insistir en eso y trabajar en eso.

Y luego, en cuanto a mejorar la coordinación de los distintos niveles asistenciales, totalmente de acuerdo con usted. O sea, es fundamental. O sea, se están haciendo... muchas de las revisiones -y todos tenemos familiares y ustedes lo saben- que se hace muchas veces en los hospitales. Se podían hacer perfectamente vía telefónica o por medio de Atención Primaria, o sobre todo a la enfermería, a lo mejor de Atención Primaria y no tener que hacer desplazarse a una persona para que le vea el médico y le diga "¿cómo va usted?" "Bien". "Pues venga dentro de seis meses". Esa coordinación tenía que estar, y más en la era a la que estamos ahora de la informática y de las redes. O sea que se podía perfectamente.

O sea que con todo esto, y lo siento por el rollo que les he metido, pero voy a apoyar su propuesta de resolución. Supongo que habrá... le adjuntarán algo los demás grupos políticos y apoyaré su propuesta de resolución. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Pascual. En 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. Bueno, pues estamos ante una proposición no de ley que consideramos que es bastante importante.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Los datos que se recogen son claros y bastante preocupantes, como todos sabemos. Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda en los hombres de esta Comunidad. A ello se suma una realidad que no podemos ignorar: casi la mitad de la población presenta exceso de peso y se mantienen niveles elevados de hipertensión, hipercolesterolemia, tabaquismo y diabetes. Especialmente alarmante es la obesidad infantil, que afecta a casi tres de cada diez niños menores.

Es verdad que últimamente llevamos décadas donde la alimentación ha empeorado, ya sea por los precios de los alimentos básicos y esenciales de esta dieta mediterránea que todos conocemos o que llaman, y que últimamente, por el tiempo y por esos precios desorbitados a veces pues, bueno, pues las familias tienden a esas comidas rápidas, que no son tan sanas, y por eso, bueno, pues la obesidad está creciendo en nuestra... en nuestra sociedad, sobre todo en la época infantil. Que estas cifras no son meras estadísticas. Detrás de ellas hay personas, familias, proyectos de vida truncados o condicionados por enfermedades que en muchos casos son previsibles.

Esta proposición no de ley acierta al plantear que la respuesta debe ser integral, sostenida en el tiempo y basada en la prevención. La sanidad no puede limitarse a tratar la enfermedad cuando ya se ha producido; debe anticiparse, actuar sobre los factores de riesgo y promover hábitos de vida saludables desde edades tempranas. Invertir en prevención cardiovascular no es un gasto, es una inversión inteligente en salud, bienestar y cohesión social.

La primera de las medidas propuestas (la revisión y actualización de la Estrategia autonómica –no Regional– de Salud Cardiovascular) resulta no solo pertinente sino necesaria. Los retos sanitarios evolucionan, los perfiles de los pacientes cambian y las evidencias científicas avanzan. Una estrategia actualizada, alineada con los objetivos nacionales e internacionales, permitirá actuar con mayor eficacia y coherencia, evitando duplicidades y mejorando los resultados en salud.

Igualmente de relevante es la elaboración de un plan de atención contra la obesidad y el sobrepeso. La obesidad es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, y cuando se inicia en la infancia condiciona la salud durante toda la vida.

Actuar en centros educativos. Yo siempre he dicho que la formación y la información es esencial en todos los sectores –y más aquí en la salud–, en el hábito comunitario... en el ámbito –perdón– comunitario, en los entornos laborales y desde la atención sanitaria es imprescindible para frenar una tendencia que, de no corregirse, tendrá consecuencias muy graves a medio y largo plazo.

También se pone el acento, con buen criterio, en esta proposición no de ley el fortalecimiento de la Atención Primaria. La Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema, siempre lo hemos dicho y reconocido en esta Comisión que la... sin Atención Primaria lo demás no existe. Y hay que ponerla en valor, que, por desgracia, últimamente, pues la Atención Primaria parece que es... o la especialidad en Atención Primaria parece que es la última, que nadie la quiere, y es todo lo contrario: es la principal. Y le tiene que quedar claro tanto a los médicos como a los... a los pacientes y a la sociedad en general: la Atención Primaria es esencial.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

El espacio idóneo para el cribado de factores de riesgo, el seguimiento personalizado y la educación sanitaria, dotarla de recursos, tiempo y formación continua es clave para que pueda desempeñar plenamente su papel como pilar de la prevención cardiovascular.

Otro aspecto fundamental es garantizar el acceso educativo a la rehabilitación cardíaca. No puede haber ciudadanos de primera y de segunda, incluso de tercera –como siempre he dicho–, en función de su lugar de residencia. En esta Comunidad, con un marcado carácter rural, es imprescindible acercar estos programas a todas las áreas sanitarias utilizando fórmulas flexibles y apoyándose, cuando sea necesario, en herramientas digitales.

La educación en salud cardiovascular dirigida a pacientes, familias y población general es igualmente esencial (lo he remarcado varias veces). Fomentar el autocuidado, la adherencia a los tratamientos y los hábitos saludables empodera a los ciudadanos y mejora los resultados clínicos. Una población informada es una población más sana y más responsable. La mejora de la coordinación entre niveles asistenciales es una condición indispensable para atender adecuadamente a los pacientes crónicos complejos. La utilización de herramientas digitales eficaces, una gestión clínica compartida y la figura del gestor de casos puede marcar una diferencia real en la continuidad asistencial y en la calidad de la atención.

Por todo ello, ya les adelanto que nuestro voto va a ser... va a ser favorable, porque las medidas que se plantean consideramos que son realistas y orientadas al interés general. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Bueno, estamos a final de año, estamos a final de legislatura y no hay medios. Esto es una Comisión adormidera, ¿no?, donde con esta estructura que hemos tenido en los últimos meses, basadas casi más bien en una tertulia que tiene como única función pues difundir conocimientos, donde no hay debate de ideas. ¿Quién puede debatir todo esto que estamos hablando hoy? Pues es que esto es sentido común, si es que esto es la lógica, si es que esto ya está escrito, si es que aquí no hay nada que debatir.

El procedimiento que estamos viendo en el último trimestre es precisamente esto: la Junta quiere dar publicidad a algo, la da. Pues algún procurador del PP o de Vox saca un tema que ya está más que consensuado y está desarrollado y que no genera problemas. Y, bueno, pues lo aprobamos y se acabó, ¿no?

La Estrategia Regional de Salud Cardiovascular es de 2005-2007 -2005-2007-, firmado por Juan Vicente Herrera. Es la última que está publicada en el portal de salud de Castilla y León. Con esto creo que se dice todo, ¿no?

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Porque, sin embargo, la estrategia nacional, que precisamente recoge todos y cada uno de los puntos que ha defendido aquí la proponente, están... en el año dos mil veintidós, están en la Estrategia Nacional de Salud Cardiovascular. Simplemente con que un funcionario de los servicios centrales de la Junta de Castilla y León, de la Gerencia de Sanidad hubiera actualizado esos datos, pues tendríamos ya hecha la nueva estrategia de salud cardiovascular en Castilla y León. Pero si es que no hay que darle muchas más vueltas. Y no más le voy a dar en esta exposición.

Solamente me congratula muchísimo, de verdad que esto no es... no es ironía, que Vox hable de determinantes sociales de la salud. Me encanta que vayan asumiendo un lenguaje que, por otro lado, muchas veces dicen que es de la Agenda 2030, ¿no? Porque este lenguaje de los determinantes sociales de la salud está muy... muy incardinado en precisamente las propuestas de mejora de salud a todos los niveles, tanto de la Agenda 2030 como de la... intento de reverdecer o reimpulsar lo que es la Atención Primaria, ¿no?, que lleva demasiado tiempo sin reactualizarse, ¿no?

Y por otro lado, también yo lo único que quisiera destacar aquí es el tema de la gestión de casos. La gestión de casos es el futuro de que estos servicios pues cubran esos aspectos que decía Pedro Pascual, de que hay que tener a alguien que organice las distintas visitas a los distintos especialistas de los pacientes. Y la gestión de casos es fundamental. De hecho, ya están las consultas de enfermería en las unidades de cardiología de muchos hospitales, ya está esta gestión de casos, donde se hace un seguimiento integral al paciente porque integra todas sus distintas patologías –la hipertensión, la diabetes, la dislipemia– y permite también hacer un seguimiento telefónico, que es algo muy importante también y que reduce las visitas a los hospitales y a las urgencias.

Yo creo que esos son los elementos importantes y ahí creo que hay que pasar ya a los hechos. Y si es que es verdad, da un poco de grima ver a veces el portal de salud de Castilla y León: hay que actualizar tantas guías que la verdad es que parece que uno que está visitando una biblioteca del siglo pasado en muchos casos.

Y nada más. Por supuesto que vamos a votar que sí. Es que como... creo... si es que aquí no hay nada que debatir, es que esto es... esto es lo que hay, esto es ciencia, esto no es política. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, buenos días. Tenemos hoy una proposición no de ley que es una continuidad de aquella que ya en el año dos mil veinticuatro, por el veinte de junio, aprobaba esta Comisión sobre la necesidad de la progresiva evolución de la prevención, diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Señorías, este es un tema ya debatido, tratado y donde se llegó a una serie de conclusiones en esta misma Comisión de Sanidad y que luego la Consejería de Sanidad, cogiendo ese guante, pues acabó asumiendo y llenando de contenido pues diferente documentación, aprobaciones, planes que se han ido elaborando desde esa fecha hasta la fecha actual.

Por tanto, coincido con los antecesores de la... del turno de intervención de este portavoz que esto ya está incluido, ya está, está documentado. E indudablemente lo que sí estamos de acuerdo es que todo, todo tiene que evolucionar, todo se tiene que seguir construyendo. Y habrá cosas indudablemente que tendrán que mejorar, y la experiencia en el desarrollo de los diferentes documentos y planes, pues indudablemente habrá que ir actualizando, habrá que ir poniendo al día y adaptándose a la realidad práctica de los trabajos, el desarrollo de los profesionales sanitarios de esta Comunidad.

El V Plan de Salud de Castilla y León, que se aprobó este año, recogía 7 objetivos generales, 40 objetivos estratégicos, y dentro del Objetivo General de Modelo de Servicios Públicos Siglo XXI para la Salud se contempla la actualización de la Estrategia específica de Salud Cardiovascular de Castilla y León, señorías. Por tanto, sí hay documentos, sí está recogido.

Y en esa Estrategia específica de Salud Cardiovascular, repito, está dentro del objetivo general denominado "Modelo de servicios públicos siglo XXI para... para la salud", contempla la ampliación del Código Infarto de Castilla y León, el establecimiento de un código miocardio génico unificado, implantación y desarrollo de las unidades de rehabilitación cardíaca en los hospitales, desarrollo de un registro de paradas cardiorrespiratorias intro y extrahospitalarias, se plantea también crear una estrategia de salud cardio-metabólico-renal que sea mucho más amplio de la actual.

Y, como bien han dicho también los antecesores en la palabra -el señor Pascual, el señor García-, pues es importante la de... el refuerzo de la Atención Primaria. Lo decía también el señor Puente en esta Comisión y en otras. Es importante ese papel y este documento, este plan que ya está recogido por parte de la Junta en ese guante que esta misma Comisión lanzó en junio del año dos mil veinticuatro, pues habla de reforzar la Atención Primaria. ¿Cómo no, señorías? Estamos de acuerdo en que la Atención Primaria tiene un papel más que importante y protagonista. Si somos conscientes todos, incluidos los pacientes, que la Atención Primaria es la tabla de salvación y la clave para todos, pues yo creo que los políticos al final tendrán que asumir esa petición y demanda también por parte de los ciudadanos.

Ya este plan lo recoge el refuerzo de la Atención Primaria, pues profundizando tanto en la educación para la salud y en el papel activo del paciente en el sistema público de salud, implantación y desarrollo de planes terapéuticos integrales de rehabilitación cardíaca y la coordinación asistencial digitalizada; donde también se establece, desde el punto de vista de atención y tratamiento -hay que recordar-, que la cartera de Servicios de Atención Primaria de Castilla y León propone una atención de la persona a lo largo de toda la vida con la promoción de hábitos de vida saludable desde el nacimiento hasta la vejez.

Incluye también actividades de prevención, detección precoz de los factores de riesgo cardiovasculares. Y la cartera de Atención Primaria, señorías, les recuerdo

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

que ya describe los criterios de calidad para garantizar la atención de los pacientes de Castilla y León que padecen hipertensión, obesidad, insuficiencia cardíaca y otras patologías.

Hay otros documentos que yo voy a mencionar. La Estrategia del Paciente Crónico de Castilla y León 2024-2030. También hay que recordar los diferentes programas de prevención a los pacientes, como destacan... -porque algún portavoz ya también reclamaba, ¿no?, pero ya los hay-: está el programa de detección precoz de... familiar, que desde del año dos mil ocho, señorías, dos mil ocho, se viene desarrollando en la Comunidad.

El problema de la obesidad indudablemente es un factor de riesgo. Es verdad, lo decía el señor García en su intervención: el ritmo de vida, las situaciones de las familias -eso: correr y correr y correr y no tener tiempo-, pues está mejor que haya hábitos saludables; que las propias familias se han ido torciendo de esa dieta mediterránea tan famosa y tan promovida por parte de todos los medios y los profesionales, pues a lo mejor es verdad que se nos olvida a los ciudadanos.

Por eso es verdad que se están desarrollando programas; programas como el Salud Joven, que se puede verificar y comprobar; programas escolares en los colegios se vienen desarrollando ya desde hace unos años en colaboración con la Consejería de Educación: se está promoviendo el consumo de fruta y de leche en los escolares.

También hay que recordar otro tipo de programas como el seguimiento de la calidad nutricional de los menús escolares. En el espacio "Ventana abierta a la familia" también se pueden comprobar los programas como la alimentación infantil, la base de una alimentación saludable; estrategias de prevención a la familia; la red de Escuelas Saludables en Castilla y León que se está desarrollando también tiene un papel importante en la difusión de las herramientas de innovación educativa, que busca la transformación integral hacia entornos más sostenibles y saludables para la población de todas las edades; la guía orientaciones para la promoción de la salud de los jóvenes de 12 a 16 años. Señorías, podríamos seguir enumerando una serie de documentos, planes, programas que recogen la importancia del trabajo y la importancia del esfuerzo que desarrollan los profesionales para intentar sensibilizar, hallar y buscar la prevención y demás.

Yo destacaría también que no hay que olvidar que donde más ha avanzado las técnicas de precisión, de medicina personalizada, debe... de precisión es en el campo cardiovascular; y eso hay que también reconocerlo. Por tanto, estamos hablando que sí se está trabajando, se está trabajando.

Pero vuelvo al inicio de mi intervención. Todo, indudablemente y, sobre todo, en sanidad, tiene que tener una actualización. Hay que seguir trabajando y nunca nos podemos conformar con lo que hay. Por eso, leyendo entre las propuestas que hacía la proposición no de ley de Vox, entre que ellos daban a entender, desde nuestro punto de vista, que se pedía que se iniciara, entendemos que hay muchas opciones que se están... se han iniciado, hay otras que necesitan un fortalecimiento y otras pues hay que exigir pues esas actualizaciones.

Por lo tanto, vamos a presentar una enmienda a la propuesta de la PNL presentada por Vox, en la que haremos unas modificaciones muy livianas de los... en los puntos número 2, 3, 5 y 6, donde pasaría a hacer la propuesta de... y se les parece leo solamente esos puntos, porque el primero quedaría a nuestro entender igual.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

El segundo eliminaríamos el inicio de "elaborar un plan de acción", porque ya está elaborado, y lo que haríamos sería proponer el texto que le paso a leer: continuar y reforzar las medidas contra la obesidad y el sobrepeso en centros educativos, centros de salud, ayuntamientos y entornos laborales, priorizando la infancia y la adolescencia.

En el tercer punto eliminaríamos la palabra inicial de "fortalecer", proponiendo el término de "seguir fortaleciendo"; y luego seguiría el texto igual.

El quinto punto, eliminaríamos "poner en marcha un" –porque, vuelvo a decir, ya está en marcha– y propondríamos el inicio del quinto punto con el término de "continuar con los programas", y el texto quedaría igual.

Y el sexto, propondríamos iniciar el párrafo con el término "mantener y", y continuaría el resto igual. Porque, repito, entendemos que los documentos se están desarrollando, se han realizado, los planes están, el trabajo teórico de papel, digamos, si me permiten la expresión, se está... está presente. Y lo que hay que hacer es no olvidar esa actualización, esas mejoras y esa actualización continua que tiene que tener en base a la experiencia de la demanda de todos los intervinientes.

Por mi parte, sí esperamos que nos admitan la enmienda y, si no, también le vamos a adelantar que es un texto que... que votaríamos a favor. Y desearles a todos ustedes que tengan unas felices fiestas y disfruten de sus familias. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Hernández. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Rebeca Arroyo Otero.

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias. Pues, en primer lugar, a Pedro Pascual, pues muchas gracias por... por, bueno, por su visión de todo esto, que usted es un profesional muy bueno, que lo sabemos todos. Entonces siempre es bueno escuchar a quien vive esto de primera mano.

Como me ha dicho, está de acuerdo en que es necesario fortalecer la Atención Primaria, garantizar el acceso equitativo a los programas de rehabilitación cardíaca, poner en marcha un programa de educación de la salud, que es muy importante.

Y bueno, el punto primero que pedimos revisar y actualizar la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular, también está de acuerdo, pero en mi intervención dudaba yo si era necesario, que lo ha mencionado, un plan específico, ¿no? Usted nos ha explicado que es necesario una atención integral al paciente; estoy de acuerdo. Además que este tipo de enfermedades afectan mucho a gente mayor, entonces sí que es verdad que... que hay que tratar al paciente de manera... de manera integral, sobre todo a los pacientes crónicos y pluripatológicos, ¿no?

Pero, bueno, al fin y al cabo el actualizar la estrategia regional yo creo que están todos de acuerdo que es necesario.

Y bueno, otra... otra aportación importante que ha hecho usted también, la coordinación integral –que digo ahora– y lo de avanzar para la educación para la

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

salud. Siempre es necesario avanzar en la educación para la salud, ¿no? También lo ha comentado el compañero José Ramón García, que pone énfasis en la prevención, en la prevención y en la educación.

Hemos unido en esta proposición las enfermedades cardiovasculares y específicamente con la necesidad de un plan frente a la obesidad, precisamente porque es necesaria más educación en los centros, como... como dice usted, que está afectando a un índice escandaloso de niños y jóvenes la obesidad.

Habíamos hablado en la... en la proposición de un plan específico frente a la obesidad, porque sí que es verdad que, aunque aparece recogido en los planes de salud, sí que se está trabajando, sí que se están haciendo muchas cosas, es una demanda que nos están haciendo personas que pertenecen a esta asociación. De hecho, los grupos políticos nos reunimos con ellos en el mes de junio. No solo las personas que padecen estas... estas enfermedades o, bueno, esta condición que al final deriva en enfermedades... en enfermedades importantes, ¿no? Es una solicitud que nos hicieron. Sabemos que está en el plan de salud, pero, bueno, sí que hay un plan a nivel nacional, pero, debido a la gran cantidad de personas que afectan, yo creo que sí que se debería de valorar no sé si un plan específico en este caso, yo creo que sí, o bueno, prestarles... prestar una mayor atención a la obesidad que está afectando sobre todo a nuestros niños y a nuestros jóvenes. Gracias por su apoyo. Gracias a los dos también.

La Atención Primaria ha dicho José Ramón García que está de acuerdo, que hay que darle más apoyo (Pedro Pascual también), que a veces como que... que la saturación que tienen atendiendo todo tipo de enfermedades a tantos pacientes, pues, bueno, lleva a que no siempre se pueda prestar a determinadas enfermedades todo lo que... todo el tiempo que se quisiera, ¿no? Y es necesario un refuerzo.

En cuanto al Partido Socialista, pues agradezco el apoyo. La verdad que no hay ningún tipo de pinza ahora con el PP ni con el PSOE. Que dice que si nos ponemos de acuerdo en presentar este tipo de iniciativas, ¿no? Nos reunimos –que usted también estaba– en marzo del dos mil veinticuatro, que tuvimos una mesa, y me pareció muy interesante todo lo que se hablaba allí. Hemos vuelto a preguntar cómo está la situación, ¿no? Y por eso nos pareció interesante el registrar esta iniciativa que llevábamos pensando en ella desde hace tiempo.

Sentido común. Me ha gustado mucho que al final usted ha dicho que esto es una cuestión de sentido común, efectivamente, el que se... el que se siga mejorando este tipo de... el que se intente mejorar los planes que existen o las estrategias referentes a este tipo de... de enfermedades.

Y sí que es verdad que, bueno, aunque sea algo obvio, yo creo que cuando nos lo está pidiendo la sociedad es que todavía nos quedan muchas cosas por hacer y que hay que darle un impulso.

Determinantes sociales que utilizamos... vamos, que he utilizado la palabra de la Agenda 2030. Pues condicionamientos sociales; yo no sé si se utiliza esa palabra en la Agenda 2030 *[Murmullos].* Pues, la verdad que hoy en día ya hay que mirar el diccionario, no vaya a ser que lo que utilice dé lugar a... Condicionamientos sociales, quiero decir, ya... ya me entiende usted: los condicionamientos sociales donde se ha educado uno, el estilo de vida y demás. Pero, bueno, no deja de ser

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

gracioso que me lo diga porque creo que la voy a retirar de mi vocabulario por si acaso. No vaya a ser... *[Murmullos]*. Ha sido un...

Y bueno, en cuanto al Partido Popular, pues, bueno, agradezco su apoyo. Sí que vamos a aceptar la enmienda presentada. Sí que es verdad que por supuesto que la Consejería de Sanidad está tomando medidas, está... pero desde el momento que los profesionales que hacen... que, bueno, que atienden a los pacientes que tienen este tipo de enfermedades lo están pidiendo y los pacientes y las asociaciones están pidiendo una mayor atención, cuando el índice de este tipo de enfermedades o de las personas a las que está afectando la obesidad es tan elevado, pues yo creo que hay que seguir haciendo más cosas, que hay que poner especial atención a este... a estos... a estos problemas, a lo que traemos aquí.

Bueno. Y bueno, sin más, les... les agradezco a todos el apoyo. No podía ser de otra manera, porque todos estamos aquí para mejorar la... mejorar la asistencia sanitaria a los ciudadanos. Y, bueno, que gracias. Feliz Navidad y les deseo todo lo mejor, como ya dije ayer en el Pleno, a nivel personal, profesional, familiar, en todos los aspectos. Muchas gracias. Ha sido un placer estar con ustedes en... en esta Comisión.

Votación PNL/001694

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Arroyo. ¿Entendemos que es aprobada por unanimidad? Pues queda aprobada por unanimidad.

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

PNL/001702

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÁ):

Proposición no de ley, PNL 1702, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas medidas relacionadas con la cirugía robótica en la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 490, de veintisiete de noviembre 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 del grupo parlamentario proponente, la señora procuradora doña Lorena de la Fuente Ruiz, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Gracias, señora presidenta. Bueno, la cirugía robótica es una técnica quirúrgica avanzada que consiste en el empleo de sistemas robotizados para asistir

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

al cirujano. Utiliza uno o varios brazos robotizados controlados que sostienen la cámara y los instrumentos y ofrecen una imagen ampliada y con mayor definición, garantiza mayor seguridad y estabilidad al eliminar fenómenos como el temblor –son movimientos muy finos y con gran estabilidad–. Todo ello se traduce en incisiones más pequeñas y sencillas, reduciendo el dolor, minimizando también el sangrado, facilita el acceso a zonas anatómicas complejas y garantiza así una mejor recuperación del paciente.

La cirugía robótica se considera una evolución de la cirugía laparoscópica, que a su vez es un avance significativo frente a la cirugía tradicional y abierta, cuya indicación en ciertas patologías y especialidades es cada vez más limitada.

La Gerencia Regional de Salud cuenta con 95 torres de laparoscopia en sus 189 quirófanos, habiendo invirtido... invertido –perdón– más de 2.000.000 de euros durante la presente legislatura en renovación y ampliación de este equipamiento, lo que supone un sustrato adecuado para el despliegue de la cirugía robótica tras su consolidación en los hospitales de mayor complejidad de la Comunidad.

El uso de la cirugía robótica multiespecialidad en la Gerencia Regional de Salud comienza en dos mil dieciocho con la incorporación de 4 robots: en el Hospital Universitario Río Hortega, de aquí, de Valladolid; en el HUBU, en Burgos; el Complejo Asistencial Universitario de León y también el Universitario de Salamanca. Durante este primer ejercicio, se realizaron un total de 262 procedimientos en estos 4 centros.

En ese momento solamente existía un proveedor de esta tecnología en España, siendo la situación diferente en el momento actual, cuando existen al menos tres plataformas más pertenecientes a diferentes casas comerciales, si bien es cierto que no todas ellas están habilitadas para la potencial realización de todos los procedimientos de las especialidades.

Con posterioridad, dentro del compromiso de extender la alta tecnología en todas las áreas de salud de Castilla y León, se procede a la incorporación progresiva de 7 nuevos equipos de cirugía robótica multiespecialidad, tras una inversión de 12 millones de euros entre noviembre de dos mil veinticuatro y junio de este mismo año: en el Hospital General Universitario de Segovia, en el Clínico de Valladolid, el Hospital del Bierzo, el Hospital Río Carrión, Hospital Virgen de la Concha, Hospital Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila y el Hospital Santa Bárbara en Soria.

Hoy en día se realizan, en la Gerencia Regional de Salud, más de 100 tipos de procedimientos diferentes en las especialidades de urología, cirugía general y del aparato digestivo, ginecología, cirugía torácica, otorrinolaringología, cirugía maxilofacial y cirugía pediátrica, alcanzándose en algunos casos auténticos hitos científicos como es la realización de un trasplante renal de paciente por vía robótica en el caso del Complejo Universitario de Salamanca.

La incorporación de estos nuevos equipos ha permitido que durante dos mil veinticuatro se supere por primera vez la cifra de más de 1.000 cirugías robóticas anuales –con un total de 1.161– y durante el año dos mil veinticinco, a fecha de uno de noviembre, se habrían realizado ya 1.900, por lo que es previsible que a finales de año se superen los 2.000... las 2000 cirugías robóticas.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Asimismo, se está introduciendo en nuestra Comunidad la cirugía robótica en traumatología. En este sentido, cabe señalar que el Hospital Clínico Universitario de Valladolid cuenta con un equipo para prótesis de cadera y de rodilla. Y esto... este hecho supondría multiplicar por 7 la actividad anual desde su inicio y alcanzaría las más de 5.000 intervenciones en global.

¿Pero qué ocurre? Que el uso de una plataforma de cirugía robótica exige un proceso de acreditación previa tanto para el cirujano como para la enfermera; formación que suele estar incorporada al proceso de adquisición de una plataforma. El cirujano puede acreditarse de dos maneras, tanto como cirujano de consola o como cirujano asistente, mientras que la acreditación de la enfermera es única.

En el momento actual, la Gerencia Regional de Salud cuenta con 99 cirujanos de consola, 123 cirujanos asistentes y 105 enfermeras acreditadas, lo que supone un total de 327 profesionales.

Cabe destacar como hecho especialmente significativo que todos los mir que realizan el período de formación sanitaria especializada en las especialidades con potencial uso de plataformas robóticas multiespecialidad, en los centros de la Gerencia... Gerencia Regional de Salud, cuentan desde dos mil veinticinco en sus hospitales con un equipo de cirugía robótica, en contraposición con los planes nacionales de formación en estas especialidades, dependientes del Ministerio de Sanidad, que no contemplan esta formación en la técnica.

Está claro que la medicina lleva un ritmo vertiginoso y que la formación tiene que ir acorde a los tiempos. No podemos permitir que los sanitarios se queden obsoletos en la formación y que no se desarrollen en esas competencias. En ese sentido, vemos totalmente necesario solicitar al Ministerio de Sanidad del Gobierno de España el impulso en la actualización de los planes formativos de los médicos residentes, con el objeto de incorporar la cirugía robótica en todas aquellas especialidades quirúrgicas en las que no esté presente hoy en día y la evidencia científica así lo aconseje.

Además, estamos en la obligación de exigir al Ministerio de Sanidad la inclusión de los equipos de cirugía robótica dentro de las actuaciones relacionadas con la elaboración de acuerdos marco de alta tecnología, garantizando la financiación tanto de estos como de los diferentes dispositivos ya incorporados en esta iniciativa para renovar la alta tecnología sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. La Junta de Castilla y León ha hecho un esfuerzo enorme, pero no estaría de más que el Ministerio también colaborara en este sentido.

Por todo ello, hemos preparado esta proposición, porque consideramos un avance muy significativo en la calidad y en la atención al paciente la utilización de este tipo de técnicas. Es una apuesta muy fuerte en nuestra Comunidad y en particular de la Consejería de Sanidad en cuanto a la inversión; pero vemos además que la formación de los profesionales debe de ir acorde a esta evolución. Sí que es cierto que se están incorporando nuevas carreras universitarias, como ingeniería biomédica, por ejemplo, muy específicas ya, pero también necesitamos que nuestros médicos reciban también actualizaciones y formación en este tipo de técnicas.

En cuanto a la situación actual de los programas formativos oficiales, cabe señalar que la mayoría de los programas oficiales de especialidades médico-quirúrgicas publicadas en el BOE -cirugía general y del aparato digestivo, urología, cirugía

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

torácica, etcétera- datan de dos mil seis y dos mil siete, cuando la cirugía robótica apenas estaba implantada, y no incluyen de forma explícita la cirugía robótica en su redacción, aunque sí empiezan a incluir ya técnicas mínimamente invasivas como la laparoscopia.

Es por ello que solicitamos el apoyo de esta Cámara para sacar adelante esta iniciativa. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Ruiz. 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 José... don Pedro José Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Señora Fuente Ruiz, no voy a decir nada más porque estoy totalmente de acuerdo con lo que usted ha planteado y voy a votar a favor.

Y simplemente decir... agradecer a todos los miembros de esta Comisión el trato hacia mi persona, ya como persona o como procurador; me han hecho sentirme muy cómodo, y se lo digo sinceramente a todos y a todas, como se dice ahora.

Y me gustaría volverles a ver a todos, si es posible, por aquí; pero, si no, ya saben dónde estoy. Pueden contar conmigo para lo que quieran y necesiten. Y, de verdad, muy agradecido a todos. De verdad que donde mejor me he sentido en este Parlamento ha sido en esta Comisión. Y nada más, simplemente desearles pues felices fiestas a todos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días de nuevo. Bueno, esta proposición no de ley que debatimos aborda una estrategia para el presente y sobre todo para el futuro de nuestro sistema sanitario: la implantación, consolidación y desarrollo de la cirugía robótica en Castilla y León es esencial. Hablamos de una tecnología que no es una promesa, sino una realidad permanentemente con... -perdón- contrastada, con beneficios evidentes para los pacientes, para los profesionales sanitarios y para la eficiencia del propio sistema público de salud.

La cirugía robótica representa uno de los mayores avances de la medicina moderna: permite intervenciones con mayor precisión, mejor control del campo quirúrgico y una visión ampliada que reduce los márgenes de error. Sus ventajas frente a la cirugía convencional son claras y están avaladas por la evidencia científica: menor agresión quirúrgica, reducción del sangrado, menos complicaciones postoperatorias, menor riesgo de infección, menos dolor y, en consecuencia, una recuperación más rápida del paciente y estancias hospitalarias más cortas.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Castilla y León puede sentirse razonablemente –razonablemente– orgullosa del camino recorrido. En esta Comunidad se está haciendo lo posible para ser pionera en el despliegue de esta tecnología dentro del Sistema Nacional de Salud. Dotar progresivamente de equipos de cirugía robótica a todas las áreas de salud consideramos que es esencial. Hoy podemos afirmar que ese compromiso se está cumpliendo, pero que aún tienen que seguir trabajando en ello.

Las once áreas de salud cuentan ya con un equipo de estas características, garantizando la equidad territorial y el acceso a la mejor tecnología con la independencia del lugar de residencia. Este despliegue no es solo una inversión en tecnología, es una inversión en personas, en pacientes que reciben una atención más segura y de mayor calidad y en profesionales que disponen de herramientas punteras para desarrollar su labor en condiciones de... de excelencia. La cirugía robótica es además un elemento clave para la captación, retención y consolidación del talento sanitario, especialmente en esta Comunidad tan grande, como dicen ustedes, o tan extensa, como dicen ustedes –que yo digo que ya saben lo que tienen que hacer, ¿no?, es decir, para que no sea tan extensa, la dividimos en dos, todos contentos, y cada uno, pues, fenomenal–, y con importantes desafíos demográficos, como todos sabemos y muchas veces hemos denunciado.

Pero esta proposición no de ley no se conforma con poner en valor lo conseguido; mira con realismo al futuro y señala los retos que aún debemos afrontar. Y lo hace con responsabilidad, señalando aquellos obstáculos que no dependen exclusivamente de la Junta de Castilla y León. La falta de un modelo de financiación autonómica justo penaliza de manera especial a Comunidades como esta, con población envejecida y dispersa. A ello se suma la ausencia de una apuesta decidida por la cirugía robótica desde el Ministerio de Sanidad, tanto en los planes nacionales de alta tecnología como en los programas docentes de la formación sanitaria especializada.

Resulta difícil entender que una técnica cada vez más extendida y con resultados contrastados siga sin incorporarse de forma sistemática a la formación de los médicos residentes en muchas especialidades quirúrgicas. Por eso esta propuesta –o la propuesta de resolución que se plantea– consideramos que es equilibrada, coherente y necesaria.

Por lo tanto, en primer lugar, impulsa el uso de la cirugía robótica, incrementando el número de procedimientos conforme a los mejores estándares clínicos. No se trata solo de tener equipos, sino de utilizarlos de forma eficiente, planificada y con criterios de calidad y seguridad.

En segundo lugar, apuesta por reforzar la presencia de esta tecnología en los hospitales con docencia, facilitando la formación de los jóvenes profesionales. Sin formación no hay futuro y sin futuro no hay garantía de sostenibilidad del sistema sanitario.

En tercer lugar, se solicita al Ministerio de Sanidad la actualización de los planes formativos para incorporar la cirugía robótica allí donde la evidencia científica lo aconseje.

Y, finalmente, se exige la inclusión de estos equipos en los acuerdos marco de alta tecnología, garantizando su financiación y su renovación, evitando que el

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

esfuerzo autonómico se vea limitado por decisiones estatales que no acompañan. Por todo ello, nosotros, desde la Unión del Pueblo Leonés, vamos a apoyar esta proposición no de ley.

Y también como... quisiera... –si me permite la señora presidenta– como es la última Comisión de Sanidad, pues también decir que he estado muy a gusto en esta... en esta Comisión, una Comisión muy interesante. Se han tratado muchísimos temas interesantes para todos los ciudadanos y ciudadanas de Castilla y León. Y por eso, bueno, pues agradecer el trato recibido hacia mi persona, el trabajo realizado aquí, en esta Comisión. Desearles a todos lo mejor, tanto fuera como dentro de estas Cortes. Felices fiestas y feliz Navidad. Muchísimas 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 doña Rebeca Arroyo Otero.

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias. La proposición no de ley parte de un hecho políticamente relevante: la propia redacción reconoce que Castilla y León ha alcanzado ya una cobertura completa por áreas de salud. Las once áreas cuentan con un equipo, presentándolo como cumplimiento de la resolución, aprobada en dos mil veintitrés, PNL 573, y como bandera de la equidad territorial, formación y retención del talento.

Esta premisa coincide con la comunicación institucional más reciente, que sitúa a la Comunidad con once robots quirúrgicos en todas las áreas, con un fuerte incremento de actividad y con un volumen ya significativo de intervenciones acumuladas. Además, anuncia la expansión a nuevos centros y hospitales comarcales y refuerzos de equipos, por ejemplo, un segundo robot en Valladolid.

El núcleo del problema, por tanto, ya no es tener o no tener cirugía robótica, sino gobernarla bien, asegurar que se utiliza donde aporta valor clínico real sin desviar recursos de necesidades básicas –Atención Primaria, listas de espera, anestesia, enfermería quirúrgica–, controlando el coste recurrente –fungibles y mantenimiento– y evitando que la tecnología se convierta en un escaparate propagandístico o un incentivo perverso para derivaciones al sector privado.

La propia proposición no de ley introduce el choque competencial. Castilla y León puede desplegar equipamiento y organización asistencial, pero la incorporación a programas formativos de residentes y los grandes acuerdos marco estatales dependen del Estado. Por eso el texto solicita y exige actuaciones del Ministerio.

Vamos a votar a favor de esta proposición no de ley, pues refuerza una línea de modernización clínica ya implantada en Castilla y León y permite exigir al Gobierno central financiación y planificación nacional en alta tecnología. Estamos a favor porque potencia la formación de especialistas y puede ayudar a retener el talento médico en una Comunidad extensa y envejecida donde la estabilidad profesional es clave.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Estamos a favor si se acompaña de indicadores. La robótica puede traducirse en menos complicaciones, menos estancias y más productividad quirúrgica, aliviando listas de espera sin bajar la calidad. En definitiva, podría decir mucho más, pero en general estamos de acuerdo con la iniciativa presentada.

Ya he agradecido a todos los miembros de la Comisión en mi intervención anterior, así que poco más que decir que feliz Navidad.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Gracias, presidenta. Antes de nada, y para... me quedo con una preocupación, señora... señora Arroyo, no quisiera yo haberle provocado un conflicto: "determinantes sociales de la salud" es un término reconocido a nivel internacional. Pero, sí, pregunte en la calle Bambú, por si acaso; no vaya a ser que la... que se meta en un lío.

Volviendo con la segunda PNL. Esta segunda PNL quizás es un poquito más... da más pie al debate, ¿no?, porque estamos en la frontera del conocimiento. El uso generalizado de robótica para procedimientos quirúrgicos está en sus primeras fases. Tampoco es cuestión de volverse locos, ¿no?, y que ahora toda intervención quirúrgica tenga que ser realizada por un... con el uso o intervención de un robot. Yo dudo que en algunos procedimientos la laparoscopia, por ejemplo, sea desbancada por la robótica. Pero, bueno, esto, como es un tema que está en debate, pues creo que está bien que lo traigamos aquí y que podamos hablar de ello.

Porque el último informe de evaluación de tecnologías sanitarias, que es un instrumento muy útil para las... la administración de la sanidad a nivel nacional, porque es la que valora si el coste-efectividad de una nueva tecnología o de un nuevo medicamento garantiza su seguridad y debe de recomendarse su financiación, viene a decir o vino a decir que con la disponibilidad de los conocimientos actuales solamente se puede llegar a la conclusión de que hay buenos resultados en dos tipos de intervenciones: en la prostatectomía, porque evita un efecto secundario que es la impotencia, y la robótica se manifiesta con gran eficacia; y la cirugía colorrectal. Son las dos que por el momento probablemente deberían de entrar ya directamente en la... en la cartera de servicios a nivel nacional. Yo creo que ahí hay que darle... y a ver qué... Porque, claro, un robot cuesta 2.000.000 solamente la adquisición.

El otro elemento... el otro elemento que puede generar debate es cómo se financia esto. Bueno, pues yo creo que el gran impulso que se ha hecho en Castilla y León, hay que reconocerlo -yo creo que no pasa nada por reconocerlo-, se ha conseguido gracias a los fondos Next Generation. Gracias a eso se pudieron comprar los últimos... los últimos robots y poder cubrir las once áreas de salud con este asunto, ¿no?

Pero, bueno, pues yo... por supuesto nuestro grupo en esto no se va a poner en contra, faltaría más, ¿no? Lo que pasa es que esto ya el Partido Socialista

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

lo presentó en las Cortes Generales el ocho de mayo de este año, donde precisamente en una intervención muy parecida se pedía que se introdujera y se impulsara más. Daba algunos datos interesantes en esa... el exponente de aquella... de aquella PNL.

Por ejemplo, la empresa ABEX considera o ha detectado que hay 160 robots quirúrgicos instalados en España, 40 de los cuales están en el sector público y 60 en el privado; esto es un elemento que es curioso. Que más de 300.000 ciudadanos europeos ya habían sido intervenidos bajo esta... bajo esta nueva técnica. Pero que, bueno, hay que seguir haciendo estudios y hay que seguir dando y aportando evidencia científica de que se ha puesto efectivo, ¿no?

Pero, por supuesto, el tema de la formación mir en las especialidades quirúrgicas, el Ministerio ya ha hablado, ya se ha pronunciado, de que no solamente en la actualización de conocimientos de este tipo, sino incluso en el sistema de preguntas que se van a realizar a partir de la convocatoria de este año, pues da a entender que esto se va a tener que incorporar, ¿no?

Es muy interesante también lo que usted ha reseñado en el tema de que hay otras especialidades que están ya pudiendo aportar, como es la biotecnología, el tema de la construcción *in situ* de estructuras 3D, por ejemplo, para... para válvulas y este tipo de... de procedimientos quirúrgicos. Yo creo que este que es un tema que tendremos que ver con el tiempo, ver y dimensionarlo bien. Tampoco es cuestión de que se opere de todo con... con el Minerva por ejemplo, que es el que más... el que tenemos aquí, ¿no? Porque no solamente es la formación, es el *software*, es el... es el mantenimiento de los equipos, es la obsolescencia de los equipos. Es decir, aquí es mucho dinero el que se tiene que invertir y hay que hacerlo con cabeza. Yo creo que en este sentido pues, por supuesto, hay que seguir apostando por ampliar esa frontera de conocimiento, ¿no?

Nada más que añadir. Y bueno, pues yo creo que esta Comisión es como... como han dicho que se sienten todos muy a gusto, porque, claro, los debates aquí que hacemos, pues hemos creado un buen ambiente. Yo creo que está muy bien. Muchas gracias a todos y a todas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Puente. Para fijar posición, para... –perdón– para fijar el... el texto definitivo, en nombre de los señores proponentes, tiene la palabra la señora procuradora doña Lorena de la Fuente Ruiz, y cerrar el debate, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Gracias, señora presidenta. Bueno, pues agradecer a todos los grupos porque entiendo que su voto será favorable o por lo menos por sus posiciones así ha sido. Y da gusto terminar una... una Comisión y una temporada con unanimidad y aprobando todos una proposición que, desde luego, es de las más vanguardistas, ¿no?, porque la cirugía evoluciona en este sentido y tenemos que ir... tenemos que ir en ello.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Al señor Pedro Pascual, pues evidentemente agradecerle su apoyo. Decirle que también ha sido un gusto tener gente tan profesional y, desde luego sanitarios, que hay unos cuantos aquí en esta Comisión: dos enfermeros, un médico y una veterinaria, que también somos sanitarios. Entonces, bueno, yo creo que hemos estado todos bien... bien representados. Así que agradecérselo también.

El señor José Ramón García dice que nos podemos sentir orgullosos razonablemente; más que... más que razonablemente orgullosos le diría yo. El presidente de la Junta ha destacado que Castilla y León tiene más del doble de equipos de alta tecnología sanitaria que el resto de Comunidades. Yo creo que es para sentirse muy orgulloso.

En cuanto a la señora Arroyo, claro que la Consejería ha cumplido. Tenemos como bandera cumplir en todos nuestros compromisos y Castilla y León ha pasado, en pocos años, de 4 a 11 sistemas de cirugía robótica, distribuidos además en todas las áreas de salud –que esto es importante, están en todas las áreas de salud y en todas las provincias–, y con una inversión de más de 12 millones de euros –es importante reseñarlo también–.

Y que hay más de 300 profesionales sanitarios acreditados para... para manejar esta tecnología y se estima que en dos mil veinticinco, como he dicho antes, serán más de 2.000 intervenciones. Es cierto que... que no tienen por qué todas las intervenciones ser por cirugía robótica, evidentemente cada una tiene su... su especialización, pero sí que es cierto que, por ejemplo, en traumatología, quizás los avances en prótesis de rodilla o de cadera pues pueden llegar a ser también de gran... de gran uso, ¿no?

Bueno, poco más que decir. La verdad que... que sí que es cierto que la Junta también ha anunciado la dotación de un primer robot en los hospitales de Miranda y Aranda –se lo digo también al señor Puente para que se vaya satisfecho con su provincia–, y de Medina del Campo, además de un segundo robot también para el hospital Río Hortega de Valladolid y el de Salamanca, lo que elevará, si nos lo permite seguir gobernando y con nuestros presupuestos, que es donde además está perfectamente detallado, elevaría el parque de robots quirúrgicos a 16. Lo que ya sería, bueno, pues desde luego un hito y una Comunidad a la vanguardia en la... en la sanidad.

Y bueno, pues nada más que decir. Tampoco voy a agotar el tiempo, porque yo creo que es una proposición en la que estamos todos de acuerdo. Agradecerles a todos lo mismo también: el trato que hemos tenido aquí, el buen tono, la sintonía. Desearles feliz Navidad a todos. Y nada más. Que ha sido un placer estar con ustedes.

Votación PNL/001702

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora De la Fuente. Entiendo que esta segunda proposición no de ley la aprobamos también por unanimidad.

Me permiten... le voy a dar la palabra al señor portavoz del Partido Popular y... que quiere, como no puede ser de otra manera, despedirse de todos ustedes. Hoy es un día especial –todos lo sabemos– y vamos a tener pues eso...

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Pues muchas gracias, presidenta. Bueno, reiterar un poco lo que se ha dicho aquí, en la Comisión, ¿no? Creo que de esta Comisión, además de conocidos, nos llevamos amigos. Creo que profesionalmente, como ha dicho Lorena, en la Comisión pues ha estado muy bien representado el sector sanitario, pero también ha estado muy bien representado el sector de lo que quieren los ciudadanos de Castilla y León con los distintos procuradores, ¿no?

La verdad es que en cuanto al señor Pascual, se lo dije ayer, que me hubiera gustado mucho que hubiera estado en la... en la Ley de Puestos de Difícil Cobertura, porque con sus aportaciones en esta Comisión pues hemos sabido todos de qué pie cojea, ¿no?, y cómo... cómo funciona.

El Bierzo ha estado perfectamente representado. Yo creo que algunos sí que nos hemos ganado un botillo por... pues, bueno, pues ya, entre comillas, por haber aguantado las reivindicaciones, pero... habidas y por haber en las distintas Comisiones. Puede estar orgulloso de cómo ha representado al Bierzo. Estamos orgullosos de su trabajo en esta Comisión. Eso sí, un poquito larga muchas veces, pero, bueno, se lo hemos perdonado. Pero llévese el recuerdo... llévese el recuerdo de que... de que, bueno, que todas sus aportaciones han intentado y todas sus demandas han intentado... hemos intentado que se... que cogieran en algún sitio o que... o que se trasladaran a algún sitio. Y esperemos que con la ley de ayer los ciudadanos de el Bierzo puedan ver muchas veces colmadas sus demandas y que usted ha trasladado en esta Comisión.

Y bueno, pues a... al señor Puente ya se lo dije ayer, para mí ha sido un verdadero placer haber trabajado con él. A veces no se entiende que los distintos grupos políticos puedan llegar a acuerdos y que siempre estén a la gresca por pensar diferente. Pero creo que el señor Pascual y yo pues hemos pensado como profesionales –a veces lo decíamos y bromeábamos– un poquito corporativistas, pero también que en esta Comisión, en vez de hablar de médicos, como se ha hablado en Comisiones anteriores y de años pasados, se empieza a hablar del personal sanitario –el señor Pascual lo ponía ayer de manifiesto también en el Pleno–, pues yo creo que hemos logrado una cosa muy importante. Y que poco a poco pues todo el personal sanitario que se dedica a la atención del paciente pues haya tenido su minutito, y que se empiece a hablar de otras cosas también es importante, salvando y por supuesto respetando lo que es el personal facultativo médico, pero también el personal facultativo de enfermería y otros trabajadores de la sanidad pública.

A Vox. Pues bueno, llegamos unidos y nos vamos unidos yo creo que con la... con la ley que aprobamos ayer. Y, bueno, pues cuando buscas el bien común de los ciudadanos de Castilla y León, pues yo creo que se hace un buen trabajo, y la prueba de ello fue... fue la ley que aprobamos ayer entre el consenso de todos los grupos parlamentarios.

¿Y qué decir de mis compañeros? Pues de mis compañeros me siento orgulloso, porque yo llegué aquí nuevo y la verdad es que no tenía ni idea de cómo funcionaba esto; yo venía del mundo de la política local, de la diputación provincial. Y, bueno, pues que se me acogiera y sobre todo por las personas que llevaban aquí más tiempo y que... y que, bueno, que estuvieran a mi lado para que no cometiera errores los primeros días pues es muy de agradecer. Me siento orgulloso de su

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

trabajo. Nunca cuando le has dado una PNL han protestado, cuando las cosas había que sacarlas adelante y, bueno, pues eran informes farragosos, pues la verdad es que se lo han tragado todo, ¿no? Entonces me siento muy orgulloso de vosotros. Gracias por enseñarme también muchas cosas. Y bueno, pues siempre tendré un recuerdo de este período de sesiones.

¿Y a la presidenta? Pues qué voy a decir de la presidenta. La presidenta ha calmado, ha puesto... nos ha puesto firmes cuando nos tenía que poner, con argumentos, sin argumentos y, sobre todo, pues bueno, pues aquí mando yo. Y, bueno, también me siento... me siento muy orgulloso de haber tenido una presidenta como tú, María Ángeles. Y lo has hecho fantásticamente bien, y a veces has toreado donde el toro... había que salir por la puerta grande o por la enfermería, como haciendo alusión a Lorena. Y felicidades, porque, si esta Comisión ha funcionado bien, en parte –mucho– es por ti. Muchas gracias a todos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Bueno, pues muchas gracias a todos. Y ahora me van a permitir un minutito. De verdad. Es verdad, lo he escuchado, llevamos días escuchando despedidas. Yo hasta hoy no... no había sentido este sentimiento de tristeza, pero hoy sí que lo tengo. Espero no emocionarme. No me gustaría, porque de verdad que no me gustaría.

De todos y cada uno de las personas –de verdad, de unos más, de otros menos, con unos he tenido más afinidad– he aprendido, he aprendido. Y a mí, antes de llegar aquí, les quiero decir que yo no entendía cómo la gente se ponía verde en los debates y luego salía y se hablaba. Yo es que eso en mi cabeza no entraba, ¿no? Con muchos, no, con otros, sí, pero al final he conocido gente maravillosa en todos y cada uno de los partidos.

Hoy unos volverán, otros no volverán. Unos por decisión propia, otros por decisiones de partido o porque simplemente van a estar en otras tareas. Sé que si los que volvamos, o volváis, o vuelvan, volveremos a unas Cortes muy diferentes, a unas Cortes que estarán conformadas con otras personas. Gracias a todos, de verdad.

Si en algún momento ofendí, es que me sale mi vena andaluza, que soy así, soy folclórica y... y disculparme. De verdad siento un aprecio por todos. He sentido respeto por todos, o casi todos, pero bueno, vamos a quedarnos por el "por todos".

Querido Pedro Pascual, te tengo que decir que, con nuestras diferencias, hay una cosa que siempre nos va a unir, y es que los dos estamos aquí porque queremos el bien de Ávila, el bien de la capital, el bien de la provincia. Y muchísimas gracias.

Querido José Ramón –ya te lo he dicho en privado–, has sido un gran descubrimiento. Eres una persona elegantísima por fuera, pero muy elegante por dentro, que es lo más importante.

Y si... a todo el Grupo Socialista, por supuesto, pero en especial Judith, Rosa, Jesús, que habéis estado mucho tiempo aquí, gracias a los tres. Gracias a los tres. Con alguno he tenido más rifirrafe –Rosa, lo hemos tenido–, pero de verdad que... Jesús, gracias, gracias porque has sido un portavoz siempre amable. Nunca me has apremiado con nada, ni con el tiempo, ni... ni con nada de nada. Muchísimas gracias. Estés donde estés, aportarás. Da igual. Vas a seguir aportando.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668

Al Grupo Parlamentario Vox. Venga, Miguel, que te veo por ahí. Bueno, Miguel nos ha dado muchísimas lecciones. Ha sido incapaz de llamarme presidenta, se ha pasado los cuatro años con el presidente, a pesar de que... de que sabe que a mí no me gusta, pero gracias a todos también.

Y de mi grupo ¿qué voy a decir? Pues a todos y cada uno, gracias. La verdad que además, bueno, me falta mi otro 50, que es Beatriz Coelho, que la tengo que nombrar aquí. Ella ha hecho que mis largos días aquí haya por lo menos podido compartir con alguien y no sentirme tan sola.

Gracias a todos. Paloma, Raúl, Emilio y Javi son amigos más que compañeros. Y José... –no, es que a ella la tengo para el final en la Mesa– ¿qué te voy a decir, Chema? Pues eso, ahí con nuestros más, con nuestros menos, con nuestra pelea, pues yo mando, pues tú eres el portavoz, pero yo soy la presidenta. Que te quiero y que os quiero a todos.

A la Mesa que me ha acompañado, a la que está ahora presente, Lorena, gracias. Gracias, Susana. Gracias a todas y cada una delegadas. No me quiero olvidar de Noelia, de mi Noelia, de mi muñequita, que tuvimos muy buena relación, estuvimos juntas en Presidencia. Tampoco me voy a dejar de olvidar de la procuradora que tristemente nos abandonó, Inma.

Bueno, ya sabéis que yo soy de Zapardiel de la Ribera, no lo he dicho nunca. Bueno, lo he dicho muchas veces, y lo vuelvo a repetir, si alguna vez pasáis por allá, tocad mi puerta, que seguro que tomaremos algo y esto. Muchas gracias. Y nos vemos en la vida.

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

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-11-000668