



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

Sesión celebrada el día 27 de noviembre de 2020, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000464, presentada por los Procuradores Dña. Laura Domínguez Arroyo y D. Juan Pablo Fernández Santos, instando a la Junta de Castilla y León a realizar una serie de actuaciones relacionadas con el alto número de cesáreas en nuestra Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 72, de 6 de febrero de 2020.
2. Proposición No de Ley, PNL/000504, presentada por los Procuradores D. Juan Pablo Izquierdo Fernández, Dña. María Montero Carrasco, D. José Ignacio Delgado Palacios, Dña. Ana Carlota Amigo Piquero, D. David Castaño Sequeros, Dña. María Teresa Gago López, D. Miguel Ángel González Rodrigo, Dña. Blanca Delia Negrete Santamaría, Dña. Inmaculada Gómez Jiménez y Dña. Marta Sanz Gilmartín, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas iniciativas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en nuestra Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 79, de 20 de febrero de 2020.
3. Proposición No de Ley, PNL/000800, presentada por los Procuradores D. Luis Ángel Fernández Bayón, Dña. Elisa Patricia Gómez Urbán, D. Pedro Luis González Reglero, Dña. Laura Pelegrina Cortijo, D. José Francisco Martín Martínez y Dña. María Isabel Gonzalo Ramírez, instando a la Junta de Castilla y León al reconocimiento de la labor de los trabajadores y trabajadoras del sector de la limpieza hospitalaria y sociosanitario y al reconocimiento del cumplimiento de las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras que subcontrata, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 170, de 5 de noviembre de 2020.
4. Proposición No de Ley, PNL/000811, presentada por los Procuradores D. Luis Ángel Fernández Bayón, Dña. Elisa Patricia Gómez Urbán, D. Pedro Luis González Reglero, Dña. Laura Pelegrina Cortijo, D. José Francisco Martín Martínez y Dña. María Isabel Gonzalo Ramírez, instando a la Junta de Castilla y León al análisis del impacto del COVID-19 sobre los adictos al juego, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 170, de 5 de noviembre de 2020.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	9635
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre la sesión y recuerda a los señores procuradores y asistentes a la Comisión, siguiendo indicaciones de la Presidencia de la Cámara y de las autoridades sanitarias, la obligatoriedad del uso de la mascarilla.	9635
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	9635
Primer punto del orden del día. PNL/000464.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	9635
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto) para presentar la proposición no de ley.	9635
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos).	9638
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	9639
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista).	9642
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9644
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 464. Es aprobada por unanimidad.	9645
Segundo punto del orden del día. PNL/000504.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al segundo punto del orden del día.	9646
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley.	9646
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	9648
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Esteban Ayuso (Grupo Popular).	9650
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	9651
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9655
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	9657



	<u>Páginas</u>
Se suspende la sesión durante unos minutos.	9657
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Mixto) para fijar definitivamente el texto propuesto.	9658
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 504. Es aprobada por asentimiento.	9658
Tercer punto del orden del día. PNL/000800.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.	9658
Intervención del procurador Sr. Fernández Bayón (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9659
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	9662
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Montero Carrasco (Grupo Ciudadanos).	9663
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Heras Jiménez (Grupo Popular).	9666
Intervención del procurador Sr. Fernández Bayón (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9667
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 800. Es aprobada por asentimiento.	9668
Cuarto punto del orden del día. PNL/000811. (Retirada).	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al cuarto punto del orden del día.	9668
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, comunica que la proposición no de ley ha sido retirada por sus proponentes.	9668
Intervención del procurador Sr. Fernández Bayón (Grupo Socialista).	9669
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión.	9669
Se levanta la sesión a las doce horas treinta minutos.	9669



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Se abre la sesión. Buenos días, señorías. Antes de comenzar, recuerdo a los señores procuradores y a los asistentes a esta... a esta sesión que, de conformidad con los criterios fijados con la Presidencia de la Cámara y por las autoridades sanitarias, es obligatorio el uso de las mascarillas en todo momento, incluso cuando se esté en el uso de la palabra, salvo causa justificada.

¿Algún grupo parlamentario tiene alguna sustitución que comunicar? El Partido Popular, ¿sí?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Sí. Gracias, presidenta. En el Partido Popular, don David Beltrán Martín sustituye a doña María Ángeles García Herrero.

Y, si me permite, y con la venia, quiero dar la enhorabuena al nuevo portavoz de sanidad del Partido Socialista y desearle... puesto que no voy a intervenir en... a lo largo de la Comisión, y desearle las mejores de las suertes en esta etapa. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Muy bien. Gracias. Pues comenzamos con el primer punto del orden del día.

PNL/000464

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Gracias, presidenta. Buenos días. **Proposición No de Ley número 464, presentada por los Procuradores doña Laura Domínguez Arroyo y don Juan Pablo Fernández Santos, instando a la Junta de Castilla y León a realizar una serie de actuaciones relacionadas con el alto número de cesáreas en nuestra Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 72, de seis de febrero de dos mil veinte.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra. en representación de los señores procuradores proponentes, doña Laura Domínguez, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Gracias, presidenta. Buenos días. Pues hay debates en esta Cámara que a veces hacen parecer que vivimos en el día de la marmota, porque ya han sido debatidos en otras ocasiones. Pero es que en este caso el Ejecutivo, y en muchos otros también, nos obliga a los grupos de la Oposición a volver a debates ya realizados en la pasada legislatura, precisamente porque el problema, lejos de solucionarse, cada vez se enquistaba más, como en el caso que nos ocupa, que es el de las cesáreas y episiotomías que se realizan en Castilla y León, y especialmente queriendo poner énfasis en la cuestión de las cesáreas.



Como iniciaba, en el año dos mil dieciocho, hace más de dos años ya, trajimos una propuesta similar, que hoy traemos ampliada en dos puntos y mejorada, porque entendemos que esta situación debe ser tratada con la importancia y las medidas necesarias, y que hasta el momento no se han llevado a cabo.

El alto número de cesáreas de nuestra Comunidad evidencia que estamos muy lejos de los partos humanizados y de un tratamiento normal al parto. En aquel debate todos los grupos votaron a favor de la iniciativa, excepto el Partido Popular, que en ese momento amparaba su decisión en que la Dirección General de Asistencia Sanitaria ya estaba realizando actuaciones para mejorar los datos de cesáreas y la atención al parto normal.

En aquel momento, la portavoz del Partido Popular argumentó que se estaba trabajando en una estrategia específica, que estaba basada en la propia estrategia del Sistema Nacional de Salud, acomodada a la Comunidad Autónoma. Esa estrategia, de hecho, se está llevando a cabo, es la que está publicada en el portal de salud de la Junta de Castilla y León. El caso es que es evidente que no está cumpliendo sus objetivos o que algo falla, porque los datos de cesáreas siguen siendo prácticamente los mismos, o incluso peores en algunos hospitales, desde el año dos mil quince al año dos mil diecinueve.

Por tanto, dado que han pasado dos años desde este debate, aunque podríamos pensar que los datos han mejorado, lo cierto es que, como digo, no es así, sino más bien todo lo contrario.

Como indican los antecedentes de esta propuesta, en el año dos mil diecinueve, según datos del Instituto Nacional de Estadística, España volvió a aumentar el porcentaje de cesáreas practicadas, situándose en un 26 %, muy por encima de otros países europeos y, sobre todo, muy por encima de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que prevé que el porcentaje debe estar entre un 10 y un 15 %. Castilla y León se encuentra en una tasa ligeramente inferior a la media nacional, con un 23,76 %, pero muy por encima de las recomendaciones y muy alejada también de otras Comunidades Autónomas, como País Vasco, Navarra o Asturias, todas ellas por debajo del 20 %.

La no utilización de la cesárea como técnica generalizada, salvo en los casos que sea estrictamente necesario por cuestiones sanitarias, conlleva, lógicamente, un aumento general de la salud para la mujer. Un parto vaginal es mucho más seguro, genera menos problemas posteriores, ya que las cesáreas traen un mayor riesgo de sangrados, infecciones, de lesiones vesicales o intestinales, etcétera.

Además, queremos llamar la atención, aunque solo sea como un beneficio colateral, porque entendemos, y desde nuestro grupo, por supuesto, lo entendemos así, que, cuando se habla de sanidad, el criterio economicista debe ser secundario. Pero sí nos gustaría llamar la atención sobre que esto no solo genera más salud en las mujeres, sino que además los partos por cesárea tienen un mayor impacto económico para la sanidad pública, ya que un parto vaginal ronda los 1.700 euros por paciente, 2.100 con complicaciones, y uno por cesárea se dispara hasta los 4.000 euros, ya que se requiere mayor tiempo de... de ingreso y también por las complicaciones posteriores que suele conllevar un parto por cesárea.

Los y las especialistas apuntan que las causas no siempre están vinculadas a complicaciones en el parto, sino a la normalización generalizada por hábito de la práctica. Esto lo dicen desde la Sociedad Española de Ginecología.



Los casos frecuentes en que se practican cesáreas son las presentaciones podálicas, los partos múltiples o gemelares, en partos monoamnióticos, rotura prematura de membranas, situaciones de sufrimiento fetal y en casos de cesárea anterior, entre otros.

En cuanto a la situación de otra práctica muy extendida, las episiotomías, que es cierto que con esta práctica, en concreto, se ha tendido a una reducción constante en los últimos años en nuestra Comunidad Autónoma –no ha pasado lo mismo, de hecho, en el resto de España–, y que se encuentra, de forma general, muy por debajo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud; sin embargo, es muy llamativo la desigualdad que existe entre los hospitales de nuestra Comunidad a la hora de la realización de esta práctica. Y por poner un ejemplo, que también poníamos en los antecedentes, en el año dos mil diecinueve se realizaron un 1,86 % de episiotomías en el Hospital del Bierzo y un 22,36 % en el de León; es decir, desde prácticamente no realizarlas en el Hospital del Bierzo hasta un 22 % en el Hospital de León, dentro de la misma provincia. Una situación que no parece que tenga una causa clara, pero que, lógicamente, está conllevando a que haya una desigualdad evidente en este tipo de prácticas dentro de los hospitales, incluso de una misma provincia.

Por tanto, esas desigualdades territoriales, y también entre hospitales públicos y clínicas privadas, es otro de los motivos que nos llevan a presentar esta propuesta, porque no solo no cumplimos con la tasa recomendada de cesáreas, sino que en nuestro territorio hay una desigualdad evidente entre lo que sucede en unos hospitales, fundamentalmente los comarcales y los más pequeños, y lo que sucede en otros que tienen mayores dotaciones de personal y de recursos.

Y, por otro lado, hay una diferenciación clara entre lo público y lo privado. Por desgracia, no tenemos datos concretos de cada una de las clínicas privadas, sino datos absolutos. Pero en torno a un 35, 40 % de los partos en las clínicas privadas se hace por medio de una cesárea. Una cifra absolutamente impensable, o debería serlo para la sanidad pública, aunque en algunos hospitales de nuestra Comunidad también se está llegando a esas tasas.

Por tanto, entendemos que esto tiene unas causas y que, hasta el momento, la Consejería de Sanidad no ha indagado cuáles son esas causas. Y pongo un segundo ejemplo. Los resultados arrojan que, en el año dos mil diecinueve, en el Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro, el hospital con más tasa de cesáreas de toda la Comunidad, hubo un 36 % de cesáreas, muy cercano al número de las clínicas privadas –la cifra más alta, ya digo, de la Comunidad–, mientras que en el lado opuesto está Burgos, con un 14 %, siendo de los pocos, por no decir el único, de toda la Comunidad dentro de los parámetros de la Organización Mundial de la Salud. Es decir, una diferencia de 22 puntos porcentuales en la misma provincia, en dos hospitales de la misma provincia.

Como entendemos que esto es una absoluta barbaridad, como no comprendemos las causas, básicamente, porque la Consejería de Sanidad no ha analizado esas causas, pedimos algo tan sencillo como que se evalúe esta... estas diferencias, que significan, con toda la crudeza, que nuestros partos, como he dicho al principio, están muy lejos de estar humanizados, no están normalizados, y no se está llegando a las tasas de porcentaje que recomienda la Organización Mundial de la Salud en términos de cesáreas.



Entendiendo, por tanto, que los cinco puntos de esta propuesta son absolutamente razonables, pedimos unanimidad en este caso a los grupos. Ya digo que el Partido Popular la legislatura pasada votó en contra de una propuesta similar, y me gustaría que esta vez voten a favor de esta propuesta, como creo también que Ciudadanos lo votó a favor en su momento, con el señor Manuel Mitadiel, ahora gerente regional de Salud, fue el que votó a favor. Así que espero que esta vez el señor Mitadiel también le diga a su grupo que tiene que votar a favor.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la procurada doña Alba Bermejo.

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. En España se calcula, según los datos del Ministerio de Sanidad, que uno de cada cuatro nacimientos se produce mediante esta operación de cirugía mayor, un porcentaje muy superior al que, como... como decía la señora Domínguez, recomienda la OMS, que considera que una tasa justificable no debería superar el 15 %. Concretamente, en Castilla y León nos situamos en torno al 23, habiendo sufrido un ligero crecimiento.

En los hospitales privados, donde el negocio se impone a la salud, su cifra es mayor que la media, llegando al 15 % más de este tipo de técnica, algo que no se justifica desde el punto de vista médico, ya que es la sanidad pública la que atiende los partos con mayor riesgo y con más opciones de acabar en cesárea.

Se trata de una tendencia que ha ido a más en los últimos años y que es el resultado, en buena medida, del proceso de mercantilización y tecnificación del parto. Mientras que una cesárea programada se realiza en tan solo treinta minutos y se prevé con antelación, un parto puede durar horas, e incluso días, y es imposible saber cuándo va a finalizar.

Desde este grupo parlamentario, desde Ciudadanos, no estamos en contra de las cesáreas *per se*, pues gracias a ellas se han salvado muchas vidas. Las habilidades obstetricas son primordiales en los partos de riesgo. El problema se da cuando la cesárea, o una episiotomía o la inducción de un parto se llevan a cabo por rutina, sin necesidad médica, una práctica que conlleva consecuencias negativas para la salud de las madres y también de los bebés.

Tras una cesárea, las mujeres tienen más posibilidades de sufrir inflamación del endometrio y riesgo de hemorragia, y en un siguiente embarazo hay más probabilidades también de tener placenta previa, por ejemplo; o, si el parto es inducido, hay peligro de rotura uterina.

En lo que respecta al bebé, en una cesárea programada este nace prematuramente, con un peso inferior, normalmente, y puede padecer problemas respiratorios, si bien es cierto que existe el miedo al parto entre las madres gestantes.

La tendencia al alza de cesáreas no es algo exclusivo de esta Comunidad. También en la Unión Europea la media de cesáreas se sitúa en un 27 % del total de los partos, una dinámica, como decíamos, muy preocupante, ya que estamos cambiando la manera de nacer.



Si cuando la cesárea empezó a aplicarse, ya... allá por... hace 150 años, era una... una operación que permitía salvar la vida de algunos bebés que presentaban dificultades en el nacimiento, ahora se ha generalizado de tal manera que ha desembocado en una forma, como decía, nueva de dar a luz, y que se está convirtiendo en algo muy habitual. Una tendencia que se explica por cambios socioculturales de fondo y, sobre todo, por la percepción del parto.

Y la pregunta es: ¿qué acciones ha llevado a cabo la Consejería para... para reducir esta tendencia? Pues bien, desde el año dos mil diecinueve se ha implantado el Proceso Asistencial de Atención al Parto Normal, en el que se recomienda la implementación de programas específicos que contribuyan a la reducción de la tasa de cesáreas. Este programa establece el conjunto de actuaciones que son necesarias para la atención hospitalaria al parto, con el fin de homogeneizar actividades en todos los centros de la Comunidad, encaminados al impulso de la atención al parto normal.

Y, en este punto, me gustaría poner en valor la importantísima función de las matronas de nuestros centros de salud. Existen servicios específicos de la mujer que se ofertan en la cartera de servicios de Atención Primaria y están destinados a garantizar los cuidados individualizados integrales basados en las necesidades de cada mujer. Sin embargo, no hay que olvidar que todas y cada una de las mujeres deben estar atendidas. Por ello, es necesario señalar que existe... existen ya iniciativas que permiten potenciar y favorecer esa humanización de los partos por cesárea en los hospitales de la Comunidad, mediante los que se pretende que el nacimiento por cesárea sea una... una vivencia satisfactoria, intentando respetar los deseos de las mujeres, para que la experiencia sea lo más positiva posible, favoreciendo así la recuperación tanto física como emocional de la madre.

Se defiende un modelo asistencial en el que las mujeres son el centro de la atención asistencial, y los profesionales, trabajando en equipo, les procuran un cuidado de calidad basado en la mejor evidencia disponible, aunando lo mejor de lo tecnológico y lo mejor de lo humano, prestando una atención biopsicosocial.

En definitiva, señora Domínguez, apoyaremos su iniciativa, pese a que, como he mencionado durante mi exposición, ya se están llevando a cabo medidas e iniciativas encaminadas a impulsar la atención al parto normal; sin embargo, no están alcanzando el objetivo esperado, que no es otro que aumentar el parto natural para mayor beneficio del bebé y de la madre. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. A continuación, en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la procuradora doña Paloma Vallejo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. Efectivamente, señora Domínguez, tal y como aparece recogido en la parte expositiva de su proposición no de ley, y así como acaba de comentarnos en su intervención, una iniciativa muy similar ya se debatió en esta Comisión, concretamente en la pasada legislatura, en la Comisión de Sanidad que se celebró el cuatro de junio de dos mil dieciocho.



En la citada Comisión, desde el Grupo Parlamentario Popular, estando de acuerdo y compartiendo el fondo de la propuesta que nos planteaban, en el punto primero solicitaban una auditoría en los hospitales públicos y privados, y la procuradora que intervino por nuestro grupo, mi compañera y amiga Marta Maroto del Olmo, les presentó una enmienda, dado que no se pueden realizar auditorías en hospitales privados, enmienda que rechazaron. Y esa y no otra fue la razón por la que nos vimos obligados a rechazar su propuesta.

Pero tengo aquí el Diario de Sesiones [*la oradora muestra un documento*], tengo aquí la Proposición No de Ley 1058, donde viene, en el primer punto, “auditoría a los hospitales públicos y privados”, y la defensa que hizo nuestra compañera Marta Maroto del Olmo.

Como le decía, esa y no otra fue la única razón por la que nos vimos obligados a rechazar su propuesta. Pero, a la vista de que en la proposición no de ley que hoy nos presentan, sí la han tenido en cuenta, y en el punto número 1, en lugar de solicitar una auditoría, nos proponen realizar un estudio, apoyaremos esta proposición no de ley; no porque hayamos cambiado de opinión, sino porque han eliminado de su propuesta el inconveniente técnico que presentaba.

En los antecedentes de su proposición –y también lo ha vuelto a citar hoy aquí en su intervención–, comenta que el Partido Popular fuimos los únicos que no votamos favorablemente, alegando que ya se estaban poniendo medidas para reducir el número de cesáreas. Siendo rigurosamente cierto, creo que la razón por la que presentamos esa enmienda, que rechazaron y que de alguna forma han incorporado hoy en la proposición no de ley que nos presentan, está suficientemente aclarada.

Sí es cierto que en la argumentación que se dio desde nuestro grupo parlamentario se expusieron muchas de las medidas que ya se habían implantado y las que se estaban poniendo en marcha, y que, sin ninguna duda, han contribuido a reducir el número de cesáreas y de episiotomías. Les informaremos de algunas de estas medidas más relevantes y que mejores resultados están obteniendo.

Concretamente, en el punto número 3 de su proposición no de ley solicitan que nos adhiramos al programa de adecuación de cesáreas. Señora Domínguez, le agradecerá saber que, desde el año dos mil cinco, en el Hospital Clínico de Valladolid se implantó este programa de adecuación de las cesáreas urgentes y programadas, procedente este programa del Hospital de Manacor, y que se basa en que todas las cesáreas tienen que estar justificadas; con lo que se ha conseguido bajar un 8 % la cifra de cesáreas en el Clínico. Este programa se ha ido implantando en otros hospitales, como es el caso de Río Hortega. Y como burgalesa, también le agradecerá saber que usted nos ha dado el... la cifra de que en este momento en Burgos tienen un 14 % de cesáreas, que casi están por debajo del número mágico que solicita o recomienda la OMS. Pues bien, esto se debe a que el Hospital de Burgos también, desde hace... desde el inicio, tiene implantado el sistema que ustedes solicitan en su proposición, de adecuación de las cesáreas urgentes y programadas.

Desde nuestro grupo no queremos entrar en esa dinámica de manejar constantemente las tasas de cesáreas o episiotomías. Los sanitarios que se dedican a la obstetricia y medicina materno-fetal no están muy de acuerdo con la valoración de la actividad solo utilizando como medidores las tasas. Entienden que es un número poco informativo, si no se tienen en cuenta las poblaciones atendidas. Y, como es



poco informativo, no es adecuado para el análisis de los datos, y mucho menos para la comparación entre centros o en diferentes períodos de tiempo. Para ello hay que utilizar, además de los datos de frecuencia, otras herramientas como el análisis de la población mediante grupos de Robson, validado por la OMS, o la adecuación de la indicación de las cesáreas urgentes y programadas.

La información que acabo de facilitar está recogida en el proyecto multicentro para evaluar la adecuación a los estándares de los indicadores de cesáreas urgentes y programadas de la doctora doña Cristina Álvarez Colomo, jefa de la Unidad del Partorio y Obstetricia del Hospital Clínico de Valladolid.

Como ya ha indicado la señora Bermejo Santos, por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos, en el dos mil diecinueve otra de las grandes medidas que se implantó fue el Proceso Asistencial de Atención al Parto Normal. Está consiguiendo resultados tan sorprendentes como que, en el caso de los embarazos de nalgas, que suponen un 5 %, una gran parte de ellos, volteando al bebé, consiguen que nazca por parto natural.

Yo creo que estas... la... también por parte de la procuradora de Ciudadanos se ha hablado de como se está humanizando el programa de cesáreas, de como se está atendiendo de forma individualizada a las mujeres, de como esa cartera de servicios de Atención Primaria están destinadas a garantizar esos cuidados integrales para todas las necesidades de la mujer. No hay que olvidar que cada una de las mujeres debe de estar atendida, como hemos dicho, de forma individualizada. Y eso, sin duda, nos lleva a potenciar y favorecer la humanización de los partos por cesárea en los hospitales de nuestra Comunidad.

Se defiende ese modelo asistencial en que las mujeres son el centro de la atención asistencial, y los profesionales, trabajando en equipo, les procuran unos cuidados de calidad basados en la mejor evidencia disponible, aunando lo tecnológico y lo humano. Aunque es evidente que son muchos los programas y medidas que se han adoptado, y que se están llevando a cabo numerosas iniciativas encaminadas a impulsar la atención al parto normal, lo que conlleva, además de reducir las cesáreas, el número de episiotomías, sin querer decir... entrar, como he dicho, en dar datos, simplemente, sirva que en Castilla y León la... las episiotomías en el dos mil dieciséis supusieron un 44,5 % y, en el dos mil diecinueve, un 34,2 %, lo cual significa que es más que evidente que estas cifras están bajando mucho y que los programas que se están implantando están dando resultados.

Pero qué duda cabe que hay un amplio margen de mejora. En todo lo que hacemos los humanos siempre hay un amplio margen de mejora. Por eso, dado que en su momento compartíamos el fondo de la propuesta que nos presentaron en la legislatura anterior, y que, ¿por qué no decirlo?, la que nos presentan en esta ocasión, en el día de hoy, es bastante más completa que la anterior, dado que incluyen el estudio de la realización de episiotomías, como ya le hemos adelantado, apoyaremos esta proposición no de ley. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. A continuación, en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la procuradora doña Judit Villar.



LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Gracias, presidenta. Buenos días a todos. Las cesáreas, como ya se ha comentado aquí, son un tipo de cirugía de la que más se abusa en la actualidad en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud estima que entre un 10 y un 15 % de los... de los partos necesitan la práctica de una cesárea por razones médicas, y recomienda también que esta cifra no aumente.

No obstante, España supera con creces estos datos, ya que alrededor de un 26 % de los partos en nuestro país culminan con la práctica de una cesárea, lo que supone un mayor gasto para el sistema sanitario. Como ha comentado ya la señora Laura, el coste medio de un parto vaginal en España fue en el año dos mil diecisiete, según el Ministerio de Sanidad, de 2.303,6 euros; las cesáreas, en cambio, supusieron 4.105,5 euros por intervención, según el mismo documento. Una... una cifra que casi duplica el doble de lo que cuesta un parto natural, y que en España tiene más de uno de cada cuatro nacimientos. El Ministerio calcula el coste en base a la estancia media en el hospital: 2,71 días en caso de un parto vaginal y 4,43 en caso de una cesárea.

También, en el dos mil dieciocho, la Organización Mundial de la Salud publicó unas directrices en las que destacó la necesidad de reducir intervenciones innecesarias que no se pueden justificar médicamente. Es crucial que las mujeres que necesitan una cesárea sean capaces de acceder a esta intervención que les puede salvar la vida, aconsejó la Organización Mundial de la Salud, pero advirtió que es igualmente importante que se eviten operaciones innecesarias, para que los bebés y las mujeres no corran peligro.

Si nos centramos ya en Castilla y León, uno de cada cinco partos que tienen lugar en nuestra Comunidad es por cesárea, una cifra altísima, si tenemos en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que, como digo, son entre... recomienda entre un 10 y un 15 % de cesáreas. Bien es cierto que en los últimos diez años ha disminuido un poco en Castilla y León, pasando de un 26,9 % a un 25,54. No es una disminución muy grande, pero bueno, menos es nada. Este descenso se ha producido, en parte, por esta nueva corriente, que debería de ser lo normal, que aboga por que esta práctica no se realice por sistema, sino solo cuando el parto por vía vaginal sea inviable, por poner en peligro la vida de la madre y del bebé, ante un parto que se prolonga demasiado, ante sufrimiento fetal, ante presentación anómala de... del bebé.

Debemos destacar que en Castilla y León la evolución en número de realización de cesáreas es muy muy desigual. Así, llama mucho la atención que el porcentaje se eleva a un 34,7 % en el Hospital Santiago Apóstol, en Miranda de Ebro, y a un 30,8 % en el Hospital de Medina del Campo, en Valladolid, cuando el Universitario de Burgos, según los datos que yo manejo, se sitúa en un 15,9 %, o el Complejo Hospitalario de Santa Bárbara, en Soria, en un 16,1 %. No obstante, todos los centros hospitalarios de nuestra Comunidad superan la recomendación de la Organización Mundial de la Salud.

Por encima de la media autonómica también se encuentran el Complejo Asistencial Universitario de Palencia, con un 28,9 %; el Santos Reyes de Aranda, 27,6 %; en el Bierzo, 27,7 %; el Clínico de Valladolid, con un 26 %; Zamora, un 24,49. Y los centros menos intervencionistas, como he comentado, son Soria, con un 18,49; Burgos, con un 20,9; y Segovia, con un 20,5 %.



En la actualidad, con la COVID-19, ante esta nueva enfermedad que estamos sufriendo a nivel mundial, se han realizado estudios en España, y el último se ha publicado en la revista... *JAMA* –perdón– sobre la... la relación entre las complicaciones de madres con COVID y la realización de cesáreas, comprobándose que el 13,5 % de las madres asintomáticas o con síntomas leves tuvieron que ingresar en la uci tras la cirugía.

En plena pandemia de la COVID-19, la recomendación de primar el parto vaginal, salvo en casos de estricta necesidad, se plantea como algo muy importante, según los resultados de este estudio, que muestran que las cesáreas se asocian con un agravamiento del estado de las embarazadas con coronavirus asintomáticas o con síntomas leves. El 21,6 % sufrieron un empeoramiento de su situación clínica, frente a un 4,9 % de las que dieron a luz vía vaginal. Tras la intervención, el 13,5 % de las madres tuvieron que ser ingresadas en la uci, frente a ninguna de las que alumbraban por... por vía vaginal.

También se asocia con un mayor porcentaje de ingreso en los recién nacidos en las unidades de cuidado neonatal, un 29,7 frente a un 19,5 %, según explica el señor Óscar Martínez Pérez, adjunto del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Puerta del Hierro, Majadahonda, en Madrid, y autor principal del estudio.

Lo cierto –y lo digo por experiencia propia de haber dado a luz dos veces– es que parir se ha convertido en un acto demasiado medicalizado, un proceso reglado por los centros hospitalarios o por las propias madres, que en ocasiones prefieren un parto programado, que finalmente termina en una cesárea o con episiotomías por sistema; un proceso que no debería de producir temor en la parturienta, porque la realidad es que no se produce con calma, con paciencia, y no se trata como un proceso natural; un proceso, en definitiva, al que la propia naturaleza no impuso tiempos –algunas paren en cuatro horas y otras se pegan tres días dilatando–, pero en el que la parturienta asiste muchas veces como espectadora.

Es preciso que el momento... este momento en la vida de la mujer, se produzca de forma más natural, más pausada, al ritmo que marca el propio parto. Es necesario que las mujeres se puedan mover, no tengan que estar tumbadas en una cama, esperando a que cambie de turno el... pues la... el equipo médico mientras dilatan. Es necesario que se faciliten posturas cómodas, porque parir tumbada pues no es nada cómodo. Y así evitaríamos desgarros, sangrados, infecciones, etcétera.

Es preciso, como digo, darle mayor relevancia a la figura de la matrona, que se quede con la parturienta durante todo el proceso del parto y no vaya y venga agobiada porque hay una para toda la sala... la planta de ginecología, ya que, desde luego, esta figura es capaz de hacer un acompañamiento a la futura madre y detectar cuándo algo no va bien para poder avisar al médico.

En definitiva, es imprescindible bajar el número de cesáreas, de episiotomías que se realizan en nuestros hospitales, y para eso hace falta, como digo, más personal médico. Porque parir es un proceso precioso, si se hace de manera tranquila y con mimo.

Tras todos estos argumentos, desde luego, el Grupo Parlamentario Socialista en las Cortes de Castilla y León apoyará esta PNL, esperando que sirva para reducir el número de cesáreas, de episiotomías, en nuestra Comunidad, mejorar el proceso del parto y para que se realicen operaciones que son necesarias únicamente por razones médicas. Gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Gracias, señoría. 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 procuradora doña Laura Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Sí. Bueno, pues agradecer a todos los grupos, esta vez sí, el voto favorable a esta propuesta. Yo creo que es una cuestión en la que merece la pena trabajar de manera importante. Pero, bueno, sí que me gustaría hacer algunas matizaciones.

Hablaba la portavoz del Grupo Ciudadanos del Programa de Atención al Parto Normal. Precisamente -y aquí contesto también un poco a la portavoz del Grupo Popular-, cuando presentamos la iniciativa en el año dos mil dieciocho, se estaba terminando de apuntalar este programa de atención al parto normal. Y ese fue uno de los argumentos para votar en contra de nuestra propuesta.

Y no solo la cuestión... *[Murmullas]*. Si yo... Sí, señora Quevedo, si yo también tengo el Diario de Sesiones y me he leído la intervención de hace dos años. Y, precisamente, de lo primerísimo que habla la señora Maroto en su intervención es del Programa de Atención al Parto Normal, de que se está trabajando eso desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria, y que, por tanto, como se estaba elaborando, ya están ustedes trabajando en esa reducción de las cesáreas en este caso; y ese fue uno de los argumentos. Y otro, efectivamente, fue el de las auditorías a las empresas privadas, a las clínicas privadas, cuestión que, por cierto, es muy debatible el hecho de que desde la Administración pública a una clínica privada, que está jugando con la salud pública de toda la Comunidad Autónoma, se le pueda realizar o no una auditoría.

Pero, de hecho, la modificación no viene... la modificación de esta propuesta, en este caso, no viene porque nos creamos el argumento de que a las clínicas privadas no se les puede realizar auditorías, sino porque es la única forma de que ustedes voten a favor, y, por tanto, hemos decidido reducir la carga que tenía la petición de la auditoría a las clínicas privadas, porque ya sabemos que al Partido Popular tocar a las clínicas privadas de la sanidad no le parece bien. Pero como aquí había un objetivo superior, que es el del bienestar de las mujeres en el parto, eso es lo que hemos decidido perseguir hoy con esta propuesta.

Pero, en todo caso, ese Programa de Atención al Parto Normal, que ya está implantado y que, es verdad, quizá no lleva tanto tiempo para que se pueda ver los resultados de manera completa, lo que, en todo caso, ha habido en los últimos cinco años en nuestra Comunidad Autónoma es una progresión muy desigual en cada uno de los hospitales. Y el ejemplo más clarificador yo creo que es el del Hospital del Bierzo, que en el año dos mil quince estaba en un 22 % de cesáreas y en el año dos mil diecinueve está en un 30 %; 8 puntos porcentuales más. Lo cual quiere decir que, en vez de mejorar, estamos yendo hacia atrás. Estamos realizando más cesáreas que en el año dos mil quince en el Hospital del Bierzo, por ejemplo, que es un dato que creo que se debería analizar de manera particular. ¿Por qué en el Hospital del Bierzo pasa esto? ¿Por qué es de los pocos... bueno, es el único que crece tantísimo el número de cesáreas en nuestra Comunidad Autónoma?

¿Y qué arrojan datos como estos? Pues que hay una serie de causas, que no se han analizado -quiero insistir en esta idea- por parte de la Consejería de Sanidad, que hacen que se dé esta situación.



Si hace cinco años podíamos lograr un 22 % en el Bierzo, ¿por qué ahora no podemos lograrlo y estamos en el 30? Esa es la pregunta. ¿Por qué en Zamora estábamos en un 23 % en dos mil quince y ahora estamos en un 29 %? ¿Por qué en Soria en un 18 % y ahora en un 22 %? Porque el número de cesáreas está creciendo. ¿Y dónde crece? En los hospitales pequeños y en los hospitales comarcales. En el resto de hospitales de la Comunidad tiende a... a la baja. Por lo cual, puede, puede -esto es lo que hoy pido que analicen- que los hospitales comarcales y los pequeños tengan unas tasas mayores por falta de recursos y de personal. Y creo que esto es una de las cuestiones fundamentales que tienen que analizar. Y no es baladí. El Hospital Santos Reyes y el Hospital Santiago Apóstol, un 30 y un 36 %, las tasas más altas de toda la Comunidad de cesáreas. Esto algo querrá decir, ¿no creen ustedes?, que precisamente los hospitales comarcales sean los que más tasa de cesáreas tienen. Esto es lo que tienen que analizar y lo que les pedimos con esta propuesta.

Y ya, por último, la cuestión de los datos. Claro, a mí me sorprende que... que diga la señora Quevedo que... que no son determinantes los datos, que los especialistas dicen que los datos no... no son determinantes o que no hay que coger los datos aislados. Bueno, yo es que creo que los datos es que es lo único que no se puede debatir. Se puede debatir políticamente, pero sobre datos no. Y la propia Sociedad Española de Ginecología -que espero no sea sospechosa de nada- comparte que el número de cesáreas en nuestro país es demasiado elevado, y que es evidente que hay una preocupación por parte de... de los sanitarios, de los especialistas en... en ginecología en este caso, en que hay que avanzar hacia esa reducción. No es una cuestión de coger los datos aisladamente, es una cuestión de analizar los datos que se dan en este caso en Castilla y León, porque los propios especialistas admiten que los datos de cesáreas no son buenos en nuestro país.

Y ya por último, en cuanto a la cuestión del programa de adecuación de cesáreas. Hospital Río Hortega, el Hospital de Burgos son los mismos que... que hace dos años, con lo cual, no avanzamos. No ha habido ningún hospital nuevo en Castilla y León, desde el año dos mil dieciocho, cuando se debate la anterior propuesta, que se haya acogido a este programa. Con lo cual, en dos años no hemos avanzado; están los mismos hospitales, que son los hospitales grandes de nuestra Comunidad Autónoma. Y, aun así, el HUBU es el único de toda Castilla y León que está en las tasas recomendadas; el Río Hortega aún está en el 19 %, por encima de lo recomendado. Con lo cual, aun así, los hospitales grandes, insisto, que son los únicos que están acogidos a este programa de adecuación de cesáreas, no consiguen reducir hasta los límites que están recomendados; solamente lo consigue el HUBU en toda la Comunidad Autónoma.

Votación PNL/000464

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a... a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Muy bien, pues sería aprobada por unanimidad.

Continuamos con el siguiente punto del orden del día.

**PNL/000504****LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):**

Segundo punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 504, presentada por los Procuradores don Juan Pablo Izquierdo Fernández, doña María Montero Carrasco, don José Ignacio Delgado Palacios, doña Ana Carlota Amigo Piquero, don David Castaño Sequeros, doña María Teresa Gago López, don Miguel Ángel González Rodríguez, doña Blanca Delia Negrete Santamaría, doña Inmaculada Gómez Jiménez y doña Marta Sanz Gilmartín, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas iniciativas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en nuestra Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 79, de veinte de febrero de dos mil veinte.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. La verdad que estamos... esta Proposición No de Ley 504, que insta a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas iniciativas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en nuestra Comunidad. Creo que nos enfrentamos -y lo sabemos todos- a un grave y terrible problema. Una enfermedad que destroza a familias enteras, que pierden hasta la mínima normalidad y calidad de vida y son presas y esclavas de estos trastornos. Debemos ayudarlas, por supuesto, con contundencia y con medios.

En fin, la proposición no de ley tiene unos antecedentes. Hay datos que lo reflejan claramente. En España se estima que existen... según diferentes estudios, se puede haber hasta 400.000 personas con anorexia nerviosa, de las cuales... y otras enfermedades relacionadas, de las cuales el 90 % de ellas son mujeres. A pesar de la prevalencia de la enfermedad, se mantiene estable desde los años noventa. Lo destacable ahora es que... es el adelanto en el inicio de la enfermedad, que desde los quince años se ha adelantado incluso a los trece y catorce años. Debemos de tener en cuenta la... que la letalidad de los trastornos de la conducta alimentaria, los TCA, es la más alta entre las detectadas por trastornos psiquiátricos.

En España, los últimos estudios realizados arrojan una tasa de prevalencia en casos de trastornos de conducta alimentaria en la población adolescente alrededor del 4,1 %, 4,5 %. De estos trastornos, la anorexia se sitúa en torno al 0,3 %, la bulimia al 0,8 % y los TCA no especificados en torno al 3,1 % de la población femenina entre doce y veintiún años.

La verdad que son datos terribles que dicen y... y tienen muchísimos antecedentes, por supuesto; a veces, una publicidad muy mal entendida y muy mal estructurada, donde se crean falsas expectativas, sobre todo a nuestros jóvenes, con esas pérdidas de peso tan terribles. Yo creo que hay países, y lo están haciendo



cada vez más –y España tenemos que ser uno de ellos–, por ejemplo, Francia ha sido pionera en poner coto a la anorexia y la bulimia en sus pasarelas, en los pases de modelos, etcétera, con contundencia y con sanciones, prohibiendo, por ejemplo, las fotografías... fotografías retocadas, con sanciones de hasta 37.500 euros; o en la profesión de modelos, donde ya se están exigiendo, lógicamente, certificados médicos y un control exhaustivo de que realmente no padezca ningún tipo de situación anómala.

Italia se está replanteándose incluso ir más allá: prohibir cualquier tipo de página web que fomente la anorexia y la... la bulimia, que... que como vemos... si vemos a los... en internet campan por sus anchas; y, desde luego, pues ahí están las páginas pro-Ana o pro-Mía, respectivamente, y lo hacen ya con penas de cárcel hasta dos años y multas de entre 10.000 y 100.000 euros. En fin, yo creo que todos tenemos que intentar avanzar.

Todos sabemos, por desgracia, que los trastornos de la conducta alimentaria son trastornos psicológicos con graves consecuencias para la salud física y psicológica de quienes lo padecen y también, por supuesto, de sus familias. Los trastornos de la alimentación son afecciones graves que se relacionan con las conductas alimentarias que afectan negativamente la salud, las emociones y la capacidad de desempeñar tareas importantes de la vida; de relacionarse, en definitiva. A pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas, entre los que impera una alteración de la autoimagen corporal, lo que causa conductas alimentarias peligrosas. Estas conductas pueden tener una repercusión considerable en la capacidad del cuerpo para obtener la nutrición adecuada y pueden causar daños en el corazón, en el aparato digestivo, los huesos, los dientes, la boca, en fin, y derivar en otras enfermedades crónicas.

Todos hemos oído hablar, por desgracia –y quién no tiene algún familiar muy cercano–, de anorexia o de bulimia, pero también hay otros no tan conocidos, como la vigorexia, fatorexia, permarexia, trastorno por atracón o ebiorexia, etcétera.

En los últimos treinta años, los estudios realizados en España sobre la frecuencia de estos trastornos muestran un aumento preocupante, principalmente en la población de mujeres jóvenes. Estamos hablando entre un 11 y un 16 % de frecuencia entre la población adolescente. Es decir, una de cada diez adolescentes están o han podido estar afectadas por estas patologías. En los varones la incidencia es algo menor, de un 5 a un 10 %, pero también es grave; aunque en los últimos años se ha incrementado el número de varones que lo padecen.

A nuestro modo de ver, resulta vital y fundamental partir de un análisis de la situación real que tenemos al respecto en nuestra Comunidad. En la actualidad no se dispone de ningún registro ni de datos actuales para conocer la situación de la conducta alimentaria en Castilla y León. Por ello consideramos necesario el realizar un estudio anual de los trastornos de la conducta alimentaria. Dicho estudio puede también ser cumplimentado por los indicadores de evaluación que se obtengan de futuros programas específicos de atención a los afectados por estos trastornos, lo que posibilitaría realizar seguimientos de su evolución y sus tendencias.

Generalmente, el inicio de los trastornos de la conducta alimentaria se produce, como hemos dicho, entre los trece y los dieciocho-veinte, edades donde la exaltación de la cultura del cuerpo y determinados cánones de belleza resultan por parte



de muchas jóvenes difíciles de alcanzar, generando, lógicamente, un caldo de cultivo propicio para incitar a realizar determinadas conductas que deriven en este tipo de trastornos alimenticios, puesto que las condicionantes socioculturales tienen un enorme peso y los medios de interacción ahora mismo (de internet, etcétera) todavía son mucho más agresivos al respecto.

Es fundamental intervenir en estos campos, modificando la normativa publicitaria, de manera que se sigan criterios veraces y no ideales artificiales que con... fomentan estas conductas.

Por otro lado... por otro lado, en el ámbito de la prevención de estos trastornos alimenticios, desde nuestro grupo parlamentario consideramos que se debe trabajar en la línea de reducir la vulnerabilidad de estos jóvenes, y eso se logra cuando se desarrolla un programa coordinado de intervención, en el que se incluyan campañas de sensibilización e información, permitiendo así dar respuestas de un modo organizado a las necesidades detectadas, y, desde luego, donde todas las asociaciones, ayuntamientos e instituciones tienen que estar y debemos de estar coordinados.

Creemos que todos los que estamos en esta Comisión compartimos la importancia de implementar medidas para evitar que estos trastornos de la conducta alimenticia sigan aumentando entre los jóvenes de nuestra Comunidad.

Y por todo lo anteriormente expuesto, nuestro grupo parlamentario, pues, tiene esta propuesta de resolución, que esperemos que... que defiendan con nosotros. Propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:

Uno. Elaborar un estudio anual sobre incidencia, prevalencia y evolución de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en nuestra Comunidad.

Dos. Llevar a cabo campañas institucionales desde la Consejería de Sanidad, a fin de concienciar sobre los riesgos y los graves efectos para la salud que los Trastornos de la Conducta Alimentaria, especialmente, a la población más joven.

Tres. Trasladar al Gobierno de España la necesidad de: a) modificar la normativa publicitaria a fin de que los modelos que se utilicen no puedan modificarse digitalmente, atendiendo a criterios de veracidad, honestidad y lealtad con los consumidores, evitando la creación de un ideal de belleza creado artificialmente; b) llevar a cabo las modificaciones legales oportunas para clausurar aquellas páginas 'proanorexia' o que fomente la bulimia, y se persiga a la persona que fomenten este tipo de conductas".

Esperemos su apoyo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Pedro Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Los trastornos de la conducta alimentaria son trastornos psiquiátricos y psicológicos que se caracterizan por



una obsesión de la persona que los padece por el peso, la ingesta de alimentos de forma inadecuada o la imagen corporal distorsionada de la realidad. Son problemas graves, muy graves, que afectan en su mayoría a mujeres, y sobre todo a mujeres jóvenes. Se estima que el 90 % de las personas que padecen este tipo de trastornos son mujeres.

Con respecto al primer punto de... de esta iniciativa, sería interesante elaborar un estudio sobre la incidencia de estos trastornos en la población. En su proposición señala la ausencia o la escasez de registros y estudios que recojan estos datos. Ya le digo que no es fácil recopilar los datos ni la elaboración de estos estudios estadísticos. Conocer una realidad que afecta a muchas personas es complicado porque se necesita colaboración por parte de los que padecen este tipo de trastorno; y cuando no eres consciente de tu problema o quieres ocultarlo, la colaboración es nula. Los estudios que existen son estimaciones, por lo que es muy complicado establecer la prevalencia.

Por otro lado, nos encontramos con la dificultad de diferenciar entre anorexia y bulimia, por la delgada línea que las separa, y con un grave problema que a estos trastornos de la conducta alimentaria se asocia, y es la elevada incidencia de suicidio derivada de este tipo de patologías. Es elevadísima la incidencia de suicidio en estas patologías.

También, la facilidad para acceder desde muy pequeños a internet y a redes sociales favorece que estos modelos se conviertan en un ejemplo a seguir y algo que hay que alcanzar para encajar en la sociedad. Vemos chicas muy delgadas, con tallas equivalentes a las que podría utilizar cualquier niña, que muestran unos hábitos alimenticios para nada saludables; una obsesión por practicar deporte sin control. Hace unos años se prohibió que las marcas tuviesen tallas XS en las tiendas, pero ahora se vuelven a ver esas tallas.

Y, aunque es cierto que el mayor porcentaje y predominio de este tipo de trastornos se establece en el sexo femenino, se está viendo un incremento de la incidencia en el sexo masculino, sobre todo en relación con lo que también ha comentado usted, que es la vigorexia, el hábito metrosexual, el "cuerpo danone", que llaman, abusando de preparados alimenticios y un ejercicio siempre mal regulado.

Las Administraciones públicas deben insistir en realizar campañas para concienciar sobre los riesgos que conlleva seguir o tratar de imitar un estilo de vida y unos cánones de belleza que se alejan totalmente de la realidad y de lo que es saludable.

Tenemos que promover que las campañas publicitarias cambien y muestren la realidad, evitando, como dicen ustedes, los ideales de belleza creados artificialmente. Fomentar hábitos de vida saludable entre los jóvenes y cambiar los estereotipos actuales es fundamental. Por desgracia, la mayoría de las campañas publicitarias muestran cuerpos que no son reales, que en muchos casos están retocados con el Photoshop, y son sinónimo de delgadez extrema y de la eterna juventud, que no es para nada la realidad. Esto que aparece a diario en la televisión se convierte en un modelo para muchas niñas, para muchos adolescentes, y que simplemente tratan de imitar lo que ven.

Ustedes hablan al final de su iniciativa de la importancia de la educación para la salud, para prevenir o para concienciar sobre todo esto, y estoy totalmente de



acuerdo con ello. Es una asignatura pendiente que tiene el currículum académico. Sí, yo no estoy en contra de que... ni mucho menos, que se dé matemáticas y geografía e historia, pero hay que educar para la salud. Nos habría venido también bien para esta pandemia este... el haber estado educados para la salud y cómo tenemos que comportarnos.

Por tanto, por todo lo que estoy diciendo, apoyaremos su PNL. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene también la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la... la procuradora doña Rosa Esteban.

LA SEÑORA ESTEBAN AYUSO:

Gracias, presidenta. Buenos días. Suscribo lo manifestado anteriormente por mis compañeros el señor Delgado y el señor Pascual. Y tenemos que tener en cuenta que existen muchos factores, tanto internos como externos, que influyen en el trastorno de la alimentación: la genética; la biología; los factores psicológicos, emocionales; la baja autoestima, el... el reconocimiento; los... los comportamientos impulsivos; malas relaciones; estrés, ansiedad, depresión; también la edad y el género; también llevar a cabo dietas que no son supervisadas por ningún facultativo; antecedentes familiares; y también, y sobre todo, los condicionantes socioculturales. Este complejo trastorno mental es multifactorial y debe abordarse siempre de una manera integral.

Los medios de comunicación son un vehículo importante a la hora de difundir valores y creencias de nuestra sociedad. Hoy en día son frecuentes los mensajes relacionados con el... el culto a la delgadez. Pero no nos olvidemos tampoco con el culto a la juventud, asociándolo todo ello al éxito y al reconocimiento social.

Hay estudios que demuestran que la imagen corporal de las personas se ve alterada de forma negativa por la visualización de cuerpos delgados en algunos medios de comunicación, lo que puede aumentar el riesgo de sufrir alteraciones de la alimentación; pero también cuando visualizamos personas obesas, en los que también son trastornos de la conducta alimentaria y de los que tampoco nos podemos olvidar.

En este contexto, se hace imprescindible el establecimiento de diversas vías de colaboración en las que estén representados los distintos ámbitos: el sanitario, el educativo, los medios de comunicación, el social, y no podemos olvidarnos de la familia.

Los medios de comunicación deben convertirse en aliados a la hora de dar información sobre estos trastornos de conducta alimentaria, evitando caer en el sensacionalismo a la hora de trasladar los mensajes a la... a la sociedad. Existen numerosos estudios y documentos en que aportan recomendaciones ante la... la información que se vaya a facilitar. Debe tratarse de informar con rigor y profesionalidad, evitando el alarmismo; también con sensibilidad; evitar estigmatizar a ciertas profesiones, intereses, grupos sociales o edades como factores que están siempre relacionados de manera automática con los trastornos de la alimentación. Los medios de comunicación pueden ser un medio fundamental e... e importante para fomentar y promover estilo de vida y hábitos alimentarios saludables, que debe ser el objetivo.



En este punto, además, es importante tener en cuenta los horarios recomendados para niños y adolescentes, evitando en ellos la promoción de productos *light* o comida rápida, también artículos para el cuidado físico, dietas o el error de asociar a los cuerpos delgados con una imagen de éxito, belleza, salud y poder; o con el estereotipo contrario, personas con obesidad, promoviendo su rechazo. Promover la imagen de modelos corporales realistas que fomenten la diversidad corporal y muestren la realidad presente en nuestra sociedad. Es fundamental fomentar la autoestima, más allá del aspecto físico; y, para ello, los medios de comunicación tienen un papel esencial a la hora de evitar la... la asociación entre éxito y delgadez.

A mayores, consideramos que es necesario una modificación de la normativa publicitaria. Es necesario reforzar que la publicidad atienda a criterios de veracidad, honestidad y lealtad a los consumidores. Es especialmente preocupante la proliferación de webs orientadas a la búsqueda de la delgadez y del ideal de belleza actual, entre las que se encuentran las páginas proanorexia y probulimia. El control de estas páginas, desde un punto de vista legal, es difícil y ya se viene haciendo. Continuamente se están cerrando páginas de este tipo, pero, a pesar de que se cierran, de forma inmediata se vuelven a... a abrir.

Por ello, es fundamental, por un lado, el papel de los padres a la hora de potenciar la comunicación y una actitud positiva de los hijos como respuesta protectora y, por otro lado, el papel de los medios de comunicación a la hora de detectar la búsqueda de los contenidos de estas páginas.

En Castilla y León no existe un registro ni disponemos de datos específicos actuales para conocer la... la situación de la conducta alimentaria en nuestra Comunidad, que está vinculada al área de salud mental. Por eso, la elaboración de un estudio anual de trastornos de conducta alimentaria pudiera ser necesario para obtener información de interés y... y detectar de esta manera las necesidades que la población precisa.

También es interesante el desarrollo de un programa coordinado de... en todos los ámbitos, como ya he dicho (sanitario, educacional, social), en el que igualmente se incluyan las campañas de sensibilización e información oportunas y, sobre todo, las campañas para fomentar y promover estilos de vida y hábitos alimentarios saludables, fomentando la autoestima más allá del aspecto físico, así como el valor que en la diversidad también está la belleza.

Por todo ello apoyaremos dicha PNL. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. A continuación, en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tipo máximo también de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Jesús Puente.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Antes de pasar a defender... fijar posición, quería simplemente hacer una pequeñita reflexión. En momentos tan difíciles y complicados que tenemos, y las respuestas que tenemos que dar a los ciudadanos deben de ser debatidas sin tapujos, sin demora y, si hace falta, sin piedad, pero siempre con



honestidad; honestidad que reconozco, sin duda, en Alejandro Vázquez, mi adversario político, sin duda, pero no mi... no mi enemigo, y al que agradezco sus palabras de bienvenida como portavoz de esta Comisión hoy en día.

Y paso al... al debate sobre lo que nos presenta Ciudadanos, que nos trae una... a esta Comisión un debate sobre un problema sanitario realmente importante. El trastorno de la conducta alimentaria es un problema serio que comparte, con el resto de enfermedades mentales, una tendencia a ocultarse muy peligrosa. Las personas que lo sufren y sus familias tienen constantemente el injusto estigma social que impide poder ser más efectivo en la ayuda clínica, porque muchas veces, cuando el problema se nos presenta a los sanitarios es tarde, porque las soluciones se retrasan y la solución se desplaza en el tiempo.

Es un problema grave, muy serio, como digo, no solo por la gravedad de los resultados. Afecta a personas jóvenes que están en pleno desarrollo corporal y maduración emocional, y esta enfermedad les aniquila durante años y les obliga a ellos y a sus familias a un dolor difícilmente describable, que en solo diez minutos no podemos realizar, pero que cualquiera que conoce un caso intuye y entiende con... con facilidad.

También es importante por la cifra de personas afectadas. Hay muchas... muchas fuentes, no todas concluyentes, pero fuentes como la del... el médico Javier Viñals; habla de que en torno al 4,45 % de las personas jóvenes están expuestas a... a sufrir esta enfermedad; y hay otros que lo alargan incluso hasta el 15 % de riesgo, de población de riesgo.

Es cierto, como se afirma en la propuesta, que se necesitan estudios más precisos y, sobre todo, una epidemiología aplicada a nuestra Comunidad Autónoma, de la que no disponemos. Otras Comunidades, como, por ejemplo, Madrid, sí que tienen un sistema de vigilancia para el control epidemiológico de esta patología, que podríamos, claramente, emular en nuestra Comunidad Autónoma. He puesto a propósito este ejemplo para no dar al proponente recelos ante un posible sesgo, ¿eh?, político.

Está claro el efecto de determinantes externos o ambientales en el desarrollo de este trastorno. Tanto los factores familiares como las influencias que llegan a través de los medios de comunicación son muy importantes. El bombardeo mediático que presenta la delgadez como ideal y sinónimo del éxito ha crecido de forma paralela al aumento de los TCA. La exposición a los medios de comunicación precede a la aparición de los TCA, así lo dicen los expertos y en eso estamos totalmente de acuerdo con el proponente. Pero no es menos cierto que un análisis más profundo de las causas debe de abordar otros factores más importantes aún que el bombardeo mediático y las redes.

El director de la Unidad de Trastornos de Conducta Alimenticia de Salamanca dice: "Los trastornos alimentarios no son diferentes a otros trastornos mentales". En este sentido, afirma que es... el modelo biopsicosocial es el imperante. Hay que atender a las características metabólicas, psicológicas y sociales, que se meten en cóctel y explotan a estas edades de riesgo.

Es decir, el trastorno de la conducta alimentaria no es un comportamiento simplemente inducido por la publicidad, es un trastorno de origen multifactorial, originado por la interacción de diferentes causas, de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural. El papel de los rasgos psicológicos personales predispone a algunas



personas jóvenes a ser más vulnerables a este tipo de reclamos y proclama de la delgadez extrema. Alguno de estos factores son el perfeccionismo, la inestabilidad emocional y la baja autoestima; tres elementos cruciales en la adolescencia.

La propuesta aquí traída aborda resoluciones solo para atender el cuarto elemento: el aspecto sociocultural. Estamos de acuerdo, pero es un planteamiento, a nuestro entender, escaso y superficial.

Una de las características de este trastorno es la duración del tratamiento de una persona con TCA. En función del tiempo de evolución de la enfermedad y del deterioro físico y psicológico que presenta el paciente, la gravedad es alta; y, en cualquier caso, al ser patologías muy complejas, los tratamientos no son precisamente cortos.

Los trastornos de conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes. Esto es algo muy serio.

¿Y cómo estamos los servicios públicos de atención a personas con este trastorno en nuestra Comunidad Autónoma? ¿Qué herramientas pone el Sacyl a disposición de los profesionales y de las familias? Según la propuesta que aquí estamos debatiendo, parece -podíamos imaginarnos- que bien, que son muchas las herramientas y los servicios ofrecidos por Sanidad, porque, según parece, hay que corregir los retos de medir la prevalencia epidemiológica y la supresión de la publicidad dañina. Con esto no salvamos la situación, ni mucho menos.

Fíjese, en el IV Plan de Salud de Castilla y León, perspectiva dos mil veinte, no se menciona ni una sola vez este trastorno. Se mencionan otras (depresión, TDH, riesgo de suicidio), pero nada de este trastorno silencioso para los oídos de la Junta de Castilla y León. Tampoco he encontrado guías clínicas en la biblioteca del portal de Sacyl. Las guías clínicas son importantes para unificar criterios de abordaje efectivo a esta enfermedad. Solo encontramos una recomendación al ciudadano para que las familias que se encuentren con este problema acudan a su médico de cabecera. Apenas dos líneas. Tampoco tenemos programas de salud específicos para abordar este problema.

En materia de salud mental, la planificación sanitaria es paupérrima, y este trastorno es un paradigma de falta de atención a la enfermedad mental. Esto tiene que cambiar.

La infraestructura para asistencia clínica, una vez diagnosticada y filiada la enfermedad de las personas y familias que lo sufren, tampoco está mejor: una unidad multiprofesional de atención al TCA en Salamanca; una unidad regional de atención al TCA en Burgos; y una unidad de hospitalización infanto-juvenil genérica en Valladolid. Pocos recursos.

En Atención Primaria sabemos de las deficiencias en atención psicológica y psiquiátrica, y la soledad del médico y de la enfermera comunitaria ante los trastornos mentales de toda índole. Pero en la Especializada la falta de recursos es aún más llamativa.

Es, por tanto, muy necesario que la salud mental sea tomada en serio por la Consejería de salud. Es imprescindible que se incluyan en la cartera de Atención Primaria y en la cartera de Atención Especializada desde recursos propios para diagnosticar, tratar y asistir a estas personas en el sistema público de salud. La creación de unidades de especialización en cada provincia y la creación de más camas de internamiento para los casos más agudos son un grito desesperado de las asociaciones familiares y personas afectadas por este trastorno.



Este lunes, treinta de noviembre, es el Día Internacional de la TCA. Las asociaciones de Castilla y León van a celebrar acciones donde van a recordarnos a los ciudadanos y a las instituciones el abandono en el que se encuentran por parte de las autoridades sanitarias. Tienen planteadas varias demandas desde hace años. He preguntado, en Burgos, a una de las que hay en Castilla y León y les he pedido que me hicieran un pequeño resumen de cuáles van a ser y son sus reivindicaciones. Se lo resumo en cinco puntos:

Primero. Crear unidades completas especializadas en TCA en todas las provincias y mejorar las existentes. La URTA, en Burgos, no tiene un comedor específico, de un comedor terapéutico. Comen pacientes con estas patologías con pacientes de otros trastornos mentales. Esto no ayuda para nada a un afrontamiento con garantías.

Dos. Contar con un centro de día específico que pudiera complementar las funciones desarrolladas desde las asociaciones; podrían gestionarse desde las asociaciones propias con apoyo de la Administración.

Tres. Apoyar a las asociaciones de padres para que puedan desarrollar proyectos destinados a la dotación de recursos que la Administración pública no facilita, fundamentalmente los ingresos, que son realmente muy... muy duros, ¿eh?, de... de hacer por parte de las familias que se tienen que desplazar de una provincia a otra.

Cuatro. Potenciar y favorecer la formación de especialistas en TCA.

Cinco. Reconocer a las familias como un importante... un importante pilar de la... en la recuperación. Debería de tenerse en cuenta a la hora de diseñar pautas de intervención, usando el recurso de las asociaciones que se ponen a disposición de la Administración.

Actualmente, ni en León, ni en Soria, ni en Ávila, ni en Palencia, ni en Segovia ni en Zamora existe ninguna unidad especializada. No basta con la suma de un endocrino y un psiquiatra para abordar esta enfermedad tan compleja. Se necesitan equipos multiprofesionales que, desde sus distintas especialidades, aborden y afronten los casos, den soluciones individualizadas y aseguren el seguimiento permanente durante los años que dura la afección.

Vamos a apoyar la PNL presentada por Ciudadanos, faltaría más. Es un... aborda un solo elemento, pero para nosotros es un elemento importante, el de la publicidad. Pero, dado que estamos en... muy cerca del día treinta, apelamos a la sensibilidad de este grupo, Ciudadanos, y del resto de los... de los grupos presentes y les pedimos que vuelvan a la tierra y que dejen de mirar a Madrid cada vez que surge un problema en Castilla y León, y que, en el soberano ejercicio de la autonomía de nuestra Comunidad, incluya la siguiente propuesta dirigida al Gobierno de la Junta. La propuesta para añadir a las que ustedes ya presentan sería: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar al Sacyl de unidades especializadas en el tratamiento de los trastornos de comportamiento alimentario en todas las provincias y a comprometer líneas de ayuda a las asociaciones de padres en sus labores de mejora de las condiciones de atención a estas personas". Esta es la propuesta que hacemos, que esperemos tenga... tenga respuesta positiva. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don José Ignacio Delgado.

**EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:**

Sí. Muchas gracias. En primer lugar -se me olvidó antes y...-, por supuesto, me voy a sumar a esa felicitación por su nuevo cargo de... de responsable sanitario. Sabe que somos paisanos también. Aquí Burgos parece que, por una vez en la vida... En fin, es una... una broma provincial sin mayor trascendencia. Pero, desde luego, pues eso, el tema sanitario... darle la felicitación por su nuevo cargo de responsable y portavoz en Sanidad. Sabemos que usted es un gran docente y un experto sanitario y que vive día a día toda la problemática de la salud en Castilla y León. Con lo cual, todas sus aportaciones siempre van a ser bienvenidas.

Decía Pedro Pascual que, efectivamente, los estudios no son fáciles. Eso es verdad. ¿Por qué? Porque, sobre todo, las familias, muchas veces, malentendiendo la enfermedad, a veces lo ocultan. Hay un estigma social, y lo han dicho yo creo que todos los portavoces de... en esta Comisión. Efectivamente, hay un estigma social malentendido. Parece como que nos avergonzamos de tener un familiar, un hijo o una hija, en este tipo de procesos, cuando tenía que ser todo lo contrario. Tenía que intentar... Pero para eso, lógicamente, tiene que haber muchas más medidas. Es el del apoyo y el reconocimiento de toda la sociedad al respecto.

No pasaría esto, lógicamente, si desde un principio se vieran, digamos, atendidos se vieran, ¿eh?... tuviéramos una solidaridad efectiva y eficiente, que, a veces, pues, lamentablemente, no se da. Y, desde luego, pero, aun así, tenemos que seguir, lógicamente... intentar que haya un registro lo más fiable posible para que no se lleguen a casos tan extremos -y usted lo ha mencionado- como el suicidio. El suicidio siempre es terrible, pero cuando es en... en niñas y en niños jóvenes, es totalmente dramático e incomprensible.

Efectivamente, estamos viendo, aparte de todos estos problemas por... por lo... incidir en algo que... que usted ha dicho, esas tallas superdelgadas, que parece que son a veces de... totalmente irreales, y, sobre todo, ese deporte sin control. Yo, sinceramente... yo soy padre de... de hijos adolescentes y jóvenes, y la verdad que es que estás viendo todos los días, y nos preocupa a todos, cómo se está potenciando. Está bien hacer deporte, pero es que a veces tienen como una obsesión. Es que tienen que ir todos los días al gimnasio, incluso por la mañana, por la tarde. Yo a veces hablo con padres y dice "es que este hijo mío solo sabe ir al gimnasio; está todo el día en el gimnasio".

Y lo peor de todo, lo que está acompañado con ello, ese tipo de sustancias que, supuestamente, compran en supermercados, o en sitios adecuados, pero que muchas veces sabemos que existe un mercado que seguramente no está tan controlado; y creo que sabemos de lo que estamos hablando. Yo creo que tenemos que tener todos ese... esa... esa vigilancia, ¿no?, por decirlo de alguna manera.

Efectivamente, hay que incidir en esas campañas publicitarias, en esos cuerpos no reales retocados, como estamos viendo en los medios de comunicación, a través de internet, los Photoshop, etcétera, etcétera.

Y, por supuesto, me quedo con lo que usted ha dicho: la educación de la salud debería ser una asignatura, debería ser una asignatura, y cada vez teníamos que tener más conciencia de ello. Esa educación de la salud para que, desde niños, desde los más pequeñitos, sepan cuidarse, sepan apreciar que la salud es lo más importante que tiene un ser humano, y, desde luego, nos hubiera ayudado mucho, y mucho, además, en este tema, por ejemplo, de la pandemia, etcétera, etcétera.



En cuanto al Partido Popular, decía que los medios de comunicación no deben de ser lo contrario, a veces, de lo que estimamos; deben de ser aliados. Y es así, deberían de ser aliados. Deberían de ser los principales motores y vías para luchar contra estas enfermedades, y, lamentablemente, a veces percibimos lo contrario. Yo creo que hay muchísimos programas que estamos viendo estos cuerpos, a veces, esculturales, estas jovencitas y jovencitos que parece que solo están preocupados por su estética; que está bien, por una parte, pero yo creo que no debería ser lo fundamental, como estamos viendo todos los días.

Y, efectivamente, es complicado -lo decía la portavoz del Partido Popular- atacar a las páginas web. Pero es que, aunque sea complicado, no debemos de cejar en el empeño. Es increíble que se cierren y se abran páginas diciendo y promoviendo auténticas barbaridades, incluso a veces incitando al suicidio casi directamente o indirectamente, y parece que aquí no pasa nada. Tenemos que seguir haciendo una legislación mucho más contundente y más expeditiva al efecto. Eso es una... eso está claro.

Y, por supuesto, pues resaltar la de poner programas adecuados a ello, porque tiene que ser de esa manera, hacer programas coordinados, donde todas las instituciones, todas las asociaciones, sean así.

Partido Socialista. Le vuelvo a dar su ... mi reconocimiento por su nuevo cargo de... como portavoz de Sanidad. Y efectivamente, incidía pues en lo que inciden todos, es decir, el estigma social. Ese estigma social es... lamentablemente, yo creo que es la causa peor. Es decir, es verdad que los niños o las niñas, cuando entran aquí, entran, pero que las familias, desde un primer momento, parece que, en vez de reaccionar con rapidez, porque cualquier hijo nuestro, si tuviera, yo qué sé, cualquier tipo de enfermedad, otra, derivada de... en fin, de un cáncer o cualquier otro, pues actuaríamos rápidamente e iríamos a los... al centro médico; enseguida, lógicamente, pondríamos todos los medios. Y a veces para eso... para esto, parece que lo primero que se hace en las familias es retraerse, es quedarse... involucrase en casa y no actuar rápidamente, que es lo que, lógicamente... Eso sí, cada vez se está actuando mejor, se está informando mejor. Pero ahí tiene que ser, efectivamente.

Incidía que es un origen multisectorial y multifactorial, y es así. Por supuesto, pues aparte de los rasgos psicológicos, etcétera, y ese afán -y hay que decirlo- de perfeccionismo, de... en fin, de... a veces tienen mucha bajo... la autoestima muy baja, etcétera, etcétera. Y, desde luego, pues esa impronta sociocultural que estamos inmersos, sobre todo los jóvenes, que parece que solo les preocupa tener esos cuerpos esculturales, mucha delgadez, mucha belleza malentendida, que es que nos lleva donde nos lleva.

Y... y es así lo que... Para ir al grano, y por entendernos, usted pide cinco puntos, creo que los ha dicho *in voce*. Decía crear unidades TCA en todas las provincias, centros... ¿Perdón? [Murmillos]. Es que yo, vamos, lo que he ido apuntando como que usted ha dicho cinco... Sí, sí. Ya sé que son dos puntos, al final los resume. Perdóneme. No, simplemente enumero un poco lo que, según nos ha dicho en sus antecedentes, eso, crear unidades TCA en todas las provincias; centros de día específicos para trabajar con las asociaciones; apoyar a las asociaciones de padres; por... por supuesto, potenciar especialistas en TCA; y ese reconocimiento a asociaciones. Sí, básicamente se basan en lo que usted ha dicho y que, además, nos ha trasladado en la tarde de



ayer, que sería añadir... sería una enmienda de adición: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar al Sacyl de unidades especializadas en el tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario en todas las provincias y a comprometer líneas de ayuda a las asociaciones de padres en sus labores de mejora de las condiciones de atención de estas personas".

Sinceramente, con el afán de que yo creo que esto es fundamental, se lo vamos a aceptar. Lo que no le podemos, si le parece, es en todas las provincias. Yo creo que eso, ¿eh?... Por aquello de que, lógicamente, hay que hacer ese estudio previo. Es decir, seguramente hay algunas que están más cerca que otras; seguramente se pueda incrementar y aumentar. Pero, vamos, la voluntad de Ciudadanos, del grupo de Gobierno con el Partido Popular, es de llegar... yo creo que lo de todos, de llegar a este acuerdo; y, si le parece, simplemente quitamos esa "en todas las provincias" y dejamos esta adición, que quedaría de esta manera, para la señora letrada: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar al Sacyl de unidades especializadas en el tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario y a comprometer líneas de ayuda a las asociaciones de padres en sus labores de mejora de las condiciones de atención de estas personas".

Creo que es un día importante. Efectivamente, el día treinta va a ser el... el día del TCA, y todos debemos de... de sumar y decir que la Junta de Castilla y León, que es nuestra obligación, vamos a estar siempre apoyando este tipo de cuestiones.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señorita.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

No sé si hará falta un receso o no. Que, si no, usted...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Como se ha modificado el texto, ¿quiere... quiere comunicar su posición?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sí. Si me permite, "aumentar" en lugar de "poner".

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Pido un minuto, y ya está, de receso. Yo creo que va a ser lo mejor, ¿eh?

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

De acuerdo. Pues hacemos un receso de un minuto.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Y lo escribimos, ya está.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].



LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Finalizado el receso, señor Delgado, ¿quiere fijar la posición final?

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Sí, sí, pero a ver si lo encuentro. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

De acuerdo.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Que estará por aquí. Ahora. Muy bien. Gracias, señora presidenta. Efectivamente, las Cortes... Quedará de esta manera, para la señora letrada: Las Cortes de Castilla y León... La proposición no de ley, lógicamente, con los puntos que ha presentado Ciudadanos. Propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:

Elaborar un estudio anual sobre incidencia, prevalencia y evolución de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en nuestra Comunidad.

Punto dos. Llevar a cabo campañas institucionales desde la Consejería de Sanidad, a fin de concienciar sobre los riesgos de... y los graves efectos para la salud que los Trastornos de Conducta Alimentaria, especialmente en la población más joven.

Tres. Trasladar al Gobierno de España la necesidad de: a) modificar la normativa publicitaria, en fin que... de que los modelos que se utilicen no puedan modificarse digitalmente, atendiendo a criterios de veracidad, honestidad y lealtad con los consumidores, evitando la creación de un ideal de belleza creado artificialmente; b) llevar a cabo las modificaciones legales oportunas para clausurar aquellas páginas 'proanorexia' o que fomenten la bulimia, y se persiga a las personas que fomenten este tipo de conductas".

Y una cuarta, de adición: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar a... a dotar al Sacyl... a aumentar... a aumentar las... las unidades especializadas de tratamiento de trastornos del comportamiento alimentario; y a comprometer las líneas de ayuda a las asociaciones de padres en sus labores de mejora de las condiciones de atención a estas personas".

De todas formas, ahora se lo daré específicamente. Muchas gracias.

Votación PNL/000504

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. ¿Entiendo que la proposición no de ley queda aprobada por asentimiento?

Pues pasaríamos al tercer punto del orden del día.

PNL/000800

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 800, presentada por los Procuradores don Luis Ángel Fernández Bayón, doña Elisa Patricia**



Gómez Urbán, don Pedro Luis González Reglero, doña Laura Pelegrina Cortijo, don José Ignacio Martín Martínez y doña María Isabel Gonzalo Ramírez, instando a la Junta de Castilla y León al reconocimiento de la labor de los trabajadores y trabajadoras del sector de la limpieza hospitalaria y sociosanitario y al reconocimiento del cumplimiento de las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras que subcontrata, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 170, de cinco de noviembre de dos mil veinte.

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, don Luis Ángel Fernández Bayón, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ BAYÓN:

Muchas gracias. Buenos días, señorías. Traemos hoy a debate una proposición no de ley que hace años sería... -hace un año, tan solo- sería algo raro, pero que hoy, inmersos en una pandemia mundial que nos ha tocado vivir, se hace más que necesaria.

Señorías, si hay algo que ha puesto de manifiesto esta pandemia es el valor de los empleos que normalmente están invisibilizados, los llamados empleos ocultos. Hablamos de cajeras de supermercado, de los servicios de seguridad, del reparto a domicilio y un largo etcétera. Y, entre ellos, el que hoy nos ocupa: los servicios de limpieza, y muy especialmente de limpieza hospitalaria.

Estamos hablando de más de 2.000 trabajadoras que prestan su servicio en los hospitales y centros de salud de nuestra Comunidad. Y digo trabajadoras porque, como todos los empleos precarios, el 90 % de estas plantillas está compuesta por mujeres, siendo los hombres tan solo un 10 %, y, normalmente, ocupándose estos del trabajo como retirada de residuos o los puestos de cristaleros y especialistas.

Estamos acostumbrados a que a estas mujeres nunca se les llame por su nombre en los hospitales. Es habitual escuchar por los pasillos de los centros de salud y de los hospitales como, despectivamente, se las llama "las de la limpieza", a pesar de que si hay algo que yo creo que todos tenemos claro es que la base de la salud es la limpieza.

Estas mujeres no eligieron trabajar en este sector por vocación, sino que lo hicieron por necesidad. Nadie, cuando es niño o niña, dice que quiere ser limpiador o limpiadora, al contrario de lo que sucede con profesiones como medicina o... o como enfermería, que casi siempre son citadas por los niños y niñas como profesiones a las que de mayores quieren pertenecer. Y, a pesar de ello, a pesar de no ser el trabajo de sus vidas, ellas siempre lo hacen profesionalmente y de una manera impecable.

Miren, las plantillas de limpieza son una amalgama de mujeres fuertes. En ellas conviven mujeres que sacan adelante a sus familias, mujeres separadas, mujeres migrantes -aquí les aseguro que no hay lugar para la xenofobia-, mujeres que son cabeza de familia de hogares monoparentales que luchan por ganar un salario digno para ellas y para sus hijos; en definitiva, grandes mujeres.

Y, sin lugar a dudas, en una sociedad más justa, el trabajo de estas personas estaría ampliamente reconocido y valorado. Sin embargo, esto no es así. Ellas siempre han sido las invisibles, las que pasean el carro por las consultas con la cabeza



agachada, las que limpian los quirófanos, las ucis o las habitaciones, y siempre intentando molestar lo menos posible, haciendo su trabajo profesionalmente, a pesar de su bajo salario y de, en muchas ocasiones, tener que realizarlo en unas condiciones precarias.

Debido a su trabajo, son habituales en estas mujeres las alergias, las hipersensibilizaciones, las intoxicaciones por el contacto repetido con los productos de limpieza, por no hablar de las lesiones posturales y los movimientos repetitivos.

El cuerpo de estas mujeres, y también de los hombres, con los años, se va llenando de cicatrices de las muchas operaciones a las que tienen que ser sometidas debido a su trabajo: operaciones de muñeca, de manos, lesiones como el síndrome del túnel carpiano, lesiones por repetición de movimientos del hombro, hernias discales y cervicales y un largo etcétera. Y, a pesar de todo esto, ellas finalizan su jornada, se toman sus calmantes cuando llegan a casa, y al día siguiente vuelven como jabbatas a realizar su trabajo, sin que esos... como si esos dolores no existieran. Y esto, día tras día, año tras año, hasta una jubilación a la que llegan exhaustas y con sus cuerpos destrozados.

Señorías, durante esta pandemia todos y todas tenemos claro que la limpieza hospitalaria ha sido la primera barrera de contención frente al COVID-19. Estas personas han sido fundamentales a la hora de que este virus no se extendiese. De hecho, si no hubiera sido por su arduo trabajo, el riesgo de contagio de los hospitales y centros de salud habría aumentado considerablemente. Y ello lo han pagado con múltiples contagios e incluso, en algunos casos, con la muerte.

Miren, en Castilla y León estimamos que alrededor del 30 % del personal de limpieza ha sufrido contagio por el COVID-19. Y digo estimamos, porque, así como en la página de la Junta se hace referencia a todo el personal sanitario y de la Administración que se ha contagiado en los hospitales, centros de... residenciales y centros de salud, el número de trabajadores y trabajadoras de los centros... de los servicios de limpieza de estos centros que se han contagiado no figuran en ningún lugar. De nuevo, como les decía antes, son invisibilizadas.

Señorías, estos contagios se han dado, sobre todo, porque, si durante la primera ola el personal sanitario se quejaba de que no disponía de los EPI adecuados para realizar su trabajo adecuadamente, imagínense lo que supuso para este sector. En un mercado en el que no existían existencias y en el que las compras de este material de protección estaban centralizadas por las Administraciones, las empresas se las han visto y deseado para dotar de los EPI adecuados a sus trabajadoras. Y, desde luego, no todas las empresas han tenido la misma implicación en esta búsqueda, haciendo que muchas trabajadoras se tuviesen que enfrentar al virus sin la protección adecuada.

Estas personas, que han expuesto sus vidas para garantizar la de los demás, han luchado con la misma responsabilidad y profesionalidad que el personal sanitario de nuestra Comunidad. Pero, a pesar de ello, ellas y ellos no han recibido ni aplausos a las ocho de la tarde ni gratificaciones que reconociesen su esfuerzo. Al contrario, en alguna ocasión se le ha llegado incluso a denegar hacerlas una PCR o un test de antígenos porque no formaban parte del personal del hospital, al ser una contrata externa, o... y las han derivado a que se lo hicieran sus... los servicios de prevención; servicios de prevención que en muchas ocasiones se han negado a hacerlo.



Miren, no les digo nada nuevo si les digo que este virus nos ha desbordado a todos y a todas las que hemos estado trabajando en estos centros. Al comienzo de la crisis todos hemos sufrido estrés, miedo y desconocimiento a algo que desconocíamos por completo. Es cierto que habíamos vivido otras situaciones más o menos graves, como la gripe A o el ébola, y que nos había preparado para saber cómo ponernos y quitarnos un EPI o de qué manera teníamos que desinfectar determinadas zonas, pero nada ha sido comparable a lo que hemos sufrido durante estos meses.

Durante la primera ola trabajábamos sin saber si estábamos contagiados o no, y teníamos miedo de llevarlo a casa y contagiar a nuestras familias. Muchos de nosotros y nosotras decidimos hacer una cuarentena voluntaria en nuestra casa para no propagar el virus.

Señorías, hemos pasado meses sin poder abrazar a nuestros hijos e hijas, a nuestros padres y madres o a nuestras parejas, y, a pesar de ello, acudíamos todos los días a nuestro puesto de trabajo a poner nuestro grano de arena en la lucha contra esta lacra que nos ha tocado vivir.

Cada día un compañero o compañera caía víctima del COVID-19 y cada vez era más difícil encontrar personal para sustituirles. Además, este nuevo personal que entraba a trabajar, en muchas ocasiones, no estaba preparado ni psicológica ni profesionalmente, y no había tiempo, además, para formarle, por lo que las propias compañeras eran quien formaban a este personal.

Señorías, muchas de mis compañeras han sido el único contacto humano que tenían muchos pacientes, al no poder estar con sus familiares presencialmente. Ellas, mientras hacían su trabajo, conversaban con los pacientes y les contaban cualquier chascarrillo, con el fin de que estuviesen entretenidos. Imagínense lo duro que les resultaba luego enterarse de que estas personas las habían bajado a la uci o que directamente habían fallecido; incluso alguna se encontró alguna persona fallecida al entrar a limpiar. Y, señorías, nadie está preparado para esto.

Y es por eso por lo que ahora, además del cansancio físico acumulado, muchas y muchos de nosotros estamos sufriendo cuadros de ansiedad. Y es que, señorías, estas trabajadoras ni siquiera han podido bajar el ritmo durante el verano, una época en la que es verdad que bajaron los contagios; pero, en este anómalo año, han tenido que realizar limpiezas generales de las nuevas zonas que se han habilitado en los diferentes hospitales de Castilla y León para hacer frente a una segunda ola, que estamos viviendo actualmente; una segunda ola que, desde luego, ya no nos ha pillado por sorpresa, pero sí que nos ha pillado cansados y cansadas física y psicológicamente.

Y miren, la aprobación de esta proposición no de ley, que para ustedes no va a suponer ningún esfuerzo, ni siquiera económico, para ellos va a suponer una inyección de moral y de reconocimiento a su labor, que no hará que les duelan menos las articulaciones, pero, sin duda, hará que ellas se sientan valoradas y reconocidas. Por eso les pido que hoy den un voto favorable a esta proposición no de ley. Muchas gracias.

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Muchas gracias, señoría. Antes de continuar, quería agradecer a la letrada, que me está ayudando a poner los tiempos en el ordenador. Bueno, en turno de



fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Pedro Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias. De verdad que me ha dejado un poco descolocado, porque volver a recordar otra vez todo, todo, todo, me vienen muchos recuerdos a la cabeza y se me... me cuesta trabajo hablar, porque estoy totalmente de acuerdo. Yo es que no he pasado de la primera ola y creo que la gente no hemos pasado... lo que estamos en ello no... Yo eso de la segunda ola es que me... me hierve la sangre. Y ellos, la gente de la limpieza, es que no se han pasado de la primera ola, ni hemos pasado de la primera ola. Pero bueno, ahora hablamos de segunda ola, luego hablamos de tercera, pero nosotros seguimos aquí, cada día más agotados, cada día más cansados. Y, de verdad, según estaba oyendo, digo, yo es que al final no voy a poder ni hablar. Pero bueno, vamos a...

Voy a empezar hablando de las condiciones laborales del personal de la limpieza, tanto en hospitales como en centros de salud o residencias. Estas condiciones son sinónimo de inestabilidad. Por eso, más que un reconocimiento de su labor, que nadie duda de que siempre ha sido esencial, lo que estos trabajadores necesitan es una estabilidad. Me preocupa mucho que un 40 % de los contratos duren menos de seis días. ¿Qué... qué plan de vida va a tener, si no sabes dónde vas a estar la semana que viene? Habría que terminar con este tipo de contratos, señorías. Lo mismo que los contratos a tiempo parcial.

Escuchaba hace unos días una entrevista de una trabajadora del servicio de limpieza de un hospital. Decía que, con respecto al material de protección, ella y sus compañeras no habían tenido ningún problema porque la empresa se los había suministrado desde el principio de la pandemia. El problema estaba en que una semana estaban en una planta, luego las cambiaban, a la semana siguiente estaban en la uci; y eso les suponía, aparte de todo el... lo que ya conlleva el estrés que comentaba, un gran esfuerzo, en el sentido de que no es lo mismo desinfectar una planta limpia que una unidad de cuidados intensivos, con la carga de trabajo y el estrés añadido que conlleva, y, claro, con la falta de personal. Esta es otra de las reivindicaciones de este colectivo, que pide una formación, tanto para seguir los protocolos como para ponerse y quitarse los equipos de protección, por ejemplo.

Unido a esa inestabilidad, que es evidente, está la escasez de personal y el aumento en la carga de trabajo. Hablamos de la escasez de... de personal sanitario, por ejemplo, estamos siempre hablando de... en Atención Primaria, pero a mí me gustaría señalar la escasez que hay en el personal de la limpieza.

De los más de 2.000 trabajadores que hay en la Comunidad, un 30 % está de baja por COVID, y las plantillas siguen exactamente igual. Ya eran pocos, y ahora hay muchos de baja y el trabajo, encima, ha aumentado. Lo lógico sería haberla reforzado y que estos trabajadores desarrollaran sus funciones en unas condiciones adecuadas. Es cierto, señorías, que la pandemia ha impuesto una mayor carga de trabajo en todos los sectores sanitarios, y eso, pues, lo asumimos. Pero lo que no podemos hacer es quedarnos como antes del mes de marzo, con el mismo número de trabajadores de la limpieza. Obviamente, la presión no es la misma, y lo que no puede ser es lo que está pasando ahora, que es sobrecargar a todo ese personal.



Estamos de acuerdo con ustedes en que la Junta, o más bien la propia Consejería de Sanidad, tiene que hacerse cargo de sus trabajadores y también de las condiciones laborales de los trabajadores subcontratados que prestan sus servicios en los hospitales y centros de salud de Sacyl.

Con respecto al reconocimiento de la labor que han realizado estos profesionales, nadie duda de que siempre han realizado un trabajo excepcional y totalmente esencial. Estoy de acuerdo con ustedes en que han estado invisibilizados y que en los reconocimientos que se han hecho se ha oído muy poco sobre este colectivo. Si se mejoran sus condiciones laborales o se reconociera su condición de personal de riesgo, se les dotara de material de protección totalmente necesario para el trabajo que realizan, se les diera la formación necesaria, pues estaríamos ante una situación totalmente distinta a la que han vivido y están viviendo.

Un reconocimiento claro para este colectivo sería, además de lo que ya he señalado, que se les pagasen los mismos complementos salariales que al resto de trabajadores sanitarios. Han estado en primera línea, en contacto con fluidos, con residuos, y no han recibido ningún tipo de complemento, sobre todo los subcontratados. Esto a nivel regional. Como ejemplo, puedo decirles que en Ávila la cosa va mucho más allá, porque los trabajadores de la limpieza del hospital que dependen directamente del Sacyl sí han recibido dicho complemento, mientras que los trabajadores de la subcontrata de la Junta, pues, no. Eso es un agravio comparativo, señorías.

El personal está agotado. El mejor reconocimiento que pueden tener es que se refuercen las plantillas, que se les dote de estabilidad y que se dimensionen de acuerdo a la carga de trabajo que hay ahora.

Dicho esto, sí me gustaría valorar el trabajo y el esfuerzo de este colectivo. Han estado en primera línea y han sido esenciales con el coronavirus y sin el coronavirus. Mencionaba antes el caso de una trabajadora que ha tenido siempre material de protección, pero ha habido muchos otros que no. Se le está considerado personal de bajo riesgo, cuando han estado en contacto directo con pacientes con coronavirus, incluso en la uci, por lo que no me pueden decir que eso es bajo riesgo. La exposición al virus ha sido directa, y eso se refleja en ese 30 % que comentaba de trabajadores que están de baja. Este colectivo es fundamental y totalmente esencial. Apoyaremos su proposición no de ley. Muchas gracias.

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña María Montero.

LA SEÑORA MONTERO CARRASCO:

Gracias, señora secretaria. Buenos días, señorías. Antes de comenzar, sean mis primeras palabras de reconocimiento y agradecimiento a todo el personal de la limpieza, en especial al que trabaja en el sistema sanitario.

Señor Fernández Bayón, antes de comenzar con mi exposición, quiero darle las gracias por haber redactado esta PNL, se lo digo de corazón. Ahora voy a explicarles el porqué.



Esta que les habla, antes de ser empresaria, antes de ser procuradora, trabajó como limpiadora durante dos años; inicialmente, en el Hospital Nuestra Señora de Aránzazu, en San Sebastián, y posteriormente en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Por lo tanto, al igual que usted, señor Fernández Bayón, conozco el trabajo que se realiza en los servicios de limpieza del sistema sanitario de... a la perfección.

Hoy aquí estamos hablando de un sector fundamental para el funcionamiento de la sociedad en todos sus ámbitos. Hablamos de un gremio de profesionales que habitualmente es olvidado por la sociedad; sector que, de manera prácticamente invisible para el resto, cumple con una función esencial: la limpieza y desinfección. Y es que, señorías, ¿qué sería de estas instalaciones si nadie las limpiara asiduamente? ¿Qué pasaría si nadie se ocupara de la desinfección en tiempos del COVID? Pues la respuesta es sencilla: no podríamos trabajar en condiciones óptimas y nuestra salud correría peligro. Quiero aprovechar la ocasión para agradecerles la labor que realizan a las limpiadoras de este edificio, donde se encuentran albergadas las Cortes de Castilla y León.

Siguiendo con el tema que nos ocupa hoy en esta Comisión de Sanidad, el reconocimiento al personal de limpieza de los hospitales y centros sanitarios, decir que, si la limpieza es importante en cualquier ámbito, lo es más aún en los centros sanitarios, donde es imprescindible. He de decir que estos trabajadores siempre han estado al pie del cañón, limpiando todos los rincones de nuestros hospitales, centros de salud, centros de especialidades. Su trabajo es necesario para que el personal sanitario pueda realizar su labor con seguridad.

¿Se imaginan intervenir quirúrgicamente a un paciente con el quirófano sin haber sido desinfectado previamente? Sería la locura, ¿verdad? Pues lo habitual es que nadie reconozca la labor de esas personas que hacen posible, junto con el resto de trabajadores de la sanidad pública, que cualquiera de nosotros pueda ser operado sin correr el riesgo de coger una... una infección en quirófano. Todos los trabajadores de la sanidad forman una cadena. Si uno de los eslabones falla, la cadena se rompe. Este es un ejemplo de los muchos que podría ponerles con respecto al trabajo que realizan el personal de limpieza en un hospital.

Se encargan de la limpieza, desinfección, retiro de residuos de todo tipo, con el riesgo que ello conlleva, además de limpiar y desinfectar las diferentes dependencias de los centros sanitarios, desde los despachos, espacios comunes, aseos públicos, habitaciones, ucis, quirófanos, las cocinas, mortuorios, esterilización, unidades de trasplante, vestuarios, consultas, urgencias y un largo etcétera. También, en muchos casos ejercen la función de guías, porque nadie conoce mejor un hospital que una limpiadora o un limpiador. A esto hay que añadirle funciones que, aunque no se encuentren dentro de sus competencias, también realizan, como es la labor social. Y les explico. Cuando los enfermos se encuentran ingresados durante meses, a veces solos, la entrada en la habitación de la limpiadora o del limpiador les sirve como válvula de escape. Y es que estos trabajadores no dudan en darles conversación a los enfermos, si estos lo requieren; enfermos que en algunos casos permanecen durante un largo período de tiempo ingresados.

Desde la aparición de la COVID-19, todos los trabajadores de la sanidad de nuestra Comunidad han tenido que realizar un esfuerzo extra, todos, en los que también tenemos que incluir a los limpiadores y a las limpiadoras. Y es que, si algo ha



puesto en relieve el dichoso coronavirus y la pandemia que ha provocado es que la limpieza y la desinfección se han convertido en una tarea imprescindible para salvaguardar nuestra salud. Por eso, el trabajo que realizan los empleados de la limpieza es indispensable, es esencial y es vital.

Todo el equipo que conforma el personal de un hospital, de un centro de salud, han tenido que adaptar sus jornadas laborales a la nueva normalidad. En muchas ocasiones, trabajar más por lo mismo. Y ya no solo es el esfuerzo extra que realizan, sino las condiciones en las que se realiza. No es lo mismo trabajar con un EPI que con el uniforme habitual.

Soy perfectamente consciente que durante el primer estado de alarma estuvieron en primera línea sin mostrar la más mínima queja, y a día de hoy lo siguen haciendo. Es por ello que, al igual que el resto de trabajadores de los centros sanitarios, se merecen todo nuestro reconocimiento, el nuestro y el de toda la sociedad. Los aplausos también tendrían que haber ido dirigidos a ellos.

Ahora les voy a trasladar unos datos que nos ha facilitado la Consejería de Sanidad. El número de trabajadores de la limpieza, tanto propios como de empresas externas, que prestan servicios en las gerencias dependientes del Sacyl es de 2.397. El número de estos trabajadores de la limpieza... bueno, de dentro de ellos han dado positivos por COVID-19, desde el mes de marzo hasta el pasado veinte de noviembre... sería un porcentaje del 4,67. Y, bueno, estos trabajadores es que también están expuestos al COVID y, como ha dicho el... el señor Pascual, se les ha considerado de bajo riesgo, y, efectivamente, son de alto riesgo.

Desde Ciudadanos queremos reivindicar y dignificar ante el conjunto de la sociedad el papel fundamental e imprescindible que desempeñan los trabajadores de los servicios de limpieza en el sistema sanitario; y no solo en los centros sanitarios, sino en todas las infraestructuras dependientes del Sacyl.

Con respecto a los dos puntos del texto de la resolución, decirle, señor Fernández Bayón, que le vamos a presentar una enmienda. Estamos de acuerdo con el fondo, completamente de acuerdo, pero nos gustaría llegar a un acuerdo con usted en la redacción del texto. Le expongo lo que le proponemos.

Con respecto al punto número 1, en que solicita que se inste a la Junta de Castilla y León a reconocer la labor que ha realizado y continúa realizando el colectivo de trabajadores y trabajadoras del sector de la limpieza hospitalaria y sociosanitaria en la lucha contra el COVID-19, aquí nos gustaría que se incluyera también el reconocimiento a los... a todos los trabajadores y trabajadoras de los servicios de Atención Primaria y centros dependientes de la Gerencia de Emergencias. Creemos que es necesario ampliar el reconocimiento a todos los profesionales de la limpieza del sector sanitario, no solo a los de los hospitales y los... y el sector sociosanitario.

Y con respecto al punto número 2, nos gustaría que figurara que desde la Gerencia de Salud se adquiere el compromiso del cumplimiento de las obligaciones derivadas de la coordinación de actividades empresariales establecidas en la normativa de prevención de riesgos laborales, tal y como se ha venido haciendo hasta ahora. Espero que lo tenga en cuenta.

Y, bueno, no... ni quiero ni puedo terminar mi intervención sin hacer una mención especial a todo el personal de limpieza del Hospital Clínico Universitario de



Salamanca. A aquellos que fueran mis compañeros, sé que han estado y están al pie del cañón, dándolo todo para proteger a los salmantinos y a todos los pacientes que acuden a este hospital. Gracias por todo, gracias por tanto.

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Muchas gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Pedro Antonio Heras.

EL SEÑOR HERAS JIMÉNEZ:

Muchas gracias. Buenos días, señorías. En relación a esta proposición no de ley, quiero comenzar mostrando el total apoyo a los profesionales de la limpieza en nombre de mi grupo, de... a los profesionales de la limpieza, no solo de los hospitales y de los centros sociosanitarios, sino a todos los profesionales de la limpieza del sector sanitario en general, ¿eh? Como ha dicho la señora Montero, también están la... los profesionales de la limpieza en Atención Primaria, y en la Gerencia de Emergencias y en otros ámbitos. Por lo tanto, creo que también es de justicia, como ella plantea, incluirlos en el reconocimiento de la proposición no de ley.

Creemos también que... que es un... que es una profesión digna. A mí no me ha gustado que el proponente haya hablado de esta profesión como que... carente de dignidad; en absoluto. Yo creo que flaco favor hacemos si queremos reconocer la labor de estos profesionales, si no reconocemos la dignidad del trabajo que realizan; y se lo queremos reconocer y valorar. Es un trabajo fundamental. Es fundamental siempre la higiene, y en estos momentos todavía más, máxime cuando han expuesto su integridad física y su salud para cumplir bien con el trabajo que posibilita que se haya podido atender a muchas personas ingresadas y que cuya vida estaba en juego. Por lo tanto, creo que es de justicia reconocer la dignidad del trabajo que realizan todas estas personas.

Y como decía también la señora Montero -yo voy a ser muy breve-, desde el punto de vista del segundo... del segundo punto que plantea el señor proponente, vamos a ver, desde luego, eso se está haciendo y se va a hacer. Y nosotros apoyamos también la propuesta de enmienda que plantea la... la señora Montero.

Respecto a la vuelta a hablar de los profesionales de la... de la limpieza, yo quiero... quiero también poner de manifiesto que esta segunda ola, que dicen que nos ha pillado, pues, más prevenidos, pues bueno, máxime... nos ha pillado más prevenidos, máxime cuando nos habían dicho que se había vencido al coronavirus y que disfrutáramos. Pues, desgraciadamente, no ha sido así. Y, por lo tanto, no solo hay que estar en total vigilancia los profesionales del sector de la limpieza, sino todos los profesionales sanitarios y toda la ciudadanía en general, porque la responsabilidad de todos y cada uno de los ciudadanos de cumplir las medidas para evitar los contagios redundará en que los profesionales sanitarios, en que los profesionales de la limpieza del sector sanitario puedan hacer su trabajo de una mejor manera.

Quiero reiterar nuestro apoyo al planteamiento realizado en la enmienda presentada por el Grupo Ciudadanos, planteada por la señora Montero, al que daremos nuestro apoyo. Nada más y muchas gracias.

**LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):**

Gracias, señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Luis Ángel Fernández Bayón.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ BAYÓN:

Muchas gracias. Bueno, voy a ir uno por uno, si no les importa. Respecto al señor Pascual Muñoz, muchísimas gracias por su apoyo. Sin lugar a dudas, tanto usted como yo sabemos perfectamente lo que estas mujeres sufren, y ello es debido a que ambos conocemos de primera mano la situación que están padeciendo en los hospitales y centros de salud.

Totalmente de acuerdo respecto a que deberían de percibir ese complemento COVID. Pero eso es algo que yo se lo dejo a los sindicatos para que lo reclamen, y que me consta que lo están haciendo. De hecho, el día dos creo que hay una concentración que va... frente a la Gerencia para reclamar estas cantidades. Por eso le digo que esto yo creo que es un tema más sindical y creo que son ellos los que se tienen que encargar de... de ello.

Respecto a la señora Montero, mire, también darle las gracias. Estoy seguro de que el hecho de que usted haya trabajado en el sector hace que valore adecuadamente la labor que realizan estas mujeres. Y claro, claro que aceptaremos sus enmiendas. Es probable que me haya quedado corto en el primer punto; y respecto al segundo, pues bueno, lo... lo podemos aceptar. No... no hay ningún problema.

Respecto al señor Heras, le agradezco su voto favorable y el de su grupo y, sobre todo, sus palabras de dignificación del sector; es así. O sea, se lo agradezco, y se lo agradezco en lo que me toca, además.

Respecto al segundo punto, es cierto que puede haber un cierto control por parte de la Gerencia, no le digo yo que no; pero fíjese que Sacyl, por ejemplo, ha reforzado los contratos de limpieza, con motivo del COVID, a estas empresas, pero no se ha controlado, por ejemplo, en qué han gastado estas empresas ese dinero y si se ha destinado, por ejemplo, a comprar EPI para... los EPI adecuados para los trabajadores y trabajadoras. Con lo cual, sí que es cierto que puede hacer un esfuerzo y a... y controlar algo más este tipo de contrataciones.

Y, miren, se lo decía antes, la aprobación de esta proposición no de ley no era que mañana estas mujeres... que a estas mujeres les duelan menos las articulaciones o que dejen de tener miedo cada vez que entran en una habitación contaminada, pero, sin duda, lo harán conociendo que tienen el reconocimiento y el respeto de una sociedad que nunca se ha acordado de ellas.

Y miren, señorías, tengo compañeras que... que hoy verán esto, y... y están en casa, están de baja por haberse contagiado en su puesto de trabajo. Tengo otra, por ejemplo, que ha estado en COVID desde que empezó todo esto y que no ha visto a sus padres de 85 y 87 años más que por videollamada; a otra que ha perdido 6 kilos, debido a que todo el día está empapada de sudor por estar con el EPI. Tengo muchas compañeras que siguen doblando turno para cubrir las bajas de las compañeras que se contagian (actualmente, tenemos casi un 40 % de personas de baja en la empresa). La mayoría de ellas llevan sin dar abrazos a sus familiares un montonazo



de tiempo, porque tienen miedo a contagiarles el virus. Incluso alguna está ingresada debido a este bicho. Pero, a pesar de ello, a pesar de todo, ninguna piensa en... en abandonar.

Y señorías, miren, no me extiendo nada más. De nuevo, muchas gracias por haber decidido votar a favor esta iniciativa que reconoce la labor del sector, de un sector del que nunca se habla, pero que es indispensable para acabar con este maldito virus. Muchísimas gracias.

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Señor Fernández, ¿puede fijar el texto?, por favor.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ BAYÓN:

Quedaría: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a reconocer la labor que ha realizado y continúa realizando el colectivo de trabajadoras y trabajadores del sector de limpieza hospitalaria, sociosanitaria, servicios de Atención Primaria y centros dependientes. de la Gerencia de Emergencias en la lucha contra el COVID-19".

Y luego quedaría: "La Gerencia Regional de Salud adquiere el compromiso del cumplimiento de las obligaciones derivadas de la coordinación de actividades empresariales establecidas en la normativa de prevención de riesgos laborales, tal y como ha venido haciendo hasta ahora".

Votación PNL/000800

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Gracias, señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Bien, podemos decir que por mayoría... por asentimiento. Gracias. Queda aprobada.

PNL/000811 (Retirada)

Cuarto punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 811, presentada por los Procuradores don Luis Ángel Fernández Bayón, doña Elisa Patricia Gómez Urbán, don Pedro Luis González Reglero, doña Laura Pelegrina Cortijo, don José Francisco Martín Martínez, doña María Isabel Gonzalo Ramírez, instando a la Junta de Castilla y León al análisis del impacto del COVID-19 sobre los adictos al juego, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 170, de cinco de noviembre de dos mil veinte.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora secretaria. Como el Partido Socialista nos ha indicado que se retiraba este cuarto punto del orden del día, le doy la palabra al... al que sería el proponente, el procurador don Luis Ángel Fernández Bayón, para que nos explique los motivos de la retirada. Gracias.

**EL SEÑOR FERNÁNDEZ BAYÓN:**

Sí, nada. Me gustaría... Voy a ser muy breve. Creo que ha habido una mala interpretación por parte de la Mesa a la hora de derivar esta proposición no de ley, ya que no se pide nada que esté relacionado con salud. Si ustedes han leído la... lo que es la proposición no de ley, está orientada más al Comisionado para la Droga, que está enclavado en Familia. De hecho, hemos hablado con los letrados y... y posteriormente pasaremos a retirarla y a que se debata donde se tiene que debatir, que es en la Comisión de Familia e Igualdad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Fernández Bayón. Pues no habiendo más asuntos que tratar, damos por finalizada la sesión. Gracias.

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