



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA ALBA PRISCILA BERMEJO SANTOS

Sesión celebrada el día 21 de mayo de 2021, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000451, presentada por los Procuradores Dña. Laura Domínguez Arroyo y D. Juan Pablo Fernández Santos, instando a la Junta de Castilla y León a fomentar la transparencia en cuanto a concertación privada sanitaria con la publicación de la relación de empresas y el desglose anual actualizado de partidas destinadas a cada concierto en cada provincia en el Portal de Salud de la Junta de Castilla y León y a realizar una auditoría de los conciertos sanitarios en la 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/000561, presentada por los Procuradores Dña. María Rodríguez Díaz, D. Juan Luis Ceba Álvarez, Dña. Virginia Jiménez Campano, D. Javier Campos de la Fuente, Dña. Judit Villar Lacueva, D. Fernando Pablos Romo y D. Rubén Illera Redón, para instar a la Junta a aumentar la dotación de profesionales veterinarios en los mataderos de Castilla y León y regular sus jornadas y horarios laborales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 100, de 30 de abril de 2020.
3. Proposición No de Ley, PNL/000683, presentada por el Procurador D. Pedro José Pascual Muñoz, instando a la Junta de Castilla y León a potenciar la presencia de graduados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte en los hospitales de la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 144, de 31 de agosto de 2020.
4. Proposición No de Ley, PNL/001080, presentada por los Procuradores D. José Ignacio Delgado Palacios, Dña. Alba Priscila Bermejo Santos y Dña. María Teresa Gago López, instando a la Junta de Castilla de León a la elaboración de un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Castilla y León que contenga determinados puntos, entre ellos la realización de un estudio para obtener un completo diagnóstico de las necesidades, demandas y expectativas de los grupos de interés de la organización relacionadas con la humanización de la asistencia sanitaria



y la planificación y programación de las actividades necesarias para el desarrollo del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 243, de 14 de mayo de 2021.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	14234
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, 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.	14234
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	14234
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para comunicar sustituciones.	14234
Intervención de la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular). Es contestada por la presidenta, Sra. Bermejo Santos.	14234
Primer punto del orden del día. PNL/000451.	
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, da lectura al primer punto del orden del día.	14234
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto) para presentar la proposición no de ley.	14235
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Gómez Jiménez (Grupo Ciudadanos).	14238
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Rojo Sahagún (Grupo Popular).	14240
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	14244
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	14246
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, somete a votación separada, en los términos fijados por su proponente, los distintos puntos de la Proposición No de Ley número 451. Es aprobado el punto 1 y rechazado el punto 2.	14249
Segundo punto del orden del día. PNL/000561.	
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, da lectura al segundo punto del orden del día.	14249
Intervención de la procuradora Sra. Rodríguez Díaz (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	14250



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	14253
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	14254
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Heras Jiménez (Grupo Popular).	14257
Intervención de la procuradora Sra. Rodríguez Díaz (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	14258
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 561. Es aprobada.	14259
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista). Es contestado por la presidenta, Sra. Bermejo Santos.	14260
Intervención de la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular). Es contestada por la presidenta, Sra. Bermejo Santos.	14260
Tercer punto del orden del día. PNL/000683.	
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, da lectura al tercer punto del orden del día.	14260
Intervención del procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto) para presentar la proposición no de ley.	14261
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos).	14263
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Esteban Ayuso (Grupo Popular).	14264
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Fernández Herrera (Grupo Socialista).	14265
Intervención del procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	14266
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 683. Es rechazada.	14268
Cuarto punto del orden del día. PNL/001080.	
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, da lectura al cuarto punto del orden del día.	14269
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley.	14269
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	14272



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	14274
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista).	14276
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	14279
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 1080. Es aprobada.	14282
Intervención de la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	14282
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, levanta la sesión.	14282
Se levanta la sesión a las trece horas veinte minutos.	14282



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Se abre la sesión. Antes de comenzar, recuerdo a los señores procuradores y a los asistentes a esta sesión que, de conformidad con los criterios establecidos por la Cámara y por la Presidencia 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, evidentemente.

¿Los grupos parlamentarios quieren comunicar alguna sustitución? ¿Partido Socialista?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Buenos días. Gracias, señora presidenta. Soraya Blázquez sustituye a Miguel Hernández Alcojor y José Ignacio Martín Benito sustituye a Noelia Frutos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

¿Mixto? ¿Ciudadanos?

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Inmaculada Gómez Jiménez sustituye a María Teresa Gago López.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

¿Grupo Popular?

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Sí, señora presidenta. Si no le importa, ¿podemos comunicar al final las sustituciones?

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Sí, no hay inconveniente.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Por la señora secretaria... perdón, por la señora vicepresidenta se dará lectura al primer punto del orden del día.

PNL/000451

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora presidenta, aludida exactamente igual. Primer punto del orden del día: **Proposición No de Ley, PNL 455 [sic], presentada por los**



Procuradores doña Laura Domínguez Arroyo, don Juan Pablo Fernández Santos, instando a la Junta de Castilla y León a fomentar la transparencia en cuanto a concertación privada sanitaria con la publicación de la relación de empresas y el desglose anual actualizado de partidas destinatarias a cada concierto en cada provincia en el Portal de Salud de la Junta de Castilla y León y a realizar una auditoría de los conciertos sanitarios en la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 72, del seis de febrero de dos mil veinte.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias. Y para la presentación de esta 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. Y buenos días a todos. La propuesta que hoy presentamos fue registrada en septiembre del año dos mil diecinueve; un año y nueve meses después, bueno, pues aquí la estamos debatiendo. Lo que pasa es que, claro, algunas cuestiones se han quedado desfasadas; no solo los datos, sino también alguna cuestión de la propuesta de resolución, y más –pandemia por medio– en una cuestión sanitaria como la que vamos a... a debatir. De hecho, yo sí que creo que hay un argumento de mucho calado en esta propuesta que se ha visto precisamente con la pandemia, y es que, ante una crisis sanitaria, lo que nos ha salvado es la sanidad pública y no la sanidad privada, porque la que ha tenido que aportar todos sus recursos, la que ha tenido a sus profesionales haciendo sacrificios, en la que... en la que se ha tenido que invertir por parte de la Administración de forma extraordinaria ha sido en la sanidad pública y no en la privada.

Como la sanidad pública es la que garantiza una asistencia equitativa, como es en la que a todos nos van a atender, independientemente de nuestra renta o nuestra situación social, es evidente que nosotros es la sanidad que siempre vamos a defender. Eso hace, además, que, más o menos en una hora, en la Plaza de las Cortes se vayan a manifestar las plataformas de la sanidad precisamente para exigir más recursos, más profesionales, más inversión y una mejor atención, y decir no al desmantelamiento paulatino que durante años ha realizado el Partido Popular y, en los últimos años, su filial naranja, que ostenta la Consejería de Sanidad.

De esa defensa de la sanidad pública, de una defensa de los recursos públicos y de cómo se utilizan esos recursos públicos es de lo que surge esta propuesta de hoy, aunque en realidad es de hace un año y nueve meses. En los antecedentes, como digo, claro, ya han quedado desfasados, porque hablaba del ejercicio del año dos mil diecinueve, en que se destinaron 140 millones a la concertación privada. En el año dos mil veinte se ha incrementado: 144 millones es lo que se destina a la concertación privada en Castilla y León. Y, aunque es cierto que Castilla y León no es de las Comunidades que más concierta –de hecho, es la segunda Comunidad Autónoma con... que menos se gasta en conciertos–, yo creo que eso no es contradictorio con exigir que 144 millones de euros, nada más y nada menos, que se van en conciertos privados se tengan que conocer con absoluta transparencia y, sobre todo, supervisar si ese gasto es más eficiente, de más calidad, con mejores condiciones



laborales para los trabajadores, e incluso más barato a la larga, que es el gran argumento que se da siempre que se defienden las... las concertaciones sanitarias.

Yendo a cada uno de los puntos resolutivos, el primero de ellos, directamente, cuando se presentó esta propuesta, no se realizaba; es decir, no estaban en los... en los datos de la página web de la Junta de Castilla y León los datos relativos a concertaciones. Hoy es cierto que sí están publicados desde el año dos mil dieciocho; están publicados el año dos mil dieciocho, el dos mil diecinueve, el dos mil veinte y lo que llevamos de dos mil veintiuno. Aparece en esa información la empresa con la que se contrata, el importe total del contrato, la provincia y un concepto genérico del servicio. Se ha empezado esto a hacer unos meses y, como digo, claro, como esta propuesta tiene un año y nueve meses, pues, lógicamente, no podemos prever el futuro y saber que al menos esto se iba a empezar a hacer. Lo que pasa que vamos a mantener el primer punto por una cuestión muy sencilla, y es que seguimos viendo carencias en los datos. Nosotros exigiríamos, al menos, tres cuestiones:

La primera de ellas es que, al menos, se debe publicar lo gastado durante la pasada legislatura y no solo desde el año dos mil dieciocho. ¿Por qué? Porque esto permitiría comprobar el gasto sostenido en el tiempo y su progreso; es decir, hay determinadas empresas a las que, ejercicio presupuestario tras ejercicio presupuestario, se les da la concertación del mismo servicio y, bueno, a veces varía, a veces no, pero creo que sería interesante conocer al menos lo que se ha dado en los últimos siete u ocho años.

La segunda carencia es que no se ofrece información sobre el tipo de contratación, sobre las características de las mismas; por supuesto, de los pliegos ya ni hablamos. Pero, por ejemplo, ¿cuántas personas están empleadas en ese servicio que se concierta? Igual que las RPT de... bueno, aunque a veces también están un poquito sesgadas las RPT que están publicadas, pero, igual que las RPT están publicadas, ¿por qué no el número de empleados que hay en la concertación sanitaria privada?

Y la tercera carencia que consideramos es que no hay información sobre el número de servicios que supone la concertación. Y pongo un ejemplo. Uno de los servicios que más se concierta en esta Comunidad es la hemodiálisis; no conocemos, por ejemplo, el número de pacientes que se atienden, los profesionales que lo atienden, etcétera. Creo que toda esta información sería importante tenerla para conocer realmente el impacto de cada uno de los servicios concertados de nuestra Comunidad.

Por tanto, aunque se han empezado a publicar algunos datos, nosotros consideramos que se tiene que seguir avanzando en la información sobre las concertaciones para conocer el grueso del gasto del servicio que se está concertando, con sus profesionales, con los pliegos que se han realizado, con el número de servicios concretos que realizan, porque, si no, no estamos conociendo ni la eficiencia, ni la calidad ni el impacto positivo -si es que lo hubiera- de concertar ese servicio y, sobre todo, la relación calidad y coste del servicio.

Y precisamente con esto entramos en el segundo punto, y lo quiero hacer con la siguiente reflexión y preguntas que, si tienen a bien, pues los portavoces de... las portavoces del Partido Popular y de Ciudadanos que sustentan al Gobierno autonómico, me pueden responder en su siguiente intervención.



¿Cuál es el motivo real para concertar un servicio sanitario? Porque, normalmente, se alude a que es más barato. Esto, para empezar, desde nuestro punto de vista, evidentemente, hay que cogerlo con pinzas, porque no es cierto que siempre un servicio concertado sea más barato. Pero, al margen de eso, aquí yo creo que entra absolutamente la ideología: ¿preferimos ahorrar costes, aunque vayan en detrimento de la calidad del servicio? Esta es la pregunta fundamental cuando se habla de concertación sanitaria. Para nosotros, hablar de sanidad es hablar de proteger la salud de las personas, y, si lo único que estimamos de la sanidad es lo que nos ahorramos, estamos cometiendo –yo creo– un grave error de gestión. Hay que invertir en sanidad, esto creo que es ineludible, y más en una Comunidad como la nuestra; aquí hay que invertir más que en otras Comunidades Autónomas, simplemente por la geografía que tenemos.

Yo entiendo que, sobre todo, ¿no?, los partidos liberales digan que el criterio económico es fundamental. Bueno, para nosotros lo fundamental es la calidad y la eficiencia del servicio y la relación coste/equidad/calidad, sin decir que el criterio económico no sea importante, pero no es el más importante. Por eso, vuelvo a la pregunta: ¿cuáles son los motivos reales para concertar? ¿Se mejora el servicio realmente? ¿Hay una mejora del servicio cuando se concierta un servicio? ¿Se mejora la calidad respecto a un servicio público cien por cien? No me podrán responder que no a esto, si no, ¿verdad?, ¿qué sentido tendrían los meses de aplausos a la sanidad pública? Estaría bastante complicado poder defender que el sistema privado funciona mejor que el sistema público, el que nos ha salvado de la pandemia.

Desde una perspectiva ideológica, yo creo que, si son ustedes absolutamente claros, tienen que admitir que, si se conciertan servicios, es únicamente para ahorrar costes; no es por eficiencia, no es por calidad. Porque, claro, si ustedes sostienen esto, lo que implícitamente están sosteniendo es que el servicio público es menos eficiente y de menos calidad, y que por eso se concierta un servicio; pero creo que esto es muy difícil de argumentar. Quizá lo puedan hacer, me parece bastante difícil; de hecho, lo veo prácticamente una imposibilidad lógica sostener que la concertación de un servicio mejora la calidad sin decir de manera implícita que el servicio público funciona peor.

Por ello, nosotros consideramos que esas concertaciones que se hacen con dinero público, y que, por tanto, es un dinero público que se deja de ingresar en la sanidad pública para ingresarlo en la sanidad privada –porque eso es un concierto sanitario: dejar de ingresar dinero público en la sanidad pública para ingresarlo en la privada. Así que, bueno, si ustedes consideran que pueden desmontar que ustedes no conciertan única y exclusivamente para ahorrar costes, midiendo la salud desde lo económico, entonces quizá esta propuesta para ustedes no tenga ningún sentido. Desde luego, para nosotros sí. Si se demuestra que es más eficiente, de mejor calidad, que mejora las condiciones laborales de los profesionales, que, en general, la relación coste/servicio es mejor, entonces podríamos aceptar algunas concertaciones sanitarias.

De momento, eso no se demuestra; por lo tanto, ahí va el punto de nuestra propuesta: auditar esos servicios concertados para que puedan demostrar que realmente son más eficientes, de mejor calidad, con mejores condiciones, y que, por tanto, hay algo más que el coste económico para argumentar que ustedes conciertan estos servicios.



Yo insisto en que lo veo bastante bastante complicado. Y, si no, pongo un ejemplo paradigmático -y con esto termino-, que es el de las ambulancias. Cada, más o menos, mes o dos meses se judicializa a la... a la empresa -perdón- que gestiona las... a las ambulancias en esta Comunidad Autónoma por incumplimiento de la legislación laboral. Así que seguramente los trabajadores de ambulancias no compartirán en ningún caso que sus condiciones laborales con un servicio concertado son mejores que las condiciones laborales de otro personal sanitario. Valga este ejemplo para aplicarlo a por qué queremos auditar los servicios sanitarios de esta Comunidad.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Gracias, señora Domínguez. Y ahora, en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora Inmaculada Gómez.

LA SEÑORA GÓMEZ JIMÉNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Y buenos días a todos, señorías. Entrando en... en la materia que nos ocupa, y dada la intervención que ha realizado la señora Domínguez, claramente dando, pues, un cariz bastante ideológico a... a esta propuesta -que no es ninguna crítica, solo es una cuestión que creo que... que ha sido evidente-, me gustaría empezar indicando, porque creo que es bueno empezar dando datos de... de este tipo, que Castilla y León es la segunda Autonomía con menor porcentaje de gasto sobre el total de gasto sanitario público destinado a conciertos para reducir la lista de espera -me gustaría recalcarlo-; lo que llama también la atención, teniendo en cuenta que es una de las Comunidades que gasta más por... por habitante. Es decir, que creo que es algo a tener en cuenta y que no creo que se pueda acusar a esta Comunidad de estar haciendo un gasto excesivo en este tipo de... de elementos. No voy a entrar a la valoración de su necesidad porque creo que no es lo que nos ocupa en el... en el día de hoy.

Me voy a centrar, eso sí, en la primera cuestión que... que nos traía respecto a... al fomento de la transparencia, porque, como creo que bien saben todos ustedes en esta Comisión y en estas Cortes en general, si algo representamos en Ciudadanos es la defensa de... de esta transparencia, precisamente porque consideramos que... que esa transparencia evita muchas de las cuestiones que se están haciendo aquí, porque con datos estas cosas se responden mucho mejor que con ideas u opiniones, ¿no? Si... si me permiten parafrasear a William Thomson Kelvin, que fue el físico creador de la... la escala de los grados Kelvin: "Lo que no se mide, no se puede mejorar. Y lo que no se mejora, se degrada siempre". Por ello, siempre sustentaremos que la... que la transparencia y el aporte de... de datos y que las opiniones estén basadas sobre datos ciertos pues sea una prioridad en... en la acción política.

En este sentido, en la legislatura anterior este grupo ya presentó una iniciativa en esta Comisión de... de Sanidad, que fue aprobada por unanimidad, donde se instaba a la creación de un portal de transparencia del Sistema Nacional de Salud con la colaboración de las Comunidades Autónomas. Por otro lado, en la actual legislatura, en nuestro pacto de gobernabilidad con el Partido Popular, recogimos el que se impulsara el portal de transparencia para mejorar la calidad en el cuidado y atención al usuario y ofrecer la debida rendición de cuentas del sistema público de salud a la



sociedad de... de Castilla y León, donde, entre otras cosas, estas cuestiones que planteaba de ver qué puede ser mejor o peor, creo que... que los datos serán quienes... quienes respondan; y no será este grupo quien dé una opinión al respecto, sino serán los propios datos los que muestren la... la situación.

En la actualidad -y usted también ha hecho referencia a ello en su... en su intervención-, dicho portal se puede acceder, bueno, pues el que mencionaba, ¿no?, desde el portal de salud o por el portal del Gobierno Abierto, y pone a disposición de todos los usuarios que así lo deseen pues un gran número de... de contenidos, que, bueno, pues nos hablan de recursos sanitarios, distribución en el territorio, actividad profesional, rastro sanitario, investigación biosanitaria; y seguiremos, de hecho, incrementándolo. Y desde octubre del diecinueve también se actualizan trimestralmente los datos de indicadores de estructura y actividad referentes tanto a Atención Primaria como Hospitalaria y Emergencias sanitarias, dentro de este Observatorio de Salud del Sistema de Salud de Castilla y León.

Y también en la actualidad se está trabajando para la construcción de una plataforma corporativa basada en un sistema de información de negocio, con indicadores y cuadros de mando, para la creación, mantenimiento y difusión de datos de la Gerencia Regional, tanto a los profesionales como a los propios ciudadanos, a través de este subportal de transparencia y... y Gobierno Abierto. Por esto, y le... le adelantaba que... que, en cuanto a su primera propuesta, pues compartimos, por supuesto, con ustedes que... que todos los datos de la concertación de servicios de la asistencia sanitaria, los que, por supuesto, estén disponibles y se puedan facilitar, deben conocerse para poder valorarse y, en su caso, gestionar y adecuar las necesidades reales de... de cada momento; porque hay muchos más motivos, aparte de los económicos, de flexibilidad, de inversión, de tiempos, ¿no?, hay muchos más motivos para decidir los conciertos en cada... en cada sitio, y por eso las variaciones también entre provincias.

Y, bueno, pues saben -como usted ya ha mencionado, no me repetiré- que... que ya hay bastantes datos de los... con los contratos de dos mil dieciocho a disposición de... de los ciudadanos en esta plataforma de contratación del sector público; que además proporciona, por supuesto, la información sobre otras licitaciones en... en cualquier órgano de contratación de las Comunidades Autónomas, siempre que estas, bueno, pues lo decidan de manera voluntaria, como... como es así el caso. Y se incluye pues una memoria justificativa del contrato, la justificación del procedimiento utilizado, un pliego de cláusulas administrativas particulares -por abundar un poco en... en lo que mencionaba de la información que se... que se proporciona-, toda la información sobre la empresa adjudicataria y el presupuesto destinado al concierto, y que se distribuye por anualidades.

Bueno, creo que... creo que queda claro que no tenemos ningún problema en aprobar ese primer punto, y como luego le presentaré una enmienda, si tiene a bien aceptar la votación por separada, se... se lo agradeceré. Porque, en cuanto a su segunda petición, pues nos gustaría matizarla. Hablan de realizar auditorías con la intención de inspeccionar en concreto los contratos de una empresa, de Recoletas, y no... no entendemos muy bien por qué unas empresas sí y otras no. De modo que entendemos que aprobar una proposición no de ley con esta mención específica podría entenderse como... como discriminatoria o perjudicial por... por nuestra parte.



Además, al tratarse de contratos públicos, ya se contemplan en los propios pliegos de... de condiciones particulares la facultad de la Administración para inspeccionar la ejecución del contrato, lo que supone pues la posibilidad de fiscalización y su supervisión -o sea, ya está prevista-, y además contamos con el Plan Anual de Inspección de... de Sanidad, donde se incluyen, de forma específica, actuaciones de inspección para contratos de gestión del servicio público, pues, de terapias respiratorias, de ventilación asistida, de evaluación de contratos de... de hospitalización y el que usted mencionaba también, de la evaluación del transporte sanitario no urgente.

Por todo ello, y para poder apoyar su iniciativa, le... le proponíamos la siguiente enmienda, que le hemos facilitado, que consiste en... en alinear con esto que les comentaba de las facultades ya existentes y lo que contempla la ley al respecto de las auditorías para estos conciertos, que sería: "Continuar aplicando la normativa que otorga a la Administración la facultad de inspeccionar la ejecución de los contratos de Castilla y León, así como el Plan de Inspección de Sanidad".

Que espero que, bueno, pues si... le haya convencido con mis argumentos y la pueda aprobar. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora Gómez. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora Noemí Rojo Sahagún.

LA SEÑORA ROJO SAHAGÚN:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Debatimos hoy una proposición no de ley presentada por el... por la procuradora doña Laura Domínguez Arroyo, en la que se insta a la Junta de Castilla y León a fomentar la transparencia en cuanto a la concertación privada sanitaria, con la publicación de la relación de empresas y el del... y el desglose anual actualizado de las partidas destinadas a cada concierto, y a realizar una auditoría de los conciertos sanitarios en la Comunidad.

Bien. Antes de comenzar a desglosar los dos puntos de los que se compone su propuesta de resolución, me gustaría puntualizar tres aspectos a los que usted ha aludido en su primera intervención. La primera... la primera de ellas es que, efectivamente, la sanidad pública nos ha salvado de esta pandemia, efectivamente, estoy completamente de acuerdo con usted, pero la sanidad privada y sus profesionales también han ayudado y han colaborado en todo lo que han podido; o sea, tampoco creo que tengamos que desmerecer a la sanidad privada y a los profesionales sanitarios de la... de la sanidad privada.

En segundo lugar, yo no entiendo... o sea, no entiendo este ataque continuo a todo lo relacionado con lo privado. De verdad, no puedo entenderlo. ¿Es acaso de peor calidad la sanidad privada? ¿De verdad piensa usted que es de peor calidad? ¿Son peores profesionales los profesionales sanitarios de los centros privados? Porque yo creo que no, pero, a juzgar por su discurso en la primera intervención, yo entiendo que sí, porque el profesional... [Murmullas]. Si no les importa guardar silencio. Gracias.



LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Señorías, por favor, guarden silencio.

LA SEÑORA ROJO SAHAGÚN:

Porque el profesional sanitario que... que por las mañanas está trabajando en el Sacyl, un ginecólogo, por ejemplo, que trabaja en su... en su consulta en el... en el Sacyl, y que por la tarde trabaja en un... en un centro privado, ¿es peor sanitario por la tarde? ¿Ofrece peor calidad a sus pacientes por la tarde? Porque, desde luego, yo creo que no. *[Murmullos]*. Bueno, si quieren, cuando... cuando ustedes se callen, pues yo ya continúo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Guarden silencio, por favor.

LA SEÑORA ROJO SAHAGÚN:

Y luego, a raíz de... de lo que ha mencionado, a colación de la defensa de la sanidad pública y del...

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Señor Martín Benito, por favor... *[Murmullos]*.

LA SEÑORA ROJO SAHAGÚN:

No, es que es imposible, de verdad.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Ya, pero es que está interrumpiendo a la interviniente en este caso.

LA SEÑORA ROJO SAHAGÚN:

Gracias. Y, a raíz de lo mencionado aquí, a colación de la defensa de la sanidad pública –que yo también la defiendo– y de la inversión que se tiene que hacer de este servicio público tan importante, y como usted siempre va a... a lo que va, que es al tema recortes, privatización de la sanidad, etcétera, etcétera, yo le lanzo una pregunta a ver si me la puede contestar en su segundo turno: ¿qué va a pasar, entonces, con la sanidad pública en el año dos mil veinticuatro? ¿Qué va a pasar? Porque hay un titular: “Moncloa recorta el gasto previsto en sanidad para dos mil veinticuatro en 11.000 millones. El Ejecutivo se comprometió a alcanzar el 7 % del PIB al final de la legislatura”. Mintió, como siempre, porque a este Gobierno es más fácil pillarle en una verdad que pillarle en una mentira. No obstante, como le digo, a ver si me lo puede explicar usted también en esta... en la segunda intervención, y a ver si esta vez es capaz de no echarle la culpa al Gobierno de Mariano Rajoy y a la crisis del año dos mil doce.

Bien. En lo relativo a su propuesta resolución, dentro de las nuevas formas de gestión pública, nos encontramos con que, además de la gestión directa, también



existe la gestión indirecta, como es este caso que nos ocupa. Entre las modalidades que puede adoptar la concentración de la gestión de los servicios públicos de forma indirecta se encuentra, como usted sabe, la modalidad de concierto, en este caso el concierto sanitario; y esto es posible porque... -un segundo- y esto es posible porque en la Ley General de... de Sanidad se recoge, en el Artículo 90, esta posibilidad, y en el Artículo 29 de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León señala que también se podrán establecer conciertos para la prestación de servicios con medios ajenos a la red de asistencia de utilización pública en los casos de insuficiencia de la misma.

El grado de colaboración entre la sanidad pública y la sanidad privada en nuestra Comunidad es importante, variado y estable. Tiene carácter complementario y subsidiario -insisto, complementario y subsidiario-, requiere la... la optimización previa de los recursos propios y la coordinación en la utilización de los recursos públicos y privados. Pero esta colaboración es lo que es: una colaboración a través de un... de un concierto entre un ente público y un ente privado, y que en ningún caso significa que se esté privatizando la sanidad de nuestra Comunidad. De hecho, este tipo de... de conciertos entiendo que son extremadamente positivos para los casos en los que las listas de espera, por ejemplo, no permiten atender a los pacientes con la premura que su patología le corresponde, y además, como usted bien señala en los antecedentes de su proposición no de ley, somos de las Comunidades Autónomas que menos dinero destina a este tipo de conciertos.

No obstante, y en relación con el primer punto de su propuesta de resolución, estamos de acuerdo -yo particularmente lo estoy- en que, efectivamente, las personas de Castilla y León deben... deben conocer cuánto y en qué se gasta el dinero público destinado, en este caso, a los conciertos sanitarios. Pero es que esto lo pueden hacer ahora mismo, si lo necesitan, esto se puede consultar, porque es tan sencillo como acudir a la plataforma de contratación del sector público -yo misma he entrado esta mañana y he de decir que es... que es una página bastante sencilla y bastante intuitiva, al contrario que otras-, y, por ejemplo, si nos centramos en la Gerencia del Área del... de Salud de Valladolid, por poner un ejemplo, hay catorce páginas de licitaciones donde aparece toda la información que se quiera consultar. Y, además, ha habido dos contestaciones a preguntas, concretamente la contestación a la Pregunta Escrita 560, formulada por procuradores del... del Partido Socialista, relativa a contratos de gestión de servicios públicos en materia de salud; y otra contestación a una pregunta formulada por... por usted misma en relación al número y presupuesto de los conciertos sanitarios realizados en dos mil diecisiete, dos mil dieciocho y dos mil diecinueve. Y no es que las tenga yo por arte de magia, sino que están publicadas en la... en la red de intranet de estas Cortes y usted puede acceder, al igual que yo, donde se les contesta precisamente, y en orden a este tema, de las empresas, licitaciones y presupuestos.

Y en relación al segundo... al segundo punto, he de decirle, tal y como ha indicado la procuradora de Ciudadanos, que ya se contempla en los pliegos de las diferentes... de los diferentes contratos de la... la facultad de la Administración de inspeccionar. Y, además, de forma genérica, los conciertos sanitarios no son más que contratos de concesión de servicios; nomenclatura dada por la Disposición Adicional Trigesimocuarta, que hace referencia a los contratos de gestión de servicios públicos que se regula en la Ley de Contratos del Sector Público. Concretamente,



se establece que antes de proceder a la contratación de una concesión de servicios, en los casos en que se trate de servicios públicos –como es este caso que nos ocupa–, se deberá haber establecido su régimen jurídico, alcance de la prestación en favor de los administrados y se regulen los aspectos de carácter jurídico, económico y administrativo relativos a la prestación del servicio. Y se establece, asimismo, que lo que no esté específicamente regulado en dichos artículos relativos a la contratación de... de la concesión de... de servicios será de aplicación lo dispuesto en la misma ley, en los artículos relativos a los contratos de concesión de obras, y, por tanto, es de aplicación lo establecido en el Artículo 261.f): “Prerrogativas y derechos de la Administración. Vigilar y controlar el cumplimiento de las obligaciones del concesionario, a cuyo efecto podrá inspeccionar sus servicios –lo que usted pide–, sus obras, instalaciones y locales, así como la documentación relacionados con el objeto de la concesión”.

Y, a mayores, la labor de inspección está regulada en la Inspección General de Servicios, cuyo régimen de organización y funcionamiento se regula en el Decreto 13/2009, de cinco de febrero. En este decreto se regula precisamente lo que usted pide: las auditorías, tanto ordinarias como extraordinarias, que constituyen un proceso metodológico dirigido a realizar un análisis y diagnóstico objetivo de la organización en el ámbito que se determine, que han de finalizar con la emisión de un informe que recoja conclusiones dirigidas a la mejora del servicio público auditado. Y, además, se recoge que en el último trimestre de cada año la Junta de Castilla y León aprobará el Plan Anual de Actuación de Inspección General de Servicios, que será publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León; concretamente me estoy refiriendo al Plan Anual de Inspección 2021, donde se hace referencia a esta cuestión en los apartados 2.6, 2.7 y 2.8. Y, por ejemplo, en el 2.7: evaluación de los centros hospitalarios concertados. Objetivos generales: comprobar el cumplimiento de las cláusulas de los pliegos que rigen los contratos con distintos centros y analizar con detalle la situación de la prestación asistencial en dichas unidades de hospitalización, dentro de las actividades, visitas de inspección y realización de informes, y estos informes se deberán enviar trimestralmente.

Es por ello por lo que considero que debe aceptar la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, porque, al fin y al cabo, la labor de inspección es continua, no es algo que se tenga que empezar a hacer ahora. Y, si lo que usted pretendía era que una empresa externa realizase una auditoría, debería haber solicitado eso en su propuesta de resolución; aunque, como le he dicho, esta es una de las prerrogativas de la Administración pública.

No obstante, sí que quiero preguntarle también, como ha hecho la parlamentaria de Ciudadanos, acerca del señalamiento específico que hace al Hospital Recoletas de Burgos; y digo de Burgos porque usted, la proponente, es de allí y he entendido que era el de Burgos, no porque lo ponga en la propuesta de resolución, ya que aquí, en Valladolid, también tenemos un hospital Recoletas; pero entiendo que es el de Burgos. Imagino que se refiere a noticias como esta: “Recoletas colaborará con Sacyl realizando más de 500 intervenciones quirúrgicas”. Esta noticia es de noviembre del... del dos mil veinte y se refiere, particularmente, a especialidades como las que usted ha mencionado, de cirugías oncológicas y cirugías preferentes no demorables.

Y nada, simplemente me gustaría que me lo aclarase en su segundo turno, porque da a entender, con este señal... con este señalamiento, algo que yo no



puedo... o sea, no entiendo muy bien, y por eso le pido que... que me lo aclare. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

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

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Buenos días, señorías. Gracias, señora presidenta. Esta proposición no de ley fue presentada hace más de un año, pero creemos que mantiene completamente su vigencia. Pero déjenme que haga una pequeña reflexión inicial, ya que se está ideologizando el debate; y no es malo, yo creo que el debate es bueno y hay que arrojar... arrojar análisis y visiones políticas distintas, ¿no?

El mercado sanitario en España y, por ende, en nuestra Comunidad Autónoma es fundamentalmente público. Y lo es porque en nuestra cultura política, en la de todos los españoles, la sanidad es un derecho y no es un negocio. Por eso el espacio del ejercicio privado de la salud tiene un nicho de negocio muy limitado, y muy dependiente también, sobre todo el sector privado no... de no beneficencia. El perfil del negocio de sector privado en España se tiene... y en nuestra Comunidad se tiene que centrar necesariamente en la alta rotación de los servicios de la cartera... de la cartera de servicios que se ofrece, fundamentalmente en dos aspectos: intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas de alta tecnología; esa es su especialidad, porque no puede competir con el sector público.

Bien, eso es un potencial que tenemos ahí, y este perfil puede ser beneficioso para el sector público en momentos puntuales y si las concertaciones y si los convenios se hacen con luz y taquígrafos, y siempre que se permita la libre concurrencia y el manejo adecuado del personal sanitario especializado. Y aquí, desde nuestro punto de vista, es donde reside el nudo gordiano del problema con los convenios, porque habitualmente se comparte en un elevado grado con el sector público, y de manera competitiva, la plantilla sanitaria. Yo creo que ahí es donde está la clave de la preocupación que se tiene, y tenemos y compartimos con... con Unidas Podemos, en el tema de los convenios, de que se tienen que hacer con luz y taquígrafos.

Porque, señorías, la pandemia ha tensionado tanto la estructura de nuestro modelo sanitario, la ha llevado al límite y nos ha mostrado las líneas más débiles, que tendremos que reforzar para recuperar nuestra capacidad asistencial en los próximos años. Durante este último año el sector privado también ha mostrado su naturaleza -la que les he explicado hace un momentito-, pero ha mostrado sus debilidades también; aunque sería injusto decir que no ha colaborado en momentos importantes, con distinta suerte -eso también, ¿eh?-

Dos ejemplos. Uno que se llevó a cabo: la concertación, por ejemplo, de intervenciones quirúrgicas entre el Hospital Universitario de Burgos y la Clínica Recoletas de esta misma ciudad. Se concertaron 110 intervenciones de procedimiento de cirugía general y aparato digestivo, por un valor de 147.000 euros; además, sesenta procedimientos quirúrgicos de traumatología, por un valor de 368.000. Es decir, medio millón de euros para aliviar la lista de espera en la tercera ola, que fue positivo.



Pero hay que decirlo todo también: la concesionaria puso los quirófanos, el manejo del material, y el HUBU, el personal. Al final fue más bien el alquiler de unos quirófanos, que fueron muy importantes y necesarios, y que se utilizaron con una capacidad instalada nada desdeñable para todas las situaciones, y más durante una crisis como la que hemos pasado.

Otro ejemplo, este fallido: la concertación de intervenciones en el San Juan de Dios. En León, ese concierto con la empresa privada funcionó. Se concertan intervenciones quirúrgicas de alta rotación, como les decía. Pero en Burgos todavía no sabemos por qué el Sacyl decidió no remitir pacientes en lista de espera al quirófano de Burgos y dejó caer el convenio, y dejar... y dejó de usar un quirófano que hubiera sido muy importante como recurso potencial para contener la lista de espera, que se ha ido engrosando durante el COVID y que va a ser difícil de gestionar en los próximos años.

Hace falta transparencia y ordenación de los recursos privados, tanto en las modalidades de vinculación o no con el sector público como en la gestión de recursos, como en las políticas de personal; que le digo que ahí es donde creo que está el problema y la diferencia de opinión. El sector público y el sector privado no son esferas independientes, no lo son; el sector privado depende del público en casi todo, más que al contrario. Por ejemplo, las mutuas son entidades privadas financiadas por el sector público.

Otro ejemplo. En formación de personal, las escuelas y facultades de salud no tienen suficientes plazas en centros sanitarios privados donde formar clínicamente a sus enfermeras, necesitan plazas en hospitales públicos; para ello se ven obligados a mandar a sus alumnos lejos de sus... lejos de sus provincias. Por ejemplo, Ávila, que remite a sus alumnos en prácticas clínicas a Burgos; la privada de Salamanca también hace lo mismo. Estos recursos humanos, cuando salgan al mercado laboral, podrán trabajar en lo público o en lo privado; ambos sectores se benefician, pero habría que revisar la manera en la que los dos sectores, público y privado, se organizan, con transparencia, para garantizarnos personal sanitario especialista, que tanto vamos a necesitar. En algunas provincias, como en Ávila, el sector educativo del personal sanitario público está claramente desequilibrado en favor del sector privado, y eso creo que no es positivo.

Por otro lado, el sector privado comparte recursos humanos en activo con el público. En dos mil dieciséis, el 39 % de los especialistas del sector público trabajaban también en el privado. ¿Cuántos son ahora, en dos mil veintiuno? Sería bueno conocerlo. Y, aunque hay una ley de incompatibilidades, se necesita transparencia sobre cuántas se otorgan y bajo qué circunstancias se otorgan. ¿Habría que revisar los complementos por exclusividad? La... lo formulo esto como pregunta, porque no quiero aquí abrir un debate, pero seguro que el sistema de compatibilizar el ejercicio público y el privado por parte de los profesionales de la sanidad podría mejorarse. Por ejemplo, el señor Igea, al poco de tomar su cargo, dijo en Zamora, el veintiséis de octubre del dos mil diecinueve: "Sobre la investigación abierta por posibles incompatibilidades de directivos médicos de Sacyl, decir que todos deben de cumplir la ley sin... sin excepción". Esto ocurrió cuando había directivos que, además, tenían y gestionaban sus entidades privadas sin habersele concedido la incompatibilidad. Esto, como bien decía el señor Igea en su momento, no puede ser.



Las cantidades presupuestarias empleadas en financiar conciertos tampoco son desdeñables. Por ejemplo, en dos mil veinte el traslado de enfermos suponía 3.800.000 euros; el servicio concertado de ambulancias, 64 millones; las terapias de insuficiencia respiratoria a domicilio, 23 millones; tratamiento de diálisis, 15 millones; técnicos... técnicas de diagnóstico por... por imagen, 2; tratamiento de rehabilitación y fisioterapia, 1,2; litotricias, 15 millones. Son cantidades que tienen que estar constantemente bajo auditoría y tienen que ver si son realmente bien empleadas. Yo creo que en esto sí que debemos estar todos de acuerdo, otra cosa es la manera en que lo hagamos o cómo... cuándo y cómo lo hagamos.

Seguimos con los recursos privados. Según el Catálogo de Hospitales de la Junta de Castilla y León, el sector privado, tanto benéfico como no benéfico, tienen veinte entidades hospitalarias, mientras que el sector público, dieciséis. Pero eso sería engañoso, porque, efectivamente, el número de camas, el porcentaje de camas, según la dependencia funcional del hospital, se reparte en un 77,7 % en camas hospitalarias públicas y en el privado el resto: 14,8 en el privado con beneficios, y el 7,6 en... en el privado sin beneficios. Por tanto, el peso de la infraestructura es escaso, pero no es desdeñable, y puede ser un recurso que puede utilizarse.

Y como la relación de dependencia es la que es y la existencia de convenios sirve de colchón de salvación a entidades privadas, es imprescindible que la transparencia sea uno de los elementos clave en la gestión de fondos públicos en nuestra Comunidad. Por eso creemos que la petición de Unidas Podemos de fomentar la transparencia en las concertaciones privadas y de realizar una auditoría de los conciertos sanitarios con Recoletas nos parece más que razonable y la vamos a votar en favor.

Y ahí, por eso les decía que es normal que esto se debata ideológicamente, pero tenemos elementos comunes. El mercado sanitario es público y tiene que seguir siéndolo. La idea es que el sector privado, si tiene una ventaja competitiva en algún momento determinado, se pueda concertar; pero creo que he dejado claro que, a pesar de esta ventaja competitiva, detrae y compite con el sector público con... por los recursos humanos.

Yo creo que el tema de las incompatibilidades es un tema que... no aquí, pero tendremos que rápida... que tendremos que... que revisarlo. Sé que es complejo, sé que es... que es complejo, pero, si realmente queremos apostar por un sector público competitivo, tenemos que garantizar el incentivar que nuestros mejores sanitarios se queden en el sector público, y creo que los incentivos son fundamentales. Debatiémoslo más adelante, pero creo que he dejado clara nuestra... nuestra posición y votaremos a favor de la propuesta de Unidas Podemos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Puente. Y ya para fijar el debate y cerrarlo el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña Laura Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Gracias, presidenta. Bueno, voy a aceptar la votación por separado y así, al menos, que... que salga adelante el primer punto, pero no voy a aceptar la enmienda



al segundo punto porque me parece, simplemente, que la enmienda propone algo que nosotros no proponemos; es la propuesta de Ciudadanos, pero no la propuesta de... de Podemos.

Entrando en las consideraciones de lo que han dicho los portavoces, bueno, en primer lugar, agradecer al Grupo Socialista su apoyo y también el aporte de datos, que yo creo que arroja bastante luz al debate que estamos teniendo.

Y luego, entrando ya en consideraciones que han hecho las portavoces de Ciudadanos y del Partido Popular, no ha habido ningún tipo de acusación; de hecho, yo he admitido que Castilla y León... -y he dado el dato también- que Castilla y León es la segunda Comunidad Autónoma que menos concierta, y he añadido: pero, aun así, se han concertado este año 144 millones de euros. Que, bueno, no sé, a mí 144 millones de euros de un presupuesto autonómico me parece un montante lo suficientemente importante como para decir: oigan, ¿adónde se va a este dinero, por qué y en qué parámetros, con cuántos trabajadores, para qué servicios?, etcétera, etcétera. Creo que es bastante razonable pedir transparencia y auditoría a esta cuestión, y nosotros consideramos que es fundamental.

Pero voy a poner la atención sobre todo en el segundo punto, que, desde luego, es que es profundamente ideológico; y yo la verdad es que no me lo tomo como una crítica, es que a mí me parece que el debate político debe ser ideológico, porque, si no, no sé, no tendríamos que estar aquí. A mí la ideología me parece que es una cuestión fundamental; es más, sospecho y me asustan bastante los partidos sin ideología; por eso me asusta tanto Ciudadanos, porque es un partido que tiene bastante poca ideología. Para nosotros, en cambio, lo ideológico es muy importante y en esa línea es en la que defendemos la sanidad pública sin fisuras, porque la defensa de la sanidad pública o no es una cuestión profundamente ideológica. Nosotros lo que defendemos es que, de forma eminente... de forma preeminente -perdón- los recursos públicos deben ir a la sanidad pública, lo cual no quiere decir que nosotros digamos que no tenga que existir la sanidad privada; que existe y que se la pague quien quiera, nosotros no nos oponemos a eso. Pero los recursos públicos, de forma preeminente, tienen que ir a la sanidad pública. Y claro que es un debate ideológico, desde ese punto de vista.

En primer lugar, varios elementos con este segundo punto: la cuestión de por qué aparece Recoletas, los conciertos de tratamientos oncológicos, hemodiálisis y de diagnóstico e intervenciones quirúrgicas. Es que no es una cuestión de que aparezca una empresa en concreto, estos son los servicios a los que más dinero se destina en concertaciones en la Comunidad Autónoma. Le diré a la portavoz del Partido Popular que Recoletas está en Valladolid, en Palencia, en Segovia, en Zamora y en Burgos, es decir, en cinco provincias de nuestra Comunidad Autónoma, y es la empresa que más dinero recibe de esta Comunidad Autónoma en concertación sanitaria. Y, en todo caso, si leen bien la propuesta, lo que dice es "con especial relevancia". ¿Y por qué con especial relevancia? Porque recibe mucho más dinero que otras. Vamos, es que yo no veo dónde está el no entendimiento de esta cuestión. Si recibe más dinero, con especial relevancia; no quiere decir que no auditemos a las demás, se audita a todas, pero se audita especialmente a las que más dinero reciben.

Y luego, en cuanto a la cuestión de inspeccionar, que es la enmienda que me proponen. Yo entiendo que todos entendemos que auditar no es inspeccionar, que son dos cosas totalmente distintas. Que, para empezar, una auditoría, yo lo que



propongo no es por parte de la Junta de Castilla y León, sino una auditoría externa. Y, en segundo lugar, auditar implica evaluar los costes, comparar, sintetizar los datos. Inspeccionar puede querer decir que ustedes van allí y no evalúan, por ejemplo, las condiciones laborales de los profesionales, que para nosotros es una cuestión fundamental de la concertación de los servicios. Por tanto, y por eso, fundamentalmente, no hemos apoyado... no hemos -sí- apoyado la enmienda.

Luego, a la portavoz del Partido Popular quisiera decirle dos consideraciones. La primera, que, si me saca una noticia de dos mil veinte cuando esta propuesta es de dos mil diecinueve, es evidente que yo no me he basado en ninguna noticia para redactar esa propuesta; si es de un año después. ¿Por qué me dice que me he basado en una noticia del año dos mil veinte, si esta propuesta es de dos mil diecinueve? Y luego, en segundo lugar, en cuanto al recorte del Gobierno de España, que es un titular de un periódico de una cuestión que no se ha realizado, que no está en ninguna planificación del Gobierno de España, y que, en todo caso, ustedes solo tienen competencia cuando les apetece. Pero ¿de quién son las competencias sanitarias? ¿Quién paga a los profesionales sanitarios de esta Comunidad Autónoma? La Comunidad Autónoma, ¿verdad? Fíjense, precisamente el déficit más importante que hay en Castilla y León, ¡vaya por Dios! Pero, claro, como ustedes tienen competencias solo cuando a ustedes les apetece, pues claro, pues dicen que el Gobierno de España -dicen ustedes, porque no... no está eso plasmado en ningún sitio- que va a recortar en sanidad.

Y luego, en general, yo creo que escuchan poco, y me escuchan poco a mí en concreto. ¿Me ha escuchado a mí la portavoz del Partido Popular decir... decir en mi primera intervención que la sanidad privada o los profesionales sanitarios privados no realizan bien su trabajo? Saque usted el Diario de Sesiones, a ver si yo he dicho eso. Lo primero es que no lo he dicho. Lo segundo es que no me haga usted un juego de trileros, porque el punto de debate es si se concierta... -o lo que yo planteaba como debate- si se concierta para ahorrar costes o se concierta por calidad y eficiencia.

Porque, insisto, insisto -y esto no conlleva decir que la sanidad privada ni los profesionales sanitarios privados trabajen peor- que, de forma implícita, si ustedes están negando la calidad de un servicio... hemodiálisis, tratamientos oncológicos, que son de los que... de los servicios que más se conciertan en esta Comunidad Autónoma, ¿qué pasa, que los médicos de oncología de la sanidad pública trabajan peor que los de la sanidad privada? No. Pero bien, vamos a... vamos a poner un punto intermedio. Si los... pongamos que están al mismo nivel los servicios privados y los servicios públicos. Si están al mismo nivel, entonces, ¿por qué hay que concertarlos? ¿Cuál es el motivo? ¿Cuál es el argumento para concertar un servicio? Si es que esa es la pregunta fundamental. Y si ustedes dicen "no, no, si la sanidad pública muy bien, pero la sanidad privada también"; entonces, si están al mismo nivel, ¿por qué se concierta el servicio? No es por calidad, no es por eficiencia, es por ahorrar costes. Insisto en esta idea, porque es que no pueden demostrarlo, si no. No hay forma de argumentar eso.

Y luego me ha puesto una última trampa, ha dicho: "Los conciertos son positivos en momentos o situaciones como paliar las listas de espera". ¡Ah!, y ¿por qué hay listas de espera? Porque el sistema público no tiene capacidad para absorber el número de asistencia y de atención sanitaria, y por eso hay listas de espera. ¿Y cómo pallian ustedes las listas de espera? No poniendo más recursos públicos, no, concertando los servicios. Y eso es una decisión política y de gestión.



Ustedes decían que, para paliar las listas de espera, concertan el servicio, en vez de poner más recursos en la sanidad pública, tanto materiales como personales. Porque les daré un dato: Castilla y León es la Comunidad Autónoma con menos porcentaje de quirófanos de toda España. Así que, claro, luego tienen que concertar las operaciones quirúrgicas, porque no hay quirófanos suficientes en Castilla y León. Así que es el... el juego perfecto, ¿no?: oigan, es que tenemos que concertar porque la sanidad pública no puede absorber toda la atención sanitaria de la Comunidad Autónoma, y por eso se concerta. Que no, que no, que se concerta para ahorrar costes.

Y termino ya, porque la conclusión para mí es que ustedes han utilizado aquí sus intervenciones para contarme, pues eso, cosas sobre la inspección, que realmente no es una auditoría, pero que, bueno, que ustedes ya inspeccionan esos contratos, blablablá. Pero no, no en ningún caso para poder defender que toda la concertación -toda, en global- es necesaria, que es de mayor calidad, que es más eficiente. Y, por ejemplo, jamás podrán defender lo que les he dicho en mi primera intervención, que las condiciones laborales son mejores, porque no es cierto, las condiciones laborales de los profesionales sanitarios en los servicios concertados son peores que las de los profesionales sanitarios públicos. Y esto es una evidencia que no pueden argumentar de ninguna manera en contra.

En todo caso, nuestra propuesta lo que preveía era transparencia, ni siquiera era un debate de "oigan, no hagan ustedes conciertos". No, lo que decimos es: si hacen conciertos, que sean transparentes, que sean auditados, que se mida la relación coste/calidad/eficiencia, y, en todo caso, esos conciertos incluso podríamos avalarlos. Lo único que hoy me... me sale a mí de esta demostración y de este debate es que no pueden ustedes argumentar a favor de la concertación privada de Castilla y León.

Votación PNL/000451

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora Domínguez. Concluido el debate, procedemos a la votación por puntos separados. En primer lugar, se vota el primer punto de la propuesta de la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Diecisiete. Votos emitidos: diecisiete.

En segundo lugar, procedemos a votar el segundo punto de la propuesta de resolución. ¿Votos a favor? Ocho votos a favor. ¿Votos en contra? Nueve votos en contra. Abstenciones, no. Votos emitidos: diecisiete. Votos a favor: ocho. Votos en contra: nueve. En consecuencia, queda rechazado el punto 2 de la propuesta de resolución.

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

PNL/000561

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, presidenta. Segundo punto del orden del día: **Proposición No de Ley 561, presentada por los Procuradores doña María Rodríguez Díaz, don Juan**



Luis Ceba Álvarez, doña Virginia Jiménez Campano, don Javier Campos de la Fuente, doña Judit Villar Lacueva, don Fernando Pablos Romo y don Rubén Illera Redón, para instar a la Junta de Castilla y León a aumentar la dotación de profesionales veterinarios en los mataderos de Castilla y León y regular sus jornadas y horarios laborales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 100, del treinta de abril del dos mil veinte.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Y para... para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los procuradores proponentes, doña María Rodríguez Díaz, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA RODRÍGUEZ DÍAZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Se estima que en España hay aproximadamente 540 mataderos autorizados, en los que trabajan cerca de mil veterinarios; en Castilla y León, 115 mataderos, en los que trabajan cerca de 200 veterinarios, un número muy por debajo de lo necesario. Según la última encuesta provisional sobre el sacrificio de ganado del MAPAMA, del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, se sacrifican casi 911 millones de animales en los mataderos españoles: vacas, toros, terneros, cabras, ovejas, equinos, cerdos, conejos, pollos y animales de otras especies; en Castilla y León se sacrificaron algo más de 78 millones de animales en el mismo período. Controlar eficazmente la cadena entre la explotación donde se cría el animal y el plato que nos llega a la mesa es fundamental para garantizar la sanidad de los procesos que preserven la salud. Los únicos profesionales sanitarios competentes para llevar a cabo esa labor son los veterinarios. Cualquier fallo en la cadena puede provocar que se desaten contaminaciones lesivas para la salud humana, como se ha demostrado últimamente con las crisis del botulismo, la salmonelosis o la listeriosis.

Denunciamos aquí hoy la falta de consideración con los veterinarios y veterinarias destinados en los mataderos, que viene a sumarse al total y absoluto abandono y falta de valoración del trabajo de estos profesionales; profesionales mal pagados, con horarios interminables, y a los cuales se les trata como sanitarios de segunda, si los comparamos con otros colectivos sanitarios del mismo grupo. En los mataderos de Castilla y León se necesita un número superior de veterinarios para cubrir las distintas etapas de inspección y auditorías, las buenas prácticas de higiene y del sistema de análisis de peligros y puntos críticos de control.

La primera fase se produce cuando llegan los animales, que se denomina inspección *ante mortem*, consistente en comprobar que llega en el vehículo adecuado y en las condiciones procedentes, con un estado de salud correcto. Se constata que llegan en buenas condiciones, que se alojan en cuadras o... o establos con agua y, en su caso, comida suficiente, en condiciones de limpieza y cama apropiada. Se comprueba la información de la cadena alimenticia, la identificación y la documentación de traslado.

La segunda fase es el sacrificio de los animales propiamente dicho, la entrada del animal al matadero y la cadena de sacrificio. Para llevar a cabo este sacrificio hay que guardar unas normas muy estrictas en cuanto a bienestar animal en el momento



del aturdimiento, con el fin de evitar sufrimientos innecesarios. Una vez aturcido, y sin demora, comienza el faenado de la canal: sangrado, desollado, en su caso, eviscerado, y acondicionamiento de la misma, durante el cual se realiza de manera continua la inspección *post mortem*.

La tercera fase o fase analítica, que completaría la inspección por medios analíticos, evita posibles riesgos para la salud humana –por ejemplo, que los cerdos no tengan triquina o que no haya residuos de medicamentos–, realizando una toma de muestras con... con destino al Plan Nacional de Investigación de Residuos. Solo una vez que el veterinario coloca la marca sanitaria en la canal, la carne es apta para el consumo humano.

Hay mataderos que solo tienen asignado un veterinario para realizar todas estas funciones descritas. Ese profesional no puede estar en todas las fases en el momento adecuado, por una imposibilidad espaciotemporal, con la impotencia que esto le puede generar. Es necesario incrementar el número de veterinarios en estas tareas, es necesario que se lleven a cabo las actuaciones necesarias para que las desigualdades existentes en la actualidad entre las dos partes del Sistema de Salud de Castilla y León, la preventiva y la asistencial, dispongan de unas condiciones laborales similares que permitan a todos los profesionales sanitarios de Castilla y León llevar a cabo sus funciones con la máxima solvencia y motivación.

La lucha por esta igualdad de trato motivó la huelga en los mataderos de Salamanca, que se llevó a cabo a lo largo de los días del cinco al once de febrero de dos mil diecinueve. Previamente se convocó otra huelga en todos los mataderos de Palencia los días dieciocho a veinticuatro de diciembre de dos mil dieciocho, y los servicios mínimos decretados por la Junta de Castilla y León obligaron a denunciar los mismos, declarándose abusivos, por Sentencia 205/2019, por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 1 de Palencia, con cargo en costas para la Junta de Castilla y León.

La jornada y horario que se lleva a cabo en los mataderos y en algún otro centro laboral con personal sanitario es siempre especial, pues su actividad inspectora, se realizan en instalaciones de empresas privadas en condiciones especialmente penosas, sometidas a riesgos psicosociales, físicos traumáticos –como agresiones, frío, humedad, ruido, caídas, cortes– y biológicos –como la tuberculosis, la brucelosis, la estafilococosis, aspergilosis–. Asimismo, en todos los casos se pide flexibilidad, de la que dispone... de que no disponen el resto de funcionarios para poder conciliar su vida laboral y familiar y personal. Igualmente, las desviaciones del horario habitual por programaciones de horarios y ampliaciones de jornadas de sacrificio es lo más frecuente, y siempre está supeditada a las necesidades de producción de las empresas, impidiendo una programación ordinaria de la vida laboral y su correspondiente repercusión en lo personal y social. En otros casos, el trabajo se desarrolla total o parcialmente en horario nocturno, sábados y domingos, o festivos, con horarios fraccionados o a turnos, y siempre hay que desplazarse a un centro privado, alejado del centro oficial del que depende orgánicamente.

A mayor abundamiento, hay que valorar la dificultad de la conciliación de la vida familiar, teniendo en cuenta que los sacrificios especiales fuera del horario habitual se desarrollan en épocas de especial trascendencia, como puede ser Navidad, Semana Santa, puentes, festivos locales y nacionales, ya que la mayoría de las empresas de este sector en Castilla y León distribuyen sus productos en todo el territorio nacional,



incluso, en ocasiones, el europeo. Por eso es... por ello es necesario regular las peculiaridades de los horarios y jornadas del personal sanitario, que se desvían de la ordinariadad por las circunstancias analizadas, y además de la reducción del número de horas de trabajo efectivo que tienen establecido el resto de funcionarios en su calendario laboral: 1.642,5 horas anuales. Es necesario establecer unos complementos compensatorios de las especiales características de estos sanitarios.

En Castilla y León se sacrificaron en dos mil veinte, como dije antes, cerca de 78 millones de animales en los 115 mataderos que existen en Castilla y León. Para garantizar la calidad y seguridad alimentaria de toda la carne y productos cárnicos que expidieron estos establecimientos, cerca de 200 veterinarios, con muchísimo esfuerzo y pocos medios, realizaron unas exhaustivas inspecciones y control sanitario oficial que, a su vez, generaron a la Junta de Castilla y León 10 millones de euros en tasas, además de los ingresos por sacrificio de animales fuera del horario regular y por actuaciones extraordinarias de los servicios veterinarios oficiales a demandas de los establecimientos.

Para llevar a cabo un correcto control sanitario oficial es necesario que todas las operaciones definidas en el Plan General de Inspección Veterinaria en los mataderos sean llevadas a cabo por un número adecuado de inspectores. Por ello, en todos los mataderos, por pequeños que sean, resulta imprescindible que todas las fases del sistema preoperativo, el operativo y el posoperativo o laboratorial sea controlado por un inspector. Por ese motivo, todos los mataderos deben contar con un mínimo de un director y dos inspectores veterinarios.

Téngase en cuenta también de la importancia económica de este sector para nuestra Comunidad. Aquí tengo unos datos... era por no aburrirles y no extender mi intervención, pero, bueno, el tanto por ciento de lo sacrificado en cabezas de ganado en Castilla y León, sobre los sacrificios totales en España, realmente es un porcentaje muy alto, ¿no?, lo que... lo que nos muestra la importancia que tiene el sector en nuestra Comunidad Autónoma.

También es importante señalar que es imprescindible la formación continuada de los veterinarios que trabajan en las industrias de la carne; esa formación se debe hacer extensiva a aquellos veterinarios que pretenden hacer y realizar sustituciones en la industria de la carne. Debía ser condición *sine qua non* el poseer formación adecuada y conforme a la regulada en la reglamentación vigente para hacer sustituciones u ocupar puestos de veterinario con funciones de control oficial en industrias cárnicas a jornada completa. Además, entendemos imprescindible la puesta en marcha de un curso que, con carácter periódico, sirva para mejorar y reciclar los conocimientos de los veterinarios oficiales y permita tener un grupo de sustitutos con las capacidades suficientes como para cubrir el control oficial de una manera segura y adecuada a la normativa.

Bueno, pues hasta aquí, y luego continuaré en mi segunda intervención. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchísimas gracias. En turno de fijación de posiciones, y por un tiempo... [Murmullas]. Sí, pero está... está encendido. En turno de fijación de



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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. La verdad sea dicha, es que desconocía por completo cuál era la situación de los veterinarios que trabajan en un matadero, pero, por lo que me han contado los propios afectados, este problema que hoy nos trasladan no era desconocido para la Administración. He tenido la oportunidad de hablar con algunos de estos profesionales para que me contasen de primera mano lo que estaba pasando, y lo que me han dicho es que el problema no es nuevo, viene de atrás, desde hace más de treinta años.

Como sabrán -porque, como digo, no es algo nuevo-, la relación de puestos de trabajo es del año noventa; desde entonces solamente se ha modificado en una sola ocasión, en el año noventa y tres. También me dicen que es cierto que en los mataderos de la Comunidad ha habido alguna ampliación de plantillas fuera de esa RPT, en concreto en las provincias de Burgos y Salamanca, pero por temas de exportación, nada más. Fuera de esto, no se ha producido ninguna otra modificación, como les digo, desde el año mil novecientos noventa y tres. Lo ideal y lo que los profesionales vienen reclamando desde hace décadas sería revisar esa relación de puestos de trabajo, esa RPT, y actualizarla de forma periódica cada tres o cuatro años para adaptarla a las necesidades que hay en ese momento y evitar que se creen disfunciones, que es lo que sucede ahora mismo.

Habría que revisar matadero por matadero y hacer un estudio de la situación y ver las necesidades concretas de cada provincia, porque actualmente el número de veterinarios no se adapta al número de mataderos. Esto, señorías, es algo sencillo, porque son los propios directores de servicio los que dan esta información a la Administración. Y esto habría que hacerlo, como digo, de forma periódica, pero tiene que ser la propia Administración la que se haga cargo de la situación y asuma sus funciones.

Los profesionales con los que he hablado me han transmitido su malestar y me han explicado que existen dos categorías dentro de los veterinarios: los veterinarios asignados a una zona, que realizan funciones de inspección -por ejemplo, restaurantes, industrias, lo que es los manipuladores de alimentos-, y los veterinarios de matadero, que tienen la consideración de directores y ejercen su trabajo en un matadero, controlando las condiciones en las que llega el animal, el bienestar del animal, temas administrativos, etcétera. Lo que ocurre es que hay mataderos que tienen un volumen de trabajo considerable. Esto funciona exactamente como les he explicado: hay un veterinario asignado a un matadero que se encarga de todas esas funciones, que son los directores; pero en mataderos más pequeños, donde las matanzas se hacen solo en determinadas horas, por ejemplo, estas funciones de veterinario de matadero las hacen los veterinarios, que he comentado antes, de zona, los inspectores. El problema es que estos últimos, siendo veterinarios de zona, están ejerciendo funciones de directores, pero sin cobrar por ello y adaptando sus horarios a este trabajo.

Como sabrán, las matanzas las regula el propietario del matadero, y el veterinario es el que tiene... el que se tiene que adaptar. El horario es, por tanto, muy variable; puede haber mataderos, por ejemplo, de aves que igual empiezan a



trabajar a las cuatro de la mañana, y un director sabe que ese es su trabajo y que su horario es cambiante, pero un veterinario de zona, no; aun así, y como en todo, cuando se la... se le asigna un matadero, el veterinario de zona va, hace su trabajo, como buenos profesionales que son. Por otro lado, es comprensible que, si un matadero abre solo cuatro horas, no van a poner un veterinario solo para eso, pero que también... pero creo que también es comprensible que el inspector que vaya esas horas reciba una compensación acorde a ese trabajo. El problema añadido es que hay mataderos que están en funcionamiento siete u ocho horas y tiene asignado un veterinario de zona porque no existe en la RPT el puesto de director para ese matadero. De ahí la conveniencia de revisar la relación de puestos de trabajo, señorías. Pero, como en todo, el sistema está funcionando gracias al esfuerzo y dedicación de los profesionales.

Y otra cosa que me cuentan también es que, por trabajar en horario nocturno, el suplemento que reciben los... los veterinarios de... de zona, los inspectores, es ridículo; según me dicen, no alcanza los 3 euros. Yo veo lógico que, si encima de estar haciendo un trabajo que excede sus competencias y lo hacen por la noche, se les retribuya de forma adecuada y suficiente.

Repito, solucionar esto pasa por que la Administración asuma sus competencias, analice la situación, se sienta con los sindicatos, actualice la RPT y, si hace falta, que se creen más plazas; se tendrán que crear. Pero a lo mejor solo se necesita reconvertir las que ya hay y adaptarlas a las necesidades que tiene cada provincia. En mi provincia, la de Ávila, por ejemplo, hay doce mataderos y solamente cuatro plazas de veterinario de matadero. Y lo que pasa es lo que les he explicado, que los veterinarios que están asignados a una zona básica, cuando es necesario, también hacen de funciones de veterinarios de matadero, sin cobrar por ello y haciendo horas extra que nadie les compensa.

Repito, la Administración es concedora de este problema, y por eso espero que esta proposición no de ley salga adelante, y nuestro voto será favorable. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Bueno, gracias, señor Pascual. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor don José Ignacio Delgado.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, vicepresidenta. Antes de nada, dar nuestra mayor consideración y nuestro mayor reconocimiento a la labor de los veterinarios. Yo, que además soy del mundo rural, le puedo asegurar que conocemos muy bien sus funciones, y, efectivamente, ya adelanto que, con una enmienda, vamos a apoyar esta proposición no de ley, porque creo que es de justicia, como acaba de decir la... la ponente y, además, mi anterior compañero, regular de una vez por todas la cuestión de los veterinarios en Castilla y León, porque es una labor, la verdad, que... en fin, tiene gran reconocimiento, que es muy... es fundamental, y, desde luego, pertenece pues a uno de los valores más importantes de esta economía circular y de... y de Castilla y León.



Hay que decir que el Reglamento de la Unión Europea 2017/625 establece las normas para la realización de los controles oficiales, el proceso de producción, transformación, distribución, etcétera. Igual que también el Reglamento de la Unión Europea... Comunidad Europea 2019/627, donde se dicen las disposiciones prácticas para la realización de los controles oficiales en productos de origen animal para hacer frente a los peligros y riesgos que pueden plantear, a fin de proteger la salud humana y en... y, en su caso, la sanidad animal y el bienestar de los animales. Es una cuestión muy importante, efectivamente, esto es... redundante en nuestra salud, y es lo más importante.

Efectivamente, la ponente pues ha hablado de la listeriosis, de diferentes enfermedades, donde... cuando salen, lógicamente, crean alarma social y pasa lo que ha pasado; creo recordar aquello de la carne ahumada en... en Andalucía, que la verdad que nos tuvo muy preocupados yo creo que a toda la población, porque parecía que... que se extendía. Y, efectivamente, cuando las cosas funcionan bien, pues lógicamente no son noticia, y es porque hay una... hay unos grandes profesionales detrás... detrás que, efectivamente, con esos horarios tan complicados -y luego hablaremos de ello- pues están ocupados de que esto funcione bien.

Hay que decir que hay auditorías a los explotadores de las empresas alimentarias en relación a la aplicación de las buenas prácticas de higiene, de procedimientos basados en sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico, hay controles de documentación que acompaña a los animales al matadero, inspección *ante mortem* de los animales a sacrificar, inspección *post mortem* de los mismos, el marcado sanitario, control de peligros específicos y toma de muestras para análisis de laboratorios -sobre todo de cisticercosis, la trichinella, el muermo, tuberculosis, brucelosis, salmonella, etcétera-, controles oficiales de bienestar animal en transporte y en sacrificio, comunicación de los resultados de los controles y tomas de medida, de incumplimientos, etcétera. La verdad que tienen una gran labor.

Según los datos nuestros, en Castilla y León creo recordar que tenemos 107 establecimientos, aunque ha dicho 115 -bueno, será una clasificación de... de mataderos-, y más de 185 veterinarios oficiales los que ahora mismo tenemos. Efectivamente, somos conscientes de que las demandas sindicales -y hemos tenido desde Ciudadanos varias reuniones, creo recordar, tanto en la anterior legislatura como esta, con el sector de los veterinarios- pues son demandas que... que llevan haciendo durante mucho tiempo y que, lógicamente, habrá que acometer lo antes posible.

Muchos de los mataderos, especialmente el tema de los unguados, son mataderos de servicio, de manera que en ellos se sacrifican a los animales que luego se llevan sus clientes, como... como bien saben. También... -ya se ha hecho referencia- pues también se solicitan matanzas extraordinarias fuera del mismo con relativa frecuencia, debido... sobre todo cuando son temporales, matanzas, etcétera, etcétera. Hay que recordar, por ejemplo, con... donde se sacrifica... sacrifican el porcino ibérico o el porcino, tradicionalmente, los cuales tienen una máxima actividad, como sabemos, en la época de montanera, y en verano puede llegar a cerrar algunos meses, ¿no?, porque, lógicamente, ese tipo de matanzas -como bien han dicho también los dos anteriormente que habéis hablado-, pues es así, se tienen que regular y adecuar a esas situaciones y a esa estacionalidad. Situaciones de máxima actividad que produce de forma generalizada sobre todo en el mes de diciembre, enero, etcétera, donde muchos mataderos sacrifican animales sábados, incluso festivos, para dar respuesta, lógicamente, a esa demanda.



Y en eso estamos de acuerdo, que hay que regular esos horarios, y lo hemos hablado anteriormente y esperemos que lleguemos a ese acuerdo. Porque incluso hay veces, pues la verdad, que se desarrolla de domingo a jueves, a altas horas de la noche, en el caso de las aves, sacrifican a los animales en horario nocturno para evitar el transporte en horas más calurosas del día, etcétera. Y de verdad que es una actividad sacrificada, en el sentido que ellos mismos pues, lógicamente, se sacrifican, valga la redundancia, se ciñen a esos horarios, pues para el bienestar de la sociedad en general. Hay que tener en cuenta que ese complemento de nocturnidad, en que se suele sacrificar la noche, a veces es escaso, pero en otro tipo de cuestiones, sobre todo de las aves, pues sí que tiene una incidencia importante.

En todas estas situaciones hacen pues que la cobertura de actividades de control por parte de los controles veterinarios sea muy complicada, habiendo momentos en los que es difícil dar una cobertura a la actividad de control, otras que se tienen que hacer horarios extraordinarios, etcétera. Y puesto que no se compensa económicamente por los servicios extraordinarios, las compensaciones tienen que ser pues en horarias, en vías, digamos, de compensación; compensaciones que en muchos casos no se pueden cubrir por el personal de plantilla, obligando a nombrarse sustitutos, etcétera. Y, en este sentido, hay que tener en cuenta que los sustitutos desarrollan una jornada habitual de siete horas y media, con lo cual la actividad de matadero muchas veces requiere la presencia del veterinario durante más tiempo.

En fin, todas estas circunstancias hacen que se... sea poco atractivo para los funcionarios las plazas de veterinario inspector en matadero; yo creo que estamos todos de acuerdo. Y, además, hay que añadir la atomización en las zonas veterinarias; 157 fueron creadas de acuerdo a los criterios y necesidades de los... finales de los ochenta, y alguna de las cuales hay una o dos veterinarios. En esta situación, cuando hay en dicha zona un matadero, se incrementa su actividad en... y es problemático dar cobertura a esas actividades de control. Es una cobertura que esa necesidad de matadero reduce otra vez la actividad, siendo necesario revertir la situación cuando son pues esa temporalidad que estamos diciendo.

Yo creo que se tiene que hacer, y estimamos que tiene que hacerse, un estudio en profundidad, efectivamente, tanto la relación de puestos de trabajo como de las cuestiones horarias, para evaluar las necesidades de personal, y sí que se considera necesario regular adecuadamente las jornadas, horarios laborales, y establecer unas compensaciones económicas ante los horarios especiales y extraordinarios.

Hay que tener en cuenta también que en Castilla y León, a Dios gracias, tenemos una gran capacidad exportadora de porcino; se ha hecho referencia al tema de Burgos y Salamanca. Yo, que soy de Burgos, lógicamente, sabéis y creo que son conocedores de Campofrío, que es una gran empresa cárnica, que la verdad es que da muchísimos centenares de puestos de trabajo, como así, por ejemplo, Embutidos Rodríguez, en León; en fin, yo creo que tenemos en el sector... o Guijuelo, etcétera, empresas potentes, y es necesario, lógicamente, esta... adecuar estos controles, porque en esa calidad, lógicamente, vamos a tener, digamos, mayor relevancia ante la exportación y ante nuestro propio consumo. Igual que todas esas iniciativas pues de mataderos halal, por ejemplo, para el tema de la exportación al mundo árabe, etcétera. Yo creo que tenemos mucho potencial y tenemos que seguir trabajando para que sea una realidad y sea, digamos, y se mantenga estas expectativas empresariales y de puestos de trabajo.



Por eso, sinceramente, por ir al grano, queremos... esperemos que se acepte la enmienda; hemos hablado ya con la proponente. La enmienda sería en estos términos: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a realizar un estudio de la situación actual de los mataderos de la Comunidad para elaborar un mapa que determine las necesidades de personal y horarios ordinarios, especiales o extraordinarios que en cada caso se requieran, y trasladarlo a Dirección General de la Función Pública para que se lleven a cabo las modificaciones precisas en la relación de puestos de trabajo, teniendo en cuenta que en una... que es una cuestión que afecta tanto a cuestiones de personal como presupuestarias". Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

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

EL SEÑOR HERAS JIMÉNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Me... me toca intervenir el último, y yo creo que se ha dicho casi todo, ¿no?, respecto a este asunto por parte de aquellos que... que me han precedido en el uso de la palabra. Se ha hablado de la regulación reglamentaria de la Unión Europea respecto a este asunto, con dos Reglamentos, el 2017/625 y el 2019/627, sobre los controles para el cumplimiento de la legislación de la Unión y la seguridad alimentaria y los controles de los productos de origen animal. También se ha nombrado... se ha dicho los... los establecimientos de mataderos que tenemos en la Comunidad y los veterinarios que tienen pues para realizar esos controles.

Lo más destacable, a... a mi juicio, y yo creo que ha sido expuesto también por los anteriores intervinientes, es que la actividad de los mataderos es poco homogénea y que varía en función de muchas... de muchas circunstancias, que van desde... pues sobre todo marcadas por la especie animal que sea. Porque, por un lado, tenemos al... el ganado porcino ibérico, que... que tiene mucha relación con la época de la montanera, que va de octubre a marzo, y luego prácticamente están cerrados el resto del año, ¿no?, esos mataderos; y... y luego otros, como los unguados, al que se ha referido también el señor Delgado Palacios, pues están muy sometidos a la demanda por parte de sus clientes. También se ha hablado de por qué se tienen que hacer matanzas de aves por la noche, que es en base a la... al bienestar animal de... de las aves, que no son transportadas durante el día, para evitar las horas más calurosas de... de la jornada, ¿no?

Pues eso, efectivamente, provoca una situación totalmente compleja, a la que en ocasiones es difícil pues dar cobertura y compensar aquellas horas que realizan estos veterinarios; horas extraordinarias que no se compensan desde el punto de vista económico, pero sí desde el punto de vista temporal; es decir, horas extraordinarias que se compensan con otras horas.

Es una... también se ha dicho aquí -lo ha dicho el portavoz del Grupo Mixto, el señor Pascual, lo ha dicho también el señor Delgado Palacios- que es que la situación de la atomización de las zonas veterinarias fueron creadas en... es bestial, ¿no?, y fueron... claro, y además está desfasado porque fueron creadas en los años



ochenta, conforme a las necesidades y las circunstancias que había entonces. Por lo tanto, es... creemos que es de recibo dar una respuesta a esta situación, y nosotros, desde el Grupo Parlamentario Popular, apoyamos totalmente la enmienda planteada por el señor Delgado Palacios, en representación del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Creemos que es fundamental tener también la visión de... desde el punto de vista no solo de personal, sino también presupuestario, y creemos que son necesarias las modificaciones en la RPT. Es más, esto podría incluso afectar a la tasa de reposición, que tendría que ser modificada por el Gobierno de España.

Pero, bueno, en conclusión, nosotros nos adherimos a la... a la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos; de esa manera votaríamos a favor. Creo que tendrá que... a bien la proponente atender esa enmienda. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muy bien. Muchas gracias. Y ya para fijar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo también de diez minutos, la señora María Rodríguez.

LA SEÑORA RODRÍGUEZ DÍAZ:

Gracias, presidenta. En primer lugar, agradecer a todos los intervinientes pues su... su tono y, además, la calidad de sus intervenciones, que yo creo que han sido... ha enriquecido mucho el debate, y... y es necesario también que... que estos temas, que son poco habituales a veces en la Comisión de Sanidad, pues cada vez lo sean más y le demos el puesto y la importancia que... que debe a la salud pública, ¿no?

Vamos a aceptar la enmienda, aunque esto es lo que se lleva prometiendo durante largo tiempo a los veterinarios y veterinarias de Castilla y León, como bien ha dicho el compañero del Grupo Mixto. Es un propósito de intenciones, pero, bueno, en aras de ese consenso político, de evitar la confrontación en este tema, por la importancia de, de verdad, dotar a nuestros mataderos de un número suficiente de veterinarios, pues vamos a aceptar la enmienda, como digo, con alguna pequeña matización en el tema de los horarios, pero que no evite un consenso necesario. Aunque, bueno, estaremos vigilantes para que realmente no se quede solo en un propósito de intenciones, y, como digo, por la importancia que tiene para la... la calidad en el trabajo de estos profesionales y la salud de todos y todas, pues se lleve a cabo y no quede solo en una proposición.

Aún no hemos salido de la mayor crisis sanitaria vivida en la historia reciente y no debemos olvidar todo lo vivido y, lo que sería peor de todo, no aprender nada, para anticiparnos si, por desgracia, volviera a ocurrir, algo de lo que no estamos libres. La manera de reducir los costes de la sanidad asistencial es invertir en salud pública, invertir en prevención. Yo no pertenezco a esta Comisión, pero supongo que hayan llenado muchas horas de debate sobre la dificultad de llegar a todas las necesidades sanitarias con los recursos públicos limitados. Pues bien, la única manera de evitar que las necesidades de la sanidad asistencial sean cada vez mayores, derivadas de muchos factores, como el aumento de la esperanza de vida, entre otros, también es la falta de inversión en salud pública. Esperamos a veces a las crisis sanitarias para



lamentar lo que se podía haber evitado. Y lo comentó también el procurador de Ciudadanos, con el tema del brote de la listeriosis que afectó a Andalucía; es una de las mayores alertas sanitarias por tóxico-infecciones alimentarias de los últimos años; se cobró dos muertos y cerca de doscientos afectados tras consumir carne mechada.

La Junta de Castilla y León, hasta la fecha, no ha valorado a los veterinarios de Castilla y León como debiera, tratándoles como sanitarios de segunda, si los comparamos con otros colectivos sanitarios del mismo grupo, y negándoles lo que les corresponde por ley; circunstancia que desde el sindicato de veterinarios de Castilla y León, el sindicato USCAL, retiradamente... reiteradamente -perdón- vienen denunciando, y que ha motivado que se hayan visto obligados a convocar distintas movilizaciones y huelgas en los mataderos de varias provincias de Castilla y León.

Recientemente se apoyó una iniciativa en la Comisión de Agricultura y Ganadería, por unanimidad de todos los grupos, instando al Gobierno de España a la regulación de la instalación de cámaras de televisión cerrada en los mataderos para garantizar el cumplimiento de la normativa en materia de sanidad y bienestar animal. El Gobierno de España ya ha aprobado el anteproyecto de esa ley, y fue su propio grupo parlamentario el que destacó la... el del Partido Popular -perdón- el que destacó la importancia de los veterinarios en las labores de inspección y la necesidad de reforzar su trabajo antes de someterles a la fiscalización de cámaras, que, si bien pueden ayudar mucho al cumplimiento de las normas, nunca sustituirán el trabajo de los profesionales sanitarios.

Con lo cual, como decía al principio de mi intervención, agradecemos el voto favorable de todos los... los grupos políticos. Anunciaremos que estaremos vigilantes, exigiendo siempre un trato igualitario como sanitarios para todos profesionales de la salud pública, así como la adecuada dotación de veterinarios de los mataderos de Castilla y León, porque son garantes de nuestra salud y de la salubridad de nuestros alimentos. Muchas gracias.

Perdón, la propuesta de resolución sería la siguiente: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a realizar un estudio de la situación actual de los mataderos de la Comunidad para elaborar un mapa que determine las necesidades de personal y horarios para cubrir los horarios ordinarios especiales y extraordinarios que en cada caso se requieran y trasladarlo a la Dirección General de Función Pública para que se lleven a cabo las modificaciones precisas en la relación de puestos de trabajo teniendo en cuenta que es una cuestión que afecta tanto a cuestiones de personal como presupuestarias". Muchas gracias.

Votación PNL/000561

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora Rodríguez. Bueno, pues concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley debatida. ¿Votos a favor? [Murmillos]. Con una enmienda, sí, efectivamente. Votos en contra, no, ¿verdad? Vale. Diecisiete votos emitidos. Votos a favor: diecisiete. En consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley debatida. ¿Sí?

**EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:**

Sí. Presidenta, en este momento de la... de la Comisión, solicita... el Grupo Socialista solicita un receso de cinco minutos para saludar a la Plataforma por la Sanidad, que está en la entrada del... de este Parlamento.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Vamos a continuar la actividad ordinaria de la Comisión, si no le importa, señor Puente. Y si... y si tiene mayor inconveniente, podemos someter a votación el receso, o... o, sin más, continuamos con la votación. De todas formas, para saludar a la plataforma podemos... abreviamos en las intervenciones y podemos salir toda la Comisión a...

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sí, votémoslo. Si no le importa...

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

... a estar con ellos, pero al final de la... de la Comisión. De momento, la Comisión permanece según su orden indicado, sin receso. *[Murmullos]*.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Solicito votación.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Sin receso. *[Murmullos]*. ¿Señora Vallejo?

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Yo, que yo sepa, no... nunca se ha sometido a votación ni... ni hay ninguna previsión de que se deba someter a votación. Entiendo que estamos en una Comisión, que estamos haciendo nuestro trabajo y que tenemos que ser lo suficientemente serios como para no interrumpirle, dependiendo de... de un tema que yo entiendo que, si quieren saludar a la plataforma, pueden tener distintos momentos, no interrumpiendo una Comisión. Me parece una falta de seriedad que no debemos pues entrar en esos... en ese tipo de debates. Y, desde luego, la votación no creo que proceda.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Bueno, pues como en este caso no hay conformidad por parte de los grupos, no se admite el... el receso propuesto por el Partido Socialista. Continuamos con la Comisión. Por la señora vicepresidenta se dará lectura al tercer punto del orden del día.

PNL/000683**LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):**

Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley 683, presentada por el Procurador don Pedro José Pascual Muñoz, instando a la Junta de Castilla y**



León a potenciar la presencia de graduados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte en los hospitales de la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 144, del treinta y uno de agosto de dos mil veinte.

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra el señor procurador proponente, don Pedro José Pascual Muñoz, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, señora vicepresidenta. Buenos días, señorías. Hoy les presentamos una proposición no de ley con un argumento muy sencillo, nada técnico, y, aunque creo que es novedoso, me gustaría saber explicarme por qué traigo a colación esta proposición no de ley a... a este Parlamento. Relaciona directamente dos aspectos que son fundamentales y sinónimos de bienestar, que es la salud y el ejercicio físico. Escuchamos continuamente al personal sanitario explicar qué es un estilo de vida saludable, que se sustenta en tres pilares fundamentales, que son: llevar una alimentación equilibrada, evitar hábitos perjudiciales para nuestra salud y practicar ejercicio físico de forma habitual. Estas serían las claves para vivir en mejores condiciones y con calidad toda nuestra vida.

Salud y ejercicio físico están, por lo tanto, íntimamente relacionados, hasta el punto de que no se entiende la salud sin el ejercicio físico y viceversa. Los beneficios del ejercicio físico para nuestro organismo son numerosos; los resumo a modo de ejemplo algunos: mejora el tono muscular y la flexibilidad; mantiene la integridad de nuestros huesos; evita que se produzcan lesiones; mantiene también nuestro peso corporal dentro de unos parámetros normales; es fundamental su importancia en la prevención, ayudando enormemente a prevenir las enfermedades cardiovasculares; regula la tensión arterial; favorece la circulación sanguínea; contribuye a la eliminación del colesterol llamado "malo" y favorece la formación del colesterol llamado "bueno"; y potencia también el sistema inmunológico. Y en este último punto es muy importante. Como sabrán, el sistema inmunológico es la defensa natural de nuestro cuerpo frente a las infecciones, y practicar actividad física moderada está demostrado que ayuda a mantener fuerte nuestro sistema inmunitario.

En este año y medio que llevamos de pandemia hemos escuchado que tener un sistema inmune débil influía de forma negativa en la evolución del coronavirus, y así ha sido, y también de otras afecciones e infecciones, por lo que practicar ejercicio moderado nos ayuda a prevenir y luchar contra las enfermedades infecciosas. Es cierto que el coronavirus afecta a personas de todas las edades y de cualquier condición física, pero también es cierto que afecta con mayor gravedad a las personas mayores que tienen poca movilidad y a las que padecen otras enfermedades, y también a las personas con sobrepeso; factores de riesgo todos ellos para muchas otras patologías, y que se ven beneficiados por la práctica de ejercicio físico. Si tenemos una buena condición física, llegaremos en mejor condición a los últimos años de nuestra vida, seremos mucho más rápidos para jugar con nuestros nietos, pero, sobre todo, tendremos más fuerza y vitalidad para afrontar el padecer una enfermedad y, con toda seguridad, tomaríamos muchas menos pastillas.



Existen, sin lugar a duda, diferencias entre las personas que practican ejercicio físico y las que no lo practican. Incluso hay muchos estudios realizados en personas que padecen obesidad, en las que se ponen de manifiesto enormes diferencias entre las que hacen ejercicio físico y las que no. Las primeras tienen una mejor condición cardiorrespiratoria, más masa muscular y menos grasa, por lo que sus órganos funcionan mejor y su respuesta ante posibles infecciones es también mucho mejor.

He comentado, les he comentado someramente, para no entrar en profundidad ni en términos técnicos, los beneficios y cómo repercute el ejercicio físico en nuestra salud poniendo el ejemplo en algunas alteraciones, pero esto mismo se puede aplicar a cualquier tipo de patología.

Además, la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles. Según la Organización Mundial de la Salud, la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante; a él se atribuye el 5,5 % del total de las defunciones a nivel mundial y es responsable de 32 millones de muertes anualmente. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20 y un 30 % mayor, en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física. Es más, tener un estado físico adecuado es fundamental para recuperarse de una enfermedad o de una intervención quirúrgica.

Actualmente, ya hay en... en sitios sanitarios, se está empezando a practicar lo que se conoce como "prehabilitación" antes de una cirugía, una especie de terapia preoperatoria que incluye la realización de ejercicio físico con el... con el objetivo -perdón-, de mejorar el posoperatorio de los pacientes. Está totalmente demostrado científicamente que llegar con un cierto precondicionamiento físico a una intervención quirúrgica o a un ingreso hospitalario mejora no solo el pronóstico, sino también la recuperación del paciente. Además, poseer un buen estado físico reduce los tiempos de ingreso y permite un ahorro muy considerable de medicamentos.

Como les he dicho, aquellas personas que gozan de una buena salud física tienen menos probabilidades de padecer enfermedades o de recuperarse más rápido de las mismas. Por ello, entendemos que sería muy interesante que los hospitales e incluso las zonas básicas de salud contasen con personas tituladas en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, pues, debido a los conocimientos adquiridos durante sus estudios, son los que se han formado y saben qué tipo de actividad física está aconsejada para una determinada dolencia y qué prácticas están desaconsejadas o pueden llegar a ser incluso nocivas; y más ahora, en el que todo el mundo hace deporte, hace deporte sin ninguna regulación; se ponen un chándal y piensan que están haciendo deporte. Tienen, por lo tanto, un papel clave en la mejora de la salud de las personas. Estos profesionales son especialistas en prescribir actividad física como prevención o tratamiento de las enfermedades, son los que mejor podrían desempeñar las funciones de acondicionamiento físico, tanto antes como durante y después de una intervención o un ingreso hospitalario.

Por ello, señorías, consideramos que sería un gran avance potenciar la figura de los y de las graduadas en Ciencias de la Actividad Física y el... y del Deporte, que es una... un grado dentro de las... de las Ciencias de la Salud, dentro del sistema sanitario de nuestra Comunidad.



Sin más, y esperando que esta proposición no de ley cuente con su apoyo, paso a leerles la propuesta de resolución: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a potenciar la figura de graduados y graduadas en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte en los hospitales de la Comunidad para realización de tareas de acondicionamiento físico”. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Pascual. En turno de fijación de posiciones, y por el Grupo Parlamentario Ciudadanos y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora doña Alba Bermejo.

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Muchas gracias, señora vicepresidenta. Buenos días, señorías, a los presentes. El señor Pascual nos trae hoy a esta Comisión una iniciativa donde nos plantea el potenciar la figura de los graduados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte en los hospitales de nuestra Comunidad para realizar esas tareas de acondicionamiento físico. Y... y esto se argumenta principalmente, como bien nos acaba de explicar en su exposición, en que las Administraciones públicas tienen el deber de promover o fomentar programas de ejercicio físico como medio de promoción de la salud y de la mejora de la calidad de vida de la gente, fomentar la calidad de vida de la gente en la etapa vital en la que estén.

Compartimos, evidentemente, señor Pascual, con usted, como no puede ser de otro modo, la premisa de que el deporte mejora la salud. Está perfectamente demostrado que practicar ejercicio físico de forma regular contribuye a mantener una buena salud y a prevenir enfermedades, aparte de los beneficios psicológicos y los beneficios biológicos, que son claros y evidentes: mejora la actividad de la forma... la física, ayuda a regular la presión arterial, incrementa o mantiene la densidad ósea, ayuda a mantener un peso corporal equilibrado. Bueno, son infinidad de argumentos, que... que todos conocemos.

Pero, aunque compartimos con usted esta premisa, como ya he dicho, no podemos llegar a la misma conclusión. Desde nuestro punto de vista, no encontramos una relación casual... causal -perdón- entre la cuestión de que hacer deporte es positivo para la salud y la cuestión de que haya graduados de... de las Ciencias de la Actividad Física y el Deporte en los hospitales de nuestra Comunidad para la realización de estas tareas de acondicionamiento físico. En estos momentos pensamos que... que la cartera de servicios está cubierta de forma adecuada con la dotación de profesionales vigentes que ya están trabajando en... en nuestra red hospitalaria; y, por otro lado, entendemos que... que le corresponde también a la Atención Primaria las actividades en materia de... de prevención, de promoción de la salud, de atención familiar y también la atención comunitaria, donde se incluye también esas actividades de prevención y la promoción de la salud, y ahí está también la rehabilitación básica, siendo del ámbito de la Atención Hospitalaria las actividades ya encaminadas a la asistencial, a las diagnósticas, terapéuticas y las de rehabilitación que se prestan en la Atención Especializada.

Lo lógico es que la ejecución del servicio físico con fines preventivos y de tratamiento deban estar dispuestas de acuerdo con las prescripciones médicas,



por lo que el responsable del tratamiento del paciente será el médico, eso sí, con la colaboración de esos distintos profesionales implicados en el ejercicio físico con esos fines, sobre todo, saludables y de mejora de la calidad de vida. En la Ley 44/2003, de Ordenación de los profesionales... de las Profesiones Sanitarias, la que establece que le corresponde al médico la indicación y la realización de esas actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, la prevención y la rehabilitación, entre otras, también indica que serán los fisioterapeutas los que tienen atribuidos la prestación de los cuidados de fisioterapia dirigidos a esa recuperación y a la rehabilitación de todos los pacientes con ese grado de discapacidad somática, así como la prevención de las mismas.

Pero, además, en Castilla y León, nuestro sistema regional de salud cuenta con un centro que, como usted sabe, de región... un Centro Regional de Medicina Preventiva que tiene encomendadas, entre sus funciones, el desarrollo de programas de prescripción de ejercicio físico en pacientes de patología crónica, y que en la actualidad realizan en colaboración con algunos de nuestros centros hospitalarios y de Atención Primaria. Por eso, nosotros entendemos que esa necesidad de que la Administración potencie el deporte y la actividad física para favorecer la salud de los ciudadanos está más o menos o perfectamente cubierta en estos momentos.

Ahora bien, sí que, como le he dicho, consideramos muy positivo la colaboración que se está estudiando entre la Gerencia Regional de Salud y la Dirección General de Deportes de la Junta de Castilla y León para una implantación en instalaciones adscritas a la Gerencia de esos grupos de actividad física para pacientes crónicos, donde, si entendemos que la figura de los graduados... donde sí que entendemos que esa figura de los graduados de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte pueden actuar, realizando tareas de acondicionamiento físico de forma totalmente coordinada con los profesionales sanitarios que han prescrito previamente dichas actividades.

Como le decía, señor Pascual, ya al inicio de mi intervención, compartimos –entiendo que como todos los presentes aquí– que el deporte y la actividad física pueden prevenir muchas necesidades y mejorar la calidad de vida, pero no vemos necesario que los graduados en... en la actividad de... de las Ciencias de la Actividad Física y del Deporte realicen esas... esas tareas de acondicionamiento físico en los... en los hospitales.

No quiero alargarme más, y, en base a todo lo anteriormente expuesto, nuestro sentido del voto en este caso será el de no apoyar, lamentablemente, su propuesta. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Bermejo. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora doña Rosa Ayuso.

LA SEÑORA ESTEBAN AYUSO:

Esteban. Esteban Ayuso.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Perdón.

**LA SEÑORA ESTEBAN AYUSO:**

Buenos días a todos. Pues yo, poco más que decir. Comparto con todos los procuradores que me han precedido todos los argumentos, tanto las... la necesidad de que el bienestar se basa en tres premisas: alimentación saludable, evitar hábitos no... no saludables y ejercicio... y hacer ejercicio físico y deporte, así como la potencia... que la potenciación de graduados de las Ciencias de la Actividad Física en los hospitales comparto todos los argumentos que... que ha justificado la compañera de Ciudadanos.

Es cierto que es... es necesario y que está muy bien potenciar la actividad física tanto para la prevención de las enfermedades como para un... las enfermedades crónicas, pero esto lo debe realizar los equipos... multidisciplinares. Por un lado, es necesario... los hábitos saludables los tenemos que realizar desde distintos ámbitos, como puede ser la casa, el colegio, las universidades, y también la Atención Primaria; y, por otro lado, nos encontramos que... que estas competencias no solamente son de los hospitales, sino que son una competencia de la Consejería de Educación, de la Consejería de Turismo y Deporte, y también, en cierta medida, de la Consejería de... de Sanidad, es una... puede ser una competencia sanitaria, pero en el ámbito de la Atención Primaria, no de los hospitales, y siempre como recomendaciones.

Por ello, consideramos que no... ahora no cabe o no tiene sentido potenciar esta figura dentro de los hospitales de nuestra... de nuestra Comunidad. Por otro lado, los médicos son los que tienen que establecer y prescribir, hacer las indicaciones necesarias para la realización de esas actividades físicas dirigidas al mantenimiento de la salud y en la prevención de la enfermedad, y esto corresponde a Atención Primaria. Y respecto a... a aquellos enfermos crónicos, quien tiene que hacer el seguimiento son los profesionales sanitarios, bajo una determinada prescripción. Por eso les anticipo que mi grupo no va a apoyar esta PNL. Gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Esteban Ayuso. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Carlos Fernández.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ HERRERA:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. La proposición no de ley traída hoy por el Grupo Mixto en representación del señor Pascual insta a que haya más graduados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte en los centros hospitalarios de Castilla y León. El deporte es salud, señorías, y creo que es una afirmación incuestionable la relación existente entre tener una buena salud con estar en buena forma física.

Es oportuno también traer a colación el comunicado que se envió el veintiocho de octubre de dos mil diecinueve, hace casi dos años, desde la Subdirección General de Ordenación Profesional del entonces Ministerio de... de Sanidad, Consumo y Bienestar Social al Consejo General de Educación Física y Deportiva, en el que se decía -y cito-: "Los Educadores y Educadoras Físico-Deportivos y Deportivas pueden dirigir, supervisar y evaluar la práctica de ejercicio físico, adaptado a las características, necesidades y preferencias de estas personas (...), contribuyendo a



la adherencia de las prescripciones de los profesionales sanitarios y manteniendo de la práctica de la actividad física regular". Es decir, no están reconocidos legalmente como personal sanitario.

Sin embargo, sí que parece oportuno que, tal y como se pide en esta proposición no de ley, realicen tareas de acondicionamiento físico, porque insistimos en que no están reconocidos como profesionales sanitarios, pero sí que es cierto que en su formación universitaria tienen asignaturas relacionadas con el ámbito de la salud, como, por ejemplo, en el grado de la Universidad de Valladolid tienen Anatomía Humana, Fisiología del Ejercicio, Biomecánica del Movimiento Humano, Primeros Auxilios y Patologías en Actividad Física y Deporte, programas de Prescripción de Actividad Física y Salud; y en el grado de la Universidad de León, Actividad Física de Personas Mayores, Actividad Física y Calidad de Vida, Actividad Física Adaptada, Tendencias de Acondicionamiento Físico, Valoración de la Condición Física.

Visto esto, y teniendo en cuenta la importancia de un diagnóstico lo más completo posible, y teniendo en cuenta lo que se pide exclusivamente en la iniciativa, nuestro voto será favorable. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Fernández. Pues para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor don Pedro José Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Pues o no me he sabido explicar o no me han entendido o no saben lo que es deporte y ejercicio físico. Señora... señora Bermejo -perdón-, el deporte no es ejercicio físico, el deporte incluso muchas veces causa más lesiones que el ejercicio físico. El ejercicio físico tiene que ser adecuado a cada persona. No es lo mismo que usted juegue al pádel que yo juegue al pádel; jugamos al pádel los dos y hacemos deporte, pero a lo mejor yo me estoy perjudicando las rodillas y usted no. Hay alguien que está preparado para eso, y son los graduados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

Y estoy hablando de ejercicio físico asociado a la salud, no el deporte. Yo llevo toda mi vida jugando al fútbol; tengo roto el tendón de Aquiles, con una prótesis, tengo rota la clavícula; a mí el deporte solamente me ha causado problemas, si estoy cada día más... más escacharrado. El ejercicio físico no me hubiera causado ningún problema, pero ¿por qué? Porque no he tenido nunca un... un graduado a mi lado para que me dijera lo que yo podía hacer, con mi peso, con mi estructura, con todo.

Y cuando yo... y está... y está en algunos hospitales y están muy avanzados los estudios. Es que no sé... no... perdone, pero... no quiero molestarle, no se lo ha preparado. La rehabilitación para una intervención quirúrgica y para una... y para... y para un ingreso hospitalario es lo que está estudiado, por eso... Si yo estoy de acuerdo con ustedes que sería mucho mejor hacerlo en Atención Primaria, claro que sí; pues que lo hagan en Atención Primaria. Pero yo he traído aquí lo que yo he visto en estudios, que son muy efectivos en reducir el coste de ingreso, el coste de medicamentos y, sobre todo, favorecer muchísimo la calidad de vida de las personas que se... se ponen en las intervenciones.



Con lo cual, efectivamente, se tiene que hacer un... un grupo multidisciplinar, en el que yo no tengo ni puñetera idea, soy médico. Están diciendo que yo prescribo. ¿Cómo voy a prescribir yo qué ejercicio tiene que hacer usted? Si no tengo ni idea. Yo no soy quién, yo no soy graduado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Sé lo que sé de medicina por los años de experiencia que tengo, y le diré: pues mire, usted tiene esta patología, que y este... este tratamiento, pero, en cuanto a ejercicio físico, yo no sé qué es lo que tienen que hacer ustedes, porque no estoy preparado para ello. Y mucho menos voy a osar en decirle a un...a un graduado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte lo que tiene que hacer. Dice: no, es que este hombre se va a operar de una hernia y dile que haga esto, esto, esto. No, tendrá que decirme él a mí. Digo: oye, mira, esta persona tiene dos hernias inguinales, tiene los rectos anteriores muy débiles, ¿qué es lo que puede hacer este hombre para que, cuando salga de la intervención quirúrgica, no se vuelva a herniar o tenga menos tiempo de ingreso, o me cuesta... o tenga que tomar menos medicamentos?

Eso es lo que yo estoy pretendiendo, que la gente que está preparada y estudian cuatro años -como perfectamente el señor Fernández, que es el único que se ha leído lo que estudia el CAFYD, porque lo ha dicho perfectamente; usted sí que ha sabido describir todo lo que es el CAFYD, señor Fernández, y muchas gracias por su apoyo- es el que tendrá que aconsejarme a mí. Para cada patología tendré que... no es... es que no hay... no hay una patología común, somos enfermos. O sea, yo podría tener una insuficiencia cardiaca y Nacho, a lo mejor, tenerla, y no tener el mismo tratamiento ni la misma condición física ni Nacho ni yo -perdona, Nacho, que te haya puesto a ti, porque te tengo confianza-. ¿Entiendes? Entonces, no es el misma... condición física; a lo mejor yo puedo andar 30 minutos y a Nacho puede andar 45; no puedo hacer lo mismo. O sea, es personalificar en cada persona, porque no hay enfermedades, hay enfermos. Y, ya digo, hay hospitales que están haciendo esa prehabilitación, que va fenomenal.

Luego, no tiene nada que ver la actividad física con la rehabilitación, que han comentado, no tiene nada que ver la rehabilitación; no sé quién ha comentado lo de la rehabilitación, que está en los hospitales. No tiene nada que ver la rehabilitación con el acondicionamiento y la prehabilitación para poder soportar mejor una enfermedad, un ingreso, una intervención quirúrgica. Y, ya digo, yo soy médico y no tengo ningún conocimiento de CAFYD, y no tiene nada que ver la fisioterapia tampoco en el CAFYD. Sí es cierto que hay un doble grado en el que estudian CAFYD y Fisioterapia, un doble grado, pero se complementa. Pero por un lado está la Ciencia de la Actividad Física y el Deporte, que es una ciencia de la salud, y por otro lado está la Fisioterapia, las dos cosas imprescindibles. Y es verdad que, como tienen ramas comunes, como bien ha descrito el señor Fernández, pues hay un doble grado, pero sin más. Y es que yo, de verdad, permítame, pero es que estoy hasta las narices de los *personal trainer*, de cantidad de gente que se van ahí, y no tienen ninguna preparación. Y lo único que están haciendo es ocasionar más lesiones y más problemas a la salud de todos los castellanos y leoneses.

Bien, estoy de acuerdo también... no sé quién lo ha comentado, si a lo mejor ha sido la señora Esteban, que ha dicho lo de la escuela y tal; perfecto, hay que regular eso, no puede estar gente preparando y haciendo programación física sin ningún conocimiento, sin ninguna historia, porque lo que ocasionan son más lesiones y más trastornos todavía.



Creo, sinceramente, aunque me digan, no está cubierta esa necesidad. No, porque yo lo entiendo de otra forma. Le digo por... bueno, yo creo que no está cubierta la necesidad, y no habría ningún problema, como digo, en hacerlo en Atención Primaria. Pero, vamos, yo puedo prescribir medicación, pero yo no puedo... o puedo aconsejar lo que debe hacer o no debe hacer, porque llevo toda la vida en el deporte, pero no... no puedo... eso que dicen: la prescripción es del médico. Sí, la prescripción para... para esto, pero para el ejercicio físico yo no me... no me han enseñado para prescribir ejercicio físico. Sé que el ejercicio físico es bueno, como sabemos todos, quiero decir, que no... el deporte no es ejercicio físico, hay deportes... Y si ustedes ven a todos los deportistas de alto nivel y de élite, estamos todos cascados. O sea, que, bueno, el ejercicio físico, sí. Y equipo multidisciplinar, de acuerdo con la señora Esteban, que... pero tiene que haber un graduado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte en... en un equipo multidisciplinar.

¿Por qué le decía lo de los hospitales? Porque... -vuelvo a repetir- porque es que es lo único que he visto en estudios, lo de los hospitales, ¿eh?, el estudio en relación con intervenciones quirúrgicas en los ingresos hospitalarios. Más que nada, porque se podría aprovechar esa figura, que no tiene por qué estar tampoco contratado ni en plantilla orgánica ni nada, simplemente, pues eso, en un equipo multidisciplinar que esté en el área sanitaria. Porque, encima de que tenemos lista de espera, pues mientras está en lista de espera, vamos preparando y acondicionando. Y no está diciendo: no, es que me... ya me he hecho el... el anestesta ya me ha hecho las pruebas y ahora todavía llevo un mes esperando. Ese mes de acondicionamiento es fundamental, porque eso a lo mejor me evita que luego el ingreso hospitalario o la recuperación, o si tiene que ir a rehabilitación, si tiene que ir, se acorte muchísimo también la rehabilitación o la fisioterapia, porque está acondicionado físicamente.

Yo en ningún momento me he referido a los enfermos crónicos, no he tocado nada de enfermos crónicos; ustedes me han mencionado enfermos crónicos, no he hablado de enfermos crónicos, no he hablado de ningún tipo de enfermos. Además, he querido ser muy... muy aséptico en los... en los conceptos técnicos, porque, bueno, no quiero bajar en profundidad a... a lo que es la medicina. Pero lamento, de verdad, que no salga adelante esta proposición no de ley; aunque, bueno, lamentar, relativamente, porque salen algunas adelante y tampoco se llevan a cabo. Pero, bueno, agradecer a todos su tono, Y muchas gracias.

Votación PNL/000683

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Pascual. Pues, concluido el debate, sometemos a votación esta proposición no de ley. ¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Nueve. Dieciséis votos emitidos... [Murmullos]. ¡Ah!, ¿está él? Perdón, estaba viendo el hueco vacío. Disculpa, ¿eh?, disculpa, disculpa, disculpa. Entonces son diecisiete votos emitidos. Ocho... ocho votos a favor. Nueve votos en contra. Lo que yo no sé es si tengo conocimiento de si él estaba dentro de las sustituciones, no estaba, porque, siendo la vicepresidenta... [Murmullos]. Perfecto, perfecto. Vale. Con lo cual, queda rechazada esta proposición no de ley.

Por mí misma, doy lectura del último punto del orden del día, ¿vale?

**PNL/001080**

Cuarto punto del orden del día: **Proposición No de Ley 1080, presentada por los Procuradores don José Ignacio Delgado Palacio, doña Alba Priscila Bermejo Santos, doña María Teresa Gago López, instando a la Junta de Castilla y León a la elaboración de un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Castilla y León que contenga determinados puntos, entre ellos la realización de un estudio para obtener un completo diagnóstico de las necesidades, demandas y expectativas de los grupos de interés de la organización relacionadas con la humanización de la asistencia sanitaria y la planificación y programación de las actividades necesarias para el desarrollo del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 243, de catorce de mayo de dos mil veintiuno.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

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

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Humanizar se puede definir como hacer a una persona una cosa más humana, menos cruel o menos dura. La palabra deriva, como sabemos, de *humanus* (perteneciente a la tierra), e *izare* (convertir), y la RAE la define como sensibilidad, compasión o bondad hacia los semejantes; hacer algo más amable, justo o menos riguroso. Hace tiempo que desde nuestro grupo parlamentario queríamos traer a esta Comisión una cuestión que nos parece muy necesaria, la humanización de la sanidad de Castilla y León. Si bien la pandemia de la COVID-19 nos ha hecho retrasar este momento, por otro lado, nos ha permitido ser más conscientes a todos, si cabe, de la necesidad de humanizar los cuidados sanitarios para con los pacientes y con sus familiares.

Si realmente queremos hablar de humanización de la sanidad, no podremos quedarnos en hablar solo de la enfermedad. Un enfermo necesita la ayuda médica y los conocimientos científicos que los profesionales le pueden aportar, pero también necesita, como bien sabemos, que se le transmita confianza en su mejoría y su curación... y su curación; por eso tendremos que poner el foco en el enfermo como persona. Los pacientes tienen derecho a que... a la asistencia sanitaria se realice de acuerdo con los principios éticos y deontológicos, pero garantizando también la dignidad, libertad, intimidad y respeto hacia su persona, buscando un bienestar completo del paciente en el ámbito físico, psicológico y social.

Tampoco tenemos que olvidar a la otra parte del sistema, los profesionales, que tienen que tratar a los pacientes teniendo en cuenta en todo momento la situación de debilidad física y psicológica que estos viven. Esto implica la necesidad si con... de formación para saber cómo tratar a determinados pacientes cuyas circunstancias especiales así lo requieren, como los ingresados en uci, paliativos, niños, adolescentes o ancianos, o personas con discapacidad, sin olvidar en ningún caso a sus familiares. Estamos hablando de ámbitos como la gestión emocional, la comunicación asertiva o la empatía, habilidades en las que nuestros profesionales van a



necesitar ser formados; aunque puedo asegurar por propia experiencia que tienen ya de por sí unos grandes valores y una gran empatía, pero que toda la que se puede mejorar siempre es bienvenido.

Debemos ser conscientes de que el sector sanitario cuenta con cierta complejidad que dificulta la introducción de estos cambios, como son la rigidez de las estructuras sanitarias, la elevada burocracia... burocratización, el lenguaje tecnificado. La percepción de la humanización es una acción cuantitativa y no cualitativa, pero, si realmente queremos que la humanización de la sanidad sea efectiva y real y no una mera herramienta de *marketing* o una tendencia en el... del momento, son esenciales nuevos recursos, formación y las oportunas respuestas organizativas. Y se tendrá que contar con todos, absolutamente con todos: por un lado, la experiencia de los pacientes y asociaciones de pacientes y de los familiares, que en muchos casos son los cuidadores principales de estos enfermos; y, por supuesto, con los profesionales, como estamos diciendo.

En el fondo estamos hablando de un nuevo planteamiento y organización para conseguirlo: pasamos de curar al enfermo a cuidar del enfermo –yo creo que es una separación importante–, donde cuidar y curar van indisolublemente unidos.

Como se indicaba en los antecedentes de esta iniciativa, en los últimos años en España se ha ido dando pasos en esta línea, tanto a través de diversos proyectos, como el Plan Dignifica, en Castilla-La Mancha, por ejemplo; el Proyecto HU-CI, para humanizar las ucis, de Gabi Heras; el Proyecto HURGE cuatro, Foro de Humanización en Urgencias, Emergencias y Catástrofes; Proyecto HUGES, para humanizar la gestión sanitaria; Proyecto HONCOR... HONCOR, para humanizar la oncohematología y radioterapia; o campañas como –asterisco– “Yo me llamo”, que aboga por un trato personalizado de los pacientes, con acciones tan simples como saludar, presentarse o hacer sentir al paciente que los profesionales de la sanidad se ponen en su lugar, abandonando la carrera psicológica... la barrera psicológica que genera la bata blanca.

También en algunos centros se han iniciado acciones destinadas a dar acompañamiento a los pacientes durante su estancia, como permitir, por ejemplo, la entrada de los... de hermanos a las ucis, o familiares directos, o permitir la entrada de padres a las unidades de neonatos por... para sentir a sus hijos en el conocido piel con piel. Por último, otro paso importante ha sido el que en algunas Comunidades Autónomas ya existen planes de humanización e incluso se han creado direcciones generales de humanización.

Para valorar realmente en qué medida se están produciendo avances en materia de humanización, será necesario establecer herramientas de evaluación que garanticen la equidad de su implementación, y por ello necesitamos, lógicamente, indicadores, estándares consensuados, para que el conjunto del sistema sanitario, recogidos en un plan cuya aprobación deberemos participar todos. Es fundamental, tanto para la credibilidad como para la trazabilidad de este plan la participación de todos: profesionales, familiares, pacientes, agentes sociales, etcétera.

Desde Ciudadanos siempre hemos defendido un sistema sanitario público y universal de salud que garantice el acceso a una asistencia y cobertura sanitaria eficientes y de calidad a todos los españoles, con independencia de su lugar de residencia. Ciudadanos quiere un sistema sanitario que, además de tratamiento de



las enfermedades, se ocupe también del paciente como persona –yo creo que esto lo queremos todos–, de sus familiares. Por eso, consideramos imprescindible la creación de un plan de humanización de la asistencia sanitaria, si realmente queremos promover y desarrollar actuaciones que garanticen esta humanización. Y en este... en ese proceso de ideación y definición del plan de humanización, debemos apoyarnos en los profesionales, en la participación ciudadana, teniendo en cuenta sus opiniones y propuestas, expresadas desde sus necesidades, demandas y expectativas, porque tenemos una sanidad de calidad, universal y pública, y queremos que sea lo más humana posible.

Esperando reunir el consenso suficiente por parte de todos los grupos, por cuanto creemos que se trata de una cuestión crucial para nuestra sanidad, termino leyendo la propuesta de resolución –y ustedes ya la habrán leído–, son once puntos:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la elaboración de un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Castilla y León y que contenga:

Definir la misión y visión y valores y la política de humanización de nuestra organización.

Realización de un estudio para obtener un complejo... completo diagnóstico de las necesidades, demandas y expectativas de los grupos de interés de la organización relacionadas con la humanización de la asistencia sanitaria.

Realización de un diagnóstico de las fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas de nuestra organización relacionadas con la humanización de la asistencia sanitaria.

Determinación de las iniciativas a acometer para mejorar la humanización de la asistencia sanitaria.

Planificación y programación de las actividades necesarias para el desarrollo del plan de humanización de la asistencia sanitaria.

Definición y creación de una estructura organizativa para el desarrollo del plan.

Establecimiento de un plan de comunicación y difusión.

Establecimiento de acciones para fomentar la formación en habilidades de humanización.

Constitución de una plataforma para la Humanización que sirva de foro y punto de encuentro entre pacientes, familiares y profesionales.

Establecer un mapa de las iniciativas y experiencias preferentes sobre humanización de la asistencia sanitaria para su implementación.

Identificar y conocer iniciativas de humanización en otras organizaciones sanitarias de nuestro entorno: internacionales, nacionales, autonómicas y locales, de cara a buscar futuras colaboraciones”.

Esperamos sinceramente que esta iniciativa cuente con el consenso y con el apoyo de todos los grupos parlamentarios. Creemos que es un plan que debemos de hacer, vuelvo a decir, entre todos, donde todos tenemos que aportar, y, con toda la humildad, creo que... y sensatez que tenemos que llevar en este tipo de cuestiones, esperamos, vuelvo a decir, la participación y apoyo de todos los grupos parlamentarios. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):**

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Me sonaba a Gladiator (Máximo), pero, bueno, en esto estoy, aquí luchando como un gladiador. Humanizar, efectivamente, señor Delgado, la sanidad es esencial, tanto para los profesionales como para los pacientes. Humanizar la asistencia sanitaria significa, como bien ha dicho, personalizar la atención, porque detrás de cada enfermedad, como ya he dicho antes, hay una persona; porque más que enfermedades, y todos lo sabemos, hay enfermos. Cada uno vive su enfermedad de una manera determinada y tiene que incorporarse... incorporarla a su vida, la enfermedad. Humanizar la asistencia sanitaria es poner en valor la dignidad e individualidad de cada persona, dando respuesta no solo a sus necesidades físicas, sino atender a su esfera emocional con un tratamiento humano adecuado; es tratar con calidez y con calidad.

El médico, sobre todo en los pueblos más pequeños, no es solo el médico, el que atiende cuando te pones enfermo, es también en muchas ocasiones un confidente, que conoce tu vida, tu situación, tu familia, y, cuando vas a visitarle, sabe las pastillas que te estás tomando, las patologías que tienes tú o tu familia, y que, más que para recetar, está para escuchar. Esto se está perdiendo, señorías. Ya he comentado el problema de muchos consultorios rurales en los que cada día va distinto personal sanitario, hay mucha gente -sobre todo la de mayor edad- que se da la vuelta y se va, al no encontrar a su médico habitual. Y esto es la realidad que estamos viviendo en Castilla y León.

La situación habitual... ya no vamos a hablar de la... de la atención en la época de pandemia, en la que el humanismo ha brillado por su ausencia, por muchas circunstancias, que serían objeto de otro debate. Pero es que tú vas al médico, y consultas masificadas, por lo que hay poco tiempo para la atención; le cuentas lo que te pasa, él está delante de un ordenador metiendo datos y leyendo tu historia, y a veces ni se levanta a verte o ni te ve, porque el volumen de consultas que tienes, llega un momento en que, más que verte él, le ves tú a él. Te pide pruebas o te receta algo y te vas a tu casa. Es una relación en muchas ocasiones fría, en la que no hay la confianza médico-paciente que debe... que debiera existir. Y esto, encima, como ya decía antes, se ha agravado con el coronavirus y con la supresión, en su mayoría, de las consultas presenciales. Parece que la intención ahora es ir recuperándolas poco a poco; yo creo que sería un pase... un paso clave para fomentar esa humanización que ustedes están defendiendo hoy.

Y ya no digamos la costumbre -que se está extendiendo- del médico que escucha lo que te pasa y te manda pruebas, y, sin más, te remite a que ya te dirá algo cuando reciba los resultados de las pruebas hechas. Esa es otra realidad, señorías. ¿Dónde queda la relación médico-paciente?, llegar a tener esa confianza con el médico, con la enfermera. Pero, lo siento, pero a la Administración solamente le interesa que haya un médico, el que sea, para que no haya un titular de prensa diciendo: es que no ha habido médico en este sitio. No solamente es eso, no es que haya un médico.



Una de las causas de la falta de humanización comienza ya en la formación de grado. A los sanitarios se nos prepara para el mir, se nos prepara para conceptos teóricos, para hacer bien un test; y una parte muy importante de la profesión es el humanismo, que apenas se trata en la carrera. Y eso pasa también por enseñarlo de alguna forma en las facultades. A veces, se nos olvida que vamos a tratar con personas que están enfermas y con sus familiares. Se está perdiendo la humanización de la medicina, y esta es la clave.

Ya han explicado ustedes el significado de la palabra humanizar, vuelvo a decir, pero me gustaría destacar una de sus acepciones, que es hacer algo menos riguroso. Efectivamente, la medicina no es una ciencia exacta, no son matemáticas, no se puede saber solo de una cosa, porque nuestro cuerpo no es como el de don Potato, de que le pongo la nariz, se la pongo en otro sitio, ahora le pongo la mano aquí, le quitó el pie, se lo pongo en el otro lado; no se pueden quitar las partes, porque, cuando tienes alterada una parte y te duele la muela, te duele todo el cuerpo, repercute en todas las partes. La solución no es tener superespecialistas, que es a lo que estamos abocando todo el tiempo, debemos enfocar la asistencia a que somos un todo y no solo se afecta el órgano alterado, se ve afectado todo nuestro cuerpo y nuestra vida habitual; hay que ir mucho más allá de los aspectos técnicos. Ante todo, somos médicos que debemos curar, cuando se pueda; paliar, cuando se deba, y consolar siempre.

Con esto no quiero decir que muchos profesionales no trabajen con valores de humanidad, al contrario, ¿eh?, al contrario. Pero humanizar la asistencia sanitaria es, sin duda, una asignatura pendiente, y la Administración tiene mucho que decir en este sentido, ¿eh? Muy importante también cuidar a los profesionales, que puedan realizar sus trabajos con las mejores condiciones. Y puedo decirles que el personal está muy cansado, pero es que ya venía cansado de atrás, ¿eh?; no echemos toda la culpa al coronavirus. El coronavirus ha sacado a la luz aspectos muy... muy mejorables de nuestra sanidad, y, además de todo lo que ustedes han expuesto -que me parece estupendo, faltaría más-, también hay que tener presente las circunstancias en las que han trabajado muchos compañeros. Ya saben ustedes que, en muchos momentos, sobre todo al principio, se han visto desprotegidos frente al virus, han ido a trabajar con miedo. Después se publicó, por sorpresa, en contra de lo que el señor gerente del Sacyl, señor Mitadiel, había negado unas horas antes, un decreto que establecía una serie de prestaciones obligatorias para los sanitarios, después de casi un año dándolo todo. Menos mal que se acabó derogando. Pero eso tampoco es humanismo, ¿eh?, eso no es humanismo.

Y a todo esto se une lo que no me cansaré de mencionar: la inestabilidad y la temporalidad de los sanitarios. El Sacyl, a día de hoy, no está humanizado y no está haciendo nada por humanizarlo. Hablaba antes de contar con los profesionales, y es algo que tenemos que mejorar mucho en ese tema. No preguntan a los que vamos a trabajar, se toman decisiones de despacho. Al final lo que interesa es que haya un lugar y alguien que atienda en ese lugar, y eso no es humanidad tampoco. Así, se hacen edificios en los que después no entran las camillas, en los que no se mejora la cartera de servicios y ni mucho menos se planifican las necesidades del personal; pero, eso sí, se inaugura a bombo y platillo y saquen la foto -la he cogido con las fotos-; queda mejor un... un macrocentro de salud. Lo que necesitamos es centros que permitan, tanto en medios como en personal, que no haya una asistencia masificada.



Repito lo que les dije antes: calidad, pero sobre todo calidez. Que no se quede en un titular esta proposición no de ley, porque humanizar la asistencia sanitaria es humanizar la vida, que buena falta nos hace, señoría.

Votaremos a favor de su PNL, pero le digo que no se quede en un titular, porque llevo oyendo hablar de ese plan toda mi carrera como profesional: hay que humanizar la medicina, hay que meter en las facultades el humanismo de la medicina. Ya peino muchas... bueno, no tantas canas como usted, pero peino muchas canas y no he visto ningún avance en ese sentido. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Gracias, señor Pascual. Y en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Paloma Vallejo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Muchas gracias, presidenta. En esta proposición no de ley que nos presenta el Grupo Parlamentario Ciudadanos para intentar conseguir, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, un plan para humanizar la sanidad, quiero comenzar afirmando que comparto tanto todos los argumentos que ha dado el señor Delgado Palacios y, ¿cómo no?, la visión siempre profesional y práctica y personal del señor Pascual Muñoz, que no solo comparto su enfoque, sus argumentos, sino incluso una pequeña parte de mi argumentación incluye hasta frases que ha pronunciado el señor Pascual Muñoz.

Creo que es imposible que, no solo los sanitarios, cualquier persona que hemos tenido la oportunidad de tener estancias prolongadas en un hospital, bien en primera persona o acompañando a un familiar, sabemos lo tremendamente importante que es esa humanización de la sanidad, ese que el paciente se sienta seguro, que los familiares se sientan seguros. Por eso vamos a apoyar sin reservas este plan persona para humanizar la sanidad en Castilla y León.

Fíjese, decía el señor Pascual Muñoz que lleva oyendo hablar de este plan mucho tiempo, pero que no se avanza. Fíjese, señor Pascual Muñoz, empezaba yo mi intervención diciendo que ya Hipócrates, médico de la antigua Grecia y considerado por muchos como el padre de la medicina -y de ahí ese juramento hipocrático que siguen realizando todos los licenciados antes de iniciarse en la práctica médica-, fue el que fijó los principios para iniciar al médico en la humanización de la sanidad, y son unos principios que nos gustaría compartir con los miembros de esta Comisión, porque son, sin duda, perfectamente extrapolables, válidos y actuales para sustentar la proposición no de ley que hoy estamos debatiendo.

Son siete, según Hipócrates, los principios que debe seguir un médico, que, evidentemente, en la actualidad puede extenderse a todo el personal sanitario. Y estos siete principios son -alguno, el primero, lo ha dicho el propio señor Pascual Muñoz-: primero, cura a veces, trata con frecuencia, consuela siempre; segundo, es mucho más importante saber qué persona tiene la enfermedad que qué enfermedad tiene la persona; tercero, la principal virtud que puede tener el lenguaje es la claridad, y nada le resta tanto como el uso de palabras desconocidas; cuarto, dondequiera que se ama el arte de la medicina, se ama también a la humanidad; quinto, los médicos son



muchos en el título, pero muy pocos, en realidad; sexto, el paciente debe combatir la enfermedad junto con el médico; séptimo, haz un hábito de dos cosas, ayudar o, al menos, no hacer daño. Fíjense, señorías, si ya Hipócrates tenía claro lo importante que era dar un trato humano al paciente, y, sin embargo, seguimos trabajando en alcanzar ese objetivo, lo que demuestra que, definitivamente, no es fácil.

Debemos conocer de dónde partimos. Dando un pequeño salto en el tiempo -no se asusten, no nos vamos a ir al año dos mil cincuenta-, vamos a irnos al año dos mil dieciséis, y veremos que, en el debate de política general del año dos mil dieciséis, el presidente de nuestra Comunidad se comprometió a aprobar en el dos mil diecisiete una estrategia de humanización de los servicios sanitarios para conseguir ese objetivo de humanizar la sanidad. Y tenemos dos puntos orgánicos importantes: uno primero es la Ley 8/2010, de treinta de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, que establece, entre sus principios rectores, la humanización de la asistencia sanitaria y la atención personalizada al paciente; y un segundo elemento extraordinariamente importante es la Ley 8/2003, de ocho de abril, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Relación con la Salud, que recoge aspectos fundamentales, como la protección de la intimidad y confidencialidad, la información sobre los procesos asistenciales, el denominado testamento vital, las garantías de protección de la documentación sanitaria, la garantía de las prestaciones, los derechos y posibilidad de reclamaciones, y la ética asistencial.

Fíjense si siempre se ha tenido en cuenta lo importante que es humanizar la sanidad que en Castilla y León disponemos de Comités de Ética Asistencial, que analizan y asesoran sobre las cuestiones de carácter ético que puedan surgir en el ámbito asistencial. También se cuenta con varias guías para dar a conocer y sensibilizar sobre diferentes aspectos de la humanización de la asistencia, y algunas de ellas están elaboradas en colaboración con la Comisión de Bioética de Castilla y León. Incluso desde la Gerencia Regional de Salud se decidió... se definió como una línea estratégica para el período dos mil quince-dos mil diecinueve la nueva relación con pacientes y ciudadanos, cómo debía de tratarse esa información y esa comunicación a tres bandas, entre pacientes, profesionales y gestores, garantizando la confidencialidad, insistiendo en esa calidez, en la acogida, en esa amabilidad, en ese dar al enfermo, a los familiares del enfermo, esa primera impresión de “estás en un espacio seguro donde te van a tratar bien, donde te van a cuidar bien”.

La participación y la implicación de los profesionales, de los pacientes, de los familiares es absolutamente imprescindible, y, desde luego, no podemos pensar que se vaya a conseguir esa humanidad sin conseguir esa transversalidad entre toda... el aparato sanitario, entre todas las personas que forman ese equipo humano que trabaja, que cuida de los pacientes en momentos, a veces, tremendos, esos pacientes crónicos, esos... personas que tienen algún tipo de discapacidad, esas personas que afrontan el final de su vida, en muchos casos.

Centrándonos en la proposición no de ley que nos presentan, y con ese objetivo de... de centrarnos en la persona -por eso la denominación de “plan persona”-, todas las... los dispositivos, todas las líneas que quieren que este plan persona funcione han sido, de alguna forma, desarrolladas por el señor Delgado Palacios, por lo que no quiero tampoco reincidir y extenderme mucho más. Al final, humanizar la sanidad en ese plan persona, que se realizaría en cuatro años, del dos mil veintiuno al dos mil veinticuatro, y contaría con una importante estructura: una comisión central



de humanización, un responsable de la coordinación global del... del plan persona, comisiones de humanización del ámbito local, monitorización y evaluación continua. Pero, señorías, yo creo que lo hemos dicho todos no solo en esta Comisión, en este Parlamento, muchas veces: necesitamos más personal -ha habido... hace unos minutos, ustedes han salido a saludar precisamente porque se necesita más personal-. Como indicaba el señor Pascual Muñoz, es inútil intentar humanizar, si el personal sanitario, si los médicos, si las enfermeras no pueden dar a cada paciente el tiempo que requieren, el tiempo que necesitan para que ese paciente sea perfectamente atendido.

No sé, señorías, pero todo parece indicar que que se ignore desde el Ministerio de Sanidad la disconformidad de los mir por la forma que se le ha... se ha impuesto de elegir la especialidad no solo no ayuda, sino que además va a provocar que se dejen muchas plazas vacantes. Pero si a esto añadimos que en este momento más de 14.000 médicos están valorando prejubilarse para evitar el hachazo fiscal en sus pensiones del plan Escrivá, creemos que no solo ayuda, sino que va a suponer un enorme retroceso en toda la sanidad. El problema de falta de médicos, desgraciadamente, lo compartimos con todas las Comunidades Autónomas.

Creemos que sería importante que, desde estos dos Ministerios, se reflexionase y se diese marcha atrás con estas dos medidas que afectan de lleno a nuestros médicos muy negativamente; y todo lo que a nuestros médicos les afecte negativamente nos va a afectar negativamente a los posibles pacientes y a sus familiares. Porque, volvemos a insistir, no solo necesitamos más médicos, necesitamos médicos que estén motivados; y esa vocación por excelencia que debe tener un médico jamás se debe torpedear desde una Administración, impidiéndoles que elijan la especialidad de la mejor forma posible. Han estudiado una carrera de seis años, han preparado un mir, y lo mínimo que merecen es poder elegir su especialidad de la mejor forma posible.

Finalizamos mostrando nuestro apoyo a este plan persona, y entendemos que seguiremos siempre apostando por humanizar nuestra sanidad. No se terminará nunca, siempre habrá margen de mejora, pero tendremos que seguir dando pasos, y este plan persona es un paso importante. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora Vallejo. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora Judit Villar Cueva... Lacueva.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Gracias, presidenta. Quisiera comenzar mi intervención haciendo una reflexión, y es que no puede haber humanización en la sanidad de Castilla y León si no hay una inversión en la sanidad; si aún hay provincias en nuestra Comunidad que carecen de infraestructuras sanitarias adecuadas y de medios materiales para aplicar una medicina moderna; si no tenemos suficiente personal sanitario, y el que disponemos está agotado, estresado y saturado, y no precisamente solo por la pandemia. No hay plan de humanización que soporte pacientes que deban hacer peregrinajes por la Comunidad y fuera de la Comunidad para recibir tratamientos sencillos o, por ejemplo, radioterapia.



Y, dicho esto, esta misma semana, mientras... miembros del Partido Popular solicitaban, durante la Comisión de Agricultura, que los procuradores socialistas reconociésemos algunos actos a la Junta de Castilla y León que, a su juicio, eran logros maravillosos. Miren, yo hoy no les voy a pedir lo mismo con el Gobierno de España mientras ha gobernado PSOE, porque sé que les cuesta mucho trabajo, pero lo cierto es que en España disfrutamos de una sanidad pública, universal, gratuita y de enorme calidad gracias a la apuesta de un Gobierno socialista, y eso es algo constatable.

Quiero centrarme en la humanización de la sanidad a nivel nacional primero, porque en su exposición de motivos no lo han reflejado, y es un dato muy importante: en el año mil novecientos ochenta y cuatro, el Insalud elabora el Plan de Humanización de Asistencia Hospitalaria, que incluía la Carta de los Derechos y Deberes de los Pacientes, identificando dieciséis derechos y ocho obligaciones de los pacientes. Este plan preveía la creación de un servicio de atención al paciente y una comisión de humanización de la asistencia, la citación previa en las consultas externas, la ampliación del horario de visitas en los hospitales y adopción de medidas para que la madre o el padre pudieran acompañar a su hijo ingresado en el hospital el mayor tiempo posible; además, se preveía la realización de... de encuestas poshospitalización para controlar la calidad de la asistencia, presencia de profesorado en los hospitales infantiles, la posibilidad de elegir entre tres comidas diarias... o sea, tres comidas diferentes, la creación de bibliotecas para pacientes y la sensibilización sobre donaciones de órganos. Como ven, muchas de las cosas que hoy estamos disfrutando.

Este Plan de Humanización del Insalud ha sido el germen y la base de posteriores planes en otras Comunidades Autónomas, pues, como saben, las competencias sanitarias fueron transferidas a las Comunidades Autónomas en el año mil novecientos ochenta y uno, de acuerdo con el principio de descentralización territorial; proceso que culminó en el dos mil uno, por lo que la Junta de Castilla y León no se puede quitar la responsabilidad de lo que está sucediendo hoy en Castilla y León.

Fruto de este plan, lenta y paulatinamente, la mayoría de las Comunidades Autónomas de nuestro país han ido poniendo en práctica diversos planes de humanización, y yo voy a mencionar algunos. Madrid y Castilla-La Mancha ya lo han mencionado ustedes; Navarra hace su plan en el dos mil dieciocho; Galicia, en el dos mil veinte; Asturias, dos mil dieciocho; Rioja, dos mil veinte; Andalucía, dos mil veintiuno; Extremadura, dos mil siete; Aragón, dos mil dieciocho; Cataluña, dos mil once; Comunidad Valenciana, dos mil; Murcia, dos mil dieciséis; Islas Baleares, dos mil once; Islas Canarias, dos mil dieciocho; Cantabria, pese a no tener ese plan de humanización, sí que es verdad que posee numerosos planes que abordan esta temática. Y, después de repasar todas las Comunidades Autónomas de España, llegamos a Castilla y León, la única que no dispone de un plan de humanización de la asistencia sanitaria y que, por tanto, se encuentra en la cola, en este aspecto, en España.

Es verdad que sí que disponemos de un Plan de Humanización Pandemia COVID-19, que se publicó en marzo de este mismo año, que se limita, en sus siete páginas, a dar una serie de orientaciones y medidas para el tratamiento de enfermos de COVID.

Pero nos llama poderosamente la atención que hoy traigan a esta Comisión esta PNL, ya que la Junta de Castilla y León *[la oradora acompaña su exposición con imágenes]*, según su... está publicado en esta página, en la página web, en la sección de Gobierno Abierto, ya dice que lo está desarrollando: "Desarrollo del Plan de



Humanización con el objetivo de asegurar las mejores condiciones en la asistencia sanitaria para pacientes y familiares”. Quizás desconozca lo que propone... que lo que proponen es esta PNL ya se está desarrollando, según dice la Junta de Castilla y León; de lo contrario, imagino que no la habrían presentado el tres de mayo de dos mil veintiuno y que hoy no estaríamos debatiéndola.

No obstante, yo les voy a hacer un resumen de lo que allí se detalla, y es que dice que desde la Consejería de Sanidad tienen un gran interés en los aspectos relativos a la humanización de la asistencia sanitaria, por lo que están trabajando en la implantación de una cultura interna de humanización; es decir, que ya está en desarrollo el plan de humanización de la sanidad de Castilla y León. Vamos, que es lo que ustedes están pidiendo en esta PNL. Y esta publicación, además, viene con un compromiso asociado, el de realizar una adaptación permanente de este plan de humanización y de apoyo psicológico en la asistencia sanitaria. Igual se han colado, ¿eh?, pero esta propuesta ya les digo que, según la Junta, está en marcha.

Y, si siguiéramos las mismas estrategias en las votaciones, lo lógico es que el Partido Socialista les dijéramos que vamos a votar en contra porque ya está en marcha, como hacen ustedes por sistema para justificar sus votos en contra en las PNL que presentamos. Pero, como nosotros no somos iguales, ya les adelanto que vamos a votar a favor, porque somos conscientes que ustedes no siguen estrategias lógicas, por ello están como están, y por esa lógica ilógica que les caracteriza.

Por otro lado, lo que solicitan en esta propuesta de resolución, muy extensa, son los capítulos comprimidos que la mayoría de los planes de humanización de las Comunidades Autónomas ya que contemplan, así que ni siquiera en eso ustedes han sido imaginativos; lo único que han hecho ha sido un copia y pega. Y no hace falta más que ver el índice de... los planes de Castilla-La Mancha y de Madrid.

Y, hablando de Castilla-La Mancha, el punto 7 de su plan relata las numerosas causas que producen la deshumanización en la sanidad, y, entre ellas, menciona la tecnificación sanitaria genera un reduccionismo y una cosificación de la persona, por eso dice que hay que recuperar valores como la confianza, la empatía, el contacto y el trato individualizado. Y de contacto y de trato individualizado voy a hablar, ya que hoy proponen humanización del sistema sanitario, y es curioso que la Junta de Castilla y León apueste por las consultas a través de teléfono, porque ustedes lo vendieron como telemedicina, pero esto se ha convertido en teléfono, teléfono, consultas por teléfono; se implanta en marzo del dos mil veinte, en plena pandemia. ¿Se imaginan ustedes a un anciano o a un enfermo mental contándole por teléfono sus dolencias al médico? No se lo imaginen, esto ya está sucediendo.

Mire, la humanización de la salud no es una ideología ni una estrategia de *marketing*. ¿Por qué es importante la humanización en la asistencia sanitaria en los hospitales? Pues precisamente para crear entornos de... que favorezcan una sensación de bienestar entre los pacientes. Y, aunque el objetivo principal de estos espacios hospitalarios siga siendo el diagnóstico y el tratamiento adecuado de los pacientes, pues no debemos olvidar que la vulnerabilidad y el sufrimiento son casi inherentes a... al proceso de cualquier enfermedad. La aspiración de un buen plan de humanización, por un lado, es -como digo- brindar la mejor experiencia posible a los pacientes y a sus acompañantes. Pero es que para eso hay que invertir en sanidad, dotar a la sanidad de Castilla y León de medios personales, materiales, necesarios para dar un trato adecuado a los pacientes, y es que ustedes no hacen más que quitarnos a los médicos de los pueblos y de las ciudades.



En Soria, mi provincia, los pacientes oncológicos deben trasladarse incluso fuera de la Comunidad para recibir ese tratamiento; simplemente, un desprendimiento de retina, hay que hacer un viaje a Burgos. Ni lo más esencial podemos hacer en la provincia de Soria. Quieren hacer más amables las ucis, pero se olvidan de contratar a los intensivistas necesarios para no tener que trasladar pacientes fuera de su provincia. ¿Se acuerdan de la uci de Segovia y Soria? Pues los procuradores socialistas lo hacemos todos y cada uno de los días.

Otro reto del plan de humanización: conseguir que los profesionales de la salud trabajen de una manera mucho más saludable y eficiente. Pero es que son ustedes mismos los que, con sus políticas, se han enfrentado a todos los trabajadores y trabajadoras de la sanidad de Castilla y León, aplicando un decretazo sanitario en plena pandemia que tienen que retirar en el mes de abril porque PSOE presenta una iniciativa en el Pleno para que se elimine inmediatamente. ¿Les parece que humanizar la atención sanitaria consiste en cerrar consultorios locales? Pues una... pues durante la pandemia lo... lo hicieron. Sorpresa: el señor Castaño, el siete de mayo de... dice que... que, bueno, que ya van a abrir los consultorios. ¿Pero es que a ustedes no les da vergüenza? Otro ejemplo de sus nefastas políticas, el Plan Aliste, que ni más ni menos consiste en agrupar consultorios, pero para cerrarlos; una zona básica de salud tiene quince consultorios, dejan el central y cierran el resto.

Miren lo que opinan los ciudadanos de sus políticas sanitarias, los tienen manifestándose en la puerta hoy, los van a tener durante toda la semana y el día veintiocho también los van a tener. Veintiocho de mayo, manifestándose, ¿y saben por qué?, ¿saben por qué? El lema de esta manifestación es “La sanidad pública se defiende”, y cuando algo se defiende es porque alguien la está atacando. Por algo se están quejando las plataformas sanitarias.

Para terminar, y después de haber dado pues un brevísimo repaso a lo que Partido Popular en A y en B están aportando durante esta legislatura a la sanidad en Castilla y León, el Grupo Socialista vamos a votar a favor de esta PNL –porque me podría estar aquí toda la semana sacándoles titulares, ¿eh?, he hecho una selección–, dejando muy claro que la humanización del sistema sanitario pasa por el fortalecimiento con inversiones en infraestructuras sanitarias, materiales, en equipos y en personal, tratando con dignidad y respeto al personal sanitario y a los pacientes, dotando de servicios básicos a cada una de las provincias de Castilla y León; solo así podremos dignificar la sanidad y haremos más humana y accesible esa sanidad en nuestra Comunidad. De verdad, albergo la esperanza que entren en razón y antes solucionen los muchos y acuciantes problemas de la sanidad en nuestra Comunidad. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

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

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, agradecer a todos los grupos parlamentarios el apoyo a esta iniciativa; no así el tono, porque, visto la última intervención, parece que... en primer lugar, oímos perfectamente, no hace falta chillar



mucho, porque además creo que, en esto del COVID, dicen que el hablar fuerte y tal, los aerosoles se propagan mucho más, luego lo... todo lo que evitemos es mucho mejor; yo sinceramente lo digo. Aparte que es que el ruido, la fuerza... no se defienden mejor las ideas, es... yo creo que es bastante molesto, y lo dice un funcionario público que trabaja, pues, a veces, con mucho ruido, ¿no?, y con mucha gente en módulos con mucho personal. Yo creo que, en fin, yo creo que nos entendemos igual siendo más calmados y hablando con... con más tranquilidad y más mesura, ¿eh? Yo creo que por eso no se tiene más razón, ni mucho menos.

Empezando por mi compañero Pedro Pascual, efectivamente, ha dicho algo clave -se nota que es un buen médico y un gran... un gran profesional-, y dice: la enfermedad la tenemos que incorporar a nuestra vida. Y lo dice un enfermo que, como bien sabéis todos, estuve en la uci, he pasado por el COVID, y que, efectivamente, hay algunas secuelas que, lógicamente, tenemos que, sí o sí, llevar todos los días y ser conscientes de lo que nos está pasando; y ya no digamos de otros muchos enfermos, como sabemos, pues de enfermedades oncológicas, etcétera, etcétera, que todos los días, lógicamente, pues tienen que convivir y vivir y superar la enfermedad todos. Y es que es así, la pandemia, desde luego, ha habido momentos que, efectivamente, por... por la catástrofe, digamos, sobre todo por el gran número de... de casos, pues donde la humanidad... la humanidad o la humanización pues a veces -hay que darle la razón- ha brillado por su ausencia. No por los profesionales, no porque no quisieran, sino porque a veces, cuando hay tanto... aglomeración y tantos pacientes, pues lógicamente, no se puede atender todos a la vez.

Tiene toda la razón cuando dice que va... a veces vamos a la consulta y vemos a los médicos saturados con el ordenador, haciendo veinte cosas a la vez; hay demasiada burocracia. Yo creo que el plan que tiene la Junta de Castilla y León, el gerente regional lo ha dicho muchas veces, hay que quitar burocracia a los profesionales, y que realmente se dediquen a atender a los pacientes, que sepan cómo se llaman, qué les pasa. Y, efectivamente, los que vivimos en el mundo rural tenemos sobre todo esa ventaja -yo creo que cada vez más en todos los lugares-, sobre todo por esos grandes profesionales que saben cómo nos llamamos, que saben nuestros... qué pastillas usamos, qué... qué enfermedad tenemos; en fin, un poco el devenir de todo. Y la verdad que eso se... se hace mucho.

Y, desde luego, hay que darle la razón: la inestabilidad y la temporalidad no ayudan. Por eso, de una vez por todas, aquí, como saben, se ha implantado los concursos de traslados para que sean siempre, todos los años, para que haya una movilidad de... razonada y lógica, y que, en fin, evitemos ese tipo de cuestiones. Vamos a fomentar todo lo posible que haya una estabilidad, y ojalá pudiéramos tener muchos más número de profesionales, sobre todo de médicos, que, como sabemos, es un problema generalizado en todas las Comunidades Autónomas, porque no hay.

Hay que recordar, efectivamente, el Partido Popular y agradecer también su tono, que, efectivamente, cuando el paciente se siente seguro, los familiares también se sienten seguros. Y, efectivamente, hay que darle las gracias -lo ha dicho por recordar esas... los siete preceptos de Hipócrates. Que el primero ya nos lo dijo nuestro compañero Pascual, pero el sexto la verdad que hay que recordarlo, y hay que... muchas veces... yo tengo una hermana médico que me lo hice muchas veces, ¿no?, dice: el paciente debe combatir la enfermedad junto con el médico. Porque es que a veces nos empeñamos los propios enfermos en... en ir contra... contra las



buenas prácticas y, en fin, poner un poco de voluntad en que, lógicamente, si estamos enfermos, tendremos que... yo creo que tenemos que poner todos de nuestra parte. A veces se nos olvida algo tan evidente y tan obvio como esto, pero, a veces, lógicamente, hay que recordarlo.

Igual que esa transversalidad que decía la compañera Paloma, porque, efectivamente, es así. Yo creo que todos los aspectos sanitarios tienen que estar involucrados en mejorar. Se necesita más personal, todos somos conscientes de ello, yo creo que es un problema de este país, de todas las Comunidades Autónomas, es un problema europeo, como bien sabemos. Y, efectivamente, compartimos pues esa problemática que ha surgido con los mir, pues que es lamentable, sinceramente, que no se pueda elegir... estos, el futuro de sus carreras profesionales y personales, porque eso siempre redundará en un mejor servicio y un mejor interés para todos.

Y, desde luego, el tema de las... de las prejubilaciones o jubilaciones, que ahora mismo está un poco en el... en el ambiente, porque tienen... se tiene miedo a estas nuevas fiscalidades que el señor Escrivá... Ya sería el colmo de los colmos. Esperamos y hacemos un llamamiento -yo creo son unos grandes profesionales- a nuestros médicos y enfermeras para que... no es que aguanten, en fin, que sigan desarrollando lo que sabemos que les encanta y les gusta, que es su profesión, y, desde luego, porque en estos tiempos somos... son más necesarios... son más necesarios que nunca.

Bueno, en cuanto al Partido Socialista, pues, la verdad, yo creo que hay que ser todos un poco humildes; yo lo digo muchas veces, pero, hombre, decir que gracias al Partido Socialista existe una sanidad pública buena y de calidad, pues, hombre, yo creo que... alabanza propia, dicen en mi pueblo, ya sabemos la segunda parte. La sanidad pública gratuita y universal de este país es gracias yo creo que a todos los ciudadanos de este país, a todos los grupos políticos que han gobernado, yo creo que hay un gran consenso, donde somos ejemplo ante muchos países europeos e internacionales. Y, sinceramente, efectivamente, dice: es que es un plan de humanización que ya existe, nos achacaba que ahora... Claro que existe, claro que se está trabajando; solo faltaba que no trabajáramos en algo tan evidente como es humanizar poco a poco. Y, efectivamente, se lleva trabajando desde hace muchos años, y lo que... único que estamos haciendo aquí es dar forma de una vez por todas a una voluntad por parte de la Consejería de Sanidad, que es manifiesta, que es este plan de humanización.

Desde luego, nadie va a quitar médicos, y menos del mundo rural; y ya está uno cansado de oír siempre las mismas historias y cantinelas: que se han cerrado los consultorios. Yo, sinceramente, a lo mejor soy un afortunado, pero es que en mi pueblo, que yo sepa, y en muchos otros pueblos -y lo puedo comprobar y contrastar-, los consultorios nunca han estado cerrados. Es verdad que hay algunos profesionales, no sé si por diversas razones o motivos o circunstancias, donde se... efectivamente, sí que ha habido una... una problemática... *[Murmullos]*. Que sí, ya... ya, que leo perfectamente, y además de lejos también, se lo agradezco; pero que no hace falta tanta palabrería. Pero, mire usted, porque es que esta... esto es demagogia y esto es oportunismo decir... que ya lo sabemos, que la sanidad pública.

Mire, me ha dado pie a una cosa que tenía aquí apuntada: la primera huelga que hay en este país contra el decretazo del Gobierno, por si no lo sabe usted, señora, es contra este Gobierno socialista, ¿eh?, que obtuvo la unanimidad de todos los sindicatos médicos y profesionales de este país; así que hágaselo mirar, si no le importa. Y no... deje de... de apuntarme tanto, que no hace falta, hombre; un poco de... yo se lo



pido, sinceramente, un poco de educación y decoro, que no está reñido con lo demás, hombre. Se puede defender siempre y tal, no hace falta mostrar tanto papelito ni tanta historia, porque ya comprenderá que yo, a mi edad, ya estoy un poco cansado de tantas películas, ¿eh? ¿Me entiende, eh? Sinceramente, aquí venimos a intentar trabajar y a ayudar a que esto mejore, y ya -vuelvo a decir- la demagogia y la palabrería sobra cada vez más, y más en temas tan graves y tan serios como son la salud.

Y, efectivamente, respetamos a todas las plataformas y a todos los movimientos. Siempre hay que intentar mejorar. Y, por supuesto, no a las plataformas, los alcaldes, todos los vecinos, en fin, todos pedimos y exigimos que haya mayor calidad, que haya más... más medios, que haya más profesionales; pero, como todos sabemos, este problema, vuelvo a decir, es generalizado. Y no tenemos la... la culpa Castilla y León, este es un problema que deviene de hace muchísimos años, con unas políticas de *numerus clausus*, etcétera, etcétera, que sabemos que nos ha llevado a donde nos lleva, que no hay profesionales ahora mismo, que tenemos que hacer una reestructuración y una organización; y las cosas no se pintan, ¿eh?, no se pueden pintar los médicos, porque no existen. Existe, pues eso, políticas que ayuden a... a que haya más profesionales y a poder traer, pues eso, mayor eficacia y eficiencia a nuestros pueblos y a nuestras historias.

Vuelvo a decir, los decretazos que decía, del Partido Socialista -se lo he recordado-, están contra todos los Gobiernos, porque gobernar, lógicamente, es decidir, y, a veces, cuando vienen pandemias de estas características, gobierne quien gobierne, afectan, y mucho, a los ciudadanos. Lo que tenemos que hacer es, entre todos, ayudar, aportar, aportar soluciones. Y, sinceramente, ya está bien de criticar fácilmente, porque no conduce a nada. Yo creo que el compromiso es el de aportar soluciones. Muchas gracias. Y agradecer que... el apoyo a esta iniciativa.

Votación PNL/001080

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Delgado Palacios. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Diecisiete votos a favor. Votos emitidos: diecisiete. En consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

Sí. Señora Vallejo, tiene la palabra para anunciar las sustituciones de su grupo parlamentario, del Grupo Parlamentario Popular.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Sí. Le agradezco, señora presidenta, que, por un tema personal, nos haya permitido comunicar las sustituciones al final de la Comisión. María José Ortega Gómez en sustitución de Alejandro Vázquez Ramos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias. Pues, dicho lo cual, concluidos todos los debates, muchas gracias por todo, señorías. Que tengan buen día, sean muy felices. Y se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las trece horas veinte minutos].