



COMISIÓN DE SANIDAD

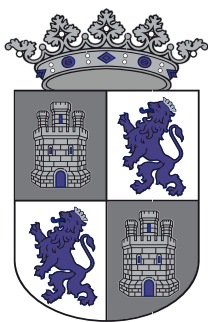
PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 21 de marzo de 2024, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Elección de Secretario de la Comisión.
2. Pregunta para su respuesta oral, POC/000164, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a qué actuaciones ha desarrollado la Consejería de Sanidad dentro del ámbito de sus competencias para la puesta en marcha de la Unidad de Acceso Restringido del nuevo Hospital Universitario de Salamanca y la situación actual de dicha unidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 256, de 5 de marzo de 2024.
3. Proposición no de ley, PNL/000823, presentada por los Procuradores D. Pedro Luis González Reglero, Dña. Elisa Patricia Gómez Urbán, Dña. Laura Pelegrina Cortijo, D. José Francisco Martín Martínez, Dña. María Isabel Gonzalo Ramírez y D. Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a volver a abrir el consultorio médico de Bobadilla del Campo de lunes a viernes, de 9 a 14 horas, con la presencia de un médico y una enfermera, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 250, de 22 de febrero de 2024.
4. Proposición no de ley, PNL/000840, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a ampliar el marco de terapias avanzadas del Centro en Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 250, de 22 de febrero de 2024.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	14115
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	14115
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	14115
Primer punto del orden del día. Elección Secretaría.	
La letrada, Sra. Seseña Santos, da lectura al primer punto del orden del día.	14115
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para proponer candidato a la Secretaría de la Comisión.	14115
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, a mano alzada, la candidatura propuesta. Es elegida doña Noelia Frutos Rubio como secretaria de la Comisión.	14115
Segundo punto del orden del día. POC/000164.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al segundo punto del orden del día.	14115
Intervención del procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	14116
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.	14118
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular).	14121
En turno de dúplica, interviene el Sr. Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.	14122
Se suspende la sesión durante unos minutos.	14124
Tercer punto del orden del día. PNL/000823.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.	14124
Intervención del procurador Sr. González Reglero (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	14124
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	14127
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	14128
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Suárez Villagrà (Grupo VOX Castilla y León).	14130



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	14131
Intervención del procurador Sr. González Reglero (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	14134
Intervenciones de la presidenta, Sra. Prieto Sánchez, y del procurador Sr. González Reglero (Grupo Socialista).	14134
El procurador Sr. González Reglero (Grupo Socialista) continúa con su intervención.	14136
Intervenciones de la presidenta, Sra. Prieto Sánchez, y del procurador Sr. González Reglero (Grupo Socialista).	14137
El procurador Sr. González Reglero (Grupo Socialista) continúa con su intervención.	14138
Intervenciones de la presidenta, Sra. Prieto Sánchez, y del procurador Sr. González Reglero (Grupo Socialista).	14139
El procurador Sr. González Reglero (Grupo Socialista) continúa con su intervención.	14139
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 823. Es rechazada.	14140
 Cuarto punto del orden del día. PNL/000840.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al cuarto punto del orden del día.	14140
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para presentar la proposición no de ley.	14141
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	14143
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	14144
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	14145
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	14147
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	14149
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 840.	14152
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	14152
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos.	14152



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. ¿Los grupos parlamentarios tienen que comunicar alguna sustitución?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Sí. Buenos días, señora presidenta. Por la Unión del Pueblo Leonés, José Ramón García Fernández sustituye a don Luis Mariano Santos Reyero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Alguna sustitución más? Muchas gracias. Primer punto del orden del día. Por la señora letrada se dará lectura al primer punto del orden del día.

Elección Secretaría

LA LETRADA (SEÑORA SESEÑA SANTOS):

Primer punto del orden del día: **Elección de Secretario de la Comisión.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Al haber quedado vacante la Secretaría de la Comisión, es preciso proceder a cubrir este puesto. ¿Algún grupo parlamentario desea presentar candidato para ocupar la Secretaría de la Comisión?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sí, señora presidenta. El Grupo Socialista propone a la procuradora doña Noelia Frutos Rubio.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Siguiendo el procedimiento establecido en la elección de la Mesa de esta Comisión, efectuaremos una votación a mano alzada. ¿Votos a favor de la candidatura de la procuradora doña Noelia Frutos? Seis. ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? El resultado de la votación es el siguiente: seis votos a favor y doce abstenciones. En consecuencia, ha resultado elegida secretaria de la Comisión de... la procuradora doña Noelia Frutos. Le ruego pase a ocupar su lugar. Muchas gracias.

En este momento damos la bienvenida al señor director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, Álvaro Muñoz Galindo. Bienvenido. Y por la señora secretaria se dará lugar... lectura del segundo punto del orden del día.

POC/000164

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Segundo punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral número 164, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco**



Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a qué actuaciones ha desarrollado la Consejería de Sanidad dentro del ámbito de sus competencias para la puesta en marcha de la Unidad de Acceso Restringido del nuevo Hospital Universitario de Salamanca y la situación actual de dicha unidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 256, de cinco de marzo de dos mil veinticuatro.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra don Raúl Hernández López, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, buenos días. Quiero empezar mi intervención agradeciendo una vez más a don Álvaro Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, su -si no recuerdo mal- tercera presencia ya en esta Comisión para aclarar diferentes cuestiones que los grupos de las Cortes han querido plantearle. Agradecerle siempre su disponibilidad para estar aquí y, sobre todo, también por sus explicaciones a lo largo de sus intervenciones anteriores. Espero que hoy también podamos sumar una nueva más de sus intervenciones en las que nos comunique, nos traslade y nos dé la información que este grupo le va a plantear. Quiero también agradecer a la directora general también su presencia hoy aquí, en la sala, acompañándonos en... en el día de hoy.

Señorías, ayer en el Complejo Hospitalario de Salamanca se volvió a vivir una nueva agresión, una nueva agresión por una persona que estaba desplazada desde la prisión de Topas para atender una... un tratamiento hospitalario. Y, lamentablemente, una vez más, Salamanca es foco de una noticia triste por un solo motivo: porque el señor ministro del Interior, el señor Grande-Marlaska, ha mentido, ha incumplido y sigue sin llevar a cabo los compromisos -como luego haré en mi intervención- que ha dicho públicamente en los medios de comunicación, en sus visitas a Salamanca y a Castilla y León, en relación a un tema que parece ser que al Ministerio no le debe de parecer importante, pero que para todos los profesionales del complejo hospitalario, para los pacientes, sus familiares, para aquellas personas que están realizando el cumplimiento de sus penas en la prisión de Topas y para los familiares de los presos es importante, que es la Unidad de Custodia Hospitalaria, que no tiene el complejo hospitalario de Salamanca desde que se inició y se inauguró el nuevo complejo.

Señorías, el Hospital Clínico -que era como lo conocíamos anteriormente- contaba con una unidad. Saben ustedes que hubo una obra, que ese edificio desapareció -ha desaparecido ya, incluso ya del... del mapa salmantino- y se inauguró un hospital en el que se hizo una inversión importante, en el que se ha creado un nuevo servicio en el que se está dando cabida a unas especialidades y a un tratamiento extraordinario para los vecinos de Salamanca capital, de la provincia y de provincias limítrofes, pero desde su inicio hay una cosa que falta -una cosa importante-, que es la Unidad de Custodia Hospitalaria. Cuando los presos de Topas necesitan una atención hospitalaria, antes acudían a Salamanca, estaban en él y eran atendidos por los profesionales médicos de una forma satisfactoria para todos.



Desde que se ha inaugurado el nuevo hospital –más de 2 años–, resulta que, cuando son trasladados al Complejo Hospitalario de Salamanca, se tienen que quedar en la zona de Urgencias esperando a que los profesionales médicos les puedan atender. Allí ocurrió, como ocurrió hace un mes, donde un preso que estaba en el módulo por delitos graves se escapó, huyó dentro del propio hospital, saltó por una ventana y estuvo escapado, para, primero, preocupación de todos los que estaban en el complejo hospitalario ese día, porque al principio nadie sabía dónde estaba. Imagínense ustedes que ustedes acuden a una consulta o ustedes están ingresados y se enteran que ha habido alguien que ha venido desde la prisión de Topas y se ha escapado y no sabemos dónde está. Eso se produjo hace un mes aproximadamente. Es decir, imagínense el revuelo, el nerviosismo, la situación de tensión y de estrés que vivieron todos los profesionales que estaban allí, los pacientes, los familiares, hasta que descubrieron dónde estaba –que estaba ya fuera del complejo–, descubrieron por dónde se había escapado y le pudieron volver a detener. Y ya les digo: ayer por la tarde –o a última hora del mediodía– hubo una nueva agresión.

¿Qué ocurre con los pacientes que acuden desde la prisión de Topas? Pues mientras esperan a ser atendidos, tienen que esperar, en muchas ocasiones esposados a una cama de Urgencias, esperando cuando tienen que ser hospitalizados, dónde hay capacidad para poder atender –Ávila, Valladolid–; es decir empiezan a buscar dónde hay un hospital con plaza para poder ser trasladado ese paciente, que ha tenido que ir a ser atendido a un hospital y que tiene que ser hospitalizado. A nosotros nos parece grave que haya pacientes de primera y de segunda, porque en más de 2 años hemos sido incapaces –el que sea competente de ello– de dotar al Hospital de Salamanca de una Unidad de Custodia que cumpla los requisitos legales y que pueda servir para la finalidad.

Ustedes... ha habido casos de enfermos que han estado un fin de semana completo en Urgencias esperando a que hubiera cabida para poder ser trasladado. A nosotros nos parece un poco vergonzoso que todo eso esté produciéndose y ocurriendo en un hospital de nuestra Comunidad, más aún cuando ya en febrero del año dos mil veintidós la Asociación Unificada de Guardias Civiles empezó a denunciar la falta del módulo penitenciario en el hospital y exigía una rápida ejecución, asegurando que el traslado de presos a otras provincias, además, multiplicaba los riesgos de seguridad. JUCIL pedía también que se habilitara el módulo penitenciario en el Hospital de Salamanca para evitar los posibles riesgos de fugas. La última vez que lo solicitaba públicamente era el treinta de junio del año dos mil veintitrés, señorías.

Mientras tanto, el reprobado ministro de Interior y Justicia, Fernando Grande-Marlaska, siempre ha dado la misma respuesta pública –y está en los medios de comunicación, señorías– diciendo que era una de sus preocupaciones máximas –y digo textualmente–: “Es una de nuestras preocupaciones máximas y estamos trabajando para solucionarlo”. Fíjense ustedes, señorías, la última vez que dijo este mensaje público a un medio de comunicación provincial de Salamanca fue el dos de octubre del año dos mil veintitrés. Medio año ha pasado –largo– desde que la última vez el ministro, en una pregunta de un medio de comunicación salmantino, respondió esto. Ya vemos cuál son las preocupaciones del ministro y del Gobierno en relación a este asunto, y ya vemos los resultados hasta ahora. Les repito: ayer una nueva agresión en el Complejo Hospitalario de Salamanca a un guardia civil por un preso que había sido trasladado para su atención.



Señorías, a este grupo le preocupa. Es una preocupación que nos han trasladado, primero, los profesionales del complejo hospitalario; segundo, lógicamente, las asociaciones de aquellos que tienen que velar por la vigilancia y la custodia, tanto en el traslado de Topas al hospital como la custodia en el propio hospital como luego los traslados sucesivos que pueden darse de cara a llevarle a otros complejos hospitalarios con esta Unidad de Custodia; y también, ¿cómo no?, de los propios pacientes que están ingresados en la prisión de Topas y que tienen que sufrir traslados, reque-traslados, movimientos, en ocasiones con patologías muy complicadas, y que no entienden cómo llevamos más de 2 años y no ven salida a la situación que están padeciendo de una falta de discriminación absoluta en relación a lo que sucede en otras prisiones y a lo que sucede en otras Comunidades.

Por todo ello, señoría, este grupo le quiere preguntar, porque tenemos mucha información gracias a los medios de comunicación, pero queremos saber de su propia voz la información real de cómo está, y de ahí la pregunta que le lanzo en este momento, que le hace este grupo: ¿qué actuaciones ha desarrollado la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, dentro del ámbito de sus competencias, para la puesta en marcha de la Unidad de Acceso Restringido del nuevo Hospital Universitario de Salamanca, y cuál es la situación en la que se encuentra actualmente la unidad? De momento, por mi parte, en mi primera intervención, con esto finalizo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Hernández. Para la contestación de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra don Álvaro Muñoz Galindo, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS (SEÑOR MUÑOZ GALINDO):

Muchas gracias, señora presidenta. Señor procurador, el pasado trece de octubre de dos mil veintiuno las instalaciones del nuevo Hospital de Salamanca entraron en funcionamiento. El único espacio asistencial que no comenzó su actividad y que hasta la fecha continúa en la misma situación es, como bien decía, la Unidad de Custodia Hospitalaria, responsabilidad directa de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, dependiente del Ministerio del Interior del Gobierno de España. Así lo establece el Real Decreto 190/1996, por el que se aprobó el Reglamento Penitenciario, en concreto en su Artículo 207.3.

Los antecedentes en relación con esta unidad se remontan al año dos mil catorce, momento en el que se estableció comunicación sobre las necesidades concretas de esta infraestructura, informando puntualmente desde la Consejería de Sanidad del avance de los trabajos y obteniendo siempre el visto bueno de los diferentes interlocutores, pertenecientes tanto a la Subdelegación del Gobierno en Salamanca como al Ministerio del Interior. Sin embargo, 7 años después, en el año dos mil veintiuno, con la obra finalizada y el nuevo hospital listo para entrar en funcionamiento, desde Instituciones Penitenciarias se produce un cambio de criterio completo, planteando en ese momento y no antes que los espacios destinados a la unidad estaban, desde su punto de vista, sobredimensionados. Este cambio de posición se ha visto agravado con la ausencia o retraso a la hora de dar respuesta a



las diferentes propuestas y convenios remitidos. El retraso en esta actuación, cuya financiación es responsabilidad del Ministerio del Interior, como se ha expuesto, ha desembocado en una situación en la que la Unidad de Custodia no está disponible, con un evidente perjuicio tanto para los pacientes, para los profesionales sanitarios como para los miembros de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado.

Por ello, como bien decía, los pacientes internos en el centro penitenciario de Topas, cuando precisan ingreso hospitalario, deben ser trasladados a otros centros sanitarios de Castilla y León en los que sí se dispone de Unidad de Custodia. Este traslado es llevado a cabo por la Guardia Civil, detrayendo estos recursos de otras actividades que, sin duda, serían más valiosas.

Por su parte, los profesionales sanitarios también se ven afectados al no poderse desarrollar su labor en las mejores condiciones posibles.

Los riesgos de la situación son evidentes. Tanto es así que este mismo verano un interno que precisaba ingreso se fugó durante su traslado al Hospital Clínico de Valladolid. Recientemente otro intento... otro interno, perdón, intentó fugarse durante su asistencia sanitaria en el Hospital de Salamanca, y, como comentaba, ayer mismo un guardia civil ha sido agredido por un preso al carecer de esta instalación el Hospital de Salamanca.

De manera algo más detallada procederé a hacer una recapitulación de las actuaciones llevadas a cabo en este tiempo.

Como comentaba, en el año catorce se informó a la Subdelegación del Gobierno en Salamanca que se estaba llevando a cabo la construcción de un nuevo hospital que contaría con una Unidad de Custodia, al igual que ya disponía de ello el viejo hospital, y se adjuntaba memoria descriptiva y planos en los que se contenía la ubicación y la dotación de esta. Esta documentación fue remitida por la propia Subdelegación del Gobierno al centro penitenciario y a la propia Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Contemplaba la propuesta 10 habitaciones, áreas de espera, consultas, aseos, salas de descanso y almacenes. En ese momento se emitió informe desde Instituciones Penitenciarias en el que se consideraba adecuado el número de habitaciones dedicado al ingreso de los internos. Conforme a ello, 2 años después se remite oficio desde la Consejería de Sanidad para comunicar a la Administración penitenciaria que se estaba tabicando la Unidad de Custodia. Se indicaba que se estaba llevando a cabo los trabajos conforme a la memoria presentada y aprobada por Instituciones Penitenciarias 2 años antes -en dos mil catorce-. No obstante, se solicitaba que, si hubiera algún cambio al respecto, se comunicara lo más rápidamente posible para evitar demoliciones o retrasos posteriores.

Es decir, en dos mil catorce se contó con el visto bueno; en dos mil dieciséis se advirtió que los trabajos se estaban ejecutando y se dio una nueva oportunidad para hacer alguna enmienda o corrección, pero no es hasta el año dos mil veintiuno -en concreto, el siete de mayo; 5 años después- cuando se emite informe desde Instituciones Penitenciarias con las actuaciones necesarias para el funcionamiento de la unidad en el nuevo Hospital de Salamanca. Este informe recoge entre sus consideraciones que la unidad parece estar sobredimensionada, a pesar de que el programa es el mismo que se presentó y se aceptó por su parte en dos mil catorce.

Con celeridad, apenas 2 semanas después, se remite respuesta desde la Consejería de Sanidad y en dicho escrito se indica que la unidad ya está terminada,



señalando que las actuaciones correspondientes a la Junta han sido ejecutadas y que quedan pendiente únicamente actuaciones derivadas por razones de seguridad, que, en consecuencia, deben ser acometidas por la Administración penitenciaria.

En junio del veintiuno se recibe nuevo oficio de Instituciones Penitenciarias. En él consideran que no pueden ejecutar obras en un edificio que no les pertenece y que tiene que ser la Administración autonómica quien realice las modificaciones necesarias en sus centros hospitalarios por motivos de seguridad, sin perjuicio de que posteriormente la Administración penitenciaria abone los gastos que se hayan podido originar. Es decir, no asumen la ejecución de la obra, pero sí que parecen asumir el coste.

A la vista de lo anterior, se propone desde Instituciones... desde Instituciones Penitenciarias la firma de un convenio entre ambas Administraciones que regule los compromisos de las partes. El trece de septiembre del veintiuno se remite desde la Consejería de Sanidad una propuesta de convenio, junto con los planos y las propuestas de actuaciones, y, posteriormente, se han ido remitiendo nuevos presupuestos acordes a las cambiantes solicitudes planteadas desde Instituciones Penitenciarias.

Como decía al inicio de mi intervención, el trece de octubre del veintiuno el nuevo Hospital de Salamanca entra en funcionamiento sin que la Unidad de Custodia esté operativa desde entonces. El veintidós de febrero del veintidós se envía nueva propuesta de convenio desde la Consejería de Sanidad, con el fin de poner en funcionamiento de una vez y lo antes posible la unidad. Se adjunta igualmente la descripción de las actuaciones y un nuevo presupuesto que engloba el importe de las mismas.

Ante la falta de respuesta, con el fin de poder avanzar en la solución, por petición de la Consejería de Sanidad, se convoca reunión el diecinueve de abril de dos mil veintidós, en el que la Administración central vuelve a repetir simplemente que la unidad está sobredimensionada, obviando su visto bueno del año catorce, y dice que procederá a estudiar el presupuesto y el convenio. Se recuerda que la propuesta de convenio había sido remitida 8 meses antes, es decir, que 8 meses después hay una reunión, pero desde Instituciones Penitenciarias no se ha estudiado la documentación que se compartió.

El cinco mayo... el cinco de mayo de dos mil veintidós Instituciones Penitenciarias responde exponiendo que solamente son precisas cuatro habitaciones, así como informando que llevará a cabo una revisión parcial del convenio remitido 8 meses antes.

El veinte de junio del veintidós se remite desde la Consejería una nueva propuesta acorde a las necesidades planteadas por Instituciones Penitenciarias. Ante la ausencia de respuesta, se solicita la misma en tres ocasiones –el seis de julio, el veinte de julio y el veintiséis de septiembre de dos mil veintidós–, y, como no hay respuesta, es el propio consejero de Sanidad el que el veinte de octubre de dos mil veintidós se remite por carta al ministro del Interior.

El miércoles veintitrés de noviembre de dos mil veintidós se recibe comunicación de Instituciones Penitenciarias solicitando una nueva reunión; reunión que se mantiene el dos de diciembre. Y el veinte de diciembre, desde la Consejería de Sanidad, se vuelve a remitir un convenio de colaboración ya valorado por parte de la asesoría jurídica de la propia Consejería, quedando pendiente solamente el visto bueno y la confirmación de Instituciones Penitenciarias.



A su vez, 2 meses después, el ministro del Interior emite respuesta –en concreto, el veintisiete de diciembre–, exponiendo en una carta en la que respondía al consejero de Sanidad que –y abro comillas– “se ha mantenido por su parte una actitud proactiva, explicando las dificultades existentes y las necesidades concretas que las características de la atención a los internos requieren”, y también –cito textualmente– “seguiremos trabajando para poder llegar a una pronta solución de este problema”. Juzguen ustedes mismos si estas manifestaciones se corresponden con la realidad de los hechos 8 meses después de no recibir respuesta.

El siete de febrero del veintitrés se recibe correo por parte de Instituciones Penitenciarias con el plano de la unidad, presupuesto y propuesta de convenio. El veintisiete de febrero se responde desde la Consejería para proceder a la tramitación del convenio por parte de Instituciones Penitenciarias. De nuevo, como pasan 2 meses y no hay respuesta, el consejero de Sanidad se vuelve a remitir por carta al ministro de Interior el nueve de mayo de dos mil veintitrés, no recibiendo respuesta hasta el seis de julio de dos mil veintitrés. En su respuesta, el ministro del Interior agradece la disposición –y me atrevería a decir que la paciencia– de la Junta de Castilla y León y se compromete a seguir trabajando con el objetivo de suscribir el mencionado convenio en el que se reconozcan sus obligaciones.

El diez de agosto de dos mil veintitrés se reciben nuevas modificaciones por parte de Instituciones Penitenciarias, que son respondidas el veintiocho de agosto por parte de la Consejería, sin tener novedad alguna hasta la fecha, es decir, 7 meses después.

Por ello –y finalizo–, el veintiséis de noviembre de dos mil veintitrés el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, se dirige al presidente del Gobierno exigiendo la firma del convenio correspondiente, así como el cumplimiento de otros compromisos pendientes con esta Comunidad.

Para concluir, señoría, a veintiuno de marzo de dos mil veinticuatro, 3 años después de la puesta en marcha del nuevo hospital, la Junta de Castilla y León ha cumplido con sus compromisos y sigue pendiente la apertura de la Unidad de Custodia por los retrasos, responsabilidad única del Gobierno de España, y por la falta de suscripción del mencionado convenio en el que reconozca sus obligaciones. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Muñoz. En un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra don Raúl Hernández López.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señor director general. Según le he estado escuchando y según hemos ido viendo en la prensa a lo largo de estos últimos años –fíjese, casi 3 años–, es una situación que la verdad nos preocupa bastante a este grupo parlamentario.

Primero, hay que ser conscientes de que hay una obra que se realiza nueva. Según usted nos ha ido dando fechas, datos de cuándo ha habido las comunicaciones, las negociaciones, las conversaciones con el Ministerio de Interior, nos encontramos con que tenemos un... un espacio reservado para albergar esta Unidad de Custodia, pero nadie puede entender y en Salamanca nadie puede entender... (y fíjese usted, una curiosidad: el Partido Socialista de Salamanca, el veintiuno de junio



del año dos mil veintidós, tampoco lo entendía; veintiuno de junio del año dos mil veintidós, tampoco lo entendía) hoy estamos a veintiuno de marzo del año dos mil veinticuatro, nos encontramos con un hospital con habitaciones sin rejas, ni cámara de vigilancia, ni cajas fuertes para guardar armas, ni paredes reforzadas para prevenir incidentes, porque alguien decide, entendemos, por lo que usted nos ha manifestado –y nos gustaría que ahondara más en su segunda intervención, porque el tiempo ha sido limitado– y por lo que dicen los medios de comunicación, y por lo que dicen los documentos que están colgados en la web de los diferentes medios de comunicación, a los cuales animo al resto de señorías que, si alguien duda de lo que dice este portavoz, busquen –san Google, como le llamo yo–, busquen “módulo penitenciario Hospital de Salamanca”, y la fecha se la he dicho.

Es decir, nos sorprende que, mientras en Orense el complejo hospitalario universitario ha inaugurado una nueva Unidad de Custodia Hospitalaria, muy necesaria, seguramente –indudablemente, nadie va a decir que Orense lo necesitaba menos que Salamanca–, por un importe... fíjense ustedes, señorías, 346.000 euros ha tenido ese presupuesto, que ha financiado íntegramente la Sociedad de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios y la Seguridad del Estado, Salamanca sigue sin contar con ello: dos fugas en 8 meses, 56 presos que han sido... han tenido que ser trasladados a otras prisiones desde la inauguración del Hospital de Salamanca.

Enfermos de primera y de segunda, señorías: personas esposadas a una camilla porque es la única forma que tienen de evitar que puedan huir –si quieren huir– o intentar evitarlo, agresiones a los que los trasladan, puesta en peligro de los trabajadores del hospital. No entendemos, y no entendemos cuando usted nos ha manifestado la fecha de convenios, las propuestas. Entonces me gustaría que ahondara mucho más en esa información, porque yo quiero... tenemos que tener todos muy claro dónde hay una responsabilidad; una responsabilidad, señorías, donde ayer hubo una nueva agresión más.

Esperemos que, en este país, dado, muchas veces, lamentablemente, a que cuando se corre y se solucionan las cosas es cuando ocurre una desgracia mucho más seria que una agresión, no suceda para que Salamanca por fin tenga esa unidad, necesaria para la seguridad en el tratamiento de los pacientes, primero. Fíjese, 56 presos han tenido que ser trasladados. ¿Se imaginan ustedes, señorías, una persona que tenga que ser atendida, que tenga que ser desplazada a otra provincia, primero te llevaban de Topas, más o menos 25 o 30 minutos a Salamanca, luego el tiempo de espera, te atienden, te vuelven a llevar? ¿Se lo imaginan ustedes? Pues eso se produce gracias al señor ministro Grande-Marlaska. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Hernández. Para un turno de dúplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, don Álvaro Muñoz.

EL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS (SEÑOR MUÑOZ GALINDO):

Muchas gracias, señora presidenta. Señor procurador, su respuesta... la respuesta a su pregunta es sencilla: la responsabilidad de la ejecución de la obra, que ya está hecha, pertenece a la Junta de Castilla y León, que ya ha cumplido con



su obligación, y la responsabilidad de incorporar los elementos de seguridad pertenece al Ministerio del Interior, que no lo ha llevado a cabo. Y esto es así puesto que así lo establece, como he citado previamente, el Real Decreto 190/1996, que en su Artículo 207.3 –y me voy a referir a él textualmente– dice lo siguiente: “La Administración Penitenciaria abonará a la Administración Sanitaria los gastos originados por las inversiones precisas para la adecuación de las plantas de hospitalización o consultas de los Centros Hospitalarios extrapenitenciarios por motivos de seguridad”. Y los elementos o las actuaciones que están exclusivamente pendientes son elementos de adaptación y dotación de seguridad, tales como puertas, rastrillos, enrejados, elementos de videovigilancia, importándose... –perdón– estimándose su importe en apenas 266.824 euros.

Como bien decía, esta cuantía es sensiblemente inferior a la invertida por parte de Instituciones Penitenciarias en otras unidades similares, en las que se rondó una inversión de 350.000 euros, por lo que tampoco parece justificado que el retraso en esta actuación por parte del Ministerio se fundamente en la cifra económica. Y, si me permite, por hacer un ejercicio, un breve ejercicio comparativo, pues solamente reseñar que en este centro la Junta de Castilla y León ha invertido más de 300 millones de euros, es decir, 1.000 veces más que lo que se solicita ahora al Gobierno de España y que no asume.

Con respecto a posibles plazos relativos a la puesta en marcha, la Consejera de Sanidad ya ha llevado a cabo todos sus compromisos, y los incumplimientos reitero que son responsabilidad de Instituciones Penitenciarias y del Ministerio del Interior. En este sentido, anunciarle que, para nuestra sorpresa, la Unidad de Custodia Hospitalaria ha desaparecido del propio Informe General de Instituciones Penitenciarias desde dos mil veintidós, cuando en años previos sí figuraba, y en el antiguo hospital se disponía de ella. Y tampoco aparece en los informes de la Sociedad de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios, por lo que convendría es que desde el Gobierno de España se pronunciaran al respecto para aclarar su compromiso con esta actuación, como ha quedado de manifiesto que es su obligación; o si renuncian a que el hospital de mayor complejidad de Castilla y León disponga de una Unidad de Custodia Hospitalaria, mientras que otros centros como los de Ávila, Burgos, Palencia, León, Segovia, Soria y el Clínico de Valladolid sí que disponen de esta infraestructura; o también si la renuncia a elaborar los Presupuestos Generales del Estado por la convocatoria electoral de Cataluña va a suponer una demora en esta actuación por parte del Gobierno.

En caso que desde el Gobierno de España se mantenga su decisión de llevar a cabo esta dotación tras más de 3 años de infructuosos intercambios de documentación desde la puesta en marcha de este hospital y más de 7 meses después de la ausencia de respuesta, sería preciso conocer si se va a firmar el convenio por parte de Instituciones Penitenciarias y cuándo; o si van a ser atendidas las peticiones de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, que, como bien comentaba, han realizado 56 traslados en estos años. Es decir, los guardias civiles han recorrido ya más de 12.000 kilómetros que se podían haber ahorrado.

Por concluir, solamente aportar que el ministro Fernando Grande-Marlaska, cuando acudió por última vez a Salamanca, dijo –y cito textualmente– que “las Unidades de Custodia Hospitalaria son prioritarias”, pero que no se atrevía a dar una fecha concreta para el nuevo Hospital de Salamanca. Tal vez las unidades de custodia



hospitalaria sean prioritarias, pero lo que está claro es que la de Salamanca no lo es para el ministro. Y esto es cuando por parte de la Consejería de Sanidad procede informar. No le quepa la menor duda que se seguirá trabajando y que existe la determinación de mantener la exigencia, tanto con el cumplimiento de la normativa vigente como con que el Ministerio del Interior y el Gobierno de España no dilaten más sus obligaciones con respecto a este centro hospitalario y a esta ciudad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchísimas gracias. Agradecemos su presencia y su buena disposición siempre con esta Comisión de Sanidad para comparecer tantas veces como se le requiere. Igualmente agradecemos la presencia de doña Pilar Santamaría, directora técnica en Infraestructuras. Y hacemos un breve receso para despedir al señor director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, don Álvaro Muñoz Galindo.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, continuamos con el segundo punto del orden del día. Por la señora secretaria se dará lectura del segundo punto del orden del día.

PNL/000823

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Tercero ya -ya está-: **Proposición no de ley, PNL/000823, presentada por los Procuradores don Pedro Luis González Reglero, doña Elisa Patricia Gómez Urbán, doña Laura Pelegrina Cortijo, don José Francisco Martín Martínez, doña María Isabel Gonzalo Ramírez y don Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a volver a abrir el consultorio médico de Bobadilla del Campo de lunes a viernes, de 9 a 14 horas, con la presencia de un médico y una enfermera, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 250, de veintidós de febrero de dos mil veinticuatro.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los procuradores proponentes, por un tiempo máximo de diez minutos, don Pedro Luis González Reglero.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Presenta el Grupo Socialista en el día de hoy una iniciativa por la igualdad, por la igualdad esa que se le llena la boca al Partido Popular, que la tiene presente a todas horas; pues nosotros creemos que esta es una iniciativa también por la igualdad, por la igualdad de los vecinos de Bobadilla en comparación con el resto de los vecinos de cualquier otro municipio de nuestra Comunidad o de... mejor dicho, de... de las capitales de provincia; esa igualdad de la que hace... de la que hace bandera el Partido Popular, la preocupación que tiene por el mundo rural, esta es una muestra más y una demostración más de que es falso, de que no es cierto que se preocupe



del mundo rural, sino que lo que hace es utilizar al mundo rural, y lo vamos a ver y lo vamos a detallar próximamente. Por lo tanto, la igualdad de los... de la atención médica de los vecinos de Bobadilla con respecto a la igualdad de la atención médica de los vecinos de los núcleos urbanos.

Bobadilla es un municipio situado al sur de la provincia de Valladolid, con un censo, según el Instituto Nacional de Estadística, de 282 habitantes -160 hombres y 122 mujeres-. Se ubica aproximadamente a 70 kilómetros de la capital y a 15 de Medina del Campo, como referencias principales. Cuenta, asimismo, con un consultorio médico que el propio ayuntamiento apostó por una ampliación importante, cuya inversión supuso más de 35.000 euros del presupuesto municipal; a finales de dos mil veinte fue esa inversión, dicha inversión... Con esa inversión se adquirieron camillas eléctricas, máquina para desinfectar utensilios que utilizan los profesionales sanitarios, un desfibrilador y un electrocardiograma. Estas inversiones por parte del ayuntamiento perseguían un objetivo claro, que no era otro que la Atención Primaria fuera de calidad en un pequeño municipio de Castilla y León, al igual que lo debe ser en una gran capital de nuestra provincia. Tiene más preocupación el municipio -con el alcalde a la cabeza- de Bobadilla por que haya una atención de calidad que la que tiene la propia Junta de Castilla y León.

Después de esta intervención por parte del Ayuntamiento de Bobadilla, demostrando un compromiso claro con sus vecinos en materia sanitaria, se invirtieron otros 7.000 euros, provenientes también del presupuesto municipal, para la instalación de paneles fotovoltaicos, con la finalidad de hacer el consultorio más sostenible, más limpio medioambientalmente hablando y responsable con el entorno, ahorrando en facturas eléctricas.

Fue la propia Diputación de Valladolid la que, en el mes de septiembre del pasado año, apostó por el consultorio de Bobadilla para hacer también un edificio inteligente con una nueva inversión.

Hasta finales del pasado año, año dos mil veintitrés, el consultorio médico de Bobadilla del Campo atendía de lunes a viernes, de 9 a 14 horas, a todos los vecinos que precisaran asistencia médica a través de un médico y una profesional de enfermería. Pero esa preocupación que tiene el Partido Popular por los vecinos y por los habitantes del mundo rural, ¡oh, sorpresa!, se encontraron con la noticia de que la Junta de Castilla y León, con un cartelito que pusieron en el tablón de anuncios, iba a recortar dos días de atención sanitaria -martes y jueves-, pero siguen preocupados, el Partido Popular y la Junta de Castilla y León, por la atención sanitaria de los vecinos y del mundo rural.

Pero no quedó ahí ese recorte de atención sanitaria, sino que el nueve de enero, también mediante otra pegatina en el tablón de anuncios -la forma más correcta de informar a los vecinos-, la Junta de Castilla y León volvía a colocar esa pegatina para informar a los vecinos que el médico y la enfermera que antes atendían a los usuarios de la Sanidad de lunes a viernes, de 9 a 14 horas, solo pasarán consulta lunes, miércoles y viernes, de 9 a 11 horas, generando, como es normal, un gran malestar en todo el pueblo. Pero esto al Partido Popular les importa entre poco y nada.

Con esta medida por parte de la Junta de Castilla y León, injusta a todas luces, lo que está provocando es que los días de consulta los profesionales estén totalmente saturados, pero tampoco importa al Partido Popular en la situación en la que estén



los sanitarios ya no solo que pasan consulta en Bobadilla, sino en el conjunto de la Comunidad; y esta decisión lo único que está ocasionando son problemas a los vecinos, que tampoco importa al Partido Popular y a la Junta de Castilla y León los problemas que genere... que generen ellos mismos a los vecinos, y a los profesionales sanitarios.

En el municipio se han recogido 1.072 firmas de apoyo de no solo el municipio, sino de toda la comarca, comarca en la que también han recortado servicios públicos, servicios sanitarios. Esta iniciativa lo único que nosotros hacemos es poner voz y poner cara a los vecinos de Bobadilla con la preocupación que tienen. No son los únicos que tienen esta preocupación, porque está el resto de la Comunidad exactamente igual de mal atendida, sanitariamente hablando, y, por tanto, quien vaya a contestar a esta iniciativa, pues que mire a la cara, a los ojos, a los vecinos y se los diga... y se lo diga a ellos, tenga la valentía para presentarse en Bobadilla y decirles lo que vayan a responder.

Pero a más a más hay pueblos en la comarca también, como Cervillego de la Cruz, un pueblo gobernado por el Partido Popular, que también están recogiendo... que también han recogido firmas por el mismo motivo que aquí he explicado. Por lo tanto, es una preocupación y un nexo común de esa mala atención sanitaria no solo en el mundo rural y en la provincia de Valladolid, sino en el conjunto de las... el resto de las provincias.

Hay un apoyo explícito también mediante una moción que se hizo en la diputación, en el que la diputación viene a decir... -la Diputación de Valladolid- viene a decir que están dispuestos a elevarlos donde sea esa queja, ese malestar, ese... esa escasez y esa mala atención sanitaria por parte de la Junta, pero ahí queda, ahí queda ahí un apoyo, pero... pero ahí queda.

No reponen a los profesionales cuando solicitan vacaciones o se está de baja por parte de los titulares; los vecinos de este municipio y del entorno van al centro rural cuando hay alguna urgencia y no les atiende ningún médico, les atiende un administrativo. Por supuesto, con todo el respeto para el administrativo, pero, desde luego, los conocimientos en materia sanitaria, entendemos y entienden los vecinos de la zona que un administrativo pues no está para atender a los... a los vecinos, a los que necesitan o van por una urgencia médica, sino que tendrán que ser profesionales sanitarios, que son los que están preparados para ellas. Esta es la triste realidad de la sanidad en el mundo rural de Castilla y León del Partido Popular.

Pero, claro, ahí no acaba todo. Leyendo días pasados también una entrevista del consejero de Sanidad de Castilla y León, en una de las muchas preguntas que le hacen, le pregunta el periodista que qué hay que hacer para poner orden en la Atención Primaria y, bueno, él, aparte de otras muchas cosas, dice: "Creo que es necesario trabajar en pos de la presencialidad dentro de la Atención Primaria". La presencialidad. Aquí, desde luego, había poca y ahora hay bastante menos. Por lo tanto, incierto.

Dice: "Uno de los objetivos que me marqué al inicio de la legislatura era alcanzar el 80 % de las consultas presenciales". Claro, es fácil alcanzar el 80 %; si las va retirando cada vez más y cada vez hay menos consultas presenciales, pues llegará al 200 %. "Bien es verdad que hay que diferenciar dos grandes mundos, el urbano y el rural", continúa el consejero de Sanidad el pasado veintiocho de enero. Dice: "En



el urbano sí que hay demanda importante por parte de los ciudadanos de la consulta telefónica, en el mundo rural hay mucha menos demanda de esa consulta telefónica. Y yo creo que ese poner orden del que usted habla –le decía al periodista– en la Atención Primaria viene por la mejora de las agendas, por esa mejora de la presencialidad dentro de la visita médica. (si hay menos presencialidad, ¿cómo puede decir esto el consejero? Incierto y falta a la verdad, pero, bueno, es algo habitual ya por parte de... de los diferentes consejeros del Partido Popular) y solamente dejar esa atención telefónica para aquellos procesos que podíamos denominar burocráticos”. Hombre, yo entiendo que un proceso burocrático será cualquier tipo de papel, pero cuando hay una urgencia y tienen que ir a atender los profesionales sanitarios a cualquier vecino de cualquier punto, pues será precisamente eso, una urgencia, y esto no es una... un trámite burocrático. Por lo tanto, desde luego que, leyendo a fondo la entrevista, choca muy mucho lo que dice aquí –como es habitual, vamos, porque es habitual vender... vender motos que luego no funcionan– con la realidad del mundo rural de nuestra provincia y del conjunto de la Comunidad.

Por lo tanto, ante ese quejido y ante ese malestar que están teniendo en la... en la comarca del sur de la provincia de Valladolid, y en concreto en... en concreto en Bobadilla del Campo, presentamos la iniciativa para que... volver la atención sanitaria: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a volver a la atención sanitaria de apertura del consultorio médico de Bobadilla del Campo –tal y como se venía haciendo–, de lunes a viernes de 9 a 14 horas, con la presencia de un médico y de una enfermera”.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Señor Reglero, pues siempre defenderé que los consultorios médicos pues tienen que permanecer abiertos, pero para ello pues, efectivamente, deben de contar con personal sanitario, médico y de enfermería, el que sea necesario. Todos sabemos también las peculiaridades que tiene nuestra Comunidad, con numerosos pueblos ubicados en zonas rurales, alejadas de pueblos urbanos, en ocasiones las carreteras no son las mejores, la mayoría también de la gente que está en esta zona son gente mayor, con enfermedades crónicas, pluripatológicas, y esto pues precisamente hace que... que necesiten una atención sanitaria pues muy frecuente. Y yo creo que es importante acercar la atención sanitaria a los ciudadanos, y no alejarla, estoy totalmente de acuerdo.

El señor Mañueco se empeña muchas veces en defender y en anunciar el blindaje de la sanidad en Atención Primaria y vemos casos pues como este, el de Bobadilla del Campo, donde el consultorio médico pues supongo que estará abierto, pero menos horas y días de apertura, según ha comentado usted. Los vecinos de esta localidad se tienen que desplazar... supongo que se tendrán que desplazar al Hospital de Medina del Campo, saturando las Urgencias, que... posiblemente con patologías que, si el médico estuviese en el consultorio, pues se podrían solucionar. Y también puede suceder que durante las horas en las que el médico está pasando



consulta –y usted también lo ha comentado– pues se encuentre con una agenda repleta de pacientes. Lo que se consigue con esta saturación pues es desencantar todavía más a los pocos profesionales que optan por las zonas rurales y de difícil cobertura, y pues nuestra región pues se quede como se está quedando.

No sé en base a qué se toma la decisión de... del cierre de esos dos días, y espero escuchar pues una buena explicación, pero bueno. Fundamental pues transmitir a... a los pacientes seguridad y certeza, y, sobre todo, a los ciudadanos del medio rural, porque en la mayoría de estos pacientes son, como digo, crónicos, pluri-patológicos y gente mayor. Y tienen que tener la seguridad que, ante una necesidad sanitaria, van a ser atendidos de la mejor manera y en el mejor tiempo posible. Además, si no hacemos así, lo único que se consigue pues es agravar las diferencias entre los ciudadanos de medio rural y los que residen en las... en las ciudades. Y, entonces, como bien decía antes el señor Raúl Hernández, pues tendremos pues pacientes de primera y de segunda, aunque no le... no les guste tampoco oír eso, pero es verdad que es así: hay pacientes de primera y de segunda, como pasa en Salamanca.

No es viable –y le hago un guiño aquí a mi compañero, que no es para nada para nada demagogia– tener –como le dije el otro día– un médico en la mesilla de noche, ni mucho menos, no es... pero sí que es verdad que tenemos que garantizar la atención sanitaria igualitaria a todas las personas que están en el medio rural; hay que garantizarlo de alguna forma. Y también –y sobre todo– hay que cuidar a los profesionales que trabajan en... en estos pueblos, porque, si no, al final, pues no irán a trabajar a esos pueblos.

Y, desde luego, medidas como esta, que ya digo que no sé muy bien la razón por la que... por la que se ha llevado a cabo, no se está logrando ni una cosa ni la otra. Así que sin más y esperando a ver pues también las explicaciones que nos ofrece la bancada de los partidos que gobiernan la Junta de Castilla y León, pues, en principio, si no hay nada en contra, nuestro voto será a favor. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

García Fernández [*Risas*]. Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. Bueno, como no puede ser de otra manera, y ustedes ya me van conociendo, yo soy firme defensor de las zonas rurales y de todos los servicios que se deben prestar en estas zonas, aun sabiendo que no son económicamente rentables, porque sabemos que los servicios públicos, tanto de sanidad como de educación, son fundamentales en las zonas rurales tanto para asentar población como por la necesidad en sí de esos servicios. Y ya sabemos que no son rentables económicamente, pero no puede haber ciudadanos de primera, de segunda y de tercera.

Las zonas rurales siempre son las que sufren más este... esta falta –perdón– de... de servicios y, en este caso, estamos ante un problema más. En este caso, están hablando del... de la población de Bobadilla del Campo, pero lo podemos hacer



extenso a muchas zonas rurales de esta Comunidad Autónoma, y ya no le digo pues de mi comarca berciana, que, con todos los problemas que hay en el Bierzo, en Laciana, la Cabrera, etcétera, y los menciono porque a mí me toca, y esta problemática que se está hablando hoy aquí pues es muy similar. Es decir, centros rurales donde antes se abrían los cinco días de la semana, toda la mañana, pues ahora, de repente, pues solamente se abren dos días a la semana, unas horas y, bueno, pues si coincide, bien, y si no, pues tendrás que ir al centro de urgencias más próximo, que, bueno, aquí pues coincidirá... pues donde usted ha indicado en su... en sus antecedentes, en Medina del Campo, o, si no, pues ya a... a Valladolid.

La verdad que los centros rurales sanitarios el señor Mañueco prometió que iban a estar abiertos, pero, claro, una cosa es tenerlos abiertos y otra cosa es tenerlos con el personal adecuado, es decir, personal sanitario, médico y demás. Sabemos que estas zonas rurales son de difícil cobertura. Hemos insistido muchas veces en que es necesario incentivar a los médicos y personal sanitario para que esas plazas se cubran y no sean rechazadas -no se está haciendo nada por el momento-; y ya no solamente incentivos económicos, sino otros incentivos -como ya hemos dicho- de formación, profesionales, personales, etcétera, que puedan hacer que esas plazas sean más llamativas para todos estos profesionales.

Con lo cual, bueno, aquí, en las zonas rurales, aparte de la problemática que siempre estamos hablando, es que la población es mayor, es envejecida; están acostumbrados -o estaban acostumbrados- a tener su médico de referencia, a ser su confidente, a tener una relación paciente-médico pues, bueno, pues de confianza y de continuidad. Y, claro, ahora, últimamente, pues estamos viendo que cada equis meses tenemos un médico diferente, entonces, al final, pues esa relación, confianza paciente-médico, pues se pierde, ya no hay una continuidad, y todo esto pues afecta a los... a los pacientes y a la población de las zonas rurales, sobre todo, por lo... por lo que le digo, pues son población ya más mayor, envejecida, de costumbres, y esto pues la verdad que les... les confunde y los tiene un poco perdidos.

Y, bueno, pues, evidentemente, pues no es lo mismo tener un consultorio abierto equis días a la semana que tenerlo todos, porque es lo mismo que decir que te puedes poner enfermo o que necesitas el médico pues tal día y el resto pues no te pongas enfermo, porque no te podemos atender, o, si no, búscate la vida para llegar a donde puedas, y... y ya sabemos que la gente mayor es dependiente, dependiente porque muchas veces no pueden conducir, las carreteras son las que son, son dependientes de amistades, de vecinos, de familiares, para que les lleven a los centros de salud. Y no es lo mismo tenerlo al lado de casa... y yo nunca he dicho que tengamos que tener servicios hasta en la mesita de noche, pero sí, bueno, pues ya que tenemos esos centros de salud o esos pequeños consultorios en las zonas rurales, ya que los tenemos, pues utilizarlos.

Así que, si no hay otra explicación a mayores, desde luego que nosotros votaremos también a favor.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor García Fernández. En un... en un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Suárez Villagrà.



LA SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÁ:

Muchas gracias, señora presidente. Señorías, este Gobierno de coalición de Vox y Partido Popular en Castilla y León tiene entre sus prioridades la mejora de la atención sanitaria de los ciudadanos de la región. De hecho, en el Proyecto de Presupuestos de dos mil veinticuatro se aumentan un 2,7 % los recursos para sanidad. Concretamente, el gasto recogido para la Consejería de Sanidad es de cuatro millones ochocientos setenta y nueve coma ochenta y nueve millones de euros, es decir, comparándolo con el presupuesto prorrogado del año dos mil veintitrés, supone una variación del 2,7 %. Se destinan 120 millones de euros más a la sanidad que en dos mil veintitrés. Con estos Presupuestos se pretende, fundamentalmente, mejorar las plantillas, mejorar el equipamiento tecnológico al servicio de los pacientes, los profesionales, apostar claramente por la investigación en el ámbito sanitario e invertir en hospitales y centros de salud. Y con el presupuesto que hay y con los médicos que hay, lo que toca es hacer la mejor distribución posible de los recursos disponibles, de acuerdo a los criterios de urgencia, necesidad y eficacia. Claro que ustedes eso de distribuir de la mejor manera posible saben más de la cuenta.

Y centrándonos en el consultorio de Bobadilla del Campo, de lo primero que habla el alcalde de la localidad es de recortes, y el señor González Reglero, de igualdad. Pero veamos realmente lo que ha ocurrido. Bobadilla del Campo es un municipio, como han dicho, de 282 habitantes en dos mil veintitrés. Tenía abierto el consultorio médico de lunes a viernes, es decir, con una frecuentación mayor a la establecida en la Orden de quince de abril de mil novecientos noventa y uno, por la que se aprueba el modelo de reglamento de funcionamiento de los equipos de Atención Primaria de Castilla y León, que establece que han de ser tres días.

Lo que nos consta que se ha hecho es ajustar de forma temporal la frecuentación a la que le corresponde según la normativa -tres días a la semana-, sin que ello suponga una menor calidad de la asistencia prestada, pues no hay demora en la asistencia sanitaria ni de enfermería ni de medicina de familia. Y lo que hay que dejar muy claro es que la atención urgente y a domicilio está totalmente garantizada fuera de esos días de consulta. Por tanto, de recortes, nada.

Su alcalde dice que se enteraron por una nota en el tablón de anuncios; pues tampoco es verdad, porque se le informó en el Consejo de Salud del veintisiete de noviembre de dos mil veintitrés, que supongo que... que asistiría. Se le informó de que, debido a la falta de sustitutos para las coberturas de ausencias con acumulación de las consultas por el resto de los profesionales del equipo de Atención Primaria, como ya se había advertido en el anterior Consejo de Salud, obligaba a proceder a ajustar la frecuentación a la norma, pero siempre dejando garantizada la atención sanitaria de los... de todos los pacientes y cumpliendo la norma vigente.

Pero es que ustedes utilizan la sanidad siempre como arma arrojadiza para atacar al Gobierno de turno y lo que buscan son titulares, como es este caso, pero siguen sin afrontar el grave problema que tenemos con la falta de profesionales sanitarios.

Por otro lado, señorías, consultados los datos en el portal de salud de Castilla y León, hemos podido comprobar que la presión asistencial media que han tenido los profesionales en la zona básica de salud de Medina del Campo Rural en enero de dos mil veinticuatro es de 12,62 en enfermería y 22,47 en Medicina Familiar y



Comunitaria. Respecto a la presión asistencial en el consultorio local de Bobadilla del Campo en enero de dos mil veinticuatro ha sido de 5,9 consultas al día en enfermería; en diciembre de dos mil veintitrés fue de 8,53, así que en el primer mes del año ha disminuido respecto a diciembre. Así que no concuerda mucho con la saturación de la que habla el Partido Socialista.

En cuanto a la presión asistencial del médico de familia, en enero de dos mil veinticuatro ha sido de 11,28, una presión muy baja. Por tanto, hablando con rigor, no se puede decir que atender a una media de 11 pacientes al día sea algo desorbitado, ni está justificada la afirmación que hace el PSOE de que los profesionales están totalmente saturados. Puede haber algún día puntual en el que se eleve el número de pacientes, pero la media de pacientes atendidos al día sigue siendo muy baja. La recomendación en zonas rurales es una media de 25 pacientes al día por profesional en jornada ordinaria en el centro médico y a domicilio, y tanto en la zona básica de salud de Medina del Campo como en el consultorio de Bobadilla del Campo la presión asistencial es inferior a esas 25 consultas diarias. Ningún profesional supera los dos días de demora en el conjunto de la zona básica de salud.

En definitiva, lo que ocurre es que se les llena la boca de recortes, pero la mayor destrucción de empleo en hospitales la ha llevado a cabo el Gobierno del Partido Socialista, con 49.303 puestos menos de trabajo, según informaba el sindicato CSIF hace unos meses. Eso sí, son recortes progresistas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Suárez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Paloma Vallejo Quevedo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. Señor González Reglero, volvemos a debatir sobre un tema de sanidad del mundo rural, en este caso del municipio de Bobadilla del Campo. En el anterior debatíamos sobre un consultorio que usted entendía que tenía que... bueno, hacer el... la conservación la Junta de Castilla y León; nosotros le dijimos que la Ley de ordenación del sistema de salud de Castilla y León atribuye a los ayuntamientos la competencia de construir, conservar y mantener los consultorios locales. Y hoy nos informa que, efectivamente, el Ayuntamiento de Bobadilla del Campo ha cumplido con su responsabilidad, ha cumplido con sus obligaciones y ha reformado y ha ampliado el consultorio local, con la ayuda y la subvención de la Diputación Provincial de Valladolid.

Nos ha comentado también que se presentó en la Diputación de Valladolid -y, efectivamente, así fue- una propuesta por parte de su grupo parlamentario en la diputación el veintiséis de enero, con distintas medidas para mejorar la sanidad en el mundo rural. Se le ha olvidado comentar que la moción fue rechazada, porque algunos de los puntos que presentaban a todas luces eran... el sentido común hacía ver que eran absolutamente inasumibles.

Dicho esto, es cierto ciertísimo -y creo que se puede comprobar y contrastar con datos- que para la Junta de Castilla y León, para la Consejería de Sanidad, la Atención Primaria tiene una, digamos, prioridad absoluta. Recordarán que muchas



veces en este Parlamento hemos solicitado que se destinase más del 20 % del Presupuesto para Atención Primaria, y, efectivamente, en el Presupuesto que estamos debatiendo en este momento en este Parlamento, la Atención Primaria cuenta con un presupuesto superior a ese 20 %. Desde la Gerencia Regional de Salud tendrán la posibilidad de poder manejar casi 800 millones de euros, sin contar e incluir en estos 800 millones el gasto de receta farmacéutica. Esto nos va a situar como la tercera Comunidad en gasto sanitario en Atención Primaria, un 1,4 %... 1,4 puntos por encima de la media nacional, según los datos facilitados por el propio Ministerio de Sanidad. Es evidente que la Consejería de Sanidad está comprometida con el mundo rural y está comprometida a garantizar la asistencia presencial en todo el territorio, pero lo que parece que siempre se niegan a asumir es que esta competencia también tiene una parte alícuota de responsabilidad el Ministerio de Sanidad, el Gobierno de España.

Miren, los centros sanitarios en el ámbito rural –mal que les pese, porque siempre están diciendo lo contrario– siguen abiertos. Los consultorios locales siguen prestando atención sanitaria. Fíjense, más de 37 años lleva el Partido Popular gobernando en la Comunidad de Castilla y León. ¿Saben quién fue los primeros que intentaron regularlo, esta asistencia sanitaria, el seis de junio de mil novecientos ochenta y seis? El Partido Socialista. ¿Saben qué tuvo que hacer cuando entró a gobernar el Partido Popular? Pues tuvo que reformar esa Orden, porque era demasiado restrictiva y porque eliminaba los consultorios locales de los municipios pequeños, y tuvo que reestructurarlo, y en una nueva Orden, del quince de abril de mil novecientos noventa y uno, fijó las condiciones que en este momento tienen los consultorios locales.

Y de forma muy rápida les voy a dar las cifras que figuran en ese Orden de quince de abril de mil novecientos noventa y uno: los núcleos de menos de 50 habitantes tienen que tener consulta a demanda; los núcleos de menos de 100 habitantes, consulta un día a la semana; los núcleos de 101 a 200 habitantes, consulta dos días a la semana; los núcleos de 201 a 500 habitantes –que es donde estaría incluido Bobadilla del Campo–, consulta tres días a la semana; y los núcleos de más de 500 habitantes, consulta diaria, de lunes a viernes. ¿Qué ocurría? Ocurría que Bobadilla del Campo tenía una frecuentación muy superior a la que le correspondía según la normativa vigente. ¿Qué ha habido que hacer? Ha habido que hacer una reestructuración, porque, el señor González Reglero lo sabe muy bien, la zona básica de salud de Medina ha tenido muchos problemas de jubilaciones, de bajas y ha sido difícil cubrirlo, y los alcaldes –también los alcaldes del Partido Popular– han salido en defensa de la sanidad de sus municipios, faltaría más, y han hecho muy bien, dicho sea de paso.

Pues bien, de acuerdo con esta normativa, como decimos, el consultorio local de Bobadilla tiene en este momento tres días a la semana, se ajusta a la normativa, pero vamos a saber un poquito y conocer un poco el municipio de Bobadilla del Campo, con qué... en qué situación está. Es un municipio que cuenta con 244 tarjetas sanitarias –244 tarjetas sanitarias– y actualmente, y de forma temporal –temporal, vuelvo a insistir–, se ha ajustado a la normativa, dado que antes estaba muy por encima de la normativa. Voy a explicar por qué se ha hecho –pedía la explicación el señor Pascual Fernández–, pero antes quiero que nadie mezcle, nadie mezcle temas tan importantes como es la atención urgente o la atención a domicilio, que está fuera del horario del consultorio local. No hay demora en la atención urgente,



no hay demora en la atención a domicilio; esa es constante, está fuera del horario del consultorio local. Yo creo que eso todos los titulares de esta Comisión debemos de saberlo.

Dicho esto, también hemos escuchado al proponente, al señor González Reglero, que, ¡oh, sorpresa!, los vecinos de Bobadilla del Campo se encontraron un cartelito en la puerta donde se les decía “la consulta se reduce, el horario del consultorio se reduce”. ¡Oh, sorpresa!, vuelven a encontrarse otro cartelito. Esto es rigurosamente falso. Falso. Hubo dos reuniones del Consejo de la zona básica de salud de Medina –una celebrada el día diecinueve de junio y otra el veintisiete de noviembre–, reuniones de la zona básica de salud de Medina a la que acuden, además de los sanitarios, representantes de los vecinos y representantes de los sindicatos y de los colectivos y de los sanitarios. Pero es que, además de esas dos reuniones –que, insisto, la primera fue el diecinueve de junio de dos mil veintitrés–, el propio alcalde ha sido informado personalmente –personalmente– por la coordinadora del centro de salud de Medina. No pueden alegar ignorancia ni sorpresa.

Quizás se esté confundiendo el proponente con la sorpresa que se encontró la zona básica de salud de Medina cuando, de la noche a la mañana, alojaron a más de 250 inmigrantes en el balneario Las Salinas y el alcalde de Medina del Campo se enteró al día siguiente, porque, a raíz de todos los rumores que le llegaban de los propios vecinos de Medina, empezó a hacer llamadas de teléfono y, efectivamente, sin previo aviso, la noche anterior habían llevado a Medina del Campo a más de 250 inmigrantes. Eso sí fue ¡oh, sorpresa! ¡Oh, sorpresa! también para las Consejerías, que en tiempo récord tuvieron que dinamizar, y, tanto desde la Consejería de Familia como desde la de Sanidad, se ajustaron todos los programas para atender a los inmigrantes, también en el ámbito sanitario. Y, por supuesto, no quiero dejar de mencionar que, una vez más, los sanitarios estuvieron a la altura y los inmigrantes recibieron la atención que requerían. Dicho esto, hasta la propia consejera de Familia esta semana ha rogado al Ministerio que, por favor, que, por favor, les avisen con la suficiente antelación, no cuando ya están aquí o el día anterior, para poderlo programar y para poderlo planificar, porque Castilla y León es una tierra de acogida y Medina del Campo, como dijo su alcalde, es una tierra solidaria.

Dicho esto, nos parece importante saber en qué situación está el Ayuntamiento de Bobadilla del Campo, pero es que también nos parece importante conocer cómo está el centro de salud de Medina del Campo y cómo está el Hospital de Medina del Campo, porque Bobadilla está a 15 kilómetros de Medina y es evidente que tienen que acudir al centro de salud y al hospital, dependiendo de para qué dolencia tengan en ese momento. Miren, el equipo de Atención Primaria de la zona básica de salud de Medina del Campo cuenta con 13 médicos, 11 profesionales de enfermería y 3 auxiliares administrativos. La plantilla está cubierta en su totalidad. Sí es verdad que se producen, como es lógico, incapacidades temporales permanentes y que hay que, sobre la marcha, ir constantemente modificando y reajustando y reasignando recursos. Señorías, fíjense si intenta la Consejería dar respuesta rápida que el nueve de diciembre se jubiló un profesional de Medicina Familiar Comunitaria y el doce de diciembre tomaba posesión el nuevo médico de Familia. Y está previsto en esa plantilla... –que se ha incrementado un cardiólogo, se ha incrementado un traumatólogo– en esa plantilla está previsto incluir cinco puestos más de trabajo en el... cinco puestos más en el Hospital de Medina del Campo.



Señorías, si consultan, si se toman la molestia de consultar el portal de salud de Castilla y León, podrán comprobar un dato que desdice o deja totalmente en entredicho y fuera de lugar esa afirmación de que en Bobadilla del Campo el médico está totalmente saturado. En Bobadilla del Campo se ha atendido una media de 11 pacientes al día. No creo que sea como para poder decir o justificar que los sanitarios están desbordados; no creo que ni ellos lo crean. Sí que puede haber momentos puntuales, como hemos indicado con el tema de los inmigrantes, en que se puedan ver desbordados, pero nuestros sanitarios siempre tienen capacidad de respuesta cuando, de forma inadecuada e inesperada, se tensa el sistema de esa forma.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Vallejo, por favor, vaya terminando.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

(Sí, concluyo ya). Señor González Reglero, le íbamos a haber presentado una enmienda y en esa enmienda le íbamos a proponer que la Junta de Castilla y León continuase garantizando el servicio sanitario y que el Ministerio tomase medidas y... sobre lo que a él le compete, pero ya entendemos que ustedes no están para molestar al señor Sánchez con las necesidades de los castellanos y leoneses. Bastante tiene con asumir lo que le imponga el señor Puigdemont y Esquerra. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Vallejo. Para cerrar debate y fijar... *[Murmullos]*. Por favor, señoría... señorías, por favor, ruego silencio. Gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Pedro Luis González Reglero.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Faltaba... faltaba lo de Puigdemont. La verdad es que es un poco... es un poco patético. La verdad es que... que estén siempre con el mismo mantra... Señora Vallejo, yo creo que, si quiere hablar de corrupción, usted lo tuvo muy cerca, ¿eh? Sabe, ¿no?, de quién le hablo. Ojo cuidado, lo tuvo muy cerca. *[Murmullos]*. Sí, lo tuvo muy cerca. Condenado. Condenado.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

A ver, señorías, por favor, vamos a centrarnos en el tema...

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Eso, a Puigdemont...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

... y vamos a hablar de sanidad.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

... ¿a Puigdemont o no?...



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Silencio, señoría.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

De Puigdemont también.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Silencio, señoría. Vamos a guardar un poquito de silencio, porque aquí es que hay mucha reverberancia en esta sala y no se entiende. Y, segundo, por favor...

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

El tiempo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Sí. Y, segundo, por favor, al tema.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Al tema, ¿cuál es el tema, el de Puigdemont? Pregunto, yo pregunto solo por que usted me lo aclare. ¿El tema es Puigdemont? Porque aquí se ha hablado...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

El tema es sanidad, porque estamos en la Comisión de Sanidad.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

¿Y lo de...?

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Por favor, continuamos.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

¿Y lo de Puigdemont de antes?

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Reglero, ¿continuamos?

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Bueno, pues, como siempre, la Presidencia de las diferentes Comisiones de estas Cortes pues es sectaria; no ahora, sino siempre ha sido así. Pero, bueno, ¿qué vamos a hacer? Es lo que hay. Vamos al asunto. Gracias... *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, por favor, vamos a la cuestión y estamos en silencio. No me gustaría tener que llamar a nadie al orden, pero no voy a dudar en hacerlo.



EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Señor... señor Pedro, muchas gracias por su apoyo a... a la iniciativa que... que hemos presentado. Usted lo dice, porque usted conoce la realidad: es un sanitario, es un profesional del sector de la sanidad y, por lo tanto, qué mejor que usted para saber la realidad de esta Comunidad, y usted lo dice en innumerables ocasiones, tanto en la Comisión como en las diferentes intervenciones que tiene. Y los profesionales están hartos, están cansados –seguramente usted también– de las mentiras y de las... y de las faltas de... de entendimiento y de la falta de transparencia que tiene la Junta de Castilla y León con los profesionales sanitarios de esta Comunidad. Decía usted que en base a qué se toman determinadas... determinadas decisiones en... en esta materia a la hora de... a la hora de reducir –y luego hablaremos lo que dice... lo que dicen unos que sustentan al Gobierno... unos dicen que no hay recortes y otros dicen que hay reajustes. Bueno, luego lo hablaremos–.

Decía el señor Pedro que... que en base a qué. Pues... pues en base a la misma decisión y el mismo criterio profesional-médico de que se ha decidido trasladar los trasplantes de corazón a Salamanca, exactamente lo mismo, lo mismo: es un capricho del presidente. Será... tendrá algún amiguete, y este es lo mismo también, caprichos. Y así es como cuidan a los... a los profesionales de esta tierra, y usted lo está sufriendo en sus propias carnes.

Gracias también a la UPL por... por el apoyo. Y... y comparto la reflexión que decía usted también, que decía que el presidente había prometido que los consultorios y los centros de salud iban a estar abiertos. Sí, lo había prometido. Pero que estén abiertos sin médicos, pues es como el que tiene un tío en La Habana, que ni es tío ni es nada. Pues esto lo mismo. Esta es la... la desgracia de... de tener un presidente como tenemos. Es... es lo que hay y no podemos pedir mucho más.

Bueno, luego los dos grupos que sustentan al Gobierno: uno dice que no hay recortes y el otro dice que hay reajustes. Yo, la verdad es que... intenten aclararse entre ustedes, porque es difícil de entender. No hay recortes y hay... anteriormente se pasaban consultas de lunes a viernes, de 9 a 14, y ahora pasa lunes, miércoles y viernes, de 9 a 11, y no hay recortes. Bueno, pues habrá que ir a... algunos tendrán que empezar a ir a clase no sé si de lógica o de matemática, pero bueno, tendrán que... tendrán que... que estudiar un poco más, porque yo, desde luego, esto... vamos, no yo, sino los vecinos, que son los que protestan y son los que están sufriendo las carencias en materia sanitaria en el municipio, si protestan, entiendo que será por algo. Lo que pasa que igual a estos vecinos no hay que atenderles mucho, no hay que atenderles mucho.

Y sobre la saturación de las Urgencias del Hospital Comarcal, que, dicho sea de paso, señora Vallejo, habrá oído usted que es la segunda manifestación que hay en el municipio, porque parece ser que no están muy contentos con la gestión que hacen ustedes en materia sanitaria en el Hospital Comarcal de Medina. Pero bueno, seguramente también los vecinos estén equivocados. Solo protestan y solo ustedes les hacen caso cuando protestan contra otros Gobiernos. Estos no, estos vecinos que protestan no entienden de nada ni saben nada. Solo los que ustedes les interesa. Es... es lo que hay. Tampoco ya digo que se puede pedir absolutamente mucho más.

El Ayuntamiento de Bobadilla ha cumplido con la obligación de atender en consultorio –lo que pasa que la señora Vallejo falta a la verdad– con sus propios presupuestos, o sea, con presupuestos de la diputación, pero con sus propios



presupuestos también. Por lo tanto, a ver si dice absolutamente todo. Quien no cumple es la Junta de Castilla y León una vez más, y ya son unas cuantas ocasiones. Claro, dice que la prioridad de la Junta es la Atención Primaria. Sí, la estamos viendo: pasar de cinco días, de 9 a 14 horas, a tres, de 9 a 11, es la prioridad. Desde luego que es la prioridad, pero mal entendida.

Los vecinos se quejan pues porque sí, se quejan porque, bueno, pues no tienen otra cosa que hacer, y se manifiestan y recogen firmas y firman apoyando que haya las... profesionales sanitarios de lunes a viernes, de 9 a 14, con presencia de médico y enfermera porque sí. Bueno.

Es verdad que se ha retrotraído la portavoz del PP hasta mil novecientos ochenta y seis. Si seguimos trayendo iniciativas, no sé si se va a retrotraer hasta el treinta y seis, porque, como siga así, a este paso, cualquier cosa se espera de ustedes, la verdad.

Dice que es de una forma temporal. No, no es de una forma temporal, porque, por la información de la que dispone el alcalde, esto parece ser que se va a quedar perenne. Por lo tanto, les pido a los dos grupos que no intenten engañar a la gente. No es de una forma temporal.

Y el cartel, pues qué casualidades, yo aquí lo tengo. *[El orador muestra un documento]*. Este es el cartel que colgaron en un plastiquillo en un cristal y este es el que colgaron. Pone: "Consultorio de Bobadilla, días de consulta: lunes, miércoles y viernes, a partir del uno del uno dos mil veinticuatro. Debido a las actuales circunstancias, nos vemos obligados a reducir el número de horas de los médicos". Este es el cartelito que colgaron en el tablón de anuncios. Por lo tanto, señora Vallejo, una vez más falta a la verdad.

Claro, luego ha hablado de la... del traslado de los 250 inmigrantes a Medina. Bueno, yo creo que no tiene muchos argumentos y ha dicho "bueno, pues vamos... vamos a hablar de esto". Mire, ahí ya se lo hemos dicho por activa y por pasiva: no ha habido ni un solo incidente... -y eso se le ha olvidado decirlo; conviene también que se informe- ni un solo incidente con el traslado mientras estos 250 inmigrantes han estado en Medina. Ni un solo incidente. Por lo tanto, ustedes, si han protestado, y protestó el alcalde y protestó el vicepresidente de esta Comunidad, solo atiende a una razón: que son ustedes unos racistas y unos clasistas. Es lo único a lo que se atiende.

Pero si hablamos, que decía la portavoz... *[Murmullos]*. Sí, unos racistas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora García, no creo que tenga usted que decirle a la Presidencia lo que tiene que hacer, ¿vale? Muchas gracias. *[Murmullos]*.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

(Sí, si no le importa luego... el tiempo). Si hablamos de la sanidad en Valladolid... *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Discúlpeme un momento, señor Reglero.



EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

No, porque lo sois. Es imposible retirarlo. *[Murmullos]*. Sí, y un fascista también sois... y un racista, un racista sois. Tú sí que eres un racista.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Por favor, señorías. *[Murmullos]*. Señorías. ¡Señorías!

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Sí. El tiempo, gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Está... está pausado.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Ah, vale, vale, vale.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Vale? Está pausado.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Vale, vale.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, por favor. Señor Reglero, le da la... le doy la posibilidad de retirar la palabra de... de “racistas” en el insulto que usted ha proferido aquí.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

No, no, no lo retiro, porque lo son. No, es imposible que lo retire. Cuando me...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Pues continúe.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Gracias, muy amable. Hablando de la sanidad en Valladolid, claro, la sanidad en Valladolid pues está como está. Me he molestado en traer cuatro recortes, no más. Dice: “El Clínico de Valladolid, el hospital de Castilla y León con más denuncias de los pacientes”, pero Mañueco se preocupa por la sanidad en Castilla y León.

“El Defensor del Paciente pide ‘una intervención’ por el estado ‘tercermundista’ del centro de salud de Arturo Eyries”, pero Mañueco... encontrando ratas, encontrando desconchones, los techos caídos, los profesionales no... no tienen ni tan siquiera el sistema antialarma, cucarachas en el suelo... *[Murmullos]*.



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, por favor. Señor Reglero, vaya al tema. Y, señorías, les ruego, por favor, a todos -a todos, a ambos-, por favor, vamos a intentar terminar. *[Murmullos]*.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Gracias, muy amable. (Se ponen nerviosos. Bueno, no pasa nada). *[Murmullos]*. (¿Te... te puedes callar un poquito la boca? ¿Solo un poquito? Vale. Vale, gracias). Entonces...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

¿Sigo?

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Por favor, vamos a intentar no faltar el respeto a los compañeros de Comisión, vamos a intentar omitir los insultos y vamos a continuar. Y estamos con el consultorio de Bobadilla del Campo.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Estaba...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Continuamos o me veré obligada a llamarles al orden.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Estaba leyendo que los vecinos de... de Bobadilla, cuando tienen también... algún familiar de Bobadilla, tienen que asistir a algún centro de salud de... de Valladolid, pues ven que la situación de Arturo... del centro de salud de Arturo Eyries es tercermundista, ya digo, con cucarachas, desconchones, bueno, una situación lamentable, y esta es la preocupación que tiene Mañueco por la sanidad en Bobadilla y en la provincia de Valladolid, en Arturo Eyries. (Siguen hablando, no pasa nada).

Seguimos hablando de la sanidad en Bobadilla y en... y en Valladolid también: "Quince años de abandono el centro de salud de La Magdalena". Son situaciones...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

A ver, señor Reglero, estamos hablando del centro de salud de Bobadilla. No estamos hablando del centro de salud ni de Valladolid ni de Salamanca ni de Burgos. Y continuamos.

**EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:**

Seguimos, porque los vecinos de Valladolid que pertenecen al área básica también de... de Bobadilla, que pertenece al área básica de... de Valladolid, cuando tienen algún tipo de urgencia y tienen que asistir a algún hospital, los vecinos de Bobadilla, a algún hospital de la... de la capital, y, en concreto, si pueden... tuvieran que ir al Clínico, pues no van a poder asistir los vecinos de Bobadilla, porque ya "acumula 10 años de retraso con media obra pendiente"; eso es noticia del dieciocho de noviembre de dos mil veintitrés. Pero los vecinos de Bobadilla, cuando tienen que asistir a Valladolid también al Clínico para que les atiendan de alguna enfermedad complicada...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Reglero, le llamo a la cuestión por última vez. Y, si está usted pretendiendo reírse de esta Presidencia, le aseguro que no se lo voy a consentir.

EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

... los vecinos de Bobadilla, cuando tienen que asistir también... -ya digo que estas tres han sido pequeñas nociones-. Pero el seis de marzo de dos mil veinticuatro, pues han sido 2 años más de retraso en la obra del Clínico. Esta es la sanidad de Mañueco.

Votación PNL/000823**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Gracias, señor Reglero. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? Diez. *[Murmulllos]*. Señorías, por favor, vamos a terminar de votar esta proposición no de ley. *[Murmulllos]*. Vamos a terminar. Por favor, les ruego que guarden silencio y que no se dirijan los unos a los otros, porque saben ustedes que no se pueden interpelar. Votos emitidos: dieciocho. Votos a favor: diez. Votos en contra... Al contrario. Votos a favor: ocho. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley.

Cuarto punto del orden del día. Por la señora secretaria se dará lugar al cuarto punto del orden del día.

PNL/000840**LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):**

Cuarto punto del orden del día: **Proposición no de ley, PNL/000840, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a ampliar el marco de terapias avanzadas del Centro en Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 250, de veintidós de febrero de dos mil veinticuatro.**



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación del grupo parlamentario proponente, el señor procurador don José María Sánchez Martín.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Pues hemos sido... hemos presenciado en esta Comisión un hecho lamentable, deleznable y denunciado, que es por parte de un procurador del Grupo... del Grupo Parlamentario Socialista de haber insultado a esta bancada -y ahora voy al orden-. Cuando la política se convierte en rastrera, cuando el argumento se convierte en insulto y cuando estamos acostumbrados que el Partido o el Grupo Socialista enchufa el ventilador para evitar ciertas cosas, pues pasa lo que pasa. Voy a la PNL, señoría.

La PNL objeto de este debate plantea la siguiente propuesta de resolución, es una PNL constructiva que creemos traemos... que traemos hoy aquí, y es que "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a ampliar el marco de las terapias avanzadas del Centro de Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular existente en nuestra Comunidad, a fin de favorecer el desarrollo de la Medicina Personalizada y de Precisión".

Señorías, el compromiso que este Gobierno tiene con la investigación y la innovación en salud como elementos clave para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos de Castilla y León y la calidad de nuestro sistema sanitario está muy claro, y así lo manifestó en su comparecencia al inicio de legislatura el señor consejero, que incluyó entre los 10 proyectos más importantes para la Consejería de Sanidad la potenciación de la investigación e innovación en todos los niveles del sistema público de salud, así como la transferencia del conocimiento generado y la explotación de los resultados.

Como se expuso en la reciente comparecencia hace unos días por parte del consejero de Economía, sustituyendo al consejero de Sanidad -que esperemos que se recupere pronto-, el Programa... en el Programa de Investigación pueden destacarse los siguientes ítems: la consolidación y fortalecimiento de las estructuras de investigación, apoyo a los grupos de investigación de las universidades públicas -importantísimo, por las universidades que tenemos en nuestra tierra-, así como la elaboración y desarrollo de una estrategia para potenciar la investigación e innovación en terapias avanzadas e impulsar el Centro de Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular.

Como ustedes habrán podido escuchar en diferentes ámbitos, y últimamente más, pero sobre todo en el último lustro, se viene hablando en diversos medios del término de "terapias avanzadas", muy centradas en el uso de las células CAR-T, para el tratamiento de enfermedades, desgraciadamente, de mal pronóstico; también en terapias dirigidas y en terapias de la llamada "medicina de precisión". Uno de los hitos más relevantes en el desarrollo de las terapias avanzadas lo encontramos en el desarrollo de la terapia genética. En la década de los años noventa permitió empezar a corregir alteraciones o trastornos genéticos mediante la introducción de material genérico... genético -perdón- en células de pacientes afectados. Desde entonces hasta ahora, se han producido numerosos avances, como ustedes conocen, y se



han desarrollado en el campo de las terapias avanzadas, incluidas las terapias celulares, y -se lo decía- sobre todo en células CAR-T, para el cáncer, y terapias tisulares, como la ingeniería de tejidos para la reparación de tejidos y órganos dañados por esta enfermedad.

Los progresos en estos tres tipos de terapias, como es la genética, la celular y la tisular, comprenden las terapias avanzadas que están transformando radicalmente la forma en la que se presta la atención sanitaria, ya que ofrecen enfoques altamente precisos y personalizados para el tratamiento de enfermedades graves y crónicas. Así, patologías como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares, en cuya aparición participan tanto factores ambientales como genéticos, pueden ser susceptibles para desentrañar su componente genético, asociado a realizar un abordaje más preciso de las mismas. Y es relevante destacar que la gran complejidad de estas terapias deriva de la necesidad de aplicar técnicamente altamente especificadas de... de manipulación genética y tisular.

Sin duda, señorías, podemos afirmar que queda manifiestamente demostrado que las terapias avanzadas constituyen un avance significativo en la medicina, que ofrece tratamientos altamente personalizados y efectivos para una amplia gama de enfermedades graves, desde el cáncer, enfermedades raras o enfermedades como la diabetes o enfermedad cardiovascular, como he reseñado anteriormente. Por eso, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León -lo hemos visto- viene priorizando el desarrollo y la aplicación de terapias avanzadas. Castilla y León destaca en el mapa de la medicina personalizada como una de las Comunidades con mayor velocidad de implantación dentro de las Comunidades en España, especialmente en la traslación al ámbito asistencial. La I+D+i vinculada a estas iniciativas y el grado de concentración de los recursos garantizan algunos resultados que se están obteniendo en esta tierra.

Por otro lado, también debemos tener en presente el trabajo desarrollado por el Centro de la Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular. El Centro de Medicina Regenerativa y Terapia Celular de Castilla y León está plenamente consolidado ya tras 17 años de andadura. Está desarrollando actividades de investigación, de producción, de desarrollo de ensayos clínicos y de formación, lo que le ha permitido contribuir a la generación de conocimiento y a la aplicación de terapias personalizadas y altamente efectivas. Castilla y León prioriza el desarrollo y la aplicación de terapias avanzadas.

Pero, señorías, para este grupo parlamentario es el momento de potenciar la investigación e innovación en terapias avanzadas y, de acuerdo con el marco presupuestario reflejado en el Proyecto de Presupuestos de dos mil veinticuatro en... en materia de investigación, presentamos esta iniciativa ante esta Cámara, que esperamos sea apoyada por todos los grupos parlamentarios, dado que, como ustedes saben, los continuos y recientes progresos de las tecnologías -como les he manifestado- están permitiendo un avance sin precedentes en el conocimiento de las enfermedades, lo que va a permitir, sin duda, la generación de protocolos diagnósticos precisos y adecuados y adaptados a cada paciente.

Para lograr este objetivo es crucial invertir en investigación. Debemos invertir en investigación, por esto esta moción, desarrollando innovación en este campo mediante el fomento de la colaboración entre institutos... instituciones académicas



y científicas, así como la industria farmacéutica –siempre y muy importante trabajar con el paraguas de organismos reguladores, Agencia Española de Medicamentos y de Productos Sanitarios-. Y, además, necesitamos una infraestructura solvente para la producción y distribución de estas terapias. Es necesario impulsar la formación y ha de hacerse un esfuerzo para informar a los pacientes y a sus familias –importantísimo, que a veces nos olvidamos de ellos-. Y, sobre todo, opciones disponibles para ver los posibles beneficios y los riesgos.

En el futuro se van a implantar y se van a plantear desafíos muy importantes en esta rama, y, para borrar de estos... para abordar estos, además de disponer de un marco estratégico, es preciso también contar con un equipamiento tecnológico y la formación de los profesionales para garantizar la eficacia y, sobre todo, la seguridad de estas terapias. Se precisa un enfoque integral que comprenda los desafíos técnicos, normativos y logísticos para aprovechar este potencial que se nos plantea.

Por todo ello, consideramos, señorías, que es el momento para que la Consejería de Sanidad avance dentro del Plan Estratégico de Medicina Personalizada y de Precisión de Castilla y León, con la integración en el mismo de una estrategia I+D+i, que, además, se encuentra previsto ya en el Plan Estratégico de Investigación e Innovación de Castilla y León 2023-2027 que ustedes conocen.

Asimismo, la integración en el Centro de la Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular de la Estrategia de Terapias Avanzadas, que se encuentra dentro del futuro Plan de Medicina Personalizada y de Precisión de Castilla y León, que servirá, sin duda, para potenciar aún más su impacto sobre nuestro sistema de salud de Castilla y León.

Y, señorías, el impulso que hoy les proponemos desde este grupo parlamentario con la presentación de esta propuesta de resolución que estamos debatiendo se dirige a que la Consejería de Sanidad amplíe el marco de terapias avanzadas del Centro en Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular, contribuyendo a reforzar el Plan Estratégico de Medicina Personalizada y de Precisión de Castilla y León que se está elaborando, así como a que se integre dicho plan en la estrategia de terapias avanzadas, como he dicho, tan importante para nuestros pacientes.

Y atendiendo a lo expuesto anteriormente, proponemos el voto a favor de los grupos parlamentarios de esta PNL. Gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Pues ya hemos debatido en alguna ocasión en esta Comisión sobre la importancia de poner en valor y potenciar la medicina personalizada y de precisión en nuestra Comunidad.

Esta medicina, pues, como ya sabemos, utiliza la información de los genes o las proteínas de una persona para profundizar en el conocimiento de las posibles enfermedades que pueda padecer y sus causas y así poder pues adelantar



en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Un ejemplo pues -ya lo hemos comentado también- es en cuanto a las enfermedades cardiovasculares con... con el modelo SCORE2, que ya hemos comentado, como digo, en algunas ocasiones aquí. Todo esto... este tipo de medicina lo que nos hace... nos permite hacer intervenciones para la reducción del riesgo de patologías de manera precoz.

Y, además, como bien ha comentado el proponente, pues tenemos que seguir avanzando y desarrollando un modelo de medicina personalizada y de precisión en nuestra Comunidad, y trabajar pues para solucionar los retos que aún tenemos pendientes.

Y, efectivamente, en ese sentido, lo mismo sucede con las terapias avanzadas, de forma que tengamos pues, bueno, pues medicamentos basados pues igual en los genes, en las proteínas, en células o tejidos y podemos prevenir y... y tratar diferentes enfermedades, de manera que se pueda llegar a un tratamiento personalizado; incluso que haya tratamientos para enfermedades que hasta el momento pues carecen de terapias eficaces.

Como lo ha planteado perfectamente el proponente, no voy a extenderme más. Así que, señoría, nuestro voto será a favor de esta propuesta. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días de nuevo. Bueno, pues nosotros ya le adelantamos que vamos a votar a favor también de esta proposición no de ley, porque consideramos que la medicina personalizada y de precisión es fundamental, y más en la época en que vivimos y que nos toca... y que nos toca vivir.

Sí que es verdad que, bueno, sabemos que ha habido un convenio ya en el dos mil siete, que se firmó con el Instituto de Salud Carlos III y la Fundación del Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León, con el objetivo de desarrollar el Centro en Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular, que investigue el potencial... la potencial capacidad terapéutica de las células madres adultas, poniendo especial énfasis en la interacción entre programas preclínicos y clínicos, y estimulando los enfoques traslacionales. Ese convenio duró 4 años. Después, en el dos mil doce, se firmó otro que se iba renovando año tras año; y en el dos mil diecisiete, bueno, pues se hizo una adenda en el que se modificó el convenio con el objeto de incorporar al proyecto Centro en Red el Grupo de Investigación de Terapia Regenerativa Osteoarticular en Castilla y León de la Gerencia autonómica de salud.

Este Centro de Red supuso afianzar la posición destacable en la investigación que se lleva a cabo en la Comunidad, ya que propicia la investigación traslacional y en la red; sitúa a Castilla y León en la vanguardia de la investigación biomédica nacional; incentiva la investigación biomédica; integra y coordina la investigación de diferentes centros y ámbitos científicos y geográficos; permite la adquisición de nuevo equipamiento científico; genera puestos de trabajo. Es decir, que son todo pues ventajas.



Sí que es verdad que hay varias actividades que se pueden consultar y que se realizan en cuanto a medicina regenerativa y terapia celular, con lo cual es bueno seguir avanzando. Y, bueno, vemos que las terapias avanzadas son producto de los avances científicos en la... en biotecnología tisular, celular y molecular, y están protagonizando grandes avances en la mejora de la salud de las personas. Las terapias avanzadas son una nueva generación de medicamentos innovadores, basados en genes, células o tejidos.

Estas terapias disruptivas e innovadoras tienen un gran potencial terapéutico al permitirnos tratar enfermedades generativas y genéticas, incluso determinados tipos de cáncer que no podían ser tratados mediante otro tipo de abordajes. De hecho, algunas de estas terapias están permitiendo proporcionar tratamientos curativos en casos muy complicados con un tratamiento único, lo que les otorga una gran capacidad transformadora para las familias y pacientes. Las terapias avanzadas son clave en áreas como el cáncer, enfermedades neurodegenerativas como el ELA, el alzhéimer, párkinson, enfermedades cardiovasculares, también ictus y isquemia, enfermedades de alta prevalencia como la incontinencia y la artrosis, o las más de 7.000 enfermedades raras.

En estos últimos años, la biotecnología ha... ha protagonizado, perdón, un esfuerzo grande en I+D en terapias avanzadas en... en el mundo. El resultado es que en el dos mil veinte -ya en el dos mil veinte- había más de 1.000 ensayos clínicos activos de terapias avanzadas en el mundo y esta cifra sigue aumentando, con lo cual eso está muy bien a día de hoy. La mayoría de las investigaciones en curso -un 62 %- tienen a la oncología como el área principal, lo que le convierte a las terapias avanzadas en la piedra angular en el futuro próximo de enfermedades graves como el cáncer.

España se sitúa en la quinta posición en número de publicaciones científicas en el ámbito de la terapia celular y ahora tenemos la oportunidad de convertir el conocimiento y la investigación generada en hospitales y centros de investigación españoles en tratamientos industriales que lleguen al mayor número de los pacientes, porque ello haría que se impulsase la colaboración y la transferencia para que sea una prioridad en las políticas de instrumentos que intentan impulsar las terapias avanzadas en España.

Por todo lo que he dicho y por todo lo... y mucho más información que hay sobre el tema, consideramos, desde la Unión del Pueblo Leonés, que esto es importante para esta Comunidad y para los habitantes de León y de Castilla, y por eso nosotros votaremos a favor. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor García. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, en un tiempo... por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Miguel Suárez Arca.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, dentro de la apuesta que la Junta de Castilla y de León realiza por mantener la posición privilegiada de los grupos científicos de la región en el ámbito de la investigación biomédica, la Consejería de



Sanidad, en el año dos mil siete, firmó un convenio con el Instituto de Salud Carlos III y la Fundación del Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León con el objetivo de desarrollar el Centro de Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular, que investigue la potencial capacidad terapéutica de las células madres adultas, poniendo especial énfasis en la interacción entre los programas preclínicos y clínicos y estimulando los enfoques traslacionales.

La evaluación positiva de este convenio, que estuvo vigente durante un período de 4 años, dio lugar a la firma de otro convenio específico en el año dos mil doce entre la Consejería de Sanidad y la Gerencia... la Gerencia Regional de Salud, la Fundación Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León, la Fundación Investigación Sanitaria, en León, la Universidad de Salamanca, la de Valladolid y la Fundación General de la Universidad de Valladolid para el desarrollo del proyecto Centro en Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular de Castilla y León, convenio que hasta la fecha se renueva de forma anual.

En diciembre de dos mil diecisiete se aprobó una adenda que ha supuesto la modificación del convenio con el objeto de incorporar al proyecto Centro en Red al Grupo de Investigación de Terapia Regenerativa Osteoarticular de Castilla y León de la Gerencia Regional de Salud. Este grupo está formado por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y los Servicios de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

En la... en la actualidad, en Castilla y León, los grupos de investigación que forman parte del Centro en Red tienen un excelente nivel científico, tanto a nivel experimental como en el clínico, y de una forma coordinada pueden plantear respuestas a muchos de los retos científicos planteados por el uso de células madre con fines terapéuticos, hasta el punto de que, de hecho, en la Comunidad ya se han ejecutado diversos ensayos clínicos en materia de medicina regenerativa y terapia celular y otros están en estos momentos en marcha.

La creación del Centro en Red ha supuesto afianzar la posición destacable de la investigación que se lleva a cabo en la región, ya que propicia la investigación traslacional en red; sitúa a Castilla y León en la vanguardia de la investigación biomédica nacional; incentiva la investigación biomédica de Castilla y León; integra y coordina la investigación de diferentes centros y ámbitos científicos y geográficos; permite la adquisición de nuevo material... de nuevo material y equipamiento científico; y genera puestos de trabajo mediante la contratación de técnicos titulados superiores y medios y técnicos de laboratorio y personal de gestión.

Las actividades del Centro en Red de... en Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular son coordinadas por la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Innovación y Resultados en Salud, con el apoyo del Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León, estando incluidos en este nodo científico y telemático, entre otros, los centros investigadores del Instituto de Neurociencias de Castilla y León, del Instituto de Biología y Genética Molecular de la Universidad de Valladolid, el Servicio de Hematología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca, el Grupo de Investigación de Terapia Regenerativa Osteoarticular de Castilla y León; y en este centro, además, se tendrá una atención prioritaria a todos los proyectos de



investigación que aborden materias como la regeneración cardiovascular, las patologías oftalmológicas, las del sistema nervioso, terapias celulares en hemopatías y la regeneración osteoarticular. Por otra parte, su labor se planteará desde una doble estructura: por un lado, una red de laboratorios de investigación básica, y, por el otro, una red asistencial para los ensayos clínicos.

Señorías, en el despliegue del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León 2023-2027 se contemplan específicamente acciones orientadas a la potenciación de la investigación e innovación en las áreas clave identificadas, entre las que se encuentra la medicina personalizada y de precisión o terapias como la farmacogenética.

El Gobierno de coalición del Partido Popular y Vox se está esforzando por mantener la posición privilegiada de los grupos científicos de la Comunidad en el ámbito de la investigación biosanitaria y para ello resulta fundamental la ampliación del Centro en Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular, con el objetivo de investigar el enorme... el enorme potencial en diferentes áreas científicas de la medicina personalizada, como la oftalmología, el sistema nervioso, la hematología o la patología osteoarticular y cardiovascular.

Por todo ello, señorías, votaremos a favor de la proposición no de ley que hoy nos presenta el Grupo Parlamentario Popular.

Y, antes de terminar, me gustaría hacer un comentario respecto de lo que hemos vivido en el... en esta Comisión, que no por infrecuente es menos grave. Hay un pequeño libro que recomendaría a cualquiera que pudiesen leer, si tienen tiempo, de Arthur Schopenhauer... (señoría, yo no estoy metiéndome con nadie, estoy haciendo parte de mi intervención; si les molesta, es problema suyo)... hay un pequeño libro de Arthur Schopenhauer escrito en el siglo XIX que dice... que se llama *El arte de tener razón*, y en ese pequeño libro Schopenhauer recopila 38 estratagemas, más una estratagema final, básicamente para intentar tener razón en cualquier discusión que tengamos. Y en la estratagema final, Schopenhauer, ya en el siglo XIX, dice lo siguiente: "Cuando se advierte que el adversario es superior y se tienen las de perder, se procede ofensiva, grosera y ultrajantemente; es decir, se pasa del objeto de la discusión -puesto que ahí se ha perdido la partida- a la persona del adversario, a la que se ataca de cualquier manera". Algunos estamos muy acostumbrados a vivirlo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Suárez Arca. ¿Perdón? *[Murmullos]*. En un turno de fijaciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Jesús Puente Alcaraz. *[Murmullos]*. Señor Martín, le llamo... (Ahora se lo vuelvo a poner). Señor Martín, le llamo al orden. Usted sabe muy bien por qué le llamo al orden: por lo que acaba usted de hacer. Señor Martín, le vuelvo a llamar al orden. *[Murmullos]*.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

¿Sí? ¿Comienzo ya? A ver si conseguimos terminar de un tirón esta intervención.

Vamos a ver, señor Sánchez, yo esperaba que me detallara un poquito más a qué líneas quería ampliar este modelo, más allá del paraguas general de medicina personalizada, porque nos hubiera venido muy bien conocerlo, por... Estamos



ante una PNL, desde mi punto de vista, que tiene el cariz más de un mero acto administrativo que de una innovación parlamentaria que introduzca modificaciones estructurales a una política ya vigente o que introduzca nuevas políticas.

Es también esta una iniciativa obligada, pero ya directamente desde el Gobierno de la Junta de Castilla y León más que aquí, pero, bueno. Pues que el Centro de Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular lleva, como se ha dicho aquí, desde dos mil siete en marcha y ya ha pasado por distintas modificaciones, sobre todo en materia de nuevas incorporaciones de instituciones, nuevas incorporaciones de líneas de proyecto de investigación; y que, de manera recurrente también, ha sobrevivido a distintos modelos de financiación. Por ejemplo, en dos mil siete, ya sabemos que cuando se firma con el Carlos III un convenio especial de... de colaboración -el Carlos III, que, como saben, es uno de los centros más prestigiosos a nivel nacional e internacional en investigación e innovación investigadora- se suman el resto de... que se ha comentado de las instituciones de Castilla y León. Y ya desde el primer momento hay una colaboración entre... en la financiación, y se establece, en dos mil siete, pues 750.000 euros que ponía el Carlos III y la Consejería de Sanidad que aporta 850.000 euros. Quiero decir, nace esto de la concurrencia de Administraciones, que es como debe de encontrarse siempre albergada este tipo de iniciativas, porque no hay otra manera de... de sumar, de sumar recursos y de sumar estrategias.

Como se ha dicho también, en el dos mil doce -son saltos legales que también dan como trompicones a esta iniciativa- se amplía el convenio aumentando el número de participantes, se consolida el Centro en Red porque es aprobado por una evaluación previa hecha por la Carlos III, se decide darle continuidad y se consolidan proyectos de investigación en las líneas que ya se han dicho -cardiovascular, oftalmología, sistema nervioso y hematología-.

En dos mil diecisiete -el veintiuno de diciembre- se incorpora el Grupo de Investigación de Terapia Regenerativa Osteoarticular, es decir, todo esto también va mucho en la misma línea que acaba de exponer de la medicina personalizada. Y así hasta la fecha; hasta la fecha, donde, bueno, pues ocurre una circunstancia que yo no quiero dejar de pasar, que usted lo señala en el texto que presenta y se publica, y que hoy, pues ahora cuando ha hecho su exposición en defensa -probablemente lo diga ahora- pues no ha hecho referencia a ello. Y es que aparecen los PERTE, una gran oportunidad para la salud de vanguardia; PERTE para salud de vanguardia que está financiado por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, financiado por los Next Generation, y, por lo tanto, se da un salto cualitativo muy importante. Y se suma a este modelo de financiación también lo que se denomina RIS3, un plan de dos mil veintiuno a dos mil veintisiete, un proyecto castellanoleonés que engloba la Estrategia de Especialización Inteligente de Castilla y León. Y quiero detenerme aquí para señalar dónde se integra este RIS y que no es otro que potenciar lo que se llama la *silver economy* o la economía para personas mayores, que... que intenta desarrollar también estrategias, productos y servicios para población sénior y presénior en la... personas en un entorno de envejecimiento activo y saludable.

Y quiero detenerme aquí por una cuestión que me van a entender. Dice este proyecto: "Las propias características de la población (envejecimiento demográfico) y del territorio de la Comunidad (núcleos de población alejados de entornos urbanos) la convierten en un territorio ideal -Castilla y León- para posicionarse en importantes



tendencias globales de salud y atención sanitaria. Los temas que hoy se trabajan en Castilla y León para dar respuesta a la dispersión y envejecimiento rural y al aumento generalizado de personas mayores que viven solas se adelantan en varios años a las necesidades de otros territorios europeos. Esto constituye una oportunidad para posicionarse en la implantación de servicios sanitarios y asistenciales innovadores (telemedicina, teleasistencia) que están basados en nuevas tecnologías y en el diseño, producción y comercialización de dispositivos robóticos para cuidados, y el uso de inteligencia artificial y plataformas tecnológicas de prestación de sistemas inteligentes”.

Y visto que lo que estaba usted trayéndonos aquí, señor Sánchez, está también dentro de ese paquete, de ese clúster, de ese... proyectos innovadores de I+D+i, se hace muy complicado salvar el abismo entre este modelo futurista de salud en nuestro medio rural con el día a día de los equipos de Atención Primaria, el lugar donde se tiene que ejercer y se ejerce de pleno la medicina personalizada y de precisión; en Atención Primaria, porque es aquí, en los centros de salud -y antes también en los consultorios locales-, la atención sanitaria con nombres y apellidos. No hay nada más personal que puedas dirigirte con nombres y apellidos y que te conozcan tu entorno familiar, que se te conozca tu trayectoria y tu historia clínica y se te haga en un entorno de... de gran seguridad. Entonces es lo que quería aquí vincularlo a la medicina de precisión y personalizada, la que se da en Atención Primaria. Pero nuestra Atención Primaria está muy lejos de incorporarse a esa *silver economy*, pues no habrá robot de asistencia personal que sustituya a tu médico o enfermera familiar y comunitaria.

Pero, lógicamente, entenderá que no nos vamos a quedar al margen de este proyecto. Llevamos... se lleva apoyando desde distintos Gobiernos desde el año dos mil siete. Aunque sí que nos hubiera gustado saber a qué se refiere el proponente cuando pide en la resolución de esta PNL la ampliación del marco de terapias avanzadas, si pudiera... si va más allá del CAR-T, si lo mete todo dentro del nuevo plan que se nos va a presentar de investigación, si hay aspectos innovadores, si van a incorporarse nuevas instituciones. Y, sobre todo, proponerle que... que nos explique la financiación de los fondos para este tipo de innovaciones y de mejoras y ampliaciones de la... de la estrategia, si se hace con fondos propios de la Junta; y, si puede, que nos explique la parte financiada por los Fondos Next Generation; y si esto está garantizado en los Presupuestos de dos mil veinticuatro y hasta dos mil veintisiete, que es cuando acaba el proyecto, porque el sostenimiento de este importe creo que es importante tenerlo claro. Y, sí, le vamos a apoyar esta propuesta, sin lugar a dudas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Pues agradezco el tono de todos los portavoces, porque la verdad que ha sido gratificante y, por lo menos, hemos debatido algo muy positivo y creo que interesante para nuestros pacientes de la Comunidad Autónoma.



Al señor Pascual, pues muchísimas gracias. Ha detallado pues la aplicación a las enfermedades cardiovasculares con una disminución de patología, pero siempre incidiendo en una cosa, y que creo que es muy importante, en la prevención, a la que usted ha hecho mención. Por lo tanto, le agradezco su apoyo.

Al señor José Ramón García Fernández, pues sí que es verdad que tiene un gran potencial de capacidad terapéutica, y sobre todo en enfermedades neurodegenerativas –que a mí se me había olvidado detallarlo, pero gracias por su intervención-. Y sí que es una prioridad en la política sanitaria, por eso la presentación de esta PNL. Muy agradecido por su... por su apoyo.

Al señor Suárez Arca, pues totalmente de acuerdo en su intervención. Y me quedo con su reflexión final; ha estado usted muy brillante. Hemos oído en las últimas intervenciones ya que llamaban a la señora presidenta hasta inútil. Pues, bueno, todo cabe hoy.

Al señor Puente Alcaraz le agradezco como siempre su tono, su tono constructivo. Y, bueno, pues le voy a aclarar cosas en mi segunda intervención, si... si puedo. Sumar recursos y estrategias, vital; vital es sumar recursos y estrategias, sin duda, pues para que el progreso de este tipo de medicina pueda seguir adelante en esta Comunidad Autónoma. Y como ha dicho también... y hacer mención al... al señor García Fernández, ha dicho que este país en publicaciones es el quinto en todo el mundo, y es verdad, de ahí lo importante de la medicina de precisión y personalizada. Y ha hecho un... ha mencionado un... una cosa que a mí me encanta, que es la medicina de precisión en Atención Primaria. Tiene un alcance que se puede desarrollar hasta donde se pueda, pero también hasta donde se deba –y usted me entiende perfectamente-.

Hay que tener en cuenta, pues como ustedes han dicho, que la medicina de precisión es la oportunidad de conocer de primera mano pues diversas iniciativas que abarcan, como he dicho, pues muchos escenarios –en la medicina de hospital, la medicina de Atención Primaria-. Y es una realidad en Castilla y León... –y usted lo ha mencionado– el Instituto Carlos III, la colaboración con el Instituto Carlos III es vital. Y, de hecho, lo sé porque en mi provincia usted lo sabe que la colaboración con el Instituto Carlos III es impresionante y vital.

Sigue siendo un objetivo prioritario para la agenda de este Gobierno –ustedes lo han dicho-. El actual Plan de Abordaje de las Terapias Avanzadas del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad existe, pero, desgraciadamente, solamente está centrado de momento en los denominados medicamentos CAR. Se enmarcan –sí que es verdad– dentro del futuro Plan Estratégico de Medicina de Precisión del Sistema Nacional de Salud, pero que todavía se... está pendiente su aprobación –y ustedes lo saben–; un plan que la ministra Carolina Darias anunció ya en el año dos mil veintidós, pero ha llovido desde entonces, y no se ha hecho nada. Nada.

El esfuerzo realizado por el Gobierno de la Junta de Castilla y León aumentando el presupuesto en la sanidad pública para el año dos mil veinticuatro es donde vamos a producir este tipo de movimientos positivos para la medicina de precisión. Y, bueno, el Ministerio –y usted lo puede comprobar– no se ha movido, y ahí han pasado ministros, ministros y ministros y no se ha avanzado para nada en esto. El informe recientemente... el último informe del Ministerio de Sanidad pues data del dos mil veintidós –es las declaraciones de la señora ministra-, y no hay más.



¿Y nosotros qué hacemos? Pues usted decía que dónde está la financiación. Pues mire, ya el último informe presentado a las Cortes de Castilla y León por el Consejo de Cuentas recoge la infrafinanciación que el actual modelo del Gobierno central tiene para esta Comunidad Autónoma -y eso no lo digo yo-, o sea, que fíjese si el Gobierno de esta Comunidad Autónoma tiene que hacer un esfuerzo para potenciar esta cosa... este tipo de medicina.

¿Y qué planteamos? Como siempre, la reforma debe asegurar el coste real de la prestación de servicios públicos para esta Comunidad Autónoma y mucho nos tememos que esto no va a ser así. Como vemos, el señor Sánchez se ha plegado otra vez no a Puigdemont, pero sí a los separatistas, a los nacionalistas, y, como no tiene apoyo, pues no hay presupuesto; y como no hay presupuesto, pues esta Comunidad Autónoma va a sacar sus presupuestos adelante para que, entre otras cosas, la medicina personalizada y de precisión pueda ser una realidad en esta Comunidad Autónoma, por lo menos en este año dos mil veinticuatro, y, sobre todo, avanzar en esta legislatura.

El incremento presupuestario, como no podía ser de otra forma, se pone de manifiesto dentro de los programas de investigación, señor Puente, y el desarrollo de acciones para la investigación. Y pues mire, cuenta con una dotación económica de 8,3 millones de euros, incrementándose para estos presupuestos en más de un 6 %. Ahí tiene la respuesta. Y, bueno, ¿este dinero a dónde va? Pues al Plan Estratégico 2023-2027. Con eso ya espero haberle contestado a tres preguntas. *[Murmullos]*. Sí, usted quiere que le conteste a los Fondos de Next Generation, llamados también Fondos Next Generation señor Sánchez, pero no; son Fondos Next Generation... *[Murmullos]*. No, pero ya se lo digo yo.

Todo esto va situar a Castilla y León como un referente nacional e internacional en publicaciones, porque somos de las Comunidades Autónomas que más publican. El señor Fernández ha dicho que somos el quinto... quinto país en publicar, pero es que Castilla y León, con los institutos que tenemos, las universidades que tenemos, estamos pues en la cabeza de las publicaciones.

Es... es muy importante -y usted lo ha dicho- el refuerzo del Instituto de Ciencias de la Salud y el Carlos III, pero es que fíjese: en Castilla y León vamos a reforzar -o se va a reforzar por parte de la Consejería- el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León en Soria, el Instituto de Investigación Biosanitaria de Salamanca, la creación -ya finiquitada prácticamente- del Instituto de Valladolid, el comienzo de los trámites para la creación del nuevo Instituto de León y para apostar posteriormente y en esta legislatura para la creación del nuevo Instituto en su provincia, en Burgos -que usted también conoce-.

También el aumento de la convocatoria anual de ayudas en proyectos de investigación dirigidos a la... a los profesionales; en la intensificación de la motivación de los profesionales asistenciales para que puedan convertirse en profesionales de acción investigadora -y usted lo sabe- y en Primaria también; completar la red de unidades de apoyo de investigación a la Gerencia Regional de Salud para desarrollar un itinerario formativo, incluyendo la utilización de investigadores noveles y gente que termine -ahí está el proyecto de fidelización, que también incluye la investigación-; continuar con la actualización de información sobre los recursos disponibles para la investigación atendiendo las consultas -ahí tienen el Sacyl Innova, conocido



por todos, que reforzará la colaboración con el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León-; favorecer el acceso al portal de difusión científica a través de Dialnet; la investigación e innovación a través de Fundanet; y la puesta en marcha de los primeros premios anuales de investigación -que... a los que se... se refirió en la presentación del Proyecto de Presupuestos- desarrollados en la Comunidad. Pero, además, celebrar la segunda edición del Concurso de Retos de Innovación en Salud, para impulsar la colaboración entre todos los agentes del ecosistema y propiciar la transferencia y explotación de los resultados de I+D+i; la colaboración de una estrategia de terapias avanzadas en el marco del futuro Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León.

Fíjese, señor Puente, la cantidad de cosas que les he dicho. *[Murmullos]*. El aumento del 6 % del presupuesto. Entonces creo que he contestado a las preguntas de todos los compañeros portavoces de los distintos grupos políticos y creo que, por fin, hemos debatido una PNL de forma en que vamos a beneficiar a todos los pacientes de la Comunidad Autónoma de Castilla y León sin insultos, con un tono ecuánime, participativo, y es para lo que estamos aquí. Muchas gracias, presidenta.

Votación PNL/000840

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Sánchez. ¿Entiendo que, por asentimiento, queda aprobada la proposición no de ley? Pues queda aprobada la proposición no de ley por asentimiento.

Y, sin más, se procede a levantar la sesión. Muchas gracias.

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