

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 5 de septiembre de 2024, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

- Proposición no de ley, PNL/000843, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León al diseño y desarrollo de estrategias e iniciativas que optimicen la farmacoterapia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 250, de 22 de febrero de 2024.
- Proposición no de ley, PNL/000900, presentada por los Procuradores Dña. Virginia Jiménez Campano, D. Luis Briones Martínez, Dña. Noelia Frutos Rubio y D. Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha el servicio de préstamo gratuito de tabletas electrónicas (*tablets*) en los hospitales públicos de la provincia de Burgos, a pacientes en periodo de ingreso hospitalario que lo soliciten, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 281, de 2 de mayo de 2024.
- Proposición no de ley, PNL/000948, presentada por los Procuradores D. José Ignacio Martín Benito, Dña. María Inmaculada García Rioja, Dña. Ana Sánchez Hernández y D. Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a aumentar la plantilla de especialistas de oncología en el complejo asistencial "Virgen de la Concha" de Zamora, así como a sustituir de manera inmediata las bajas actuales o las que se vayan a producir, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 288, de 23 de mayo de 2024.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	17484
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	17484
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	17484



	<u>Páginas</u>
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	17484
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a la consideración de la Comisión la alteración del orden del día. Es aceptada.	17484
Primer punto del orden del día (antes tercero). PNL/000948.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	17484
Intervención del procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	17484
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	17486
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	17488
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Hernando Ruiz (Grupo VOX Castilla y León).	17489
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	17490
Intervención del procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	17493
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 948. Es rechazada.	17496
Segundo punto del orden del día. PNL/000900.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al segundo punto del orden del día.	17496
Intervención de la procuradora Sra. Jiménez Campano (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	17496
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	17499
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	17501
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Suárez Villagrà (Grupo VOX Castilla y León).	17502
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular).	17503
Intervención de la procuradora Sra. Jiménez Campano (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	17505

**Páginas**

La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 900. Es rechazada.	17508
Tercer punto del orden del día (antes primero). PNL/000843.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.	17508
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para presentar la proposición no de ley.	17508
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	17511
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	17511
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	17512
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	17514
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	17515
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 843. Es aprobada por asentimiento.	17517
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	17517
Se levanta la sesión a las doce horas veinticinco minutos.	17517



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días. Abrimos la sesión. ¿Los grupos parlamentarios tienen que comunicar alguna sustitución?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Alguna sustitución más?

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Sí, presidenta. David Beltrán Martín sustituye a Beatriz Coelho Luna.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchísimas gracias. Vamos a... a proceder a unos cambios en el orden de las PNL. Se le comunica a la Comisión, y supongo que ha habido un acuerdo de los portavoces y que no habrá ningún problema. ¿Todos de acuerdo? Vale.

Pues, sin más, por la señora secretaria se dará lectura del primer punto del orden del día, que anteriormente era el punto número 3.

PNL/000948

LA SECRETARIA (SEÑOR FRUTOS RUBIO):

Buenos días. **Proposición no de ley, PNL 948, presentada por los Procuradores don José Ignacio Martín Benito, doña María Inmaculada García Rioja, doña Ana Sánchez Hernández y don Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a aumentar la plantilla de especialistas de oncología en el Complejo Asistencial “Virgen de la Concha” de Zamora, así como a sustituir de manera inmediata las bajas actuales o las que se vayan a producir, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 288, de veintitrés de mayo de dos mil veinticuatro.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación del grupo parlamentario proponente, don José Ignacio Martín Benito, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Esta proposición no de ley sobre la falta de personal en el Servicio de Oncología del Complejo Asistencial Virgen



de la Concha de Zamora la presentamos en la primavera de dos mil veinticuatro, por la situación deficitaria de especialistas en ese momento. Pero es que la situación, lejos de corregirse, se fue agravando durante el verano en el que estamos. Con lo cual, sigue estando vigente los problemas ya detectados en la primavera.

El Servicio de Oncología de Zamora cuenta con una plantilla de seis profesionales: el jefe del servicio más cinco especialistas. Cuenta con una cartera de servicios compuesta por consultas externas, hospital de día y unidades funcionales para las patologías de pulmón y de mama.

El Servicio de Consultas Externas Hospitalarias tiene un promedio de 600 visitas al año. El servicio además cuenta con consultas, además de mama y de pulmón, holográfica sobre digestivo colorrectal y digestivo no colorrectal, genitourinario y se atienden también urgencias oncológicas.

En la provincia de Zamora se diagnostican una media de cuatro casos de cáncer al día. En el año dos mil veintitrés se diagnosticaron un total de 1.482 nuevos tumores, según los datos del Observatorio de la Asociación Española contra el Cáncer. Esto en una población de... que no llega a los 167.000 habitantes. La población más afectada es la mayor, la de edad avanzada; y en este caso quiero recordarles que Zamora es una de las provincias más envejecidas de España y por ende de Castilla y León. Obvio algunos datos que ustedes tienen en los antecedentes de la proposición no de ley, lo cual me excusa ahora recordarlos.

Ya en primavera, el jefe de Oncología de Zamora alertaba de la situación. Declaró públicamente, y así lo recogieron los medios informativos, que en ese momento tenían una baja en el servicio y se estaban quedando hasta las cinco de la tarde porque no podían asumir el trabajo de la mañana. Debido a estas circunstancias, algunas consultas tuvieron que retrasarse, lo que, obviamente, pues generaba cierta incertidumbre en los pacientes.

Pero -como les decía- a principios de verano, seis... de seis oncólogos, dos estaban de vacaciones, una de baja maternal y otra se le había concedido una plaza de consolidación en León. Con lo cual, resultaba que solo había dos médicos especialistas en activo en el servicio. Para amortiguar ese retraso en las consultas, pues continuaron prolongando la jornada, aunque la medida resultaba insuficiente. Y el propio jefe del servicio reconocía que lo suyo sería contar con la sustitución de la persona de baja y se temía que, para las vacaciones que se venían encima, pues no se podría contar con sustitutos; con lo cual, pues él cifraba en un 20 % menos, pronosticaba, los efectivos en vacaciones.

Pero, señorías, la situación se agravó en el mes de junio. El Servicio de Oncología de Zamora suspendió consultas porque, como les decía, solo estaban trabajando dos de los especialistas. Se anuló la cita a pacientes que acudían a revisiones pautadas cada seis meses. Incluso algunos llevaban, y así lo... se hicieron eco los medios de información, llevaban un año sin ir a la consulta.

La situación se veía venir desde la primavera, como ya aventuró el jefe de servicio. Ante esta situación, a finales de junio, ya por lo tanto entrado el verano, el Sacyl contrató una nueva oncóloga, lo que ha resultado insuficiente.

La delegada territorial de la Junta, actual consejera de Industria y Empleo, pues quitó hierro al asunto en unas declaraciones públicas que hizo a finales de junio,



llamando a la tranquilidad a los pacientes oncológicos y diciendo que no se estaban retrasando las consultas, sino reprogramándolas. Bueno, entendemos la salida defensora de las políticas del Sacyl de la entonces delegada, pero obviamente no las compartimos. Mucho menos cuando se utilizan eufemismos para tratar de, si no endulzar, sí al menos distraer lo que es un... lo que era un auténtico problema: "Las consultas no se están suspendiendo, sino reprogramando". ¿Reprogramando? Hombre, yo creo que a estas alturas y a la gente... a los pacientes no se les puede venir con este tipo de excusas, ¿no? Si les retrasan la consulta, se la retrasan, por mucho que lo llamen "reprogramación".

Bueno, yo creo que le deseo a la nueva consejera que tenga más suerte en la Consejería que estas declaraciones de fin de ciclo de su etapa en la Delegación Territorial de Zamora, que no fueron muy afortunadas.

En fin, el problema es el... el que es, ¿no? Y por eso nosotros presentamos en su día una propuesta de resolución que sigue plenamente vigente toda vez que, lejos de solucionarse el problema que se veía en primavera, pues ha continuado durante el verano. Es evidente que hay una falta de especialistas en este servicio, ¿no? Por lo tanto, nuestra propuesta de resolución reza así:

"Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a: uno, a adoptar las medidas necesarias para aumentar la plantilla de especialistas en Oncología en el Complejo Asistencial 'Virgen de la Concha' de Zamora; y dos, sustituir de manera inmediata las bajas que se han producido y cualesquiera que se produzcan, evitando en todo momento la merma en el número de profesionales en el citado servicio de Oncología de Zamora".

Esperando contar con el apoyo de esta Comisión, por ahora nada más, muchas gracias.

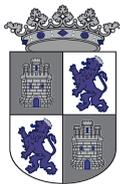
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, quisiera pues que, en este tipo de proposiciones, se agilizara su tramitación, con propuestas de este tipo, ya que esto se registró en el mes de mayo, y con una situación grave, entiendo que era grave ya en la provincia de Zamora, y además se... ya se aventuraban que se agravaría en los meses de verano, como así ha sido al final. Con lo cual, traer ahora esta propuesta, después de los problemas que ha habido, yo creo que habría que haber tomado una decisión antes.

Y tal y como nos ha contado, durante los meses de julio y agosto, efectivamente, la plantilla se ha visto reducida a dos oncólogos para atender a toda la población de la provincia; y, como digo, es una situación que se preveía y para la que se debía haber buscado alguna solución para esos pacientes que, por falta de planificación, han visto como sus consultas pues se han retrasado -como decía usted-, se han suspendido.



Me consta que, efectivamente, se ha pedido un refuerzo urgente de sanitarios para afrontar la... con la mayor normalidad posible la época estival; pero, al final, pues como siempre saldrá aquí, la culpa no es de uno, sino será de otros -siempre se dice lo mismo-. Y no se trata de buscar culpables -se lo digo de verdad-, se trata de buscar soluciones. Yo creo que, por lo menos, mi intención, cuando yo vengo aquí, es buscar soluciones y no culpables ni culpabilizar a nadie.

Pero al final nos encontramos con pacientes que, en muchos casos, pues se encuentran en estadios muy avanzados de la enfermedad y necesitan de un profesional que los atienda en el tiempo adecuado, y que pueda determinar lo mejor o peor para la evolución de la enfermedad y su pronóstico. En este caso, estamos hablando de pacientes muy sensibles; o sea, en los que no se puede retrasar consultas o no se debería retrasar consultas. Hay consultas que se pueden retrasar, pero hay en casos que no se pueden retrasar. Primero, porque a lo mejor, aunque lo retrasara, no... no iba a pasar nada, pero... mentalmente un enfermo oncológico no se puede hacer lo que se está haciendo con ellos.

Y no se trata de reajustar, como dicen, o de reorganizar o de que el problema de las vacaciones del verano, es por eso. Retrasar consultas, y más en este tipo de pacientes, yo creo que se debe hacer todo el esfuerzo posible, y creo que hay soluciones para que no se retrasen las consultas de este tipo de pacientes. Porque las vacaciones de verano y el derecho del descanso de los profesionales pues se debe tener previsto para que no afecte al normal funcionamiento de las consultas. Eso se debe tener previsto y planificado. No se puede echar culpa siempre a otros y otros y otros. Soluciones hay, y hay que... y hay que buscarla, se pueden buscar. Se lo digo por propia experiencia. En Ávila, hace muchos años, nos quedamos sin oncólogos y al final, pues, buscas soluciones y las buscas donde sea y las encuentras, ¿eh?

Se trata pues de planificar y de tener una buena previsión de vacaciones y demás situaciones que se pueden dar, pues que pueda afectar a las plantillas, como estamos viendo. Debemos ser conscientes de que no se puede dejar una población vulnerable, que es una población vulnerable, sin profesionales. Quizás deberían replantearse el modelo y valorar la posibilidad pues de ofrecer, pues yo qué sé, mejores condiciones laborales, económicas, personales a los sanitarios, a los que ya están trabajando en nuestra Comunidad y a los que se están planteando venir. Porque, si no, hoy estamos hablando de Zamora, pero dentro de nada pues podemos hablar de Ávila, del Bierzo o de Soria. Los grandes hospitales no van a tener mucho problema. Pero los hospitales como los periféricos de Zamora, el Bierzo, Soria, Ávila, pues van a tener problemas, y cada día más.

Espero que desde el consenso y el diálogo, que para eso estamos aquí, tratemos de buscar soluciones a largo plazo, y que sí, efectivamente, reviertan en mejoras en la sanidad, para los pacientes y para los profesionales también.

Voy a apoyar su propuesta -como no puede ser de otra forma-, lo que pasa que dudo mucho, dudo mucho, que el punto 2 se pudiera llegar a cumplir: eso de la forma inmediata. Sí es verdad que yo creo que hay que prever, como he dicho, y anticiparse a estas situaciones que se pueden dar, pero la palabra "inmediata", y menos en medicina, la veo muy difícil. Pero, aun así, apoyaré su propuesta. 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 García.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. Bueno, pues estamos hablando de una especialidad que afecta a varios enfermos, en este caso estamos hablando de la provincia de Zamora, pero esto también está pasando en otras provincias. Es decir, yo vengo del Bierzo, como todos ustedes saben, y en el Bierzo pues tenemos una situación similar o incluso peor.

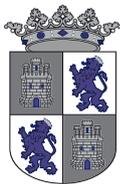
Pero hoy, centrándonos en el caso de Zamora, evidentemente, pues estamos hablando de una especialidad donde el tiempo-atención es esencial, o donde el diagnóstico-tiempo también es esencial, y estos enfermos o estos pacientes -prefiero llamarlos pacientes- no tienen tiempo de esperar lo que supuestamente la Administración necesita para dar solución a esto porque no se anticipa a lo que realmente puede pasar en estos casos.

Es verdad que tenemos un problema de falta de especialistas, de falta de médicos. La solución creo que todo el mundo la sabe, pero nadie la quiere aplicar, porque aquí estamos mezclando política, intereses y salud; y entonces, bueno, pues al final quien paga los... las consecuencias generalmente somos los pacientes, que tenemos que... tenemos que acudir a estas especialidades para que nos traten de la... de la enfermedad que en este caso padecemos.

Evidentemente, todos los años se repite la misma situación. Es decir, todos los años los profesionales van a querer sus vacaciones, los profesionales van a tener algún problema de salud, que también va a conllevar que tengan bajas y demás; con lo cual, la Administración se tiene que adelantar a estas situaciones y las tiene que tener previstas. Porque, si no, al final pues lo estamos dejando todo pues... pues a salto de... de sorpresa: a ver lo que pasa y a ver cómo lo soluciono.

Con lo cual, yo creo que aquí lo que piden ustedes es lógico y necesario, desde luego que nosotros vamos a apoyar esta proposición, esta propuesta, esta PNL, ¿vale? Pero bueno, pues esperemos que... que cumplan con ello, esperemos que adopten esas medidas necesarias para aumentar esa plantilla, y esperemos que sustituyan de una manera inmediata pues esas bajas que se están produciendo y esas situaciones temporales que se... que se producen no solamente este año, sino todos... todos los años.

Es verdad que esta... esta enfermedad, o esta especialidad que trata esta enfermedad, que, *a priori*, en el momento que te la diagnostican, pues es un poco... bueno, pues es un poco duro. Y claro, ver que cada vez que vas a la consulta pues te atiende un médico diferente o... o incluso que las revisiones que te tienen que hacer en el tiempo establecido pues se alargan... se alargan, es decir, no se cumplen con esos plazos, pues la verdad que para el paciente tiene que ser una situación un poco... la verdad que... que triste y... y lamentable, e incluso que les infunde más... más temor al padecer esa enfermedad.



Con lo cual, con los casos que aquí se han presentado en los antecedentes, el número de casos, en personas mayores sobre todo, pues qué mínimo de una atención adecuada en esta situación.

Con lo cual, no me voy a extender más. Nosotros vamos a apoyar esta proposición no de ley y esperemos que salga adelante. Pero ya le digo: es un problema que se da en Zamora, es un problema que se da en el Bierzo, es un problema que se da en varios hospitales periféricos. Y yo creo que hay que mirar un poco en ambas direcciones, ¿no? Es decir, qué pasa con los profesionales, por qué no quieren ir a... a estos hospitales. A lo mejor la Administración tiene que dar unos incentivos, ya sean personales, laborales o económicos. Eso habría que analizarlo. Y, por otro lado, la Administración, pues que todos los años pasa lo mismo, y estamos viendo que no... que no se da solución. Así que esperemos que en este caso lo den. 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, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Ana Rosa Hernando Ruiz.

LA SEÑORA HERNANDO RUIZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, pues en relación con las propuestas planteadas, lo primero debemos insistir que la sanidad, junto con la educación, justicia y cultura, son ejes centrales. Y su importancia es tal que solo vemos la solución de que ciertas competencias se lleven a término y sean a nivel nacional. Ya que como, por ejemplo, la necesidad de contar con un mayor número de especialistas sigue siendo un problema, es imprescindible potenciar aquellas medidas que sean necesarias para sustentar un sistema que se ha quedado estancado por falta de recursos humanos y que seguimos arrastrando desde la pandemia.

Es el momento de impulsar un cambio en el sistema sanitario desde el Gobierno central para mejorar el acceso universitario de estudiantes que desean ser futuros médicos y evitar la fuga de talentos formados en España. Prestar más atención a los estudiantes con altas capacidades que desean estudiar medicina, y no pueden hacerlo por una EBAU tan injusta en España. La sanidad es fundamental, y por eso es fundamental que esté bien organizada.

Es cierto que los tres hospitales están pasando por apuros por las vacaciones del personal, pero deben saber que los especialistas de Salamanca están colaborando de forma voluntaria, están acudiendo al rescate de sus compañeros de especialidad y enviando médicos a tres hospitales de la Comunidad que atraviesan por problemas de personal debido a las vacaciones y bajas imprevistas. Por lo que, como pueden ver, es algo temporal que se está solventando.

En todos los sectores, no solo en los hospitales, el personal necesita vacaciones, tanto por salud como por el bien de los pacientes. Mucho es el esfuerzo de estos profesionales, ya que ciertas situaciones personales a veces impiden que estos médicos se coordinen para no coger las vacaciones cuando quieren y que no sea al mismo tiempo. Así, por ejemplo, Salamanca ha estado enviando oncólogos al Hospital del Bierzo todos los días de la semana durante las últimas cuatro semanas, y otros acuden dos días por semana tanto al Hospital de Zamora como al Hospital de



Ávila. Es más, una de las especialistas del Hospital de Salamanca que se ha visto desplazada por el reciente proceso de estabilización acaba de firmar un contrato en el Hospital de Zamora para reforzar su plantilla de oncólogos.

La delegada territorial de Zamora afirmó que, desde la Consejería de Sanidad, la Gerencia del Sacyl, se está haciendo un esfuerzo muy importante para la reorganización, complementándolo con otras medidas, como las consultas por la tarde, que se están realizando para que haya las mínimas incidencias posibles.

A corto plazo, desde el Gobierno central, una solución: se debería implementar un sistema de salud optimizado, de modo que tengamos a nuestra disposición un gran repositorio de personal sanitario disponible para cubrir esas bajas, ya que estas bajas, hoy, pueden ser las mismas mañana en otro hospital de cualquier otra Comunidad. De ahí la importancia de una buena gestión a nivel nacional.

A medio plazo tendríamos que evaluar si las plazas convocadas en nuestras universidades cubrirán las bajas que se van a producir en los próximos meses y años, de modo que el ajuste de los *numerus clausus* sea lo más preciso posible. A medio plazo también tendríamos que valorar la gran carga de trabajo de nuestros sanitarios, la gran carga de responsabilidad, las condiciones laborales, todo ello de un combo perfecto para que puedan desarrollar su carrera profesional en la mejor de las condiciones, y con ello que la salud de nuestros ciudadanos sea óptima.

La salud es un pilar fundamental de las inversiones que requieren nuestros ciudadanos. Por ello, seguiremos y doy fe que esta Consejería seguirá trabajando para que la falta de recursos humanos no sea un impedimento para la salud de los ciudadanos y que en Comunidades tan grandes y tan complicadas como la nuestra se ve tan afectada. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Pues, en cuanto a la problemática en el Servicio de Oncología del Hospital Virgen de la Concha, lo ha definido perfectamente el proponente. De la plantilla, yo le recuerdo que, en oncología radioterapia... radioterápica, existe una plantilla orgánica de tres licenciados especialistas y cuenta con cuatro efectivos, teniendo en cuenta un nombramiento eventual que se autorizó el año pasado. O sea, que la Consejería empieza a moverse ya el año pasado.

El Servicio de Oncología Médica del Complejo Asistencial de Zamora tiene una dotación de seis facultativos, es decir, seis licenciados especialistas de oncología médica. Y, sin embargo, como ha dicho el proponente, sí que es verdad que el año pasado se produjeron una serie de bajas y que... ya saben lo difícil que es cubrir y... más que nada cuando no son planificadas. Pero les puedo decir que actualmente, y gracias a la búsqueda de personal realizados por la Consejería de Sanidad, desde el pasado mes de julio la plantilla se encuentra en estos momentos completa, como usted habrá podido comprobar, y, si no le han informado, ya se lo informo yo.



Las plantillas de oncólogos médicos y oncólogos radioterápicos orgánicas y efectivas se han mantenido, y eso sí se lo puedo asegurar, en los últimos años, y con un ratio poblacional de oncólogos médicos similar a toda la media de Castilla y León, incluso Salamanca.

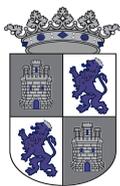
Le doy ejemplo: 3,86 oncólogos efectivos por 100.000 habitantes en el Complejo Asistencial de Zamora, siendo la media de la Comunidad Autónoma de 3,81. Es decir, que estamos por encima de la media. Le doy más datos: la ratio de oncólogos radioterápicos tanto de plantillas orgánicas como de efectivos por 100.000 habitantes de Zamora superan bastante por encima la media nacional y la media de Sacyl. Estos datos demuestran que la dotación de la plantilla poblacional de referencia del área de salud de Zamora está bien. Pero es que le doy más datos. Mire, la lista de espera estructural en consultas externas es de cero pacientes. Pero no de cero pacientes este año: cero pacientes en junio del dos mil veintidós, cero pacientes en junio del dos mil veintitrés, cero pacientes en junio de dos mil veinticuatro. Son datos que puede usted comparar.

Mire, durante el periodo en que se encontró la baja del facultativo del Servicio de Oncología Médica sin poder ser sustituido -como ha dicho también la procuradora de Vox-, se priorizó la asistencia con médicos de otros hospitales; concretamente, desde Salamanca. Pero es que, además, se realizaron consultas de tarde. Pero es que, además, se realizan actividades por facultativos mayores de cincuenta y cinco años, dos concretamente. Pero es que, además, se ha formalizado un contrato de fidelización en dos mil veintitrés para el Hospital Virgen de la Concha. Pero es que, además, en el Complejo Hospitalario de Zamora se ofertaron dos plazas en el ámbito de oncología, y han sido adjudicadas las dos. Si la Consejería no ha hecho nada...

Mire, podemos considerar que las plantillas actuales son adecuadas para la actividad que se lleva a cabo en el Complejo Asistencial de Zamora; pero, no obstante, se van a seguir haciendo los esfuerzos y actuaciones necesarias para cubrir cuando haya posibles bajas.

Y ahora voy a lo que voy. Hablamos... aquí se decía que hablamos de buscar soluciones. También se ha hablado de que a lo mejor no vienen los facultativos porque se les paga poco. Pues mire, somos la Comunidad, la cuarta Comunidad que mejor paga a los profesionales. Pero vuelvo, como siempre, a decir que, como bien saben, la problemática existente en el conjunto del sistema nacional de falta de profesionales es un auténtico problema de Estado, y afecta a todas las Comunidades Autónomas, no solo a Zamora como provincia -ahora que está tan de moda la financiación singular uniprovincial, que no es comunitaria, pero bueno, algunos se inventan cosas, pues yo digo Zamora, Castilla y León, España-, y el único competente y responsable es el Ministerio de Sanidad, y así fue reconocida por la propia ministra, por la propia ministra. Sin duda, señoría, Sánchez y su partido son los únicos responsables de la falta de profesionales sanitarios en los hospitales del país. Y, como decía el procurador Por Ávila, se va a acrecentar en los próximos años.

Afortunadamente, a lo largo de estos dos años, desde la Consejería de Sanidad se han tomado medidas, dentro de sus competencias, para intentar paliar la situación deficitaria del personal médico. Y no me lo invento. Mire, le doy... le doy una serie de medidas que se están llevando a cabo y se han llevado a cabo. Mire, se han redimensionado las plantillas con cerca de 400 nuevas plazas de licenciado en especialista. En agosto de dos mil veintitrés se ha convocado concurso de traslados



extraordinarios. Se han resuelto distintos procesos de acceso ordinario OPE y de estabilización. A finales de año se habrá consolidado como personal fijo a casi el 80 % del personal médico interino y el 70 % del personal de enfermería.

Además de las actuaciones descritas para afrontar la falta de profesionales, se están tomando otras medidas, como es la modificación de la normativa de prolongación voluntaria de la permanencia en el servicio activo hasta la edad de 70 años; se está desarrollando la jubilación activa mejorada en Atención Primaria; se está poniendo en funcionamiento el programa de fidelización y captación de talento.

Mire, le voy a dar un ejemplo, para que vea el éxito que ha tenido esta Comunidad Autónoma. Mire, en dos mil veinticuatro se han fidelizado ya a 317 residentes, 45 de medicina de familia, y se han atraído a esta Comunidad Autónoma 63 formados en otras Comunidades. Pero es que, además, se está reforzando la formación sanitaria especializada, que ha permitido un incremento superior a un 63 % de las plazas ofertadas en los últimos seis años. Esto está demostrado. Y, además, le digo que se sigue trabajando en el ámbito de competencias para la mejora de disponibilidad de los profesionales en el sistema sanitario en todos los ámbitos y niveles asistenciales.

El Gobierno en estos seis años, ¿qué ha hecho? Nada. Aquí, pues abordaremos una nueva regulación de determinados complementos retributivos, para pasar del cuarto a un nivel más preferente, y además se seguirá promoviendo la formación continuada y el desarrollo profesional. Y también se está trabajando en la modernización y en la mejora de la gestión de las bolsas de empleo temporal. Miren, el pasado quince de mayo se presentó una proposición de ley de medidas extraordinarias para impulsar la provisión estable y permanente de los puestos sanitarios de difícil cobertura. Un movimiento más por parte de la Consejería.

Y ahora, señor Martín Benito, le hago una pregunta: ¿cuáles son las medidas, si usted sabe, que está llevando a cabo el Ministerio de Sanidad para cubrir la falta de especialistas médicos, al ser única y competente en exclusiva el Ministerio de Sanidad? Si tengo oportunidad, porque como no hemos tenido la oportunidad de que ningún miembro del Partido Socialista nos diga qué está haciendo el Gobierno, pues aprovecho esta Comisión para que nos lo diga, porque es competencia única y exclusivamente del Ministerio.

Miren, en esta Comisión sabemos muy bien que la falta de especialistas cada vez está afectando más a un mayor número de especialidades y hospitales, y ahí están los procuradores de Ávila y del Bierzo que lo pueden constatar. Todas las Comunidades Autónomas tienen enormes dificultades, todas, cuando no hay imposibilidad material de contratar a médicos en distintas especialidades. Pero es que, además, estas dificultades empiezan a verse ya en otras profesiones sanitarias, como puede ser, en este caso, ya la enfermería. Y no es un problema exclusivo de nuestra Comunidad, no es un problema que se puede resolver unitariamente o unilateralmente por la... por Castilla y León, sino que vemos que es un problema y un problema acuciante... y es un problema acuciante para el Estado, para todo el conjunto de las Comunidades Autónomas de España.

Y el Ministerio es el que tiene la competencia y responsabilidad, como ha dicho la propia ministra. Es que la propia ministra dijo -palabras textuales-: "El que volvamos a tener profesionales sanitarios es competencia del Ministerio". Lo dijo ella.



Pero este problema incide de modo especial en Castilla y León, pero por la dispersión y el envejecimiento. Y un problema que este verano pues se ha agravado, pero se ha agravado ¿por qué? Porque la ministra no ha dado celeridad a los mir, ya que hay un retraso en la formación como consecuencia del COVID.

Por tanto, no podemos votar sino en contra de esta PNL, ya que vemos todas las medidas que ha puesto en funcionamiento la Junta de Castilla y León y hemos visto las medidas que ha puesto el Gobierno. Y es que necesitamos, señorías, necesitamos que el Gobierno de la Nación haga su parte.

Es un problema, le vuelvo a decir, de salud nacional. Y por eso le hemos presentado una enmienda. Hagan lo correcto, acepten la enmienda y exijamos de forma conjunta una solución real a un problema cada vez más grave. Y les paso a leer la enmienda. Es una enmienda donde se refleja lo que usted ha dicho, porque en el primer punto decimos que “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a seguir aplicando las medidas necesarias para continuar garantizando la atención a los pacientes oncológicos del área de salud de Zamora”, como usted ha reflejado en su enmienda. Pero incluimos un punto 2 donde “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a solicitar al Ministerio de Sanidad que ponga a disposición de las Comunidades Autónomas el número suficiente de médicos especialistas, sobre todo de especialistas deficitarias, teniendo en cuenta su competencia en esta materia”. No decimos más que algo que esta Comunidad necesita. Gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

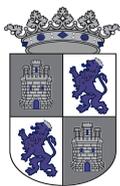
Muchas gracias, señor Sánchez. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don José Ignacio Martín Benito.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Gracias, presidenta. En primer lugar, quiero agradecer a don Pedro Pascual Muñoz y a don José Ramón García el apoyo de sus respectivos grupos a esta proposición no de ley, porque es evidente que estamos ante un problema, como ha dicho bien el señor Muñoz -además, del gremio sanitario-, que afecta a una población vulnerable que está soportando esta falta de profesionales.

Y yo soy consciente también, señor García, que el problema lo tienen también otras provincias y otras comarcas de esta Comunidad, y, por lo tanto, debería ser enfocado de manera conjunta por parte de las autoridades del Sacyl y de la Junta de Castilla y León. En este caso, hemos tratado el tema de Zamora, pero me consta que ustedes en la Comisión de Sanidad pues también han abordado otros problemas de otros territorios de esta Comunidad.

Responderé brevemente a doña Ana Rosa Hernando, portavoz de Vox, que en algún momento no sabía si ha actuado usted como portavoz de Vox o como portavoz del Sacyl; cuando dice que esta Consejería seguirá trabajando, pensaba yo que... digo a ver si me he confundido y... Pero, bueno, confía usted mucho en... confía usted mucho en la Consejería, ¿no? Yo entendía que a lo mejor, después de este culebrón del verano, iban a ser ustedes un poquito más sensibles con los problemas de Zamora, pero ya veo que... que, bueno, que la ruptura con sus antiguos socios es solo de palabra.



Bueno, lo que sí me sorprende, señora Hernando -se lo digo sin acritud ninguna-, es que, bueno, que dice usted que los oncólogos de Salamanca están colaborando voluntariamente con los hospitales de Ávila, Zamora y el Bierzo, cosa que evidentemente pues es para agradecer. Pero, hombre, yo creo que la solución no se puede dejar en manos del voluntariado, ¿no? Porque, si dejamos la soluciones en manos de voluntariado, es como antiguamente dejar también la salud en manos de aquello que era la beneficencia. Yo creo que si está cubierto por ley, pues mucho mejor que dejarlo en manos del voluntariado. Esto es evidente que es un problema que no deja indiferente a nadie y que hay que poner soluciones.

Y respecto a lo que ha comentado don José María Sánchez, el portavoz del Grupo Popular, que ya nos ha anunciado el voto en contra si no le aprobamos su enmienda -luego le diré por qué no le vamos a probar su enmienda-, pero también me sorprende que ha nadado usted en un mar de contradicciones. Primero dice que Zamora tiene tres oncólogos por 100.000 habitantes y que está por encima de la media, y que la media está bien. Yo veo aquí pues una actitud conformista. Claro, se olvida usted de decir que Zamora es la provincia más envejecida de toda España, con el 326,8 %, y que las enfermedades oncológicas afectan... afectan sobre todo a la población más envejecida, a la población mayor. Por lo tanto, no nos vale ese dato que usted da de que la media está bien.

Pues, hombre, yo creo que no está bien cuando esto causa alarma y causa alarma social, sobre todo en los pacientes y en sus familias, cuando vemos estas situaciones en el entorno familiar más próximo, pues comprenda usted que nos invada cierta incertidumbre y que ello -pues como bien decía don Pedro Pascual- pues genere... genere situaciones de salud mental complicadas, complicadas. Y se lo digo por... por experiencia próxima.

Y claro, mire, cuando usted dice que la plantilla en Zamora es adecuada, pues hombre, que es adecuada, que la media está bien, pues hombre, luego se contradice, ¿en qué quedamos?

Luego dice, acto seguido, que hay déficit de personal médico y de especialistas, y que el único competente es el Gobierno de España. ¿En qué quedamos? ¿Zamora es deficitaria o no? No es deficitaria. No es deficitaria. Pero dice usted que pidamos al Gobierno de España más especialistas para Zamora. Esto no se casa. Me dice que no es deficitaria, o sea, que está bien de especialistas, pero que pidamos que haya más especialistas. Esto es una contradicción. Si está bien, ¿para qué va a pedir usted?, ¿para qué va a pedir usted? Aclárese, señor Sánchez.

Porque, mire, si usted no se aclara... -digo usted, no usted como don José María, sino como portavoz del Grupo Popular- si ustedes, el Partido Popular, que gobierna esta Comunidad, no se aclara, pues difícilmente se puede aclarar el Sacyl. Y si no se aclara el Sacyl, difícilmente puede poner soluciones a un problema serio, en unas provincias más que en otras. Y en Zamora sobre todo por lo que hemos hablado y estamos hablando aquí esta mañana.

Mire, yo le voy a recordar alguna... alguna cuestión. Y es verdad que la situación se veía venir. Lo he dicho al principio, lo han dicho también los portavoces que caen a... a mi mano derecha en el espacio este de esta Comisión. La situación se venía venir, evidentemente, es una falta de planificación.



Yo quiero recordarle que durante muchos años... -yo ya he conocido unos cuantos consejeros de Sanidad- durante muchos años el Ministerio acreditaba plazas mir y la Junta no las ofertaba, no las creía suficiente. Y le puedo sacar páginas del Diario de Sesiones de varios... de varios consejeros de Sanidad. Se lo voy a ahorrar, no vamos a ir porque todos tenemos en mente algunas declaraciones de algún flamante consejero de Sanidad.

Por lo tanto, sean ustedes coherentes con lo que dijo su consejero de Sanidad, que justificaba por qué no las ofertaba. Y claro, ahora, después de... de aquellos... de aquellos barros, de aquellas lluvias, vienen... vienen estos barros, estos lodos, y estamos pagando las consecuencias.

Pero le voy a recordar más. Es una pregunta retórica, porque usted no tiene ahora oportunidad de decir... de responderme. Pero bueno, ¿qué fue del decreto del año dos mil diecinueve impulsado por el presidente de la Junta, don Juan Vicente Herrera, para cubrir las plazas de difícil cobertura? ¿Qué fue...? Como decía Jorge Manrique: "¿Qué fue de tanto galán, qué de tanta invención que trujeron?". ¿Qué fue de aquello? Porque dos mil diecinueve no está tan lejos, oiga, ¿eh?, hace tan solo cinco años.

Mire, en oncología -esto es una verdad, es un... es de Perogrullo-, pero sabe usted que la rapidez, la atención al paciente, la detección y el diagnóstico son vitales, son determinantes para aumentar la esperanza de vida de los pacientes. Y un paciente no debería estar más de un año sin revisión.

Y esa situación ha sido denunciada... -no me invento nada- ha sido denunciada por los medios informativos de Zamora. Mire, el diario *La Opinión* publicó en esas fechas una noticia -creo que fue veintitrés de junio de dos mil veinticuatro, si no me falla la memoria-, se recogían quejas de algunos pacientes. Póngase usted en la situación de algunas personas. Una de ellas decía: "Están jugando con mi vida". Esto es duro, esto es muy duro. Esto es muy duro. Y añadía el cronista, el periodista: "Así de duro es el testimonio de una paciente de cáncer que tenía las pruebas diagnósticas... diagnósticas hechas para la revisión que le correspondía en diciembre, pero que se la habían aplazado para junio. Y no solo eso, sino que esta misma semana, un día antes de la consulta, recibe una llamada de que la consulta había sido anulada, sin fecha por orden de la directora médica. 'Solo hay dos oncólogos trabajando', recibió por toda explicación". Hasta aquí la cita del cronista, del periodista.

Señor... señores del Partido Popular, señores de Vox, si ustedes se muestran insensibles ante esta situación y echan balones fuera, si ustedes no son capaces de apoyar esta proposición no de ley, pues están dando ustedes... están cortando las alas de la esperanza a muchos pacientes oncológicos en la provincia de Zamora.

Esta falta de sensibilidad la pagarán, porque esta... este problema, si no ponen soluciones, se va a volver a repetir, seguramente se vuelva a repetir: en Zamora, en el Bierzo, en Ávila... Si no son capaces de planificar y de dar soluciones, no están haciendo ustedes nada por la sanidad en Zamora y por resolver estos problemas a los pacientes oncológicos de Zamora.

Le decía antes que nosotros no le vamos a admitir esa enmienda, señor Sánchez; creemos que la propuesta de resolución es muy clara, es muy clarita. No andemos echando balones fuera. ¿Me entiende usted cuando lo de echar los balones fuera? No elevemos y busquemos culpables, como decía el señor Pascual. Aquí



hay una autoridad sanitaria que depende de la Junta de Castilla y León, que es el Sacyl, que planifica, que actúa y que debe dar soluciones, y es lo que esperamos. Nada más. Muchas gracias.

Votación PNL/000948

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Martín Benito. Concluido el debate, procedemos a someter a la votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? Diez. Como consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

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

PNL/000900

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Proposición no de ley, PNL 900, presentada por los Procuradores doña Virginia Jiménez Campano, don Luis Briones Martínez, doña Noelia Frutos Rubio y don Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha el servicio de préstamo gratuito de tabletas electrónicas (*tablets*) en los hospitales públicos de la provincia de Burgos, a pacientes en periodo de ingreso hospitalario que lo soliciten, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 281, de dos de mayo 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 representa... en representación de los señores procuradores proponentes, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Virginia Jiménez Campano.

LA SEÑORA JIMÉNEZ CAMPANO:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos y a todas. La PNL que presento en esta Comisión viene motivada por la experiencia de una persona que, por desgracia, pasa pues largas temporadas hospitalizada y que tiene pocos recursos, y que fue esta persona quien me pidió de qué... de qué manera podríamos conseguir lo que vengo esta mañana a defender. Se trata de una proposición no de ley que viene con... que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que lamentablemente se ven obligadas a pasar por una hospitalización.

Lo que estamos solicitando es la creación de un servicio de préstamo de *tablets* en los hospitales de nuestra Comunidad, y en concreto en la provincia de Burgos. Una medida que busca ir más allá del tratamiento, ofreciendo a los pacientes una herramienta que a la vez les distraiga, les informe y les acompañe durante su proceso hospitalario.

En los antecedentes de la misma se hace referencia al trauma o la experiencia negativa que supone un ingreso en un hospital, sobre todo si son de media o larga estancia, puesto que la enfermedad afecta a la persona de manera global, no solo



a la parte específica fisiológica, sino también a la psicológica y social. Por lo tanto, cualquier adulto o joven necesita ayuda para restaurar el equilibrio entre la persona y su medio, de manera que es preciso tener en cuenta todos los componentes que constituyen la realidad del ser humano.

La hospitalización es una experiencia que en muchos casos puede ser emocional y físicamente muy difícil. El ingreso hospitalario impide seguir con la rutina diaria y te separa del entorno familiar y social, generando en muchas personas ansiedad, soledad, estrés, etcétera. En este aspecto, cualquier actividad relacionada con el componente espiritual y emocional de las personas, como la música, la lectura, el cine, internet, etcétera, ayudan de manera considerable a restaurar el equilibrio que se pierde al enfermar y mantener a los pacientes con periodos de desconexión y distracción.

En este ámbito, y dentro del proceso cuidar, donde cobra significado la implantación del uso de dispositivos electrónicos mediante el sistema de préstamo en los hospitales públicos, puesto que gracias a la tecnología se puede implantar distracciones positivas mientras dure el ingreso hospitalario. Por eso estamos solicitando que se implemente un servicio de préstamo de *tablets* en los hospitales, que puede ser similar al que ya existe en centros educativos, que sirva para dotar a los pacientes de una herramienta versátil y útil en su estancia hospitalaria. Estas *tablets* proporcionarían entretenimiento, una distracción que, por supuesto, es necesaria para aliviar el estrés, la ansiedad y el tedio de estar ingresado. Además, se puede conseguir que las *tablets* tengan un enfoque más amplio y profundo, y que puedan cumplir una función informativa y de acompañamiento para los enfermos, dando el acceso al Sacyl Conecta, donde el paciente puede, a través de sus claves, acceder a sus resultados y pedir cita para Atención Primaria, por ejemplo, o también permitir el acceso al portal de sanidad del Sacyl. De esta forma, empoderamos al paciente con conocimiento y reducimos la incertidumbre que a menudo acompaña al tratamiento hospitalario.

Estamos convencidos de que este servicio ayudaría a obtener un trato más humanizado en el ámbito hospitalario. Sabemos que en muchas ocasiones la falta de comunicación complica aún más la experiencia hospitalaria. Con estas *tablets*, el paciente podría recibir información accesible y comprensible, minimizando las dudas y los temores que surgen durante su estancia. El servicio de préstamo de *tablets*... activo de *tablets* en los hospitales públicos a aquellos enfermos que lo soliciten aportaría beneficios para su recuperación y mejoraría su estado de ánimo.

Dentro del Plan de Humanización de la Consejería de Sanidad, cuyo objetivo es asegurar las mejores condiciones en la asistencia sanitaria tanto para pacientes como para familiares, se apuesta por la implantación de una cultura interna de humanización, que se materializa en diversas iniciativas relacionadas con la armonización entre las necesidades físicas, psíquicas y sociales de las personas.

La puesta en marcha del servicio de acceso gratuito de estos sistemas electrónicos a pacientes ayudaría a que el periodo de hospitalización incida lo menos posible en el bienestar de la persona y comunicación con el medio, así como facilitar el acceso a la cultura y la posibilidad de mantener actividades *on-line* que fomenten las relaciones sociales, el entretenimiento y el ocio. Es una forma de modernizar el actual servicio de préstamo de libros en formato papel. En ocasiones no es utilizado por los pacientes porque la dificultad de poder terminarlos en el tiempo de hospitalización, por estar obsoletos o porque sencillamente las formas de distracción han



cambiado considerablemente en los últimos tiempos, donde la tecnología e internet aporta otro valor, goza cada día con una utilización que va en aumento. Poder acceder a sus propias redes sociales, a determinadas páginas de entretenimiento, tanto culturales como deportivas, de ocio, juegos, viajes, etcétera, leer o escuchar noticias, además de ser una vía de comunicación del paciente hospitalizado con el exterior, estas son muchas de las ventajas que se pueden encontrar con la utilización de este dispositivo electrónico.

Sin olvidarnos de un aspecto fundamental: la protección de los datos personales y médicos de los pacientes. La información que se maneja en estas *tablets* debe cumplir con los más estrictos protocolos de seguridad. Nos encontramos en una época donde la digitalización es una herramienta poderosa, pero también donde los riesgos en cuanto a la protección de datos o determinados accesos son cada vez mayores. Este servicio, por tanto, deberá incluir sistemas de encriptación y seguridad para garantizar que la información o el historial de visita realizado por el paciente esté debidamente protegido y solo accesible para las personas autorizadas. La privacidad del paciente debe ser una prioridad absoluta, y cualquier sistema que se implante tiene que cumplir rigurosamente con la normativa de protección de datos y que... y finalizar el uso por parte del paciente cuando curse su alta médica hospitalaria.

Además, este servicio de *tablets* debe estar diseñado pensando también en la seguridad de los pacientes en cuanto al contenido al que puedan acceder. Hablamos de una población especialmente vulnerable, como son los enfermos, por lo que resulta imprescindible que estas *tablets* estén configuradas para impedir el acceso a contenidos no apropiados o peligrosos. Este filtro ya se está utilizando con éxito en centros educativos de nuestra Comunidad, por lo que podríamos tomar como modelo esa experiencia y adaptarla al entorno hospitalario. La tecnología nos ofrece muchas posibilidades, pero debemos asegurarnos de que su... de que su uso sea adecuado y seguro para los pacientes. Solo de este... de este modo podremos asegurar que la tecnología se utilice de forma segura.

Sabemos que existen experiencias y estudios similares en otros países, y que los resultados han sido más que positivos. En algunos centros hospitalarios de Europa, la implantación de las *tablets* han demostrado que los pacientes que tienen acceso a información clara y concisa sobre su enfermedad y su tratamiento muestran menos signos de ansiedad y una mayor sensación de control sobre su estado de salud. Esto repercute, como es lógico, en una mayor evolución del paciente, que se siente acompañado, informado y menos desorientado durante todo el proceso hospitalario.

Por otra parte, no debemos pasar por alto el impacto positivo que este tipo de herramientas tecnológicas tendría sobre la equidad en el acceso a la información. No todos los pacientes tienen acceso a dispositivos propios o conexión a internet. Proporcionar estas *tablets* en un formato de préstamo, sin coste alguno para los pacientes, garantizaría que cualquier persona, independientemente de su situación económica, pueda beneficiarse de este servicio, asegurando un acceso igualitario a la información y a las facilidades que ofrece la tecnología.

Como ya he mencionado, no se trata solo de entretener a los pacientes, sino de acompañarlos en el proceso, proporcionarles una herramienta que les permita sobrellevar de manera más positiva su estancia en el hospital.



La implementación de este servicio no debe verse como un gasto, sino como una inversión en la calidad de la atención sanitaria y en el bienestar de los enfermos. Una inversión que... que a largo plazo podría incluso ahorrar recursos al sistema de salud, al facilitar... agilizar la recuperación y reducir el número de días de hospitalización, al verse reducida la carga emocional, que a menudo ralentiza los procesos de recuperación.

En resumen, desde el Grupo Parlamentario Socialista creemos que la creación de un servicio de préstamo de *tablets* en los hospitales burgaleses no solo contribuirá a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también optimizará la atención sanitaria en su conjunto, y así equilibrar el agravio comparativo que se produce, por ejemplo, con el pago de televisión en el hospital mirandés comparado con el Hospital Universitario de Burgos.

Debemos considerar la prestación de este servicio como una inversión en la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos, demostrando nuestra responsabilidad social y nuestro compromiso con la innovación y la calidad en la atención sanitaria. Al aprobar esta iniciativa estaremos dando un paso significativo hacia una atención médica más integral, centrada en el paciente y adaptada a las necesidades del siglo veintiuno. Pensemos que aquellas personas que se enfrentan a la incertidumbre de un diagnóstico o un tratamiento, y que de esta forma les dotamos de una herramienta que les proporcione no solo entretenimiento, sino la información y el acompañamiento que necesitan. Y, por lo tanto, les pido el voto favorable a la misma.

Paso a leer la propuesta de resolución, que dice así: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a poner en marcha el servicio de préstamo gratuito de tabletas electrónicas (*tablets*) en los hospitales públicos de la provincia de Burgos, a pacientes en periodo de ingreso hospitalario que lo soliciten”. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Ya digo que tengo muchas dudas en esta proposición de ley, empiezo diciéndole eso. Tampoco... yo creo que había sido, a lo mejor, más positivo plantearlo no solo para la provincia de Burgos, sino para toda Castilla y León, porque yo creo que se debe buscar una sanidad igualitaria y equitativa, sin desequilibrios entre las diferentes provincias. Y si la propuesta es buena, pues no limitarla solo a la provincia de Burgos.

Además, me choca un poco con las demandas que también desde Por Ávila y desde otros partidos, y desde el suyo, estamos totalmente de acuerdo en que yo creo que la televisión sea gratuita en los hospitales de la Comunidad. No puede haber unos hospitales en la que sea gratuita y otros no gratuita. Vamos a empezar por la televisión, que sea gratuita para todos. Que ustedes mismos además lo han denunciado en varias ocasiones, la diferencia en cuanto al coste que este servicio tiene según qué hospital. Algo... siempre... yo no lo entiendo, por qué, incluso en el



mismo Ávila, dentro del mismo complejo hospitalario, en el Hospital Provincial no se paga la televisión y en Nuestra Señora de Sonsoles se paga la televisión. O sea, que no se entiende mucho. Pero bueno, por lo tanto, yo creo que si lo que propone es una medida que puede mejorar la estancia de las personas que tienen que estar ingresadas, pues se hiciera extensiva a todas las provincias, igual que la gratuidad de las televisiones.

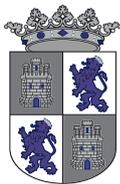
Aun así, le digo que tengo muchas dudas, no me queda claro. Porque dice usted que se reducirían los días de estancia. Yo no he leído, y me gusta leer estas cosas, ningún estudio que diga que por estar más entretenidos en el hospital se reducen los días de estancia. No he visto ninguno, ¿eh? Ya sea por la televisión, por el teléfono móvil o por los ordenadores. En los hospitales, por lo menos los de agudos, la gente lo que tiene que estar es cuanto antes en su casa; y, como siempre digo, las visitas en casa. Yo, cuando estoy enfermo, no quiero ni que me hablen ni hablar. Quiero que me curen o curarme cuanto antes e irme a casa cuanto antes. O sea, y estamos haciendo hospitales que, bueno... Puedo entender que, a lo mejor, si me dicen: "Oye, para los enfermos crónicos que van a estar mucho tiempo ingresados". Bueno, valoramos. Pero fundamentalmente los hospitales que tenemos en Castilla y León son hospitales de agudos. Y no... y ya digo, primero, no sé si hay estudios de que eso reduzca las estancias hospitalarias, que sería muy importante.

Luego, ¿dónde se haría, en la habitación? El Hospital de Ávila, por ejemplo, tiene 430 camas. ¿Qué hacemos, *tablet* para todos? ¿En la habitación, en un lugar donde se pueda estar? A lo mejor sería más importante, ahora que se lleva mucho -y vamos, y hay una veterinaria-, que se pudiera... gente que va a estar mucho tiempo ingresado, que los perros pudieran ir a visitarles. Habilitar lugares para que su perro... y el paciente viera a su perro. A lo mejor, eso sí que ayuda a que quiere ir a casa para encontrarse otra vez con su animal o su gato, lo que sea. No nos lo hemos planteado, pero a lo mejor es... Yo creo que hay hospitales que ya lo hacen y yo creo que sería una medida positiva, a lo mejor, que pudieran visitar a su mascota, verla, no subir a lo mejor a la habitación, pero un lugar donde pudiera ver a su mascota. Mientras esté ingresado no puede ver a la mascota. A lo mejor sería más... mucho más positivo todavía que esto. Pero, vamos, ya digo que son ideas.

Luego, ¿a todas las páginas tener acceso, como dice? Tampoco queda claro si a todas las páginas, si no... Muchas habitaciones son dobles. Entonces, a lo mejor a uno le molesta que suba la *tablet*, que no suba la *tablet*, como ha pasado con la televisión. Todo eso hay que dejarlo más bien claro.

Entonces, ¿para quién va a ser, para los que están solamente en agudos dos días de ingreso o los que están un mes? Tampoco lo veo claro. ¿Y para ellos va a ser y el acompañante también lo puede estar? Entonces, si tenemos dos acompañantes, qué van a decir las visitas, si tenemos ahí el jaleo y les llama y vea internet y ahora la foto del nieto y tal, y preparamos ahí un jolgorio y una verbena en la habitación. Que lo he visto, ¿eh? Cuando se lleva la *tablet* y se deja la *tablet* a un paciente, luego es un jolgorio aquella habitación.

Entonces, todas esas son dudas que me surgen. Por eso... y muchas más dudas que me surgen con esta... con este... Que a lo mejor ya le digo que puede ser positivo. Y si es positivo, pues que se generalice para todos; pero, como no lo veo todavía claro, mi voto va a ser la abstención. 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 García.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, pues yo voy un poco en el estilo que se ha comentado; es decir, ¿por qué solo para Burgos? Es decir, hay nueve provincias, ¿y solamente para los hospitales de Burgos? Es decir, que el... si es tan bueno esta... esta opción o esta idea, pues no entendemos por qué solamente se tiene que tratar solamente para los hospitales de la provincia de Burgos y no para todas las demás provincias.

Ustedes están pidiendo un servicio de prestación de *tablets*, ¿vale?, que... para... para todos los pacientes de larga estancia; habría que definir qué... qué es larga estancia en ese caso. Las personas mayores no están duchas en la utilización de... de las *tablets* y demás. Es decir, hay personas mayores que les cuesta manejar el móvil, como para manejar una... una *tablet*.

Usted ha mencionado también el problema de la privacidad de los datos. Es decir, que si hacemos ese préstamo de *tablets*, al final va a haber un servicio o tiene que haber un servicio informático para tratar después todas esas *tablets*, hacer la limpia, etcétera, para que después se puedan utilizar con otros... con otros pacientes.

Yo, la verdad, la idea nos parece... nos parece buena, pero no la... no la terminamos de ver. Y, además, evidentemente, si dicen que es una medida que mejora el... el estado de salud de los... de los pacientes, que incluso lo puede reducir, bueno, hombre, yo creo que todos tenemos un móvil y que se... y que... y muchas veces el móvil puede sustituir la *tablet*.

Es más, yo, por ejemplo, no tengo *tablet* ni me gusta. Es decir, yo tengo mi ordenador, tengo mi móvil, y yo, por ejemplo, la *tablet* pues es algo que no... que ni me llama la atención ni me gusta ni le veo... ni le veo practicidad; pero, bueno, cada uno es cada uno y cada uno puede pensar lo... lo que quiera.

Yo sí lo que vería mejor para los hospitales es lo que hemos hablado aquí, que la televisión sea gratuita, porque la televisión sí que la ven todos los pacientes. Que incluso el wifi o los datos para aquellos... aquellas personas que no tengan los recursos -como usted ha mencionado- adecuados, pues a lo mejor no tengan datos suficientes para poder navegar con su propio móvil y demás, pues eso sí que lo vería más factible. Es decir que... que de alguna manera, igual que cuando fue la pandemia, que a los alumnos de... con recursos reducidos, pues se le tuvo que pasar una tarjeta SIM con datos y demás para que pudieran navegar y pudieran tener las clases a distancia, pues a lo mejor, pues los... los enfermos que con curso... con recursos reducidos, que no pudieran, pues que se le pudiera dar una tarjeta o datos, o wifi, de tal manera que pudieran navegar y que pudieran estar entretenidos con su propio móvil, por supuesto, pero no con... con un servicio de *tablets*. No sé, yo, la verdad, no... no lo termino de ver.

Y después, en sanidad, los recursos que tenemos son muy escasos. A veces son escasos y no se reparten bien, eso lo sabemos todos lo que pasa. Yo, la verdad,



esto no... no lo termino de ver, y creo que hay otras necesidades más importantes, ya le digo. Yo me iría más por lo de la televisión, que fuera gratuita, o el precio igual en todos los... en todos los hospitales y reducidos. Me iría por esos datos o esas tarjetas SIM que, a lo mejor, se les puede ofrecer a estas personas, como he dicho, y por el wifi. Es decir, yo creo que hoy todo el mundo tiene un móvil. Si no tiene móvil de mayor categoría, es de menor categoría, pero todo el mundo tiene móvil; y lo que le falta, pues es eso, son los datos, que eso se podía solucionar con una tarjeta SIM y demás.

Con lo cual, el sentido de mi voto va a ser la... la abstención, ya le digo, porque no... no lo veo, no lo veo. Así de claro. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

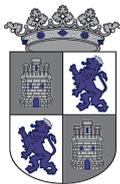
LA SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÀ:

Muchas gracias, señora presidente. Respecto a la propuesta que nos trae el Partido Socialista y que tiene que ver con las nuevas tecnologías en los hospitales públicos, hay que decir lo siguiente. Por un lado, creemos que las nuevas tecnologías y la innovación en la sanidad son fundamentales para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, así como la gestión y la organización de los sistemas de atención médica. Pero ustedes no se refieren a eso en su propuesta. Se refieren a poner en marcha el servicio de préstamo gratuito de *tablets* en los hospitales públicos de la provincia de Burgos y a pacientes en periodo de ingreso hospitalario que lo soliciten.

Dígaselo usted esto a las mujeres que padecen un cáncer de mama metastásico, cuyo tratamiento no financia el Gobierno de Pedro Sánchez. Vaya usted a explicarles que para el tratamiento contra el cáncer no hay, pero sí que hay para poner *tablets* para que se distraigan. Pero queda muy bien venir aquí a pedir *tablets* cuando hay otras prioridades en la sanidad pública.

Además de esto, hay que tener en cuenta otros aspectos. Hoy en día todos tenemos teléfonos móviles conectados a internet, y aquellos que manejan la *tablet* tienen la suya propia, y no todo el mundo sabe manejarla, y quien sabe, como digo, pues tiene la suya. Por otro lado, pedimos *tablets* cuando en algunos hospitales no hay ni televisión gratuita. Y también hay que tener en cuenta -como ya se ha dicho aquí anteriormente- el tema de la seguridad: ¿a qué páginas se va a poder acceder? Esto, señorías, puede suponer un grave problema para la ciberseguridad del centro de salud, del hospital o del centro que sea.

Al final, ojalá solo fuera esta la única necesidad de la sanidad pública, pero lamentablemente no podemos decir que sea así. La falta de médicos, más avances en los diagnósticos, en los tratamientos, lo vemos constantemente en esta Comisión. Y en el Hospital de Burgos, concretamente, urge más resolver los problemas que hay, por ejemplo, con la falta de anestesistas, debido a la concesión de comisiones de servicios, lo que ha provocado la... las dimisiones de varios jefes de servicio durante el verano, lo que ha supuesto un grave problema para la atención sanitaria del centro.



Por tanto, creemos que es un asunto que no es prioritario, que la sanidad tiene ahora mismo otros problemas –como los que he citado– y que son los que debemos abordar. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas 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 Lorena de la Fuente Ruiz.

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, la verdad que nos parece muy bien que el Grupo Socialista haga aportaciones, pero, de verdad, hagan aportaciones que aporten algo. Está claro que todas las intervenciones han ido un poco en el mismo sentido.

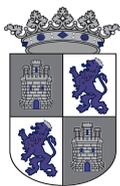
Mire, le voy a dar un dato. El teléfono móvil está presente en el 99,5 % de los hogares. Estamos hablando de que absolutamente... la gran mayoría, por no decir todos los pacientes, disponen de sus dispositivos móviles y, además, personalizados con sus aplicaciones, con sus suscripciones a sus contenidos digitales, a los que no podrían acceder de forma segura en... desde una *tablet* de préstamo.

Sí que es cierto que en casos excepcionales, y como fue durante la pandemia, se... se realizaron actuaciones con *tablets*, que además yo creo que fueron muy positivas, de cara a poder interrelacionar y hay *tablets* de préstamo que se usaron en la pandemia para comunicarse con los familiares, y en el Hospital de Burgos también se produjo este... bueno, este hecho, ¿no?

En este sentido, está claro que los periodos largos de hospitalización son duros para todos, especialmente para la población infantil, y el consejero de Sanidad al inicio de la actual legislatura puso de manifiesto su compromiso con la humanización en la atención de la población. Para toda la población es aconsejable siempre potenciar las relaciones humanas, y más aún la población infantil, para la que es especial... para la que es esencial interactuar con otros niños, padres, familiares o voluntarios que juegan con ellos, seleccionando juegos y actividades en función de su edad, y, precisamente, no fomentar el uso de las pantallas en un entorno de cuidados como es el sanitario, y en este caso el hospital. Desde luego, eso no va en detrimento de la humanización de la asistencia sanitaria, sino que la humaniza y lo dota de más valor.

No sé si conoce –que espero que sí– el Plan Persona de la... de la Junta de Castilla y León. El Plan Persona pretende desarrollar la armonización entre las necesidades físicas, psíquicas y sociales de las personas y las competencias de los profesionales, avanzando en un trato más personalizado y cercano, mediante una comunicación asertiva, teniendo en cuenta el proceso asistencial, las creencias, los valores y el principio de autonomía, desde una relación de mutuo respeto y confianza.

Cada área de intervención tiene varios ámbitos de actuación, y en este momento existen un total de 30 proyectos los que están contemplados en el Plan Persona, sobre todo en el área de intervención, en la calidez del entorno asistencial, el confort, la accesibilidad, y en el ámbito de actuación de la adecuación y mejora del confort de los espacios. Dentro de estos proyectos existen el Humanizando



Espacios y el Diver-Hospi –que imagino que también conozca–, en las que tienen un peso esencial el entretenimiento y el acceso a actividades culturales, de forma paulatina y en función de las necesidades de los pacientes.

El Proyecto Humanizando Espacios, por ejemplo, contempla multitud de acciones, como favorecer la mejora del confort, la calidez y la iluminación de los espacios, la accesibilidad física y sensorial de los centros asistenciales, la mejora de las áreas de espera y otros espacios específicos, adecuar los espacios a las condiciones de intimidad y dignidad, etcétera, etcétera. Existen un montón de actuaciones en este sentido que pretenden humanizar el servicio.

Y, por otra parte, del Proyecto Diver-Hospi tiene un calendario de actividades de entretenimiento para pacientes ingresados, en colaboración con voluntarios de asociaciones, entidades públicas o privadas, clubs, empresas, etcétera. Se fomenta la disposición de musicoterapia a través de conciertos. Favorece la disponibilidad de servicios de entretenimiento tales como wifi, televisión, revista, prensas, libros para todos los pacientes, pero especialmente en las unidades de hospitalización de Pediatría. Se dispone de puntos de lectura y se fomentan las actuaciones de payasos, de cuentacuentos, actividades de teatro, etcétera.

Está claro que todos estos proyectos ayudan a que el periodo de hospitalización incida lo menos posible en el bienestar de la persona y facilitan el acceso a la cultura y la posibilidad de mantener actividades que fomenten las relaciones sociales y el entretenimiento y el ocio. Pero lo que pretende el Grupo... el Grupo Socialista con su iniciativa no lo hace primando el canal *on-line*, como pretende su proposición, sino que fomentan las posibles relaciones interpersonales, fundamentalmente en toda la población y especialmente en los menores.

Existe un amplio abanico de acciones que se están realizando en el sistema público de salud de Castilla y León, relacionados –como he comentado– con el confort de los pacientes y con su entretenimiento, para humanizar el entorno de los centros sanitarios. El acceso a *tablet*, por tanto, en ningún caso se debería de considerar prioritario.

En el caso de los niños hospitalizados, existen también salas de juego en los que –como he vuelto a decir– se potencian las relaciones humanas, seleccionando los juegos en función de su edad. Existen también las aulas hospitalarias, donde allí sí que hay ordenadores y *tablets*, pero para uso educativo, con acceso a internet, y que se pueden usar también como entretenimiento, con fines educativos, y siempre bajo la supervisión del profesor.

Diariamente salen noticias en prensa sobre la existencia de investigaciones que avalan que el abuso de la exposición a las pantallas someten a la población, y especialmente a los niños, a un estrés innecesario, por lo que desde el punto de vista sanitario no es muy recomendable fomentar o facilitar el uso de pantallas en los centros sanitarios, sobre todo teniendo en cuenta otras alternativas de entretenimiento a los que acabo de hacer referencia.

Incluso quizás sería, como he comentado también, más adecuado el modelo orientado a facilitar en el ámbito hospitalario la conectividad wifi de los dispositivos personales de los pacientes a internet de forma segura, de tal manera que durante la estancia en... en los centros de hospitalización puedan evitar el consumo de sus bonos de datos, para que de verdad exista acceso gratuito para todos los... los pacientes.



Por lo tanto, no se considera prioritario debida... dada la variedad de recursos de entretenimiento que existen. En este sentido, le voy a comentar también que desde Sacyl se está robusteciendo la infraestructura de tecnología wifi y servicios asociados mediante el despliegue de un entorno inalámbrico único en los centros sanitarios públicos. Para ello se han desplegado en los últimos meses cerca de 3.000 antenas a lo largo de 21 edificios hospitalarios, lo que supone una extensión de cobertura de alrededor de 500.000 metros cuadrados, con la instalación de más de 271 antenas desplegadas en los hospitales de la provincia de Burgos.

Por todo esto, evidentemente, y tal como se ha expuesto, no consideramos prioritario su proposición y rechazaríamos su propuesta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora De la Fuente. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña Virginia Jiménez Campano.

LA SEÑORA JIMÉNEZ CAMPANO:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, pues... ¡vaya con lo que me encuentro esta mañana! La verdad es que yo venía más optimista y, de hecho, incluso me... algún compañero me había dicho: "Pues qué PNL más bonita llevas esta mañana", pero vemos que no. Veo que no porque... bueno, o no han entendido... yo creo que he hecho una exposición -casi de diez minutos-, bueno, con argumentos más que de sobra, y demostrado -por cierto, que, si quiere, le puedo pasar alguno de los artículos en los que yo me he informado y me he basado cuando he elaborado esta PNL-, pues la verdad es que me han dejado un poco perpleja ante los argumentos para... bueno, pues algunos para decirme que se van a abstener y otros para decirme que van a votar en contra. Voy a contestarle conforme el orden que ustedes han... han intervenido.

Entonces, bueno, yo he presentado una PNL para solicitar el préstamo gratuito de las *tablets* en los hospitales burgaleses. ¿Por qué de Burgos? Bueno, creo que esto ya lo he dicho alguna otra vez. Bueno, es que yo represento a la provincia de Burgos; pero, por supuesto, no tengo ningún problema en que esto, pero ninguno en absoluto, de que se pueda extender a las nueve provincias que conforman nuestra Comunidad Autónoma. De hecho, nosotros también votamos, el Partido Socialista, no será ni una ni dos veces cuando hemos votado iniciativas para una provincia en concreto. Entonces, no sé, me sorprende de verdad que ustedes me echen en cara que no van a defender esta PNL, no la van a aprobar, porque yo vengo a solicitar algo para mi provincia, a la que represento, que son ellos los que me votan a mí y son ellos los que se han dirigido a mí, y a mí no me queda más remedio que venir aquí representando mi provincia. Pero, insisto, que si tiene que hacerse para las nueve provincias, ojalá. Pero, bueno, es que ustedes ni quieren ni para Burgos ni para el resto de provincias.

Bueno, en cualquier caso, televisiones gratuitas. Lo han nombrado absolutamente todos. Es que yo presenté una PNL en la anterior legislatura solicitando... porque en Miranda de Ebro, que es de donde yo soy, la televisión es de pago, y además muy de pago, muy cara. Y la verdad es que votaron en contra. Alguna otra



compañera también lo ha hecho. Entonces, sinceramente, no sé qué vienen aquí a decir de que lo que tenía que hacer... ser son las televisiones gratuitas cuando no lo son, cuando aquí el Partido Socialista ha venido a defenderlo y ustedes han votado en contra. Eso, por un lado.

¿Estudios que lo confirman? Ya... yo, si quiere, no tengo ningún problema, tengo aquí todos los enlaces para pasarle los artículos. Está demostrado. Y yo creo, y además usted es médico, señor Pascual Muñoz, que el estado emocional afecta mucho en la recuperación de las personas. Otra cosa que a usted le guste más leer los libros en papel o no; pero, bueno, igual esto también se trata un poco de actualizarnos y modernizando... y modernizarnos. Pero bueno.

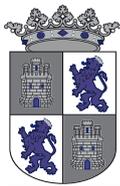
¿Qué más cosas ha dicho usted? Que sí, que le parece una idea, que usted tiene más ideas. Bueno, pues transfórmelas en PNL. La verdad, yo le invito a que lo haga. Compara el préstamo de *tablets*, y, además, es que me parece que se ha liado bastante, porque dice: un follón en la habitación. A ver, una *tablet* es como un móvil -que, por cierto, que han dicho: no, todos tienen móvil-. Van a comparar leer aquí algo [*la oradora muestra su teléfono móvil*] a leerlo en algo un poco de estas dimensiones, un poco menos que estas dimensiones [*la oradora muestra su ordenador portátil*]. También existen los auriculares. O sea, yo... la persona que lo pida... además, el paciente que lo pida. No estoy diciendo que cada... cuando llegue el paciente le den el pijama, la bata y la *tablet*. Estoy diciendo, y además lo he puesto, el que lo solicite. Y ese follón en las habitaciones, la verdad, no sé qué se piensa usted que es una *tablet*. Lo mismo que se puede leer un libro, se puede leer en una *tablet*. ¡Ese follón en las habitaciones! Bueno, pues se ponen auriculares. Aquí no se trata de molestar a nadie. Se trata de que estas personas estén mejor, y una forma también de que estén mejor es de que tengan dispositivos a su alcance para hacer más amena la estancia.

Bueno, yo es que sinceramente creo que se ha enfadado porque no lo he pedido para su provincia. Pero bueno, la verdad, me apena seriamente porque yo creo que los argumentos son más que de sobra y, además, es una cosa sencilla, que no tiene que ser un coste. Porque no, claro que hay cosas más importantes, como la que ha presentado mi compañero anteriormente para Zamora, y también la han votado en contra. Pues claro, y otras veces venimos con otras cosas más importantes, pero esto también puede ser importante para algunas personas.

Bueno, al señor García de... representante de UPL, pues qué le voy a decir, pues ya... que... que yo es que no tengo ningún problema que se haga también para León. Otras veces le hemos votado a favor cosas de su provincia y, de verdad, además, yo le tengo mucha simpatía a León, la verdad. Que no... no he entendido su... este comentario.

¿Qué más? Bueno, que el acceso. Yo he dicho que se borre el historial. Y es que es muy sencillo, o sea, simplemente con dar un botón se resetea todo y se borra el historial. O sea, tampoco me parece una cosa muy grave de que un paciente devuelva su *tablet* y luego se resetee y quede en blanco. O sea, los informáticos lo hacen constantemente con la Administración pública y con otros servicios.

Sí que está comprobado, que usted ha dicho, pues el estado de ánimo sí que ayuda a la recuperación de las personas, o por lo menos hace que sea más ameno y, posiblemente, pues igual tengan más ganas de volver a su casa y sí que se reduzca



el tiempo de estancia en el hospital. Pero bueno, que a usted no le guste, que ha dicho que a usted no le guste, pues no significa que a otras personas pues no les vaya a gustar.

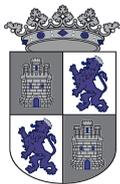
También me ha dicho lo de la televisión gratis. Bueno, pues vuelvo a insistir que ya lo hemos solicitado y fue votado en contra. Y lo de que haya wifi, pues es que ese es otro tema que madre mía. Es que yo, de verdad, que tengamos que venir aquí con una PNL para pedir que en los hospitales en el año dos mil veinticuatro como estamos no tengamos wifi, que ustedes van a cualquier... ya es que cualquier establecimiento, cualquier cafetería, no le voy a decir de estaciones de trenes, la Administración, es que hay acceso abierto en los hoteles. Es que lo que no es comprensible, y que tengamos que venir nosotros a solicitarlo, es que todavía no haya wifi gratuita en los hospitales. Es que eso lo tenían que haber hecho de oficio y no que lo están preparando, como todo. Lo preparan todo y en el dos mil veinticuatro todavía no tenemos conexión a internet gratuita en los hospitales públicos.

Bueno, y luego otra cosa, que es que en los colegios es que se está utilizando. Es que yo, de verdad, no entiendo cómo pueden decir que en un hospital no y en el colegio se utilice, y además con éxito; o sea, si lo pueden hacer los niños en el entorno escolar, ¿por qué no lo va a poder hacer un joven o un adulto en el entorno hospitalario?

A la portavoz de Vox, señora Suárez, bueno, es que yo creo que usted se ha liado bastante. Y que me diga usted que compare esto... que se lo diga a una mujer con cáncer. Bueno, pues mire, se lo puede decir al padre de mi compañera Judit, que hoy por quinta vez le han retrasado la consulta al oncólogo. Pues le puede decir esto usted. A ver. Claro, es que encima lo comprara a una mujer con cáncer, que vaya yo y le diga que le doy una *tablet*... Pues igual sí me lo agradece. Pues qué quiere que le diga. Lo que no le agradecemos es que espere por quinta vez la consulta del oncólogo. Eso sí que no se lo vamos a agradecer. Y es que... y dice que esto no es prioritario. Bueno, pues no es prioritario pues igual para usted. Hombre, por supuesto, compararlo con una consulta de oncólogo a con tener una *tablet*, pues claro que no es prioritario. Pero es que el Grupo Parlamentario Socialista también se encarga de otras prioridades y son ustedes los que votan en contra.

Bueno. Y a la portavoz del Partido Popular, pues es que... pues es que yo no sé, de verdad, qué decirle, porque se ha centrado al final de su discurso con los niños, con los niños. Los niños, bueno, ya tienen su *tablet* en los colegios. En los colegios, sí; en los hospitales, no. Estoy de acuerdo que no tengan el contacto con las pantallas. Pero es que yo me estoy centrando en los jóvenes. Yo sé que usted es madre de tres hijos. También dígame a sus hijos que le quita las *tablets* o los móviles o los dispositivos electrónicos. Pero, bueno, principalmente yo no me estaba refiriendo a los niños. Vaya con un adolescente –como ha dicho– con globitos, a ver si en el hospital eso le va a aliviar. Claro, es que... es que me han venido con argumentos que, de verdad, es que, sinceramente, no sé ni cómo tomármelos.

En el COVID sí que hubo la experiencia. ¿Y por qué se hizo esta experiencia en el COVID? Pues para que las personas pudiesen tener... pudiesen comunicarse con el exterior. Y me parecía una experiencia pues muy positiva. Que yo también he dicho que esto puede ser una forma de comunicarse. Y bienvenida al mundo real, porque, mire, le voy a decir una cosa: sí que hay personas que no pueden tener recursos, que no tienen recursos para comprarse un móvil con acceso a internet. Sí que las hay, ¿eh? Se lo garantizo que las hay.



Bueno. En cualquier caso, pues sinceramente, me esperaba otra cosa, o por lo menos una intención de que se modernizase un poco este sistema. A mí me parecía un sistema muy parecido al que existe ya con el tema de los libros en formato papel. No me parece descabellado ni caro ni que esto sea un agravio pues para otras prioridades que pueda tener la sanidad en nuestra Comunidad. Y sin más, pues, bueno, pues creo que he contestado todo lo que ustedes me han dicho. Muchas gracias.

Votación PNL/000900

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Vale. Procedido del debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Seis. ¿Votos en contra? Diez. ¿Abstenciones? Dos. Como consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

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

PNL/000843

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Proposición no de ley, PNL 843, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León al diseño y desarrollo de estrategias e iniciativas que optimicen la farmacoterapia, 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 señores procuradores proponentes, por un tiempo máximo de diez minutos, don José María Sánchez Martín.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Pues nada, una PNL que creemos que cuente con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, donde la propuesta de resolución dice que “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León al diseño y desarrollo de estrategias e iniciativas que optimicen la farmacoterapia, así como la calidad y seguridad en la utilización de los medicamentos, centradas en los pacientes crónicos y polimedicados”.

Es que, señorías, la Junta de Castilla y León tiene como objetivo fundamental garantizar la equidad en el acceso a la sanidad pública, consolidando un sistema público universal, gratuito y accesible para todas las personas. La sanidad, como todos sabemos y aquí defendemos en esta Comisión, es esencial y fundamental para garantizar el bienestar y la calidad de la vida de los ciudadanos. Entre las medidas que contribuyen decisivamente a la mejora de la esperanza de vida y al aumento de la calidad de vida, ocupa una posición clave la prestación farmacéutica, así como el uso que se hace de los medicamentos.



En Castilla y León, una de las principales preocupaciones de la Consejería de Sanidad es la mejora de la prestación farmacéutica mediante la consolidación de criterios de utilización eficaz y eficiente de estos medicamentos. En la reciente comparecencia de mitad de legislatura del consejero, este señaló que la prestación farmacéutica tiene un importante peso dentro del sistema público de la salud, ya que la sanidad... la farmacia supone una muy importante parte... parte de los recursos económicos destinados por la Consejería, concretamente, más de 1.200 millones de euros de gasto al año. El consejero también señaló que se va a continuar con la mejora de la prestación farmacéutica a través de los programas de uso racional del medicamento, destacando que en dos mil veintitrés -hace muy poquito- se inició la implantación en los centros del Sacyl del Plan Integral de Optimización de la Farmacoterapia para los pacientes crónicos y polimedicados, llamado Piofar. Este grupo parlamentario considera que el desarrollo de este plan es muy relevante para una Comunidad como la nuestra. Aquellos que hemos tenido oportunidad de verlo, la verdad es que es un plan muy completo.

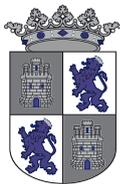
Hay que tener en cuenta que en los próximos años, como se ha reflejado también en esta Comisión, dibujan un programa... un programa caracterizado en Castilla y León por un marcado envejecimiento de la población, así como la cronificación de numerosas patologías; aunque la esperanza de vida aumente, por eso se produce esto. Estas necesidades tienen que garantizarse en un marco riguroso, no en cuanto a las exigencias de seguridad y eficacia de los medicamentos, sino también en cuanto al uso racional de los mismos, porque es muy importante.

Se está trabajando, y sabemos que se está trabajando desde la Consejería, en la atención de la cronicidad para Castilla y León, centrando la estrategia y la necesidad de optimizar la terapia farmacológica. Y hay que centrar... -y creemos que desde este grupo lo opinamos así- hay que centrar las intervenciones en la mejora de la continuidad y la adecuación de los tratamientos terapéuticos.

En Castilla y León, para darle algún dato, el 45 % de las personas mayores son polimedicadas, toman más de cinco medicamentos. Por ello, la revisión periódica de la medicación de los pacientes ancianos es una actividad esencial para asegurar la adecuación de los tratamientos y evitar potenciales problemas de seguridad. Piofar, para que ustedes conozcan, aglutina recomendaciones, herramientas, procedimientos y estrategias con el fin de mejorar los resultados y su efectividad. Prioriza a los pacientes, individualiza el tratamiento, optimiza las prescripciones, fomenta el trabajo en equipo de los profesionales, toma decisiones teniendo en cuenta la adherencia de cada prescripción y renueva las prescripciones necesarias, no las innecesarias, además de incluir un decálogo necesario y definido en términos de hacer o no hacer -muchas veces es más importante no hacer que hacer-, y promueve un abordaje colaborativo entre médicos, enfermería y... y farmacéuticos.

Esta colaboración se centra en unos apartados, que es seleccionar a los pacientes aplicando criterios de edad, riesgo y polimedicación; se cita al paciente en la consulta de enfermería para realizarle una entrevista de valoración sobre la adherencia a sus tratamientos.

Y, por otra parte, en nuestra Comunidad resulta claro y clave la figura del farmacéutico. Saben que existen en Castilla y León más de 1.600 oficinas de farmacia autorizadas y que es un modelo particularmente ligado a la... a la población, sobre todo en municipios pequeños, donde se demostró con el COVID que gracias



a los farmacéuticos llegaban los medicamentos a los pacientes. La Consejería está plenamente identificada con este modelo. Y darle otro dato: somos la segunda Comunidad, después de Navarra, con mejor ratio de habitantes por oficina de farmacia.

Pero ¿qué pasa? Que estas oficinas muchas veces no son... no son idóneas en términos de rentabilidad. Por eso la Junta de Castilla y León continúa apoyando a las farmacias rurales desde dos mil trece. Se está aplicando un índice corrector de los márgenes, actualizando recientemente este índice corrector, incrementando un 17,7 % las ayudas para contribuir a que estas farmacias sigan estando en nuestros municipios pequeños. También se están promoviendo medidas, como hemos visto en esta Comisión, para favorecer y facilitar a los pacientes el acceso a los... a los tratamientos farmacológicos de forma segura.

También es de vital importancia la receta electrónica. O iniciando... se está iniciando también actuaciones para mejorar esta receta. Les puedo asegurar que, hablando de farmacia, medicamentos y tratamientos de pacientes crónicos y polimedcados, es fundamental hablar de receta electrónica, dado el importante papel que ha desarrollado en los... en este periodo en que ha estado ya implantada. Tiene ventajas como facilitar mayor accesibilidad y comodidad para retirar medicación; reduce el número de consultas en la emisión de recetas, concretamente un 15 % para profesionales médicos, un 10 % para profesionales de enfermería; mejora la dispensación y facilita el desarrollo de la atención farmacéutica al disponer de información completa para el paciente que el farmacéutico puede ver. Una evolución destacable de la receta electrónica ha sido la interoperabilidad, también como hemos señalado a veces en esta Comisión, entre Comunidades Autónomas y últimamente también entre países de Europa.

Después de lo anteriormente expuesto, son indudables los avances que la Consejería de Sanidad en la presente legislatura ha tenido en cuanto a la mejora de la prestación farmacéutica. Pero, sin embargo, creemos que desde este grupo parlamentario es necesario que la Junta de Castilla y León mantenga y potencie el esfuerzo que viene realizando y continuando con el diseño y desarrollo de estrategias e iniciativas para optimizar la farmacoterapia en esta Comunidad y, sobre todo, para la mejora de la calidad y seguridad en la utilización de los medicamentos, fundamentalmente en el caso de los pacientes crónicos -como he señalado en mi exposición- y en los... y en los polimedcados.

Consideramos muy relevante que, una vez puesto en marcha el Plan Integral de Optimización de la Farmacoterapia y atendiendo a los buenos resultados que presenta -puesto... informarles que en los siete meses de implantación ya se ha registrado la revisión del plan terapéutico o la mejora de la adherencia terapéutica casi al 50 % de la población diana-, la Consejería de Sanidad debe seguir avanzando hasta realizar la implantación completa de este plan. De ahí nuestra iniciativa, que esperamos cuente con el apoyo de todos los grupos parlamentarios. 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 José Pascual Muñoz.



EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Pues, efectivamente, Castilla y León, pues al igual que otras Comunidades, ya dispone de un Plan de Optimización de la Farmacología, disponible en la web de Sacyl, y al que todos los profesionales tenemos acceso. Y, a pesar de ello, pues no está de más impulsar propuestas como las que hoy nos ha presentado el proponente.

Efectivamente, hay que incrementar la seguridad del uso de los fármacos, y eso es algo que se debe promover entre los profesionales sanitarios, pero también se debe concienciar a la población sobre los riesgos que tiene pues el abusar de determinados medicamentos o, sobre todo, de la automedicación. Los pacientes, y lo estamos viendo, muchas veces han... le han perdido el miedo a medicarse. Y es importante transmitir a la población que todo medicamento conlleva sus riesgos y es importante trasladar esta información, sobre todo a los ciudadanos.

Por parte de los profesionales, y es verdad, se debe revisar de manera periódica el plan terapéutico para evaluar la adherencia al tratamiento y detectar y corregir posibles errores en la medicación. Se puede dar el caso que... de pacientes a los que haya que retirar determinados fármacos, bien sea por falta de... de efectividad del tratamiento, por reacciones adversas o por cambios en los objetivos terapéuticos planteados. Esto último, además, es muy frecuente que suceda en pacientes oncológicos -que hemos estado hablando muy... hoy del... durante todo el día de hoy de los pacientes oncológicos-, pero también en pacientes, como usted ha comentado, crónicos, polimedicados. Suele ocurrir, y muchas veces, cada vez más, en las que es mejor retirar determinados medicamentos que ya no van a contribuir a una mejora de la enfermedad, y lo que están haciendo es, encima, perjudicar más al paciente.

El proponente yo creo que lo ha explicado perfectamente, así que poco más tengo que añadir. No dudo, además, que la iniciativa se va a aprobar y, por supuesto, puede contar con mi voto favorable. 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 García Fernández.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, pues ya le avanzo que nuestro voto también va a ser favorable, ¿no? Es decir, estamos en un momento que es crucial en la búsqueda de la eficiencia sanitaria y por eso cobra verdadera importancia el enfoque social en el abordaje y prevención de la morbili... morbimortalidad causada por los medicamentos. Se debe promover un modelo de cuidado integral, aproximándose al paciente como persona y agente social a través de la optimización de la farmacoterapia. La optimización de la farmacoterapia, como ya bien saben ustedes y ha comentado ya, consiste en garantizar que cada persona obtenga las alternativas farmacoterapéuticas más apropiadas para sus condiciones clínicas en el momento oportuno. Al centrarse en los pacientes y sus experiencias, el objetivo profesional es ayudar a las personas a mejorar los resultados derivados de usar su medicación. Este propósito se alcanza ayudándoles a tomar sus medicamentos correctamente,



evitando que se tomen medicamentos innecesarios, reduciendo el despilfarro de medicamentos y mejorando la seguridad de los tratamientos.

En alguna instancia, la optimización de la farmacoterapia pretende motivar a los pacientes a empoderarse de su tratamiento. La optimización de la farmacoterapia se basa en un enfoque holístico, implicado... implicando un mayor nivel de profesionalidad, centrando... centrado en la persona y, por ende, conlleva una estrecha colaboración entre los profesionales clínicos y cada paciente. Implica trabajar juntos para garantizar que cada persona obtenga las opciones farmacoterapéuticas adecuadas según sus necesidades particulares. Los profesionales de salud trabajarán juntos para individualizar el cuidado, vigilar los resultados con más detenimiento, revisar los medicamentos con más frecuencia y ayudar a los pacientes cuando sea necesario. Cuanta más ayuda se pueda brindar a los pacientes con su medicación, más se podrá mejorar su salud y reducir costes de sus tratamientos.

Es necesario que todas las personas implicadas en la prescripción, dispensación, administración y toma de medicamentos que adopten los siguientes principios, que son: tratar de comprender la experiencia del paciente, asegurarse de que la elección de la medicación se hace con la mejor evidencia disponible, garantizar que el uso de los medicamentos es lo más seguro posible y hacer de la optimización de la farmacoterapia una práctica habitual.

Por eso, por todas estas razones, nosotros -como ya le he dicho- vamos a apoyar esta PNL. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidente. Señorías, obviamente, la propuesta que hoy nos plantea el Grupo Parlamentario Popular es una propuesta, consideramos, positiva; una propuesta a la que, realmente, en los términos en los cuales está redactada, es prácticamente imposible que nadie se oponga.

Dado que, como bien ha dicho el señor Sánchez Martín, toda evolución hacia una medicina personalizada, con la realidad que... con la que convivimos en una Comunidad Autónoma como la nuestra, con una población envejecida pluripatólógica, y conociendo como conocemos los efectos secundarios de las... ya no del abuso, muchas veces inconsciente, sino, en otras ocasiones, de la toma consciente de multitud de medicamentos y multitud de fármacos por parte de los pacientes, como decía, pluripatólógicos, es... es necesario avanzar en distintas estrategias y estudios acerca del efecto que esto puede tener en los diferentes pacientes.

Y creo también reseñable lo que ha dicho el señor Sánchez Martín sobre la importancia de las farmacias en el mundo rural, en los municipios pequeños, que son al final uno de los puntos clave de asistencia y apoyo a los diferentes pacientes, a los ciudadanos, en la atención médica, aunque no tengan muchas veces esa categoría,



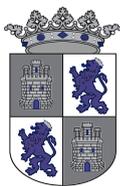
pero todos conocemos bien que, en multitud de ocasiones, es el farmacéutico directamente el que nos facilita cuáles son, quizás, las dosis que debiésemos tomar, si tenemos algún tipo de efecto secundario nos ayuda a acudir y nos... además nos incentiva acudir al médico o al facultativo para resolver los problemas que tenemos. Y además creo interesante que, como ya dijo el señor Sánchez Martín o como dijo el señor Pascual, ya existe un Plan Integral de Optimización de la Farmacoterapia en Castilla y León, el Piofar, al que tenemos acceso y tienen acceso todos los profesionales sanitarios.

Pero es aquí, quizás, donde yo encuentro la mayor crítica que puedo hacer a su proposición -que también le adelanto que vamos a apoyar-, que es la falta de concreción en la propuesta. Obviamente, esta proposición, tal cual está redactada, y la voy a leer porque creo que es importante, dice: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León al diseño y desarrollo de estrategias e iniciativas que optimicen la farmacoterapia, así como la calidad y seguridad en la utilización de los medicamentos, centradas en los pacientes crónicos y polimedicados". Es básicamente decir: estamos a favor de lo bueno y en contra de lo malo. Y, por supuesto, nosotros estamos a favor de lo bueno y en contra de lo malo, por si a alguien le cabía la duda. Pero creo que peca de falta de concreción y de falta de ambición esta proposición, que, como les digo, vamos a apoyar.

Entiendo que es una manera, por parte del Grupo Parlamentario Popular, legítima en todo caso, de echarle un capote a la Consejería; una Consejería que -ya se lo dije al señor consejero en su intervención de mitad de legislatura- creemos que está haciendo bien su trabajo y, por lo tanto, apoyamos el trabajo que está haciendo y el desarrollo del Piofar en este caso; pero, bueno, en este caso, la propuesta la encontramos, como les digo, quizás falta de ambición, aunque, bueno, entiendo que se podrá profundizar en ella y, quedando tan abierta como queda, pues está abierta a que esas estrategias se profundicen. Porque, ya les digo, hay diferentes estrategias, como se podrían plantear para pacientes crónicos en específico, para atención de pacientes pluripatológicos o polimedicados, en atención al envejecimiento de la población, en atención a los riesgos de reagudizaciones que puedan tener los diferentes pacientes que se... que se atienen a este tipo de farmacoterapia, riesgos de la automedicación o el abuso de los medicamentos, como ha dicho el señor Pascual previamente, que es cierto que es algo que se podría profundizar. En este caso se podría profundizar en estrategias de estudios estadísticos, en estrategias de atención especializada, en incorporación de nuevas tecnologías, como la farmacogenómica. Por lo tanto, existen muchas estrategias concretas.

Entendemos que, al final, la mayor parte de las veces es el Ejecutivo, en este caso la Consejería de Sanidad, quien tiene que desarrollar esas estrategias, pero también entendemos que una proposición como esta, donde vamos a estar de acuerdo probablemente todos los miembros de esta Comisión, podría haber intentado tener un poquitito más de ambición y concretar un poco más alguna estrategia concreta. Lo habríamos agradecido.

Pero, como les digo, creemos que es una propuesta positiva, que abunda en un trabajo que la Consejería viene haciendo y consideramos que es un trabajo bien hecho, y, por lo tanto, apoyaremos la proposición. Muchas gracias.



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Esta proposición nos pide que apoyemos el desarrollo de estrategias e iniciativas para mejorar la farmacoterapia y mejorar la seguridad en el uso del medicamento. ¿Qué estrategias? ¿Qué iniciativas?

La primera pregunta que me hice a la hora de preparar esta intervención es: ¿es que no tenemos estrategias ni tenemos iniciativas? Y yo esperaba con ansiedad qué nos iba a contar el señor Sánchez, a ver si iba... o si nos iba a tener alguna novedad, si iba a entrar en el debate sobre cómo va a afectar la legislación europea, la nueva legislación, en el tema de las exenciones hospitalarias, que permitiría a nuestros hospitales poner en marcha tratamientos individualizados, con fármacos que no se pueden comercializar, pero que podrían ayudar al tratamiento avanzado; o nos iba a hablar de los bonos transferibles para nuestra industria farmacéutica, que es un elemento importante y que está muy en debate para... para conseguir una mejor investigación en nuevos fármacos antibacterianos. Pero hemos presenciado un monográfico explicando lo que ya hay.

Y, sin que sirva de precedente, señor Suárez Arca, es que es imposible que nadie se oponga a esto. No es que no... no es que no falte concreción, es que no se dice nada, nada que no exista ya. Porque tenemos en vigor el Plan Integral de Optimización de la Farmacoterapia, que creo que es un buen plan, funcionando [*el orador muestra un documento*]. Tenemos estrategias y programas específicos de lucha contra el coronavirus, contra el tabaquismo... no contra el tabaquismo, con medicamentos para evitar y luchar contra el tabaquismo. O tenemos programas específicos y estratégicos sobre nuevos antimicrobianos, dolor, medicamentos biosimilares. Castilla y León está dentro del Programa BIFAP, que es una base de datos informatizada de registros médicos de Atención Primaria para la realización de estudios de... farmacoepidemiológicos. Tenemos estrategias para personas mayores, campañas específicas, grupos de trabajo.

¿Y qué nos ha dicho? Nos ha dicho que están revisando el Plan de Atención al Paciente Crónico, que es de dos mil trece, tiene once años, creo que ya es hora de revisarlo. Nos ha comentado el tema de la tarjeta electrónica, que es interoperable. Yo creo que ya se está alcanzando niveles de interoperabilidad suficientes. Y nos habla de una mejora de la estrategia. Yo esperaba... esperaba algo más, de verdad, yo esperaba poder pronunciarme sobre alguno de estos temas que le he planteado y que veo que aquí no... no los ha traído.

Pero, claro, ya ha empezado, ya... ya he entendido algo cuando me ha dicho que el Piofar lleva siete meses. Esto quiere decir que ustedes presentaron esto en febrero de dos mil veinticuatro. De hecho, esta proposición no de ley la firma... se firmó en esta fecha tan temprana. A lo que venían en ese momento era a presentarnos el Piofar. Sí, yo creo que sí, que lo hicieron con esa intención, ¿eh?, porque lleva... usted ha dicho que lleva seis, siete meses en funcionamiento. Calculo que, cuando ustedes vienen con PNL, es para anunciar algo que se va a poner en marcha.



Esto se ha puesto en marcha, se han retrasado demasiado tiempo y resulta, bueno, pues que ahora estamos intentando aprobar algo que ya está funcionando desde hace siete... siete meses, ¿no?

Tiene toda la pinta de que esta PNL es un relleno para evitar dar entrada a otras que presentan otros grupos, entre ellos el nuestro, y que llevan largo tiempo esperando a ser debatidas. Porque no sabemos qué tienen ustedes contra procuradores, por ejemplo, socialista de Salamanca o los del Bierzo, que llevan pidiendo comparecencias y registrando PNL, y nada, que no hay manera de que salgan. Y, sin embargo, hoy nos desayunamos con esta, ¿no?, con la... con una PNL de hace seis meses para defender lo que ya está funcionando.

Entonces, no sé qué quiere que nos pronunciemos. La verdad que esto se merece una abstención como un castillo, porque, la verdad, es que el voto no vale absolutamente para nada, porque no mejora nada. Es decir, está vacía de contenido esta PNL. Esta es lo que... lo que nosotros, en nuestra opinión, y por eso voy a ser tan breve, yo creo que no hay mucho más que añadir sobre esto, ¿no? Porque ¿qué quiere que le diga? Si me convence de que, además de lo que le he dicho que tenemos, esta PNL va a servir para mejorar, ¿en qué?, la estrategia actual, pues, hombre, igual nos lo replanteamos, el voto. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Señor Pascual, pues totalmente de acuerdo con usted, le agradezco el voto a favor. Y estoy con usted en que el plan terapéutico debe mejorarse y revisarse cada poco tiempo, de los pacientes. Sabía de qué hablaba. Señor García Fernández, pues en cuanto al modelo integral, estoy totalmente de acuerdo con usted. Y al señor Suárez, pues intentaré concretar un poco más.

En cuanto al señor Puente, pues Píofar ya estaba presentado cuando... cuando nosotros presentamos esta iniciativa, pero creemos que el Píofar debe mejorar y por eso presentamos esta iniciativa. No es porque... era para dar publicidad a Píofar. Le agradezco que, por fin, diga públicamente en esta Comisión que en Castilla y León se hacen las cosas y que se hacen bien, y que hay muchas cosas que se hacen bien. Eso se lo agradezco. Es algo que le honra, además.

Miren, es fundamental entender por qué debemos optimizar la farmacoterapia, que es por lo que se creó el Programa Píofar, y nosotros creemos que el Píofar, después de... de los meses que lleva en funcionamiento, es un muy... es un muy buen plan. Porque, en la actualidad, el uso inapropiado o apropiado de los medicamentos puede conducir a resultados adversos en pacientes, en costes elevados para los sistemas de salud y, en muchos casos -y es lo más importante-, la falta de confianza de los pacientes para tomar la medicación.

Optimizar la farmacoterapia implica adoptar un enfoque integral, como dijo el señor García Fernández, y que consiste en... en múltiples aspectos, como selección de medicamentos, dosificación adecuada, educación del paciente y monitorización de... de efectos secundarios.



¿Por qué creemos que se debe mejorar? Porque debemos... creemos, además, que deben utilizarse más las... el uso de guías y protocolo de guías basados en la evidencia disponibles, que tienen que entrar también dentro del programa de Píofar, porque cada paciente es único, como ha dicho el señor Pascual, y sus necesidades terapéuticas varían significativamente de unos a otros, y eso lo vemos normalmente en las consultas.

También creemos... creemos que se deben utilizar tecnologías digitales -y aquí la concreción para el señor Suárez Arca-, como las aplicaciones móviles de salud, donde tenemos también alguna PNL registrada, registros electrónicos de salud, sistemas de telemedicina, que se están poniendo en funcionamiento por parte de la Consejería, pero que deben ir a más, y también permitir un seguimiento cercano en cuanto al tiempo y el uso real de los medicamentos, que ayuden a efectuar y a detectar el uso de los efectos secundarios y a tratar y ajustar los tratamientos de forma oportuna.

Esto es por lo que presentamos la PNL, para mejorar todas estas cosas, para instar a la Junta de Castilla y León a mejorar. ¿Y por qué? Porque creemos que se debe mejorar la calidad y seguridad en el uso de varios elementos clave. Porque tienen mucho que decir los profesionales sanitarios: el médico, como figura central en las estrategias de impulso de calidad de la prestación farmacéutica; el farmacéutico, como definí en mi primera intervención; y otros profesionales sanitarios, como puede ser también el tema de la enfermera.

En este sentido, la Consejería está promoviendo la coordinación de los equipos de Atención Primaria con las oficinas de farmacia local. También buscamos esta potenciación y el papel de la enfermería, como he dicho, también es esencial. Es el que debe detectar e informar de los efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico mediante... mediante una entrevista, como también dije en mi primera intervención.

Y, bueno, pues yo creo que son múltiples las facetas en las que se puede mejorar. Según... hay... y según mi opinión, mi humilde opinión, otro elemento clave para mejorar la seguridad de los... de los medicamentos es -como ha dicho también el señor Pascual- el contar con el paciente. Al paciente hay que empoderarlo para que participe, efectivamente, en sus tratamientos. ¿Y esto cómo se hace? Pues proporcionando información clara y accesible de sus medicamentos y, sobre todo, la adherencia al tratamiento. Lo ha definido perfectamente el señor Pascual y no voy a entrar en más.

Hay que implementar estrategias eficaces de optimización farmacoterápica, porque tienen un impacto positivo y negativo -como ha dicho el señor Pascual- sobre la salud. Hay muchos pacientes que hay que retirar ciertos tratamientos porque produce efectos adversos y muchas veces la hospitalización por la toma de un mal... de un mal medicamento, que conlleva unos gastos para el sistema importantes. Pero es que no lo digo yo, es que, según reflejan multitud de artículos, para alcanzar una optimización efectiva el respaldo de las políticas públicas es esencial; por eso la presentación de esta PNL. Las autoridades sanitarias deben implementar regulaciones que promuevan el uso racional del medicamento, y la Junta de Castilla y León lo ha hecho mediante este plan.



Y no voy a alargarme más. El desarrollo de estrategias que optimicen la farmacoterapia y la seguridad en la utilización de medicamentos es un plan que debe tener un enfoque multidisciplinario y colaborativo. Y este grupo parlamentario pues creo que la... cree que la Junta de Castilla y León está en buena senda, y está en la senda de la innovación, está en la senda de la optimización, pero creemos que con esta PNL pues vamos a fomentar que la Junta de Castilla y León siga con este modelo, que para nosotros es muy positivo. Sin más, agradecer el voto de los grupos parlamentarios. Y muchas gracias a todos. Gracias, presidenta.

Votación PNL/000843

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Sánchez. Concluido el debate, procedemos a someter la votación... a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Por unanimidad, por asentimiento, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

Muchísimas gracias y... y se levanta la sesión.

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