



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

---

Año 2008

VII LEGISLATURA

Núm. 96

---

### COMISIÓN DE SANIDAD

**PRESIDENTA:** Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 11 de febrero de 2008, en Valladolid

---

---

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, PNL 156-I, presentada por los Procuradores Dña. Consuelo Villar Irazábal, D. Fernando Benito Muñoz, Dña. Natalia López-Molina López y D. Idefonso Sanz Velázquez, instando a la Junta de Castilla y León a crear una unidad de lucha contra el tabaquismo en el Complejo Asistencial de Burgos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 28, de 19 de noviembre de 2007.
  2. Proposición No de Ley, PNL 158-I, presentada por los Procuradores Dña. Ana Sánchez Hernández, D. Manuel Fuentes López y D. José Ignacio Martín Benito, instando a la Junta de Castilla y León a iniciar conversaciones con la empresa encargada del servicio de limpieza del Complejo Hospitalario de Zamora, con el objeto de ampliar la plantilla del personal de limpieza, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 28, de 19 de noviembre de 2007.
  3. Proposición No de Ley, PNL 168-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha programas para la realización de diálisis peritoneal en Soria y en El Bierzo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 28, de 19 de noviembre de 2007.
  4. Proposición No de Ley, PNL 173-I, presentada por las Procuradoras Dña. María Sirina Martín Cabria y Dña. María Elena Pérez Martínez, instando a Junta de Castilla y León a modificar los criterios demográficos que determinan la periodicidad de las consultas para los núcleos de población donde no radican los centros de salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 30, de 23 de noviembre de 2007.
- 
-

## SUMARIO

	Págs.		Págs.
Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos.	1906	<b>Tercer punto del Orden del Día. PNL 168.</b>	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	1906	La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	1909
Intervención de la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones en su Grupo.	1906	Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	1910
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	1906	En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Muñoz Fernández (Grupo Popular).	1911
<b>Primer punto del Orden del Día. PNL 156.</b>		Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1912
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al primer punto del Orden del Día.	1906	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	1913
Intervención de la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	1906	<b>Cuarto punto del Orden del Día. PNL 173.</b>	
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Ruiz-Ayúcar Zurdo (Grupo Popular).	1907	La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	1913
Intervención de la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1908	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	1913
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	1909	En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Sanz Jerónimo (Grupo Popular).	1914
<b>Segundo punto del Orden del Día. PNL 158.</b>		Intervención de la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1915
La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	1909	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	1916
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, comunica a la Comisión que, ante la ausencia de los Procuradores PropONENTES, decae este punto del Orden del Día.	1909	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	1916
		Se levanta la sesión a las doce horas.	1916

[Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. Por parte de los Grupos Parlamentarios, ¿desean manifestar alguna sustitución?

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Sí, gracias, Presidenta. A Ana Sánchez le sustituye Fernando Benito, y a Victorina Alonso le sustituye Javier Muñoz Expósito.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días, señora Presidenta, gracias. Por parte del Grupo Popular no hay ninguna sustitución.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Por parte de la señora Vicepresidenta se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

### **PNL 156**

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Primer punto del Orden del Día: **“Pro-**

**posición No de Ley número 156, presentada por los Procuradores doña Consuelo Villar Irazábal, don Fernando Benito Muñoz, doña Natalia López-Molina López y don Ildefonso Sanz Velázquez, instando a la Junta de Castilla y León a crear una unidad de lucha contra el tabaquismo en el Complejo Asistencial de Burgos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 28, de diecinueve de noviembre de dos mil siete”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra doña Consuelo Villar Irazábal.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, Presidenta. Buenos días, Señorías. El tabaquismo es el... es la principal causa aislada de enfermedades y muertes evitables. La evidencia científica ha demostrado, de modo inequívoco, que el consumo de tabaco y la exposición al aire contaminado por humo tiene graves consecuencias sanitarias en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad, así como importantes repercusiones sociales, económicas y ambientales.

Según los datos recogidos sobre el tabaco en el V Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León, 2005-2008, en el año dos mil cuatro se rompía la tendencia descendiente que se venía detectando en años anteriores. En la población, en general, se producía un aumento en la proporción de fumadores diarios, que en dos mil cuatro se situaba en el 36%. Los grandes fumadores, aquellos que fuman veinte cigarrillos o más al día, presentaban... representaban el 14,5% de la población general, habiendo aumentado este porcentaje respecto al año dos mil. En la población más joven, los datos sobre consumo habitual de tabaco también reflejaban una evolución negativa respecto al año dos mil y a los promedios nacionales. En dos mil cuatro, la prevalencia de fumadores diarios en la población estudiante de catorce a dieciocho años se situaba en el 21,2%. En este grupo, la edad de primer contacto con el tabaco se situaba en los trece años, y la del hábito de fumar diario en los catorce años y medio.

Según el Comisionado para el Mercado de Tabacos, en el año dos mil seis las dos únicas Comunidades Autónomas en las que creció la venta de tabaco fueron: Castilla y León, donde se pasó de 226 millones a 227,4 millones de cajetillas; y La Rioja, que pasó de 26,9 millones a 27,4 millones. Curiosamente, dos de las Comunidades Autónomas que utilizaron la vía del decreto para boicotear la Ley estatal de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

En este escenario y en la tradicional presentación del Simposio de Neumología que se celebró los días diecinueve y veinte de octubre en Burgos, el Jefe de Servicio de Neumología del Complejo Asistencial de Burgos, don José Luis Viejo Bañuelos, solicitaba de la Junta de Castilla y León más recursos para solucionar el problema del tabaquismo, y, en concreto, pedía una Unidad de Deshabitación Tabáquica para el Complejo Asistencial de Burgos, ya que actualmente solo existe una consulta, que se quedaba pequeña para los pacientes y trabajadores del hospital.

La proposición no de ley que presentamos hoy responde, sin duda, a esta petición que se realizaba desde el Servicio de Neumología de este Complejo Asistencial, por lo que esperamos encontremos el apoyo del Grupo Popular para que esta proposición salga adelante. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo también de diez minutos, tiene la palabra doña María Dolores Ruiz-Ayúcar Zurdo.

LA SEÑORA RUIZ-AYÚCAR ZURDO: Muchas gracias, Presidenta. Señorías, buenos días. Fumar es la causa más frecuente de muertes que pueden evitarse. Ya en sus antecedentes nos explica usted todos los problemas que el fumar tiene para las personas jóvenes y mayores.

Según recientes informes, cientos de miles de personas mueren anualmente de forma prematura debido al tabaco. La nicotina, uno de los ingredientes principales del tabaco, es un poderoso estimulante: al cabo de unos segundos de inhalar una bocanada de humo, el fumador recibe una poderosa dosis de este componente en el cerebro que hace que las glándulas adrenales viertan en la sangre adrenalina, lo cual acelera el ritmo cardíaco y aumenta la presión... la presión sanguínea.

La nicotina está considerada como una sustancia más adictiva de otras... que otras drogas que llegan al mercado. Pero la nicotina es solo uno de los cuatro mil componentes del humo del tabaco. Los dañinos, a efectos de estas sustancias, incluyen: aumento del nivel de monóxido de carbono en la sangre y reducción de la cantidad de oxígeno disponible para el cerebro y otros órganos, menopausia prematura y mayor riesgo de osteoporosis en mujeres mayores, envejecimiento prematuro de la piel en las mujeres, mayor riesgo de abortos, muerte súbita del bebé y poco peso al nacer en madres... en bebés de madres fumadoras; daño a los pulmones, y aumento del riesgo de cáncer de pulmón, enfisema y bronquitis crónica; el riesgo de ataque cardíaco aumenta de dos a cuatro veces; aumento del riesgo de cáncer de laringe, boca, esófago, vejiga, riñones y páncreas.

Ante esta situación, es necesario emprender por parte de los poderes públicos actuaciones concretas, que van desde la prevención a la puesta en marcha de recursos asistenciales para dejar de fumar.

La Consejería de Sanidad viene realizando diversas actuaciones para la prevención y control del tabaquismo desde el año dos mil cuatro, financiadas en parte con Fondos de Cohesión del Ministerio de Sanidad y Consumo. A pesar de la exclusión de nuestra Comunidad Autónoma de esta financiación para dos mil ocho, se va a continuar potenciando y desarrollando este servicio que se ha... que ha beneficiado a más de sesenta y un mil fumadores.

Por ello, se va a destinar, en dos mil ocho, más de 560.000 euros, dentro del programa para actuaciones encaminadas al control de la deshabitación, la prevención, la formación y el apoyo a proyectos de investigación en este campo. Esto supone un incremento cercano al 7% con respecto al dos mil siete.

Los recursos para el tratamiento escalonado de la dependencia tabáquica, desde la Junta de Castilla y León, comprenden: un primer nivel asistencial: Atención Primaria, servicio de salud laboral; segundo nivel asistencial: Asociación Española contra el Cáncer; tercer nivel asistencial: unidades de tabaquismo y consultas especializadas; cuarto nivel: programas a distancia para dejar de fumar, líneas 901 y correo electrónico.

El planteamiento que desde la Junta de Castilla y León se viene poniendo en práctica frente a la deshabituación del tabaco es que esta se lleve a cabo fundamentalmente en el ámbito de la Atención Primaria, por considerar que es este... en este nivel asistencial al que accede la mayoría de la población y el que ofrece las mejores oportunidades de intervención en el tabaquismo.

En relación con las unidades específicas de tabaquismo, la Estrategia regional de salud cardiovascular estableció el objetivo de promover la existencia de unidades de deshabituación tabáquica, dirigida a la atención de fumadores que cumplan criterios explícitos de intervención, y con funciones formativas e investigadoras. Su función principal es la deshabituación de personas con especiales dificultades, y que hayan... o que hayan fracasado en el consejo médico u otras intervenciones de nivel básico; y para ellos se requiere una intervención y apoyo más intenso en lo que es fundamental: la terapia psicológica.

En Atención Primaria, el nivel sanitario más accesible y cercano para toda la población, se realiza la detección, motivación, consejo terapéutico, apoyo psicológico y seguimiento del fumador. La Junta de Castilla y León tiene actualmente dos unidades específicas de deshabituación tabáquica formalmente constituidas: una en Burgos, en el Servicio Territorial de Sanidad, que funciona desde mil novecientos noventa y cinco; y otra en Zamora, en el Hospital Provincial del Complejo Asistencial, que desde mediados de dos mil uno funciona. Ambas dependen funcionalmente del Comisionado Regional para la Droga de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, ya que la competencia de prevención y control del tabaquismo está asignada a esa Consejería.

Asimismo, en colaboración con la Asociación Española contra el Cáncer, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades tiene establecido un programa... especializado de deshabituación tabáquica de ámbito provincial, al que son derivados los fumadores que previamente han fracasado en sus intentos de dejar de fumar en la Atención Primaria o en los servicios de salud laboral. Los pacientes que sufren patologías asociadas al tabaquismo y que requieren asistencia especializada respiratoria o cardiovascular son derivados a especialistas que correspondan en función de la patología, manteniendo la necesaria coordinación entre los diferentes recursos y profesionales que atienden al paciente, de manera que se preste una atención integral al programa... al programa.

Desde dos mil cinco, la cartera de servicios de Atención Primaria del Sacyl incluye el Servicio de Deshabituación Tabáquica, destinado a fumadores habituales mayores de quince años. Esta actividad incluye el diagnóstico de la situación del fumador, motivación para dejar de fumar, consejo antitabáquico, e intervención mínima sistémica, consistente en consejo, entrega de guía para dejar de fumar, apoyo psicológico y seguimiento de la persona en su proceso de deshabituación.

De acuerdo con los datos de la evaluación de cartera de servicios de Atención Primaria, en el año dos mil siete fueron incluidos en este servicio noventa y un mil doscientos cincuenta y cinco personas en Castilla y León, lo que supone una cobertura del 12,2% del total de fumadores estimado en la Comunidad.

En el área de salud de Burgos fueron atendidos mediante esa actividad cinco mil ciento treinta y tres fumadores. Por otra parte, la unidad del tabaquismo de Burgos atiende anualmente a unos doscientos cincuenta fumadores con especiales dificultades para abandonar el hábito. El programa de deshabituación tabáquica, realizado en colaboración con la Asociación Española contra el Cáncer, también lleva a cabo terapia en grupo de deshabituación en la provincia de Burgos. En el Complejo Asistencial de Burgos, actualmente existen tres neumólogos con formación específica en tabac... tratamiento del tabaquismo, y se atiende una consulta específica para pacientes con especiales dificultades y patología asociada. Las patologías derivadas del consumo del tabaco que requieren atención por parte de otras especialidades médicas se atienden en los diferentes servicios del hospital.

En consonancia con lo expuesto, no estimamos... no nos estamos... de acuerdo para... en considerar que hagan falta más recursos en Burgos, en el área de salud de Burgos. Sin embargo, ustedes han quitado las subvenciones desde el Gobierno Central por una sentencia que no es firme, que está recurrida; y, sin embargo, son totalmente incongruentes: por una parte, quitan los... los... las subvenciones y, por otra parte, piden aumento de recursos. Señorías, no podemos admitir esta PNL. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para cerrar el debate, tiene la palabra de nuevo, por la parte Proponente, doña Consuelo Villar Irazábal, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, tengo que decir, con el máximo respeto a la Procuradora que ha intervenido, que me sorprende que no haya contestado a esta proposición no de ley y fijado la postura del Grupo Parlamentario Popular el Portavoz de la Comisión de Sanidad, que además es Procurador por la provincia de Burgos. Le reconozco... [murmillos] ... le reconozco la habilidad de la señora Dolores Ayúcar para leer los informes que pasa la Junta de Castilla y León, y que siempre son de interés para este Grupo Parlamentario.

Yo creo que aquí la dificultad primera está en determinar qué entienden ustedes y qué entendemos nosotros por una unidad de deshabituación tabáquica. Y está claro que aquí no concordamos. Pero es que nuestro concepto de esa unidad no coincide -el del Partido Popular tampoco- con el del Servicio de Neumoro... Neumología del Hospital de Burgos, que es quien hace esta demanda en

el Simposio de Neumología. No es el Partido Socialista el que se inventa esta iniciativa, sino que lo que hace es recoger una petición que se hace desde el Servicio de Neumología del Complejo Asistencial de Burgos.

Entonces, en primer lugar, tenemos que ponernos de acuerdo en qué entendemos por esa unidad de deshabituación tabáquica. Y no es una consulta donde el buen hacer se deja a los médicos y a las enfermeras, que, teniendo un especial interés en este tema, ponen su tiempo al servicio de los ciudadanos, sino que estamos hablando de recursos que tiene que poner la Junta de Castilla y León.

Y hablamos de dinero. Ustedes han dicho... usted ha dicho en su intervención que cómo pedimos más recursos cuando el Estado deja de dar recursos a la Junta de Castilla y León para la lucha contra el tabaquismo. Usted sabe perfectamente por qué la Junta de Castilla y León no ha recibido recursos del Estado. Somos una de las cinco Comunidades Autónomas que, siguiendo a su lidereza Esperanza Aguirre, han intentado boicotear la ley estatal. Y como consecuencia de ese boicot de la ley estatal por real decreto, ustedes no perciben esos 850.000 euros que deberían haber percibido para la lucha contra el tabaco.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, silencio.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Ese es el motivo por que... por el que Castilla y León no percibe ese dinero: 850.000 euros; cantidad muy superior... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, guarden silencio.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: (Gracias, Presidenta). ... cantidad muy superior a los 560.000 euros que ustedes dicen van a invertir en la lucha contra el tabaquismo durante el año dos mil ocho.

De cualquier manera, lo único que exige este Grupo Parlamentario es el cumplimiento del V Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León, 2005-2008, que, dentro de las líneas estratégicas y actuaciones que propone, entre ellas -le decía- está el tratamiento especializado del tabaquismo desde unidades de deshabituación tabáquica, como medida independiente a la que se lleva en los centros de Atención Primaria. Si usted se lee el V Plan Regional contra las Drogas, estas dos medidas aparecen como medidas independientes. O sea, no me vale que usted me diga que se está realizando en los centros de Atención Primaria para votarme en contra de esta proposición no de ley. En cualquier caso, en esos centros de Atención Primaria, también le diré que se está realizando gracias al buen hacer y al tiempo que están poniendo de su parte los médicos y enfermeras, no a los recursos que está poniendo la Junta de Castilla y León, que son, como siempre, escasos.

Bueno. A la luz de los resultados que yo le daba -como le decía, Castilla y León y La Rioja son las dos únicas Comunidades donde se ha aumentado la venta de productos relacionados con el tabaco; como le decía, alguna relación tendrá con esos reales decretos que boicotean la ley estatal-, creo que no podemos estar orgullosos de cómo está funcionando este V Plan Regional sobre Drogas en la lucha contra el tabaco; y que las medidas que se han puesto hasta el momento son insuficientes, y tenemos que avanzar en este sentido. Nosotros consideramos que la proposición no de ley que presentábamos hoy avanzaba en este sentido. Sentimos que este no sea el parecer del Grupo Parlamentario Popular. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

*Votación PNL 156*

¿Votos a favor? Votos a favor: seis. ¿Votos en contra? Votos en contra: diez. Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Por parte de la señora Secretaria, se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

*PNL 158*

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Gracias. Segundo punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley, PNL 158, presentada por los Procuradores doña Ana Sánchez Hernández, don Manuel Fuentes López y José Ignacio Martín Benito, instando a la Junta de Castilla y León a iniciar conversaciones con la empresa encargada del servicio de limpieza del Complejo Hospitalario de Zamora, con el objeto de ampliar la plantilla de personal de limpieza, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Al no presentarse los Procuradores Propo- nentes, esta proposición no de ley decae en esta Comisión.

Pasamos al tercer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al tercer punto del Orden del Día.

*PNL 168*

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Gracias, Presidenta. Tercer punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley, PNL 168, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha programas para la realización de diálisis peritoneal en Soria y en El Bierzo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 28, de diecinueve de noviembre del dos mil siete”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Proponente, don Javier Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO: Gracias, señora Presidenta. La medicina moderna no busca solo sanar al enfermo, sino que busca sanar de la forma menos agresiva posible. Además se tienden a implantar fórmulas en las que, sin restar eficacia al tratamiento, el enfermo pueda permanecer en su hogar el máximo tiempo. En este sentido, se han implantado, con magníficos resultados para los pacientes, unidades de atención domiciliaria o la diálisis peritoneal, en sus dos modalidades.

En realidad, tenemos solo dos riñones, pero cuando estos dejan de funcionar hay procedimientos que pueden actuar como un riñón adicional. Uno de estos tratamientos es la diálisis peritoneal. Este sistema utiliza un líquido especial, llamado dializante, que, al introducirse en el abdomen, atrae el exceso de agua, los desechos y los compuestos químicos, que atraviesan el peritoneo y se extraen por drenaje.

Los objetivos de la diálisis peritoneal son los mismos, como es lógico, que los de la hemodiálisis: la reducción de urea, la adquisición de sustancias necesarias y la eliminación del líquido sobrante. La diferencia fundamental consiste en que el proceso se realiza dentro del propio cuerpo, utilizando una membrana dural, que actúa como filtro, llamada peritoneo.

Existen dos tipos de diálisis peritoneal: la que podríamos denominar manual, en el que el proceso consiste en realizar el intercambio del líquido dializante de forma natural unas cuatro veces al día. A través de un catéter, colocado en la cavidad peritoneal, es llevado a cabo el tratamiento, que viene en un sistema de doble bolsa. Se introduce en el abdomen y la otra... perdón, se introduce en el abdomen el líquido dializante, que viene en una de las bolsas, y la otra bolsa permanece vacía para drenar el líquido sucio.

Por otro lado, tenemos la diálisis peritoneal automatizada, que consiste... la diálisis peritoneal... es la que se realiza en casa, con la ayuda de una máquina llamada cicladora. Esta máquina hace los intercambios: infunde y drena el líquido peritoneal varias veces, de forma automática, durante la noche, mientras se duerme. A veces se combina con uno o dos intercambios diarios manuales, durante el día, por restar... por resultar insuficiente la dosis de diálisis administrada con la máquina.

Las ventajas de la diálisis peritoneal, frente a la hemodiálisis, son: que se trata de un procedimiento que, por su baja agresividad, ayuda a que el paciente presente más estable la presión arterial, se sienta menos cansado y no aparezcan con tanta frecuencia los calambres, estando

especialmente indicado para pacientes con problemas cardiacos importantes. Preserva por más tiempo la función renal residual del paciente; por ejemplo, si un paciente ingresa en diálisis orinando un litro al día, al cabo de un año en hemodiálisis es muy probable que disminuya notoriamente este volumen, manteniéndose, en cambio, con la diálisis peritoneal.

Produce una mayor sensación de sed, debido, fundamentalmente, a que el líquido dializador contiene menos sodio que el de la hemodiálisis; además de que realiza la eliminación de los líquidos sobrantes de una forma más regular y, por consiguiente, no se estimula el mecanismo de la sed.

Como durante este tratamiento no hay pérdidas de sangre, los niveles de hematocrito tienden a mantenerse más estables. También se produce una mejor eliminación del exceso de potasio, básicamente por dos razones: la primera, que el líquido de diálisis no tiene potasio; la segunda, que la membrana peritoneal es muy eficiente para filtrarlo. Debido a esto, los pacientes pueden permitirse una mayor ingesta de frutas u otros alimentos, para poder mantener los niveles de potasio en valores adecuados.

En este sistema, el paciente juega un papel sumamente activo y responsable en el cuidado de su enfermedad. Añadido a lo que pueda sentir cualquier persona por el mero hecho de tener que dializarse, hay que añadir que el paciente presenta el temor de no ser capaz de lograrlo por sí mismo, pero, al darse cuenta de que el proceso es sencillo y que es posible, se produce una gran satisfacción personal. Debido a esto, fundamentalmente, los pacientes incluidos en este sistema de diálisis, generalmente, acaban mejorando de una forma importante su autoestima, pues se dan cuenta de que son capaces de hacerse la diálisis por sí mismo.

Otras ventajas sería el ahorro de los molestos pinchazos y que se evita la utilización del transporte sanitario, que tantos problemas de retraso suelen tener en el traslado de los enfermos renales a los centros de diálisis.

Después de todo esto, desde el Grupo Socialista no podemos comprender cómo, en octubre del dos mil siete, la asociación de enfermos del riñón ALCER Soria denunciaba que los sorianos, junto a los ponferradinos, son los únicos a los que no se les oferta la diálisis peritoneal.

Según ALCER Soria, este sistema de depuración añade ventajas al enfermo que trabaja... que trabaja; a los que tienen que soportar largos desplazamientos para someterle a diálisis en el hospital (recuerdo que existen enfermos que tienen que trasladarse tres veces por semana desde distancias superiores a los cuarenta kilómetros por zona montañosa); o para que los escolares no rompan el ritmo de la asistencia a clase.

Pues bien, de todas estas ventajas, ningún paciente en Soria o Ponferrada pueden utilizar este sistema, porque los médicos no lo ofertan ni explican al enfermo... ni explican al enfermo en consulta; y por este desconocimiento no es utilizada. Por lo que esperamos que el Grupo Popular apoye esta propuesta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Pedro Muñoz Fernández, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ: Muchas gracias. Bueno, en principio, decirle que es que es asombroso lo que sabe usted del tema sin tener relación con él. Sería bueno que... que... [*murmullos*] ... no, no, si no lo digo... no lo digo con ningún... no lo digo con ningún afán peyorativo ni nada, ni mucho menos; simplemente, lo que sabe o lo bien que lee, vamos.

De todas formas, mire, yo he leído la proposición no de ley, porque, ahora lo que está usted diciendo, algunas cosas vienen en ella, otras cosas no. Y, sin entrar a criticar su propuesta, porque en el nivel técnico no estuvo mal, si hubiera usted añadido que, desde luego, no todos los pacientes que hacen hemodiálisis pueden hacer diálisis peritoneal, ni al revés. Esto se lo... lo soslayó. Y no sé si el nefrólogo, o el especialista que se lo ha dicho a usted se lo ha hecho... especificado, pero no todo el mundo puede hacer diálisis peritoneal. Esto es lo que quiero, primero, dejar claro. Por eso le decía que, aclarado esto, el resto, la técnica, estuvo bien.

Decirle, no obstante, que cuando habla usted de diálisis peritoneal dice... dice textualmente, en un párrafo -que he subrayado porque me llamó un poquito la atención, como profesional de esto-, dice: "La diálisis peritoneal se realiza normalmente en el hogar o incluso en el lugar de trabajo del paciente, aunque puede hacerse casi en cualquier parte". Dice: "Todo lo necesario es: un área limpia para trabajar, una manera de lavar el bolso del líquido de diálisis y un método de calentamiento del líquido". Er... no, no, esto lo dice su PNL aquí. Textual.

Entonces... bueno, pues si lo puede usted hacer en cualquier parte, imagino que tienen que ir: con un soporte -que puede ser un perchero, pero bueno, tiene que ir con un soporte para las bolsas-, Un transporte para las bolsas; un lugar aséptico, que... vamos, todos los lugares de trabajo, por ejemplo, este, ya sabemos todos que lo es, evidentemente; y, desde luego, algo para calentar el líquido, no sé si un termo o algún sistema... no sé. Es que... es que, desde luego, decir que se puede hacer en cualquier parte y, al mismo tiempo, decir todo lo que se necesita, hombre, es un poco contradictorio. Pero, bueno, efectivamente, con mucho cuidado y mucho mimo, efectivamente, se puede hacer. Se puede hacer todo en la vida, evidentemente.

Pero, mire, yendo a la cuestión, digamos, que nos trae hoy aquí. Yo no voy a entrar en cuestiones técnicas, insisto, ni tampoco vamos a hacer aquí un desarrollo de por qué una cosa u otra; pero sí decirle lo que le digo y ir a la cuestión técnica, porque antes de su intervención he intentado llegar a un acuerdo y voy a intentar llegar ahora.

Mire, le voy a leer, exclusivamente, los dos puntos a los que usted hace referencia: en Soria y en El Bierzo. En el Área de Salud de Soria, el Complejo Asistencial de Soria se halla en trámites para poder realizar este tipo de técnica en un breve espacio de tiempo. Con toda probabilidad, en este mes de febrero. Es decir, ya. Y añade: "El Servicio de Nefrología dispone de un facultativo formado en la citada técnica -es decir, un facultativo, un nefrólogo-, que será el encargado de llevar a cabo su implementación al Servicio. Actualmente, se está formando a la enfermera, y elaborando los protocolos de trabajo y documentos de información al paciente. La Dirección del Hospital mantiene reuniones, de forma frecuente, con el Presidente de ALCER -me imagino que es esta persona la que usted, pues le ha dicho que se necesita este servicio... bien-, siendo informado de todos los avances alcanzados en la Sección de Nefrología.

Es decir, en Soria, en el mes de febrero, hay un compromiso por parte del Hospital -vamos, así lo entiendo yo- de poner en marcha este servicio. Hombre, no nos riña si, a lo mejor, es en la primera semana de marzo o en la segunda, pero, vamos, que démoslo por hecho que sea de forma inmediata.

En cuanto a El Bierzo, pues más de lo mismo. Es decir, hay una solicitud, hoy he tenido información, además directa, viniendo hacia aquí, donde, efectivamente, consta un documento que se ha pedido un nefrólogo porque, bueno, la Unidad de Nefrología del Bierzo, pues como todas casi las unidades de especialistas en casi todos los hospitales -como usted bien sabe-, ,pues están muy saturadas, y, lógicamente, para prestar un servicio, pues lo que se requiere, básicamente, es tener el profesional que lo presta. Hoy, pues no hace falta que le diga que los especialistas, pues, en todos los casos -en nefrología no es menos- se necesitan y, de hecho, se ha solicitado uno, se formará el personal necesario y se hará.

Y, acabo ya para no decirle, digamos... que creo que esto es absolutamente claro y ya no tendríamos casi que discutir más, ¿verdad? Estamos hablando de un 10% de personas que se están haciendo diálisis peritoneal, de un total de mil y pico pacientes. Le insisto, están atendidos en este momento en su totalidad. Es cierto que, por ejemplo, en el Hospital de Ponferrada, de ocho pacientes que había en el año dos mil siete con diálisis peritoneal, cuatro, cuatro, son los que quedan, porque tres se han trasplantado -usted sabe que cualquiera de ellos se puede trasplantar en cualquier momento, tanto peritoneal como si hace hemodiálisis-, uno se ha salido de la Comunidad, quedan cuatro.

Efectivamente, están perfectamente atendidos, porque sabe que, prácticamente, es a nivel de consulta, ya que la hacen en casa -como usted muy bien dice-, y en el menor plazo posible, pues, incluso esos pacientes o los que puedan surgir, la demanda, digamos, que pueda surgir en un hospital o en otro será perfectamente atendida en cuanto tengamos los profesionales adecuados. No tengo más que decirle.

Bueno, sí, simplemente decirle, lógicamente, yo soy mucho más partidario del pacto que de otra cosa, y había hablado con su compañera, también, que conoce un poco el tema y ahora se lo digo a usted: le hago una propuesta concreta, retire usted la PNL, y hablemos de esto, pues, en un plazo de tiempo breve para ver si se está solucionando. Es que no puedo hacer otra cosa, sinceramente. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, tiene la palabra de nuevo don Javier Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO: Gracias, señora Presidenta. Vamos a ver, son muchas cosas. En principio, no voy a retirar la propuesta. Ya le adelanto que no la voy a retirar porque, además, lo único que estoy solicitando es un programa que va enfocado a la información de los pacientes para que se pueda desarrollar. Ya sé que existe un nefrólogo, y ya sé que existen, no uno, cinco nefrólogos en el servicio sanitario... Complejo Hospitalario de Soria; no existe uno, existen cinco. Pero el problema es que ninguno de esos cinco, desde los años noventa, está ofertando la diálisis peritoneal, ¿vale?

No sé por qué se aventura usted a decir que yo no sé del tema en el aspecto técnico. ¿Por qué? No, no, me ha dicho que yo no sé del tema en el aspecto técnico ... [murmullas]. Sí, sí, sí... me... sí, en el aspecto técnico...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, guarden silencio.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO: ... aparte... aparte del técnico. Pues mire, le voy a decir: no soy médico; evidentemente, no soy médico. Veintidós años, veintidós años de diálisis, y diálisis peritoneal de un familiar muy cercano. O sea, sé perfectamente de lo que estoy hablando. Veintidós años con dos trasplantes de riñón, fíjese si sé de lo que estoy hablando, ¿eh? Sé lo que es la diálisis peritoneal, sé que necesita un habitáculo limpio y adecuado al efecto.

Y también sé que la diálisis peritoneal lo que le da es mayor libertad, porque... porque la hemodiálisis, al final, lo que se tiene en un enfermo es enclaustrado en casa. Enclaustrado en casa, no pueden salir más de dos o tres días seguidos. Porque, además, no pueden salir más de

dos.. más de dos o tres seguidos, y le voy a explicar por qué ese problema, además, es acuciante en Soria: porque los convenios que hay con otras ciudades para salir de vacaciones son mínimos. ALCER es otra de las cosas que está denunciando, que cuando se sale de vacaciones, primero, se ofertan muy pocos sitios para la hemodiálisis y, segundo, no se le pagan los traslados -púnteselo-, no se le pagan los traslados a los pacientes de hemodiálisis para que puedan ir de su lugar de vacaciones al centro para recibir la hemodiálisis. Bien.

Vamos a ver, me dice usted, me dice usted que... que está... que se está haciendo. Mire,... o que se va a hacer, perdón, que se va a hacer, me ha dicho usted. Yo mantuve una conversación con... con el Presidente de ALCER el pasado viernes, es decir, ya más... más reciente no se puede, el pasado viernes, y lo que me dijo es que algo parecía que se estaba empezando a mover; o se sabe muy bien por qué. Yo quiero creer que, también, alguien habría visto la propuesta, pero algo se estaba empezando a mover. Pero de ahí a ofertar va un trecho. Y si no, usted puede consultar la página de la Junta de Castilla y León, ¿eh?, y ahí vendrá como, durante todo este año anterior, se han ido convocando los concursos abiertos para la contratación de la gestión del servicio público para el tratamiento de la diálisis peritoneal. ¿A que no acierta usted cuál es la provincia donde no se ha ofertado? En todas las demás se ha ofertado el tratamiento, exceptuando en Soria. Hay que tener material, ¿eh?, hay que tener el líquido dializante y hay que concertar ese concurso, si no lo tenemos, por mucha información que se dé, que ahora parece ser que se está empezando a dar. En Soria... En febrero, ya.

En Soria, en los años noventa había pacientes, había pacientes que... que se desarrollaban la diálisis peritoneal, había pacientes. Durante estos dieciséis años, se ha dejado de hacer y el presidente de la asociación lo que no sabe es por qué. Porque si tenemos sesenta pacientes en Soria y veintidós en el... en el... en León, perdón, veintidós en León, que se lo están realizando, tres en El Bierzo, que tienen que ir a León, mientras que se lo podían estar realizando... no realizando en casa, con el apoyo médico, desde el Hospital del Bierzo, ¿de acuerdo?

Entonces, si tenemos sesenta pacientes en Soria, bien, hay ese 10% al que usted alude, que es en el resto de la Comunidad, le recuerdo que hay, casi llega a un 40%, un 40 en las Comunidades del País Vasco y Navarra. Eso es a lo que habría que tender. Porque sabe qué ocurre, y usted nos lo recordaba en su primera intervención en Pleno -usted nos lo recordaba, haga memoria-, y decía "es que yo cuando llego a casa, le comento a mi mujer y a... y a mis hijos, ¿eh?, de qué hemos hablado hoy". Pues mire, el Complejo Hospitalario de Soria tenía un paciente en El Burgo de Osma que se quería hacer la diálisis peritoneal, como no se la ofertaban... se quería hacer la diálisis peritoneal para llevar su vida lo más normal posible, para



poder encontrar un trabajo; como no se lo ofertaban, se tuvo que ir a Madrid, allí le ofertaron la diálisis peritoneal. Y ahora, de vuelta, está trabajando y viviendo en El Burgo de Osma, llevándole los líquidos dializantes desde la Comunidad de Madrid. Ese no tiene tanta suerte como usted, o no la tuvo en su día, no podía volver a casa a... sino que se tuvo que ir, porque el Complejo Hospitalario de Soria, en lo que es... en lo que es una de sus obligaciones, no le concertaba la diálisis peritoneal.

¿Qué más le puedo decir?, porque son tantas cosas. Me habla usted, no sé de las... que sí, que tiene complicaciones la diálisis peritoneal. Evidentemente, la... la hemodiálisis también las tiene y más graves, pero es que, aun teniendo complicaciones, tanto una como otra, yo creo que lo que habría que tender es a que el paciente tenga, por lo menos, la libertad de poder elegir un tratamiento u otro, que es lo que... que es lo que tienen en otras provincias, por cierto, que es lo que tiene... es lo único que se les está pidiendo, es lo único que están pidiendo.

Me habla usted de aséptico, por cierto, cuando me habla usted de aséptico, recuérdelo, seguro que... recuérdelo a quien deba, seguro que tiene usted más mano que yo, que existen ahora mismo dos pacientes de hemodiálisis en Soria con... con hepatitis B, que esta asociación, ALCER, ya denunció en su día que habría que habilitar un espacio aséptico para estas personas, y como no lo hay, porque no les hicieron caso, no lo hay, lo que tienen que hacer estas dos personas es dializarse por separado, en días diferentes. No hable usted de asép... de aséptico.

Por todo esto... yo creo que está suficientemente... suficientemente explicado. Por todo esto, no voy a retirar la propuesta, y lo que pedimos es que... realizar la siguiente propuesta de resolución, que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a poner en marcha programas para la información... para la realización de la diálisis peritoneal en Soria y en El Bierzo. Muchas gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

#### Votación PNL 168

¿Votos a favor? Votos a favor: seis. ¿Votos en contra? Diez. Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Pasamos al cuarto punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria, se dará lectura al mismo.

#### PNL 173

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Gracias. Cuarto punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley, PNL 173, presentada por los**

**Procuradores doña María Sirina Martín Cabria y doña María Elena Pérez Martínez, instando a la Junta de Castilla y León a modificar los criterios demográficos que determinan la periodicidad de las consultas para los núcleos de población donde no radican los centros de salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 30, de veintitrés de noviembre del dos mil siete”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Tengo que hacer una alusión a la propuesta que usted leyó antes, que no es exactamente la misma que ustedes proponían, entonces... ¿Señor Letrado? [*La Presidenta consulta con el Letrado*]. Ha de ser textual a la que... Muy bien, muchas gracias. Para la presentación de la pro... Está aclarado ya el tema de la proposición anterior.

Para la proposición... para la presentación de la proposición del punto número cuarto, tiene la palabra doña Sirina Martín Cabria.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA: Gracias, señora Presidenta. El Decreto 60/85, de veinte de junio, reguló la organización funcional de las Zonas de Salud de Castilla y León, estableciendo las normas para la puesta en marcha de los equipos de Atención Primaria. La Orden 13 de junio del ochenta y seis estableció las normas mínimas de funcionamiento de los equipos de Atención Primaria de salud, y la Orden de 15 de abril del noventa y uno modificó el anexo del anterior, con la finalidad de atender la creciente demanda asistencial del medio rural, por el envejecimiento de su población, que obliga a incrementar la periodicidad de las consultas médicas y de enfermería en las pequeñas localidades.

Esta última disposición establece textualmente: “La consulta asistencial sanitaria en los núcleos de población donde no radique el centro de salud se efectuará por cada profesional sanitario (médico y ATS) según los siguientes criterios: núcleos de menos de cincuenta habitantes de hecho, consulta a demanda, o sea, sin consulta; núcleos de menos de cien habitantes de hecho, o sea de cincuenta a cien habitantes, consulta un día a la semana; núcleos de menos de doscientos habitantes de hecho, o sea, de cien a doscientos, consulta de tres días a la semana; y núcleos de más de quinientos habitantes, consulta diaria de lunes a viernes”.

Considera además que, excepcionalmente y por causas debidamente justificadas, podrá contemplarse en el proyecto del reglamento una periodicidad en las consultas asistenciales inferior a la señalada anteriormente para los núcleos de población donde no radique el centro de salud.

Teniendo en cuenta que han pasado casi diecisiete años desde la publicación de este anexo, que durante este tiempo se ha producido la transferencia de la asistencia

sanitaria del Insalud, que la realidad demográfica de Castilla y León ha evolucionado en el medio rural hacia una creciente despoblación y envejecimiento de su población, y que la propia Estrategia Regional de Lucha contra la Despoblación aconseja la adopción de medidas como el incremento de apoyo a las Entidades Locales para la mejora y adecuación de la prestación de los servicios e infraestructuras básicas, con implicación de todas las Administraciones, se formula la siguiente propuesta de resolución:

Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a modificar los criterios demográficos que determinen la periodicidad de las consultas para los núcleos de población donde no radica centro de salud, manteniendo consultas en núcleos que a causa de la despoblación han visto reducido su número de habitantes a menos... aquí pone, bueno, a menos de cincuenta, y manteniendo las periodicidades en aquellos otros que, por igual razón, han ido bajando de doscientos o quinientos habitantes. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para un turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Paloma Inés Sanz Jerónimo.

LA SEÑORA SANZ JERÓNIMO: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Señora Martín, quiero decirle que la Consejería de Sanidad, en su fin último de lograr un sistema sanitario accesible, persigue la mejora de la asistencia sanitaria para todos los ciudadanos de Castilla y León mediante acciones que aumenten la calidad y aproximen los servicios.

Y como esto es de suma importancia, también es preciso que conozcamos las circunstancias concretas de nuestra Comunidad Autónoma de Castilla y León, y que necesariamente la condicionan. Como usted conoce, son la gran extensión demográfica de nuestra Comunidad, la baja densidad de población que tiene, es su envejecimiento y la atomización en miles de núcleos urbanos.

Mire, Castilla y León tiene una población de dos millones y medio de habitantes, es decir, 5,82% de la población, de Castilla y León, con relación a la nación. Su densidad media es de 26,4 habitantes por kilómetro cuadrado, frente a los 85 habitantes por kilómetro cuadrado en la media nacional. Y en el ámbito rural, la densidad es de 15 habitantes por kilómetro cuadrado. En Castilla y León hay cinco mil seiscientos setenta Entidades Locales con una población inferior a los quinientos habitantes. Además, hay que tener en cuenta el envejecimiento, veintidós de cada cien personas son mayores de sesenta y cinco años, y esta cifra se duplica si tenemos en cuenta el medio rural.

Está claro que la población en Castilla y León ha experimentado cambios a lo largo de estos años, desde mil novecientos noventa y uno, fecha en que se aprobó la Orden que usted acaba de citar. Hay diferencias que son fruto del aumento de la dispersión de la población, al mismo tiempo que de la disminución en términos absolutos del número de habitantes, y por eso estas circunstancias obligan a configurar una gestión sanitaria especial, porque desde la Junta de Castilla y León se tiene el convencimiento de la equidad como uno de los principios rectores de la ordenación del sistema sanitario.

Y esto es especialmente importante en el medio rural, como usted conoce; le diré que fruto tanto de las características socioeconómicas de nuestra Comunidad como de las actuaciones llevadas a cabo para acercar la sanidad a nuestra población es la red de consultorios locales, sin comparación con ninguna otra Comunidad Autónoma. Y le voy a explicar. Disponemos de un total de tres mil seiscientos cuarenta y seis consultorios abiertos en nuestro territorio, lo que representa el 33% de todo el conjunto nacional para una población de referencia que constituye tan solo el 6%, Señoría. Y siendo conscientes de la importancia que la asistencia sanitaria tiene en el medio rural, y para atender la creciente demanda asistencial de esta población, es por lo que se aprobó la citada Orden de 15 de abril de mil novecientos noventa y uno, por la que se aprueba el modelo de reglamento de funcionamiento de los equipos de Atención Primaria de Castilla y León, y se modifican determinados artículos del anexo de la Orden de seis de julio de mil novecientos ochenta y seis.

Según esta Orden, las consultas asistencial-sanitaria en los núcleos de población donde no radique el centro de salud se efectuará, tal y como usted ha explicado ahora mismo en su exposición de la proposición no de ley, y que no voy a repetir, pero está claro que el establecimiento de criterios demográficos es absolutamente necesario si se quiere mantener no solo la calidad de la asistencia, sino también la eficiencia. Y es preciso ser conscientes del importante esfuerzo económico que requiere y que hay que realizar para prestar la adecuada asistencia sanitaria, con los medios humanos y materiales suficientes, incluso, incluso en aquellas localidades que más se han visto afectadas por la despoblación, Señoría.

Y así comprobamos que, aunque esta Orden de mil novecientos noventa y uno establece que la consulta en las localidades de menos de cincuenta habitantes puede establecerse a demanda, sin fijar días y horas de consulta, se mantienen abiertos y activos un total de mil doscientos cuarenta y seis consultorios locales que no llegan a cincuenta usuarios de tarjeta sanitaria individual. Por otra parte, Señoría, usted conoce que se apuesta por un modelo de tiempo mínimo en consulta establecido en sesenta minutos, y esto pese a que la demanda es en muchos casos inferior o menor.

Pero, Señoría, esto que se mantiene, aunque la demanda en muchos casos es inferior, ¿por qué es posible? Pues es posible gracias al esfuerzo que desde la Junta de Castilla y León ha venido haciendo por dotar a la asistencia rural de personal sanitario, lo que se traduce en que en Castilla y León se cuentan con los mejores ratios de médico y enfermo por habitante en Atención Primaria. Y esto, Señoría, no lo decimos nosotros, no lo dice el Partido Popular ni lo dice la Junta de Castilla y León, esto lo dicen y son datos de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Castilla y León, que nos explica que cada médico de Primaria tiene, en Castilla y León, mil ochenta y una tarjetas sanitarias, frente a las mil setecientas veinte, casi dos mil, de media nacional; lo que nos sitúa en la Comunidad Autónoma con medios... con menos médicos por habitante. Señoría, Castilla y León, la Comunidad que menos médico... que menos habitantes tiene por médico.

Y también me gustaría destacar el importante esfuerzo de colaboración que se está desarrollando en el medio rural desde la Consejería de Sanidad con la Consejería de Fomento para dotar progresivamente de un transporte público; un transporte que permita mejorar la accesibilidad a los servicios sanitarios prestados desde los centros de salud, y este transporte se está desarrollando a través de la creación del Plan de Transporte a la Demanda. Este Plan, Señoría, cuenta con un gran aceptación en todos los sitios donde ya se... se ha instaurado, si... (Por favor, si os calláis. De verdad, me despistan muchísimo).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Guarden silencio, por favor.

LA SEÑORA SANZ JERÓNIMO: ... donde ya se ha instaurado, como digo, goza de... de una gran implantación. Y, por facilitar algún dato, le diré que, en el periodo dos mil dos-dos mil siete, han permitido que se hayan beneficiado sesenta y dos Zonas Básicas de Salud, y esto influye... e incluye también a un total de dos mil cuatrocientos nueve municipios.

Para finalizar, le diré, Señoría, que esta gran colaboración y coordinación entre transporte sanitario y entre el servicio... entre los servicios sanitarios y los servicios de transporte, permite el acceso cómodo y sencillo a servicios tales como: pediatría, matona... matrona, toma de muestras y análisis y, en ocasiones, hasta incluso fisioterapia y salud bucodental.

Por todo lo expuesto, y teniendo en cuenta que la población en nuestra Comunidad no solo no ha aumentado, sino que ha disminuido, se van a mantener los criterios vigentes a mayores con... con incluso más asistencia, por lo que vamos a rechazar su proposición no de ley. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate, tiene de

nuevo la palabra, por parte del Grupo Proponente, doña Sirina Martín Cabria.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA: Bueno, yo, señora Procuradora, agradezco mucho el esfuerzo que ha hecho, pues, por sintetizar la descripción del actual sistema salud y la atención que... que revierte en el... en el medio rural. Pero yo, no sé, creo que igual no... no se ha entendido bien la filosofía de... de nuestra propuesta. Pongámonos un poco en situación.

La Orden quince de abril del noventa y nueve -de la que estábamos hablando-, que modifica la de trece de junio de ochenta y seis, en la que se establecen las normas mínimas de funcionamiento de los equipos de Atención Primaria, tiene el propósito de... de ir adaptando el sistema de salud, que por entonces -el año noventa y uno-, pues... pues, era todavía muy incipiente; recordemos que la Ley de Funcionamiento de Centros de Salud es del año ochenta y cinco. Digo que tiene por propósito ir adaptando el sistema de salud a las necesidades reales que se van detectando en el propio sistema.

Concretamente, esta modificación hace referencia a dos aspectos: primero, a la homogeneización de los centros de salud, en la medida que es posible; y una segunda... un segundo aspecto es la mejora de la atención sanitaria en los núcleos más pequeños donde no se asientan los centros de salud.

¿Cómo se plantea abordar este segundo aspecto, o sea, la mejora de la atención en los pueblos más pequeños? Pues la Orden, tras recoger como indicadores determinantes el alto nivel de envejecimiento y la dificultad, precisamente por el tipo de población... la dificultad de acceso a los centros de salud, lo que hace es que considera necesario aumentar la frecuencia de las consultas en las pequeñas localidades. Y así, así, se determinan puntualmente esos ratios de población, los que hemos... bueno, los que he... he enunciado en la presentación de la PNL. Esta disposición, por tanto, no limita la atención en los núcleos más pequeños, sino que la incentiva y la protege.

Pero desde la... desde la puesta en funcionamiento de esta Ley han pasado casi diecisiete años, en los que los problemas más importantes de esta Comunidad, de las localidades más pequeñas de Castilla y León, lejos de subsanarse, pues, se han agudizado sensiblemente; que-remos decir: tenemos unos pueblos más viejos y los mismos problemas de comunicación con los centros de salud, porque si bien es verdad que se está... bueno, yo no diría que cubriendo prácticamente todo el territorio, se ha empezado a trabajar con el transporte a la demanda, también es cierto que no todas las localidades tienen la posibilidad de acceder a esos centros de salud de referencia a través de este medio, que son la gran mayoría. Además de esto, le añadimos un problema más: el continuo goteo de pérdida de población, que hace que el receso demo-

gráfico sea entendido como el mayor problema de este ámbito rural, sin vuelta atrás.

Creemos que una realidad cambiante necesita de políticas dinámicas y flexibles que den solución a las nuevas necesidades. Y siento que tengamos que ser otra vez los socialistas los que recordemos que hay que cambiar las cosas que no están bien. Y, obviamente, esta Ley, que nació con una... un estupendo propósito, pues, está desfasada; su aplicación se está... está suponiendo una importante disminución de periodicidades, e incluso la desaparición de algunos consultorios locales.

Si se estaría aplicando esta Orden en toda su extensión, tendríamos que, en estos diecisiete años, ciento un pueblos habrían dejado de tener consulta diaria por haber bajado de quinientos un habitantes; ochenta y siete pueblos habrían dejado de tener consulta en su pueblo simplemente porque han bajado de cincuenta habitantes; y, entre medias, ciento cinco y doscientos trece pueblos habrían bajado su periodicidad de tres a dos días, y de dos a un día.

Quiero aquí apuntar otra cosa, y es que esta Orden -como hemos dicho anteriormente- deja abierta la posibilidad de aplicar periodicidades menores establecidas en la propia Orden. Dice textualmente: "Excepcionalmente y por causas debidamente justificadas". Y dada la actual escasez de facultativos médicos en esta Comunidad Autónoma, podría resultar tentador y goloso acogerse a dicha excepcionalidad y suplir las carencias del sistema sanitario de esta Comunidad Autónoma a costa de la parte más débil de su tejido social.

Resumiendo. Nuestros pueblos envejecen, se despueblan, y la Junta de Castilla y León colabora a ello castigando con la pérdida de servicios sanitarios su falta de población. (*Murmullos*).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, guarden silencio.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA: Cuando quieras, María Ángeles, después hablamos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Guarden silencio.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA: ... porque esto es verdad. Esto es tan verdad como que...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No se puede... no se puede entablar un diálogo, Señorías. [*Murmullos*]. Se lo digo a ambos Grupos. Guarden silencio, por favor. Continúe.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA: Los socialistas... los socialistas nos preguntamos dónde quedan los principios que inspiraron la Estrategia Regional de Lucha contra

la Despoblación, donde se preveía la necesidad de descentralizar y acercar recursos a los núcleos más pequeños.

Traigo aquí un... un recorte de prensa de cuando se presentó esta PNL, del cuatro del diez, en el que el señor Consejero de Presidencia se reúne con los Ayuntamientos más pequeños de Castilla y León, y dice: "Los municipios más pequeños recibirán más dinero y nuevas medidas para aumentar y fijar la población". Bien.

Yo me pregunto, al leer este artículo, a qué nuevas medidas se refiere el Consejero de Presidencia para fijar población. Desde luego, entiendo que ninguna de ellas pasa por la supresión de los servicios sanitarios para colaborar a ello.

Señora Procuradora, fíjese que no estamos hablando de aumentar servicios, no estamos hablando de aumentar servicios, sino de mantenerlos, y de modificar, simplemente, de modificar una Orden que, lógicamente, debería estar en vigor, se debería estar aplicando, ¿eh?, y bien es verdad... yo sé que no se aplica en toda su extensión, y que, en muchas ocasiones, depende del Gerente Territorial del turno para que se modifiquen a la baja las consultas médicas en los ambulatorios locales. Eso es lo que no queremos, que se... que dependa del... de la discrecionalidad del Gerente de turno para decidir si un pueblo baja o no baja, o desaparece la consulta local de las... de una entidad menor que ha bajado su número de habitantes.

O sea, nosotros queremos que se modifique una Orden que está derivando precisamente en lo contrario para la que... para lo que se... se llevó a cabo... se... se dictó en el año noventa y uno, en la disminución y en la desaparición paulatina de las consultas médicas en las localidades más pequeñas, y, por ende, en algunos casos, en la desaparición de los consultorios locales. Situación, que la Junta de Castilla y León no puede penalizar a una parte muy importante de su territorio que, precisamente, por ser la más envejecida y la más despoblada, es también la más vulnerable.

Y es por ello que nos gustaría que recapitasen, e instasen junto con nosotros a la Junta de Castilla y León a modificar esta Orden y a acomodarla, simplemente acomodarla, a la actual realidad demográfica de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

#### Votación PNL 173

¿Votos a favor? Seis. ¿Votos en contra? Diez. Votos emitidos: dieciséis. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[*Se levanta la sesión a las doce horas*].