



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2006

VI LEGISLATURA

Núm. 440

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 21 de abril de 2006, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, PNL 613-I, presentada por la Procuradora Dña. Victorina Alonso Fernández, relativa a actuaciones en tratamientos anticoagulantes, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 160, de 17 de mayo de 2005.
2. Proposición No de Ley, PNL 622-I, presentada por el Procurador D. Joaquín Otero Pereira, instando a la Junta de Castilla y León a dotar, de inmediato, a la comarca de Cistierna de una UVI móvil o vehículo de soporte vital avanzado, con el personal médico y técnico sanitario procedente, con sede en el Centro de Salud de Cistierna, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 160, de 17 de mayo de 2005.
3. Proposición No de Ley, PNL 625-I, presentada por las Procuradoras Dña. Laura Torres Tudanca y Dña. Consuelo Villar Irazábal, instando a la Junta de Castilla y León a dotar al Centro de Salud de Briviesca de una unidad de soporte vital avanzado con los recursos humanos y materiales necesarios, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 160, de 17 de mayo de 2005.
4. Proposición No de Ley, PNL 652-I, presentada por la Procuradora Dña. Mónica Lafuente Ureta, relativa a plaza de alergólogo en Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 168, de 9 de junio de 2005.

5. Proposición No de Ley, PNL 673-I, presentada por las Procuradoras Dña. Consuelo Villar Irazábal y Dña. Laura Torres Tudanca, relativa a mantenimiento del Plan de Actuaciones Sanitarias del Camino de Santiago, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 171, de 23 de junio de 2005.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta y cinco minutos.	9515	Intervención de la Procuradora Sra. Torres Tudanca (Grupo Socialista) para fijar el texto definitivo y cerrar el debate.	9526
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, abre la sesión.	9515	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	9527
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	9515		
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	9515		
Primer punto del Orden del Día. 613.			
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	9515	Cuarto punto del Orden del Día. PNL 652.	
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	9515	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	9527
Intervención de la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	9517	La intervención de la Procuradora Sra. Lafuente Ureta (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley no quedó registrada en la grabación.	9528
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para fijar el texto definitivo y cerrar el debate.	9520	Intervención de la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	9528
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, somete a votación el texto definitivo de la Proposición No de Ley debatida. Es aprobado por unanimidad.	9523	Intervención de la Procuradora Sra. Lafuente Ureta (Grupo Socialista) para fijar el texto definitivo y cerrar el debate.	9530
		Intervención de la Presidenta, Sra. Álvarez Sastre.	9531
		Intervención de la Procuradora Sra. Lafuente Ureta (Grupo Socialista), para dar lectura al texto definitivo.	9531
		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación el texto definitivo de la Proposición No de Ley debatida. Es aprobado por unanimidad.	9531
Segundo punto del Orden del Día. PNL 622.			
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	9523		
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, comunica a la Comisión que, por incomparecencia del Procurador Proponente, decae este punto del Orden del Día.	9523	Quinto punto del Orden del Día. PNL 673.	
		La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al quinto punto del Orden del Día.	9531
Tercer punto del Orden del Día. PNL 625.			
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	9523	Intervención de la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	9531
Intervención de la Procuradora Sra. Torres Tudanca (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	9523	Intervención de la Procuradora Sra. Saavedra Hernández (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	9532
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	9524	Intervención de la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista) para fijar el texto definitivo y cerrar el debate.	9533
		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	9534
		La Presidenta, Sr. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	9534
		Se levanta la sesión a las doce horas veinte minutos.	9534

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

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Sí, Señorías. Buenos días a todos. Se abre la sesión. ¿Por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios alguna sustitución que comunicar? ¿Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días. En el Grupo Socialista, a doña María Teresa Rodrigo le sustituye don Ángel García Cantalejo, y a don Pascual Fernández, don Carlos Martínez. Gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. ¿Portavoz del Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenos días, señora Presidenta. Don José... por el Grupo Popular, don José Antonio de Miguel Nieto sustituye a doña María Pilar San Segundo Sánchez.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Muchas gracias, Señoría. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Primer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 613, presentada por la Procuradora doña Victorina Alonso Fernández, relativa a actuaciones en tratamientos anticoagulantes, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 160, de diecisiete de mayo de dos mil cinco**".

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra la señora Procuradora Proponente doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días. A principios del siglo XX, muchos granjeros de América del Norte observaron que sus ganados presentaban hemorragias cuando comían determinados forrajes. El año mil noventa y cuatro... en el año mil novecientos veinticuatro, en el Estado de Dakota y en Canadá se obtuvieron las primeras cumarinas a partir del trébol dulce, sintetizándose posteriormente el acenocumarol, que es el anticoagulante oral más usado en España.

En mil novecientos treinta y uno, Roderick descubrió que las hemorragias se debían a la reducción tóxica

de la protomina plasmática. Un siglo antes, a mediados del XIX, Rudolf Virchow –el famoso patólogo alemán– estableció los requisitos necesarios para que el proceso de trombo-génesis ocurriera: alteración en la composición de la sangre, alteraciones en su flujo o anomalías en las paredes vasculares.

En los últimos veinte años hemos asistido a un crecimiento exponencial en la utilización de fármacos anticoagulantes orales, medicamentos que comenzaron a usarse hace, aproximadamente, cincuenta años.

Son las cumarinas, junto con los antiagregantes plaquetarios y las heparinas de bajo peso molecular, el tratamiento de elección para la profilaxis de las enfermedades tromboembólicas en pacientes que presentan riesgo elevado de desarrollar estas complicaciones.

La utilización de los anticoagulantes orales es fundamentalmente de carácter preventivo, mejorando notablemente el pronóstico de los pacientes con riesgo de enfermedad tromboembólica... tromboembólica, ya que pueden evitar gran número de trombosis venosas profundas, embolismos pulmonares y embolias cerebrales.

En la práctica médica, las indicaciones más frecuentes son la fibrilación auricular, la cardiopatía isquémica, la miocardiopatía dilatada, la enfermedad tromboembólica, las prótesis valvulares, el infarto de miocardio y las valvulopatías.

Los fármacos anticoagulantes orales antagonizan en el hígado la acción de la vitamina K y bloquean la síntesis de varios factores de coagulación –el dos, el siete, el nueve y el diez–, así como de las proteínas procoagulantes, la C y la S.

Existen varios anticoagulantes orales: la warfarina es el más utilizado en el mundo anglosajón, y el acenocumarol, que se utiliza en España, comercializado en nuestro país en tabletas de uno y cuatro miligramos, y ambos derivados de las cumarinas. Estos tratamientos tienen como objetivo mantener unos niveles de coagulación eficaces y seguros en el paciente que eviten la aparición de trombos sin provocar riesgos de hemorragia.

Es necesario poner de manifiesto la gran preocupación que siempre ha supuesto para cualquier sanitario el manejo de un paciente sometido a estos tratamientos, debido a la escasez bibliográfica especializada y a la gran cantidad de interferencias farmacológicas de los anticoagulantes con muchos medicamentos de uso frecuente. Su administración exige la realización de controles periódicos que informen sobre el grado de anticoagulación del paciente, al objeto de administrar dosis eficaces con la mínima incidencia de sangrado. La prueba de laboratorio utilizada como control del

tratamiento es el tiempo de protrombina, prueba que ha sido estandarizada internacionalmente en forma del denominado "cociente normalizado internacional", que permite comparar los... los resultados obtenidos por diferentes laboratorios con distintos reactivos. Los márgenes o rangos han sido establecidos por la experiencia acumulada con la observación clínica de los pacientes. En la actualidad, para la mayoría de las indicaciones se recomienda un rango de INR -el índice internacional- entre dos y tres.

Desde el punto de vista práctico, el manejo de estos pacientes se caracteriza por la gran variabilidad individual en la respuesta del paciente y en la dosis a emplear, por lo que hay que realizar controles frecuentes, y en la posibilidad -como decíamos antes- de numerosas interacciones, no solo con los medicamentos, sino también con muchos de los alimentos de uso... que se consumen habitualmente. Pero también hay algunas enfermedades -como es el hipertiroidismo, las hepatopatías, la insuficiencia cardíaca- y algunos estados de salud -como la fiebre- o algunos estados de enfermedad... de dependencia -como es el etilismo- que van a alterar los niveles de este medicamento.

Dentro de la dieta, que es una de las cosas que más preocupa a los pacientes, tiene importancia los alimentos ricos en vitamina K.

Existe también un estrecho margen terapéutico y una... unas potenciales y gravísimas complicaciones: la más importante de ellas es la hemorragia por sobre... sobredosificación. Hay dos contraindicaciones absolutas: una, la hipertensión mal controlada y, otra, por supuesto, el embarazo; y otras relativas, algunas de las cuales son modificables, como, por ejemplo, la posibilidad o no de acceder a un control periódico que garantice la calidad y la seguridad del tratamiento. La edad avanzada, que antiguamente era una contraindicación, hoy ya no es... ya no se considera.

Una vez que se inicia este tratamiento, que suele hacerse en el hospital y dependiendo de Hematología, es necesario ajustar la dosis, que -como decíamos antes- es muy... muy variable en cada paciente, y también es muy importante educar al paciente, informándole de la necesidad del cumplimiento estricto de los riesgos de las interacciones y de los controles periódicos. También debe saber -que es una cosa muy importante- que el ajuste de dosis no tiene que ser puntual, sino en la dosis semanal. El tomar una dosis única diaria, siempre a la misma hora, que es una medida controvertida -algunos hematólogos no están de acuerdo con ella-, sin embargo, facilita el cumplimiento terapéutico.

Las dificultades que entraña el manejo de estos pacientes ha hecho que tradicionalmente su control fuera

hospitalario -desde su comienzo, su seguimiento siempre se hacía en el hospital-, pero en los últimos años, tanto en España como en otros países, se ha planteado la opción de desarrollar dicho control en las consultas de Atención Primaria por varias razones:

La primera, la mayor seguridad en la terapia con anticoagulantes orales, debido a la estandarización del Índice -como decíamos antes- y a la disminución de los niveles de anticoagulantes recomendados.

La segunda opción por la que se puede realizar este control desde Atención Primaria es que han disminuido la frecuencia... ha disminuido la frecuencia de las complicaciones hemorrágicas, a pesar de que han aumentado las indicaciones de... de los tratamientos con anticoagulantes orales, y también a pesar de que ha aumentado el incremento de pacientes anticoagulados y de la edad de los mismos. Pero todo esto se puede acceder... atender desde Atención Primaria, porque hoy día contamos con... con médicos y enfermeras que están preparados para este control, y también porque hay medios técnicos en Atención Primaria que lo permiten.

Existen numerosas experiencias, tanto en España como en el extranjero, que han demostrado que este... este control se puede llevar a cabo con suficiente garantía y calidad desde la Atención Primaria. Por ejemplo, en Granada se realizaron controles y un estudio en el año dos mil, con un seguimiento, y se vio que los estándares, el número de complicaciones y el mantenimiento de las dosis era igual en... desde Atención Especializada que desde Atención Primaria.

Atención Primaria tiene muchas ventajas para el control de estos pacientes: la mayor accesibilidad, la atención integral del paciente, y el que se puede dedicar más tiempo a la educación sanitaria del mismo.

Y las dos cosas que han surgido recientemente, que son -yo creo- las más importantes y las que van a determinar en el futuro que el control se haga, casi siempre, desde Atención Primaria: la primera es que se puede determinar este Índice en sangre capilar; y la segunda, la existencia de programas informáticos que facilitan el manejo y que van a posibilitar al profesional o a los profesionales la dosificación de los anticoagulantes orales a través y en combinación con el hospital de referencia.

La fiabilidad y la sencillez de estas técnicas ha hecho que los médicos de Atención Primaria, las enfermeras, los hematólogos y los pacientes vayan tomando conciencia de que este método, esta forma de control tiene que salir de los hospitales, debe salir de los hospitales, y debe realizarse ahora desde Atención Primaria, y, en un futuro muy próximo, desde la casa del propio

paciente con el coagulómetro, que él tiene que aprender a manejar.

Tenemos que tener en cuenta -como hemos dicho antes- que cada vez más pacientes acceden a estos tratamientos, estos pacientes tienen mayor edad y estos tratamientos se mantienen durante más tiempo. Eso hace que se tenga que ir enfocado todo el... el futuro del... del control a facilitarlo, a hacerlo más accesible y también a hacerlo más barato, porque en este aspecto, el económico, es otra de las variables que tenemos que considerar.

En el estudio que comentaba antes, que se hizo en Granada en el año dos mil, y que se había hecho otro similar en el año mil novecientos noventa y cuatro -fijense, Señorías, que hay Comunidades de España donde se está haciendo... se están haciendo estos controles desde hace más de diez años-, en este estudio -como digo- se comprobó, se pudo poner de manifiesto, que el coste del control hospitalario era un 30% más caro que el coste del control a nivel... con el coagulómetro a nivel de Atención Primaria. Es decir, que, en aquel momento, el método convencional -es decir, la punción venosa- costaba 103,6 pesetas y el capilar 70 pesetas, en mil novecientos noventa y cuatro.

Y, desde luego, otra cosa a considerar es que los pacientes, una vez que prueban el nuevo método, se adhieren inmediatamente a él, porque es mucho menos agresivo la punción capilar que la punción venosa, preservando, además, estas venas para otro tipo de necesidades que, casi siempre, estos pacientes, al tratarse de pacientes crónicos, van a requerir, van a necesitar.

En España, ahora mismo, tenemos aproximadamente setecientos cincuenta mil pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales; de ellos, seiscientos mil de forma crónica, y cada año se van incorporando a estos tratamientos, aproximadamente, cien mil pacientes.

En Castilla y León, si extrapolamos estos datos -y también de acuerdo con una respuesta a una pregunta escrita que realizó este Grupo-, habría aproximadamente cincuenta mil personas en tratamiento con anticoagulantes orales, y, desde luego, esta... este... esta cantidad de pacientes va a ser... progresivamente y exponencialmente va a verse aumentada. Por lo tanto, tenemos que ir a métodos como el que estamos hablando, que es fiable, es sencillo, se adapta a los pacientes, es rápido -porque fijense, Señorías, que en tres minutos se puede obtener la... el control, la respuesta a ese Índice-, es barato -como hemos dicho antes-, respeta la vía venosa -fundamental-, es transportable -otra cosa importantísima, porque muchos pacientes no se pueden desplazar y permite que lo tengan en su casa o permite al profesional acercarse a su casa para realizarlo, al profesional

médico o al profesional de enfermería-, y además de ser manejable es de muy fácil aprendizaje.

Todo esto hace que este...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, ruego vaya terminando.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Sí). ... este método sea el que en esta Comunidad tenga que implantarse lo más rápidamente posible; un método similar, Señorías, al que utilizan los diabéticos, y que ahora mismo hay dos casas o dos marcas, que son el Thrombotrack y el Coagucheck. Los dos son gratis -es decir, lo que es el aparataje lo deja la casa gratuitamente- y el costo depende, exclusivamente, de las lancetas y de la... y de las tiras reactivas que se utilicen.

Por todo eso, creemos que se debe ir hacia los métodos sencillos, y baratos, y prácticos, y creemos que la Junta de Castilla y León tenía que haberlo puesto ya en marcha, como han hecho otras Comunidades hace muchos años -como le digo, hay Comunidades, como la andaluza, que desde mil novecientos noventa y cuatro lo están utilizando-, hay muchos países... la mayoría de los países europeos lo utilizan.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, tendrá lugar a un segundo turno de intervención. Por favor, ruego vaya terminando.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Entonces, en este sentido, las Cortes de Castilla y León... el Grupo Parlamentario Socialista trae esta propuesta para que "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta... insten a la Junta de Castilla y León a establecer, primero, criterios uniformes y consensuados con respecto a estos tratamientos, a protocolizar de forma clara y homogénea la utilización de este tratamiento, y a facilitar a todos los pacientes de Castilla y León que lo precisen un aparato de punción capilar para control de los niveles de anticoagulación, facilitando esta tarea y preservando la vía venosa". Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Se ha presentado a esta proposición no de ley una Enmienda, por parte del Grupo Parlamentario Popular, con número 2.238 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra doña Pilar Álvarez Sastre, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Gracias, Vicepresidenta. Buenos días, Señorías. Bien, no voy a entrar, Señoría, en sus antecedentes ni en los tecnicismos -que

ha empleado mucho, dignos casi de una conferencia-, porque estoy de acuerdo y porque son de libro, vamos.

Pero sí que quiero empezar, antes de centrarme en el tema, por ese... por eso que ha referido de las Comunidades que lo están utilizando. Si es la Comunidad andaluza la que está utilizando este método, pues, en fin, me sorprende mucho, con la deuda sanitaria que tiene, que esté utilizando ya este método todavía bastante cuestionado, como yo le demostraré. Bien.

Sin embargo, efectivamente, creo que traemos hoy a debate un tema realmente importante, por varias razones: porque las patologías que requieren tratamientos... o sea, con anticoagulantes orales son realmente serias, por lo tanto, es un tema serio; porque un mal control de un paciente anticoagulado puede tener consecuencias graves e, incluso, irreversibles para el paciente, y en muy pocas horas; y porque las indicaciones de tratamiento anticoagulante oral han aumentado mucho, efectivamente, como usted decía, porque se estima un crecimiento anual de un 20%.

No estoy de acuerdo en una de las cosas que usted decía, que es necesario que los pacientes accedan a un control. No es que sea necesario, Señoría, yo creo que, en este momento, todos los pacientes tienen acceso a ese control; todos, todos los pacientes.

Efectivamente, entre las patologías que... más frecuentes que motivan este tratamiento se encuentran las cardiopatías embolígenas y, muy concretamente, la fibrilación auricular. Bueno, es un tema serio, y en eso estoy de acuerdo y no voy a entrar más a... a discutir.

Y que este tratamiento exige un control y seguimiento mediante la determinación en sangre de un índice, es... es el tiempo de protrombina, efectivamente, pero está normalizado y es un índice internacional normalizado, de manera que se mantengan unos ratios que impidan la aparición de trombos en el paciente sin riesgos de provocar hemorragias, fundamentalmente hemorragias en órganos vitales o sangrados mortales en sí mismos. En definitiva, lo que se trata de obtener son niveles de coagulación eficaces y seguros.

Pero centrándome en su proposición no de ley, creo que... reconociendo como reconoce -y en lo que estoy de acuerdo absolutamente- la importancia y la complejidad del tema que estamos debatiendo, creo que su propuesta de resolución, pues, lo aborda de una manera un poco simplista -y perdóneme la expresión-.

Si bien es cierto que en Castilla y León no existen protocolos o criterios unificados en los hospitales en todos los centros de esta Comunidad reconocidos como tales protocolos de la Comunidad, también es

cierto que estas pautas de tratamiento, de dosis según patología, o control, seguimiento de los tratamientos orales de los TAO, es cierto que estos son internacionales, no se reducen a... a protocolos comunitarios, ni siquiera españoles, ni siquiera europeos; son protocolos internacionales, como he referido antes, y como el propio índice de control refiere.

Y... y, por otra parte, sobre esta base, cada Servicio de Hematología, o cada servicio hospitalario que asume estas funciones, que no siempre lo lleva... en aquellos sitios donde no hay Servicio de Hematología lo llevan los... los internistas, fundamentalmente, pues cada servicio que asume estas funciones tiene elaborado... yo me... he llamado a varios centros, y todos tienen elaborado un protocolo de tratamiento, control y seguimiento. Igualmente, a cada paciente se le entrega una hoja con recomendaciones y medicamentos compatibles con los anticoagulantes orales, y una hoja -que aquí tengo los modelos, si los quiere ver- a rellenar por el paciente, donde haga referencia a las posibles incidencias surgidas intercontrol, en los periodos en que... que pasa entre los controles.

Después, Señoría, usted también sabe -hizo referencia creo a ello incluso- que establecer criterios uniformes en este tipo de tratamientos, pues, es un poco relativo y bastante subjetivo -yo diría-, porque son pacientes en un gran porcentaje muy ancianos, no suelen tener patologías puras -como usted misma hacía referencia-, y, por lo tanto, al final los tratamientos son muy personalizados: no se trata tanto de una dosis, sino de conseguir una ratio óptima que permita mantener ese equilibrio al que hacía referencia antes, que evite la trombosis pero que no provoque hemorragia.

Las interacciones medicamentosas y con alimentos de los anticoagulantes orales, así como las recomendaciones sobre la posología, pues están claramente establecidas en todos los servicios, y su conocimiento forma parte de la formación del médico y, desde luego, de la práctica diaria del servicio.

Y... pero a pesar de lo dicho, también estoy de acuerdo que esto se puede mejorar y se puede recoger en un solo documento, como el... como ustedes proponen, que englobe a toda la comunidad, aunque recoja las singularidades de cada área o de cada centro de salud.

Pero esto, Señoría, efectivamente -siento decirlo así-, no es una novedad. Esto se está haciendo ya en muchas provincias, siguiendo las instrucciones del veintiuno de octubre de dos mil cuatro, aparecidas en el BOCyL de veintitrés de noviembre de dos mil cuatro, para el desarrollo de una guía... para la elaboración de protocolos de extracción periférica, que en su apartado dos -también la tengo aquí; supongo que la conoce- se

refiere al control y seguimiento de tratamientos anticoagulantes orales. Hay muchas provincias ya que lo... no en todas, pero hay varias provincias ya que lo están haciendo, que lo tienen hecho, y hay... y en todas se está haciendo.

Actualmente -le digo-, cada Gerencia de Salud está elaborando o modificando ese protocolo, algunos ya están en funcionamiento, para adaptarlos a esta guía, y de recoger, también, las peculiaridades de cada área de salud, que posteriormente serán validados por los centros... por los Servicios Centrales.

Y también la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular en Castilla y León 2005-2007 incluye como objetivo la implantación de criterios científico-técnicos en la organización de la atención clínica a la enfermedad cardiovascular para seguimiento y control de las cardiopatías embolígenas, coordinando los distintos niveles asistenciales, Primaria y Especializada, en los que también tendrá cabida los TAO, los tratamientos orales anticoagulantes.

Y por lo que se refiere a su segundo apartado de la enmienda, pues debo hacer algunas... algunas consideraciones. Usted decía... hizo referencia en algún momento que era delicado para los sanitarios el manejo de estos pacientes. Pues imagínese si es delicado para los sanitarios, imagínese para los propios pacientes.

Bien. La propuesta de facilitar a todos los pacientes los coagulómetros estos portátiles, a todos los pacientes de Castilla y León que precisen tratamiento con anticoagulantes orales, pues, para controlar sus niveles de INR, creo que refleja... no sé si un desconocimiento de nuestra realidad, pero creo que sí... de nuestra realidad social, e incluso económica, Señoría.

Estamos hablando de pacientes -como ya decía antes- en gran porcentaje bastante ancianos; yo sé que hay algunos jóvenes, como usted me decía antes, pero muchos son personas muy mayores, en muchas ocasiones viven solos, y su nivel de autocontrol, Señoría, sería más que dudoso, según la opinión de los propios facultativos responsables del control. Solo en algunos casos esto podría ser recomendable en este momento. Eso es lo que me han dicho a mí ayer muchos de los profesionales con los que hablé.

También debemos tener en cuenta, Señoría, que la tecnología, aunque algunos países es verdad que lo están utilizando, no es tan sencilla como los aparatos usados para el control de la diabetes, y, en cambio, los riesgos que supondría un mal control de los tratamientos anticoagulantes -también lo dije antes- podría ser gravísimo e incluso nefasto para los pacientes.

Igualmente, debemos valorar la realidad económica: son equipos muy caros. Yo... el que le hizo ese estudio en Granada, no sé de qué estaba hablando, pero yo le digo la realidad de hoy, que la conozco porque usted sabe que me dedico a esto. Son equipos muy caros que no los ceden las casas comerciales. Perdona, los ceden las casas comerciales a los centros de salud si el consumo de tiras es suficiente, pero nunca a un paciente que va a utilizar una tira una vez al mes, porque los controles son, aproximadamente, cada cuatro o cinco semanas.

Bien. Pues estos equipos, que, desde luego, no los ceden -y he hablado con las casas comerciales a las que usted hacía referencia-, que, se lo puedo decir, son IZASA y Roche -porque me dedico a esto, se lo digo-, son 600 a 700 euros el equipo, el valor del equipo, y las tiras cuestan, Señoría, infinitamente más que la determinación por tubo; las tiras cuestan cada una de 3 a 3,5... algunos 3,65 euros. Por lo tanto, eche usted la cuenta, y verá que no tiene nada que ver con el precio de una determinación de laboratorio ordinaria. Y eso con el agravante de que, salvo que se dispensara como monodosis, pues, las tiras son... o sea, son kit de veinticinco tiras; por lo tanto, si el paciente utiliza una tira al mes o cada cinco semanas, pues, evidentemente, incluso se podrían caducar esas tiras. Por lo tanto, utilizarlo cada... cada paciente individualmente no es tan sencillo como ustedes lo presentan, ni mucho menos, y, desde luego, infinitamente más caro, Señoría.

Luego, tengo que hacer otra puntualización, que considerando que los pacientes que viven en zonas alejadas tienen la posibilidad en esta Comunidad de solicitar transporte a demanda, y que los pacientes que no puedan desplazarse, efectivamente, pues un... o sea, un sanitario, una enfermera, un enfermero podría desplazarse hasta el domicilio, nosotros creemos más sensato -y así también opinan los profesionales que se dedican a... al control de los tratamientos orales- descentralizar esto a los centros de salud, a la Atención Primaria, pero a los centros de salud, no a cada paciente individualmente, y siempre siguiendo protocolos perfectamente consensuados... perfectamente consensuados, que hoy todavía no están en muchos centros -y esa es una de las razones fundamentales de que no estén implantados en todos los centros-, consensuados entre Atención Primaria y Atención Especializada... los profesionales, no las Gerencias -que las Gerencias aquí tienen poco que decir-, los profesionales de ambos niveles asistenciales. Porque usted sabe, Señoría -me consta-, que no todos los hematólogos están de acuerdo en... ni todos los profesionales de Atención Primaria quieren hacerse cargo de... de estos controles; que con formación, pues, se llegará a esto, y es evidente que yo creo que es justo que esto se haga para facilitar el

acceso a los pacientes; pero que no es tan sencillo, y que esos protocolos deben estar perfectamente consensuados entre ambos niveles de asistencia.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, ruego vaya terminando.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: (Ya... ya voy terminando). Como le decía, Señoría, se están coordinando estas guías, y yo creo que en breve espacio de tiempo, este año, estarán las guías en los centros de salud, espero que estén consensuados estos protocolos en ambos niveles de asistencia en todos los centros de salud, y que esto se pueda implantar.

Por otra parte, también quiero hacer... y termino enseguida- que en la actualidad, Señoría -usted no ha hecho referencia a ello, no sé si porque no ha querido o porque no lo conoce en este momento-, se están produciendo importantes avances farmacológicos en el tratamiento anticoagulante -aquí tengo folletos, también, si le interesa conocerlos- con medicamentos que no precisarán controles analíticos para su dosificación. La repercusión de esta... de la difusión de estos medicamentos en nuestro país, y ya están comercializados en la Unión Europea, puede ser tan importante como para impedirnos tomar en este momento decisiones de gran calado, como sería facilitar un aparato de estos... o un equipo de estos de punción capilar a cada paciente.

Ni siquiera yo -fijese-, con la responsabilidad de mi profesión, me atrevería a decirle que esto se tratara en el Consejo Interterritorial, y que lo financiara el Estado, porque creo que sería una irresponsabilidad. Creo que en este momento hay que tener cautela por esto que le digo. Sí descentralizarlo a los centros de salud, pero no a cada paciente en este momento, con la realidad de Castilla y León.

Por todo lo anterior, el Grupo Parlamentario Popular propone una enmienda a su propuesta de resolución, que esperamos sea apoyada por el Grupo Socialista:

"Las Cortes de Castilla y León instan a las... a la Junta de Castilla y León a: primero, finalizar durante el año dos mil seis, en todas las áreas de salud, la implantación ya iniciada en Ávila, Burgos, León, Soria, Valladolid y Segovia de las Guías de Extracción Periférica, de conformidad con la Instrucción veintiuno de octubre de dos mil cuatro, de la Gerencia Regional de Salud, para elaborar protocolos de extracción periférica que incluyan criterios uniformes y consensuados con respecto... consensuados entre ambos niveles asistenciales, con respecto a los tratamientos anticoagulantes. Y dos, finalizar la implantación, ya iniciada también en Ávila -que está generalizado-, en Soria -que está generalizado-, en Burgos -que no está generalizado-, en León

-tampoco-, del uso de aparatos de punción capilar para el control de los niveles de anticoagulación, vinculados a los Servicios de Hematología correspondientes, en las zonas de difícil acceso -que ya le comuniqué, Señoría, que estaríamos dispuestos a poner aquí en todos los centros de salud-, dentro de nuestra Comunidad Autónoma, conforme a los protocolos de actuación definidos entre Atención Primaria y Especializada". Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Mire, Señoría, me hablaba usted de la Comunidad andaluza, y dice que le sorprende mucho que lleven utilizándolo. Es un estudio riguroso, llevado a cabo en esa Comunidad, y además es que le he demostrado que es más barato. Y si el... el argumento económico no bastara, solo el hecho de preservar la vía venosa, Señoría, justificaría la utilización de la punción capilar, porque son personas, enfermos, que normalmente tienen que utilizar esas venas para muchas otras cosas, y usted lo sabe; para cosas muy complicadas. Hay que preservar esas venas, que, si no, hay que... es necesario utilizar y pinchar, por lo menos, cada... cada mes o cada seis semanas. Ese argumento es fundamental; y el otro, también, Señoría.

Me decía usted que conoce las casas y que las casas... que son muy caros los aparatos. Me ha recordado a cuando empezamos con... con los diabéticos. Yo estuve en aquella historia, peleando con ellos para conseguir que se les diera a cada uno, en aquel momento, las tiras y los aparatos, y no le digo nada las cosas que tuvimos que oír desde la Administración. Hubo que demostrar, y la Administración tuvo que comprender, que era mucho más barato prevenir las complicaciones -por ejemplo, una ceguera de un diabético, con lo que eso se supone- que el coste que suponía unos aparatos, que además se van a ir... van a ir bajando de precio, porque en el momento que se empiece a generalizar su uso se abarata. Eso es una cosa... el coste económico es importante, es importante para todos, para la Comunidad, pero, desde luego, para el paciente lo que prima es la prevención que supone su uso y la prevención que... lo que supone de no utilizar la vía venosa.

Y, sin embargo, le quiero decir, con respecto al tema de que no se usan en España, que en Valencia, la Comunidad Valenciana ha conseguido la aprobación de las tiras reactivas a cargo de la Consejería de Sanidad en el dos mil tres, Señoría, dos mil tres, la Comunidad Valenciana, que creo que es de su mismo color político.

Entonces, no me diga que... que es una cosa tan rara. Y, por supuesto, en Europa se está haciendo en la mayoría de los países. Luego es un argumento que no tiene consistencia, Señoría; es más barato, preserva la vía venosa, es mejor aceptado por los pacientes...

Y me decía usted -fíjese- que... que en esta Comunidad se facilitaba a todas las personas que... que tuvieran que hacerlo, aunque viviesen en la montaña palentina o en la montaña de León, la posibilidad del transporte. ¿Usted ha pensado lo que supone, solamente en gasto económico, el transporte sanitario de traer y llevar a ese paciente? Es decir, solamente el ahorro que iba a suponer para... para... sanitario, el ahorro que iba a suponer para nuestra Comunidad el no utilizar ese transporte, ya compensaba el uso de la vía capilar con eso... con cualquiera de los dos métodos. Es decir, que ese argumento tampoco me sirve.

Dice usted que... y luego sin contar otra cosa, que las personas mayores, normalmente, tiene que venir acompañadas, porque si tiene ochenta y cinco, ochenta y nueve años, muchos hijos dejan su trabajo, lo que supone también un coste económico, aunque sea a largo plazo, para nuestra Comunidad; tienen que pedir el día, Señoría, tienen que desplazarse, porque muchos no quieren que su padre o su... o un familiar recorra durante dos horas por carreteras de segundo orden -porque tenemos unas carreteras lamentables en algunas partes de nuestra Comunidad-, recorra dos horas para hacerse una punción que tarda dos minutos, luego esperar tres horas allí sentados para ver el resultado, o cuatro horas, y volver a hacer el itinerario de regreso, otras dos horas. Es decir, toda una mañana para una punción y un resultado que se puede hacer por vía capilar y que puede hacer el propio paciente.

Me decía usted que muchos... a muchos les es muy difícil. Señoría, me remito de nuevo a los diabéticos. Cuando empezamos con los diabéticos, había que estar con... con el método en la mano, con las instrucciones, pero todos, los sanitarios también; y hoy día cualquier diabético lo hace sin... casi sin mirar, porque se ha simplificado, es más sencilla su utilización, y... y lo puede hacer cualquiera. Es decir, que la técnica avanza de una forma importante, y nosotros tenemos... la técnica tiene que estar a nuestro servicio, y, desde luego, todo lo que facilite la vida de los pacientes tiene que utilizarle, pero... utilizarlo.

Pero, mire, me decía... No voy a utilizar los argumentos que ha traído aquí nuestro Grupo, voy a hablar... voy a decirle los que utilizan las asociaciones, las asociaciones de anticoagulados, que sabe que hay varias en España.

Tiene tres argumentos fundamentales para considerar que cada uno de ellos debe tener, cuanto antes, ese...

el coagulómetro en su casa, que el número de pacientes -como le decía antes- cada vez se dispara.

Decía usted el medicamento este... los medicamentos que, efectivamente, se están investigando y que esperemos que pronto se pongan en... en funcionamiento, en marcha, en nuestro... en nuestra Comunidad. Ayer mismo hablaba yo con los cardiólogos del hospital de referencia que... con los que trato, y me decían que, probablemente, ese medicamento no se ponga en marcha, no empiece a funcionar, porque ha presentado -que usted también lo sabrá- una serie de efectos secundarios y de complicaciones que van a dificultar, mientras no se mejore, se perfeccione, su utilización. Es decir que, no en todas partes, y, de hecho, en Francia, que es donde se utiliza... -me decía usted que seguramente no estaba enterada, y lo estoy- en Francia, donde se utiliza, lo están retirando; usted también lo sabrá. Es decir, que es un medicamento que tiene muchas complicaciones, muchos efectos secundarios. Y lo que sí le puedo decir es que hoy por hoy, y, desde luego, en un plazo de cinco o diez años, vamos a tener que seguir asistiendo al tratamiento con anticoagulantes orales, y de eso es de lo que estamos hablando hoy aquí.

Desde luego, otro de los argumentos que utilizan las asociaciones es la mejora del control. Usted decía también antes que una de las complicaciones más graves -y es así- es la hemorragia. Imagínese que ese paciente, el paciente al que se entrena, al que los sanitarios debemos entrenar y podemos entrenar -porque es una de nuestras funciones, la educación sanitaria-, sabe perfectamente manejar el coagulómetro, y en su casa él, cuando nota que la orina, por ejemplo, es de un color que... raro, se hace él inmediatamente y ve que su índice está muy descontrolado. Eso le permite adelantarse a tener que pedir consulta médica, ir a... a esa consulta, tener que hacerse la prueba... Es decir, estamos ganando tiempo y, por lo tanto, estamos haciendo prevención, lo cual siempre es una ventaja muy grande. Y una sola... una sola prevención justificaría también el uso de estos coagulómetros por los pacientes.

Luego, el coste económico. Se lo he demostrado, Señoría, y dice usted que las casas no lo dejan gratis. Le aseguro que las casas, para que se usen las tiras, están dispuestas a dejarlo gratis; y muchos pacientes están dispuestos a pagárselo, porque pueden pagárselo, y porque se ahorran dinero, se ahorran tiempo y ganan en calidad de vida si tienen el aparato en su casa y no tienen que hacer el transporte del que antes le he hablado.

Y, desde luego, el ahorro que supone, no... no solo para los pacientes, sino para todos nosotros, para toda Castilla y León, para la Sanidad de Castilla y León, es importante. Es importante porque va a suponer que no masifican los hospitales, es decir, el hospital no tiene

que dedicar a un profesional, como son los... unos profesionales, como son los hematólogos, para una cosa sencilla como es una punción capilar; ahí estamos ahorrando. Además, no... no tiene que hacerse una prueba de laboratorio específica; también estamos ahorrando. Y, como le decía, es mucho más barata la lanceta y más barato el aparato... Señoría, que hay un estudio hecho; yo hablo por las pruebas. Y además se lo digo porque las asociaciones... -que son las más interesadas; por desgracia siempre ellas van por delante de la Administración- las asociaciones han demostrado que eso es más barato, es mejor, es más accesible y les va a permitir tener una mejor calidad de vida y prevenir las complicaciones.

Decía usted que... en su enmienda que... que estaba extendido a todas las áreas. Le aseguro que está extendido de una forma muy precaria. Es una pena, Señoría, que estando el MEDORA implantado... es decir, los equipos informáticos implantados en casi toda la Comunidad, y que en esos equipos informáticos no cuesta nada poner ese otro programa, que es el IZASA, que usted sabe que está también... y que es sencillísimo y que facilita el control de los anticoagulantes orales en combinación y en coordinación con el Centro de Hematología. Es una pena, Señoría, que vayamos tan despacio, es una pena que esta Comunidad esté siempre a la cola, incluso en esto, cuando tiene los equipos informáticos montados, el programa pagado -porque esto lo ha hecho una empresa privada-, y, sin embargo, de nueve provincias, en cuatro y de mala manera.

Es decir, que... usted me habla, por ejemplo, de León, que la conozco. Está implantado en cinco sitios y en los otros no está implantado; a lo mejor, con el argumento de que algunos profesionales no quieren. Señoría, a los profesionales también hay que convencerles, también hay que entrenarlos... entrenarles. Todo lo nuevo cuesta trabajo, pero si a la gente se le enseña y se le justifica, los profesionales estamos para eso; es nuestra función. Lo que tenemos que hacer es preservar la salud de los pacientes y ayudarles a que... a prevenir las complicaciones, y esta es una de las maneras.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría...

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Habla también...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): ... ruego vaya terminando y fije definitivamente el texto.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sí. Habla también de la... de las guías... en ese apartado habla de las guías. Usted misma me ha dicho que las guías no

están funcionando, y no funcionan; en la mayoría de los sitios no se conocen.

Y decía usted, además, en alguno de los momentos, que cada provincia tiene su guía; ese es el problema, que cada provincia... Le aseguro, Señoría, que hay provincias donde se dice: "No coma usted espárragos, no coma lechuga", y vienen los pacientes y dicen: "No, pero si yo he estado con mi hija en... en este otro sitio...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, por favor, el tiempo se la ha acabado, fije el texto.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Ya finalizo). ... y allí me han dicho que puedo comer espárragos y, sin embargo, que no puedo poner... comer coles". Eso a la gente la descontrola y le es un problema. Bien.

Con respecto a... nos dice usted aquí, en el segundo...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, creo que no me ha oído. Fije el texto definitivamente; se la ha acabado el tiempo y se ha pasado bastante tiempo...

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Bien, Señoría. Discúlpeme. Simplemente quería decirle...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): ... el tiempo previsto.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... que, efectivamente, el segundo apartado no íbamos a aceptarlo porque nos parecía que solamente en las zonas de difícil acceso era una... un agravio comparativo. Y que vamos a poner una enmienda transaccional en la que diga... respetando tanto la primera como la segunda, diga que se extienda a todas las zonas de nuestra Comunidad.

Es decir, aceptamos su enmienda con esta transaccional que proponemos y diciéndole, Señoría, que...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, al final... Perdóneme usted. La Presidencia no se ha enterado... Ruego lea el texto de la enmienda transaccional que admite.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Bien. El primer punto queda como está en la enmienda. Aceptamos la enmienda con una transaccional nuestra en el segundo punto. El primer punto queda como está. Y el segundo punto sería: "Finalizar la implantación, ya iniciada en Ávila, Soria, Burgos y León, del uso de aparatos de punción capilar para el control de los niveles de anticoagulación vinculados a los Servicios de Hematología correspondientes en todas las zonas de

nuestra Comunidad Autónoma, conforme a protocolos de actuación definidos entre Atención Primaria y Especializada... en todas las zonas de nuestra Comunidad Autónoma, conforme a protocolos de actuación definidos entre Atención Primaria y Especializada".

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Bien, por parte del Grupo Parlamentario Popular se admite la transacción y, por lo tanto, se considera esta proposición no de ley, con la enmienda... enmienda presentada, aprobada por unanimidad.

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

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Segundo punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley 622, presentada por el Procurador don Joaquín Otero Pereira, instando a la Junta de Castilla y León a dotar de inmediato a la comarca de Cistierna de una uvi móvil o vehículo de soporte vital avanzado, con el personal médico y técnico-sanitario procedente... procedente, con sede en el Centro de Salud de Cistierna, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 160, de diecisiete de mayo de dos mil cinco"**.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Por incomparecencia del Procurador Proponente, don Joaquín Otero Pereira, se considera que esta proposición no de ley decae.

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

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Tercer punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley 625, presentada por las Procuradoras doña Laura Torres Tudanca y doña Consuelo Villar Irazábal, instando a la Junta de Castilla y León a dotar al Centro de Salud de Briviesca de una unidad de soporte vital avanzado con los recursos humanos y materiales necesarios, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 160, de diecisiete de mayo de dos mil cinco"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Proponente, doña Laura Torres Tudanca.

LA SEÑORA TORRES TUDANCA: Gracias, Presidenta. La localidad burgalesa de Briviesca, capital de la comarca de La Bureba, cuenta en la actualidad con

más de seis mil quinientos habitantes. Esta ciudad tiene, además, una importante actividad empresarial y está situada en una comarca con un alto volumen de tráfico, ya que discurren vías tan importantes como la Nacional I y la AP-1, carreteras que -como es sabido- arrojan un alto índice de *siniestrabilidad*, y concretamente... más concretamente en ese tramo.

Hecho destacable es que el centro de salud de la capital burebana atiende actualmente a más de diez mil tarjetas sanitarias.

La nueva distribución del transporte sanitario en la provincia de Burgos ha derivado en un considerable empeoramiento de la atención en esta comarca con respecto al año anterior -que es, precisamente, cuando nosotras presentamos esta proposición no de ley, el año anterior, no este-: se ha pasado a disponer de tres ambulancias -una de soporte vital básico, una convencional programada y otra no programada de guardia- a dos; se suprime la ambulancia convencional de guardia.

Este recorte, claro está, ha generado numerosas protestas entre los habitantes de esta comarca, protestas a las que también se suman, entre otros, los Alcaldes de Oña y de Poza de la Sal.

Pues bien, actualmente, cada vez que se produce una situación de emergencia -frecuentes, por otro lado, por la situación descrita al principio de mi intervención, porque Briviesca está... confluyen la Nacional I y la Autopista AP-1-, la ambulancia de soporte vital básico debe acudir al lugar del suceso con un médico y un enfermero del centro de salud de Briviesca, paralizando totalmente la actividad que estos profesionales están realizando en este momento, y llegándose incluso a cerrar las puertas del centro si la necesidad se suscita en horarios de urgencias.

Con la presentación de esta proposición no de ley lo que se pretende es que este servicio de transporte sanitario funcione con autonomía y no dependa de los sanitarios del centro, evitando, de este modo, hechos tan dolorosos como el ocurrido en Quintanar de la Sierra, donde un vecino de Regumiel moría a las puertas del centro de salud, encontrándose estas cerradas mientras el personal sanitario de guardia estaba atendiendo a otro aviso.

Son suficientes las razones por las que los profesionales, ciudadanos y partidos políticos con representación en el Ayuntamiento de Briviesca demandan, desde hace tiempo y de forma incansable, una unidad de soporte vital avanzado, y esto es lo que el Grupo Parlamentario Socialista, viendo la necesidad... la clara necesidad de esta dotación, presenta la siguiente propuesta de resolución:

PNL 622

PNL 625

"Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a poner en marcha las medidas oportunas para dotar al Centro de Salud de Briviesca de una unidad de soporte vital avanzado, con la correspondiente dotación de recursos humanos y materiales, que preste sus servicios con carácter continuo en el mencionado centro de salud". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Se ha presentado a esta proposición no de ley una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 2.237 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Enmendante, tiene la palabra don José Luis Santamaría García.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Señorías, recientemente, en el Pleno de las Cortes del pasado cinco de abril -hace cuatro días, prácticamente-, hablamos del transporte sanitario urgente en nuestra Comunidad, y -como ustedes saben- aprobamos una enmienda, por consenso, donde instábamos a la Junta de Castilla y León a implantar un modelo de transporte sanitario en todas las áreas de salud de nuestra Comunidad antes de finalizar el año dos mil seis, diferenciando el transporte urgente del transporte programado -que no tienen nada que ver-, para conseguir un transporte urgente que fuese de calidad.

Hoy doña Laura Torres y doña Consuelo Villar presentan... Parlamentarias por Burgos, presentan una proposición no de ley, con una propuesta de resolución, donde piden que se transforme ese... esa unidad de soporte vital básico -que es la que está funcionando- en una unidad de soporte vital avanzado, y... es decir, en una uvi móvil.

En primer lugar, tengo que decirles que su petición, en el momento actual, es inviable; es inviable, pues la implantación de este tipo de recursos no obedece a... no puede estar... no es aleatoria ni puede estar condicionada a caprichos más o menos corporativos -y estoy refiriéndome, precisamente, a compañeros médicos- o a planteamientos demagógicos.

Mire usted, la ubicación de una uvi móvil -que luego le explicaré en qué consiste y cuál es su costo, altísimo costo que eso tiene- está regulada por unos criterios perfectamente definidos, que los marca el Plan de Emergencias y Urgencias de Castilla y León, en el Decreto 222/2001, de veintisiete de septiembre. En dicho plan se definen las directrices y los objetivos que la Junta de Castilla y León, el Gobierno que en este momento está gobernando nuestra Comunidad, se ha marcado en materia... en esta materia para conseguir un nuevo modelo de transporte sanitario integral -insisto-, donde se separe nítidamente la urgencia de lo que no es

urgente. Porque esa ambulancia convencional a la que usted hace referencia no tiene nada que ver con el transporte; eso es un trasto que recoge a un paciente y lo... lo traslada. Por tanto, no tiene prácticamente una... no es medicalizada, no tiene aparataje, no tiene ninguna posibilidad; eso es para el transporte convencional. Bien.

Entonces, nosotros lo que sí tenemos es... es el... tenemos... tengo que decirle, en primer lugar, que existe el Centro de Emergencias, el 1.1.2, el 112, cuya actuación es integral; es decir, hay que partir de esta situación nueva, que ha empezado el día uno de enero de este año. Es decir, este centro valora los recursos disponibles en los diferentes niveles asistenciales que tiene a su disposición, para utilizar, en todo momento, el adecuado en cada caso... en cada caso concreto, tratando de dar una respuesta eficaz y lo más rápida posible a... a la... a esa urgencia. Su interrelación y complementariedad permite coordinar dichos recursos en función de las características de la emergencia, evitando despilfarros económicos, como ha venido ocurriendo hasta hace unos años.

Mire usted, Señoría, gobernar implica responsabilidad, tratando de utilizar los medios necesarios con rigor y austeridad. La implantación que ustedes solicitan se basa en criterios técnicos, donde se valoran una serie de parámetros que son fundamentales, porque, si no, tendríamos que multiplicar por treinta, por treinta, posiblemente, el número de esas uvis móviles, lo que haría inviable económicamente el proyecto.

Mire usted, manejamos tres tipos de parámetros, y se los voy a recordar. En primer lugar, criterios poblacionales; esto está estipulado en todo Europa, ¿eh?, que no se puede montar una... en cada centro de salud no podemos montar una uvi móvil. En segundo lugar, las isocronas, es decir, el tiempo que tiene que ser asistido... desde que recibe el aviso hasta que ese paciente es asistido por estas unidades. Y, por último, la actividad asistencial, que es un parámetro importantísimo y que se lo voy a explicar.

Mire usted, como ustedes saben, una UME -¿eh?- tiene una dotación de personal de un facultativo, de una enfermera o enfermero, de un técnico en transporte sanitario y, por último, de un conductor o conductora. Su coste *supora*... supera los 700.000 euros, es decir, aproximadamente, unos 120 millones de pesetas unidad/año. De ellos, 520.000 van destinados al personal sanitario, que es propio de la Junta; es decir, es un personal que tiene contratado la Junta, y está formado por doce personas entre médicos y enfermeras. Porque no se olvide que hay que hacer tres turnos, más las vacaciones, más los festivos, más toda una serie de... de complementos, que llegaría a que, posiblemente, no pudiesen atender... habría días donde no atenderían a nadie. Fíjese usted qué auténtica tragedia. Bien, los... el

resto -y le estoy dando todo tipo de explicaciones para que comprenda perfectamente el problema-, 180.000 euros, va destinado precisamente a la contratación de la ambulancia y al personal no facultativo, que sí que es concertado.

Su radio de cobertura, en contra de lo que usted cree, no depende específicamente de ningún centro de salud, y con frecuencia abarca más de una zona básica de salud. Está programado para zonas rurales: una UME debe de atender a una población de treinta mil habitantes si no existe ningún hospital en ese centro, y de cincuenta mil habitantes si verdaderamente es una UME que no hay hospital. Es decir -repito-: cincuenta mil... treinta mil habitantes... cincuenta mil habitantes si la comarca dispone de un hospital y treinta mil si no lo dispone.

Mire usted, en cuanto al tiempo de espera, el 80% de la población debe estar a menos de cuarenta minutos del centro base, y cada UME debe de atender un mínimo de 1,5 pacientes por día. Mire usted, este criterio, atender solamente 1,5 -la media- por día es fundamental para conseguir un nivel de capacitación y de calidad por parte de los profesionales que atienden estas unidades. Si se incrementase el número de UMES, la asistencia bajaría, el número de asistencia bajaría notablemente, por debajo de unos mínimos, en detrimento de la calidad asistencial. Porque esos facultativos tienen que estar permanentemente entrenados y no pueden hacer una urgencia cada dos días, y se lo voy a explicar.

Mire usted, antes de entrar en la petición que usted nos hace, tengo que decirle que el transporte sanitario en Burgos -le voy a dar cuál es la realidad-, mire usted, hasta el año dos mil cinco -estoy hablando del año pasado, diciembre del dos mil cinco-, en Burgos existían cuatro unidades de soporte vital avanzado: una en Burgos, otra en Aranda, otra en Miranda y otra en Medina de Pomar. Además, había tres unidades de soporte vital básico: una -precisamente la que estamos hablando- en Briviesca, en Salas de los Infantes y en Burgos. Mire usted, desde el uno de enero del dos mil seis -es decir, prácticamente desde hace cuatro meses-, los recursos... es el siguiente: mire usted, la unidad de soporte vital básico se ha elevado de tres a catorce, más una que acabamos de aprobar recientemente para la zona de Quintanar de la Sierra. Es decir, hemos pasado de tres unidades de soporte vital básico a quince.

Le digo todo esto porque no es un problema de que una unidad de soporte vital básico esté allí permanentemente, o una uvi; no. Precisamente, al separarlo completamente del transporte no urgente, esas uvis, esas unidades están disponibles en todo momento para atender cualquier urgencia en nuestra Comunidad.

Por tanto -insisto-, paso de tres unidades de soporte vital básico a catorce... a quince, a quince... más dos -tengo que decirle- que están siempre en reserva para que el servicio esté operativo.

Mire usted, por tanto, disponemos de un helicóptero en Villafría, de una unidad de soporte... de cuatro unidades de soporte vital avanzado y de quince unidades de soporte vital básico. Y creemos que esos medios son suficientes.

Entrando ya en el... en la materia -y voy terminando-, el tema concretamente de Briviesca, decirle que... usted ha dicho que existe una unidad de soporte vital básico, pero que está apoyada por dos unidades móviles, por dos uvis móviles, la de Miranda de Ebro y la de Burgos... Burgos capital, así como con el helicóptero medicalizado. Es decir, no es un problema de que tener que trasladar a un enfermo urgente en malas condiciones precise de una ambulancia en el punto concreto, a la puerta del... del centro de salud; no. Precisamente, el 112 lo que nos permite es movilizar esos importantes recursos que tenemos en nuestra provincia.

Mire usted, esta zona básica de salud no cumple ninguno de los requisitos que exige el decreto para la ubicación de una unidad móvil. En primer lugar, cuenta toda la comarca con una población de unos once mil... -como usted ha dicho, más de... más de diez mil- once mil ciento cuarenta y cuatro habitantes, en lugar de los treinta mil estipulados. Es decir, tenemos que marcarnos unos parámetros. No podemos, al arbitrio de... de... de... de presiones o de... o de plataformas, no podemos estar imponiendo permanentemente unidades nuevas. Por tanto, no cumple el criterio poblacional.

Lo mismo ocurre con la isocrona, Señoría. Las distancias son mínimas; es una comarca, afortunadamente, pequeña, con buenas carreteras, porque las dos autovías... tenemos una autovía y una autopista que... a la hora de desplazar... de una uvi de Miranda o una uvi de Burgos. Pero, Señoría, si tardan quince minutos, si es que se tarda... Bueno, tardó yo; fíjese una... fíjese una... una UME, a la velocidad que va. Bien.

Por último, en relación a los criterios de actividad, que es fundamental, el mínimo sería -hemos dicho- 1,5 pacientes por día. Es decir, para poder ser rentable desde el punto de vista profesional, de tener una formación continuada como Dios manda, necesitaría hacer 1,5 avisos por día. Pues bien, esta *zónica*... esta zona básica de salud ha recibido... el Centro Coordinador de Urgencias ha recibido en el año dos mil cinco una media de 1,7 llamadas de demanda asistencial; es decir, al centro le han llamado aproximadamente un aviso... no llega a

dos avisos diarios, avisos. Bien. Estas llamadas han generado la actividad de la UME, de una UME -Burgos o Miranda-, en todo el año dos mil cinco en veinticuatro ocasiones. Es decir, ha habido que recurrir a esa... a esa uvi móvil en veinticuatro ocasiones. Es decir, una media de 0,06 de activación por día. El resto ha sido resuelto o bien por la unidad... por la unidad del servicio básico o por los propios facultativos; porque muchos de los avisos que se reciben los resuelve el propio médico de Atención Primaria.

Mire usted, la unidad de soporte vital básico -y le insisto-, cuyo coste, este, el que tenemos en este momento en Miranda... en Briviesca, cuyo coste es aproximadamente de unos 27 millones de pesetas al año, fue implantada en el año dos mil dos, está equipada con todo el material necesario para atender cualquier situación de emergencia. No estamos hablando de transporte normal; estamos hablando de emergencias.

Los recursos humanos -como usted sabe- son un conductor y un técnico en transporte sanitario. Habitualmente, el transporte lo realiza dicho personal; si es necesario trasladar al paciente para... y precisa de una asistencia sanitaria por la gravedad del proceso, acude un médico o una enfermera -como usted bien ha dicho- del personal del Punto de Atención Continuada, es el encargado de realizar...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya concluyendo.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: (Termino). En el pasado dos mil cinco, mire usted, el personal de Atención Primaria ha sido activado en doscientas una ocasiones; es decir, solamente ha tenido que hacer doscientos un aviso. Esto supone, aproximadamente, doscientas... supone una media de 0,5 activaciones por día; es decir, es que es un porcentaje bajísimo. No podemos poner una uvi para hacer ese tipo de asistencia. Claro que, posiblemente, si ponemos una uvi, pues, a lo mejor, tendrían que estar en el bar todo el día los... los facultativos, pues, esperando la... el aviso. No nos parece elevada.

Por tanto, creemos que ni se cumple ninguno de los tres criterios que exige nuestra normativa.

Por eso hemos planteado una enmienda de sustitución -que creo que no me van a aceptar-, cuyo... en cuyo texto instamos a la Junta a seguir profundizando, a ver qué ocurre este año dos mil seis, porque es que no se han dado cuenta que ha cambiado totalmente el convenio que tenemos en este momento sobre el transporte sanitario, ha cambiado radicalmente desde el uno de enero de dos mil seis. Vamos a ver lo que pasa en este dos mil seis.

Y lo que sí está dispuesto la Junta es a potenciar el personal sanitario del centro de salud para atender en un momento determinado, en un momento puntual, donde podría requerirse la presencia de ese facultativo o de esa enfermera, potenciar ese personal sanitario para que acompañe al transporte; pero no podemos, de verdad, no podemos en ese crecimiento de este año... -más de 30 millones de euros, hemos crecido el 60% en transporte sanitario- no podemos seguir malgastando el dinero.

Espero y deseo también -es... es una intención- que acepten esta enmienda encaminada a mejorar la asistencia en el transporte urgente, teniendo en cuenta la... la demanda real de este recurso, para tratar de reducir las actuaciones de los médicos de Atención Primaria en dichos centros de salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, si hubiera algún cambio, tiene la palabra de nuevo doña Laura Torres Tudanca.

LA SEÑORA TORRES TUDANCA: Gracias, Presidenta. De verdad, señor Santamaría, que cuando yo le escucho hablar, en muchas ocasiones olvido que usted tiene la carrera... es licenciado en Medicina. Creo que hubiera empezado mejor su actividad siendo economista, porque no he oído a nadie hablar tanto en términos económicos en una Comisión de Sanidad como a usted.

Creo que no se deben valorar solo los términos económicos cuando se habla de problemas sanitarios, ni tampoco los poblacionales, como también usted ha hecho mención aquí de ellos. Yo creo que cuando se trata de un tema... un tema... una demanda... una demanda de una población, de unos profesionales, hay que valorar yo creo que bastantes criterios, ni los escuetamente económicos ni los poblacionales, también el envejecimiento de la población, la situación donde está Briviesca; que sí, es verdad, Briviesca está bien situada, tiene la Nacional I, tiene la AP-1. Pero ¿usted me va a decir a mí que de Briviesca a Burgos llega usted en un cuarto de hora por la Nacional I? ¿Sí? Usted va por la autopista, señor Santamaría. Pues lo dudo mucho, lo dudo mucho. Y esa carretera yo la he pateado mucho, y sé que las ambulancias van por la Nacional I.

Y también la Nacional I usted sabe que es una fuente continua que genera accidentes de tráfico, y más donde está Briviesca; con lo cual las ambulancias son primordiales en ese punto, a lo mejor mucho más importantes que lo que pueden ser en Miranda, que también lo son; pero Briviesca es un punto negro dentro de los accidentes de tráfico, y usted, de Burgos, lo debería de saber.

Ha tachado como un capricho esta demanda por parte de los médicos, y un capricho político, porque

también la demanda -como le he dicho en la presentación- la están abanderado... abanderando los Alcaldes de Poza, de Oña, y también un insigne miembro de su partido, que es el Alcalde propio de Briviesca, Vicepresidente de la Diputación de Burgos. El Alcalde de Briviesca es el primero que ha hecho declaraciones viendo la necesidad de esta ambulancia en Briviesca, y dice que desde que está la ambulancia de soporte vital básico el centro de salud está teniendo muchos problemas; con lo cual, no creo que solo sea un capricho de los que viven en Briviesca y la comarca, ni los caprichos que tienen los profesionales, también los caprichos políticos de las personas que están allí viviendo y que están viendo la necesidad; y son sus propios compañeros de partido los que lo están demandando.

Cuando habla de "trasto" de la ambulancia convencional, pues si este... si este "trasto" no existiera, lo que sería es un despilfarro que... que la ambulancia de soporte vital básico tuviera que atender todas las emergencias: una rotura de cadera, cualquier cosa, que a lo mejor no tiene que ser cometido de la ambulancia de soporte vital básico, si no existiera ese "trasto", como usted ha denominado a la ambulancia convencional. Y esto sí que es un despilfarro.

He querido entenderlo... entenderle que para que haya una ambulancia de soporte vital avanzado debe haber una población por lo menos de cincuenta mil habitantes. Medina de Pomar creo que no llega a ellos, y, si me apura... Medina de Pomar creo que no llega ni a treinta mil ni a cincuenta mil en toda la comarca. Revíselos, revise sus datos.

En cuanto... en cuanto a lo que es la enmienda, usted dice en la enmienda que se insta a la Junta a realizar una evaluación de la actividad realizada por la unidad de soporte vital básico de Briviesca. Pero si el estudio lo acaba de hacer usted. ¿Qué datos quiere pedir? ¿Qué evaluación? Si aquí en la... sí aquí mismo, en cinco minutos en la Comisión, usted ha hecho una valoración. ¿Cómo me está diciendo que se haga... que instamos a la Junta a que nos den unos datos que ustedes los tienen ya? Si usted los tiene, ¿cómo no los va a tener la Junta? ¿Qué tipo de evaluación?

No me negará, señor Santamaría, que esta enmienda es una pequeña tomadura de pelo. Es una pequeña tomadura de pelo porque, entre otras cosas, en la enmienda no se habla para nada de lo que pedimos nosotros, que es la ambulancia de soporte vital avanzado. Está hablando del centro de salud. Aquí no se ve nada de la ambulancia. Nosotros lo que estamos pidiendo es que la ambulancia de soporte vital básico se la dote de... de todo lo necesario para que se convierta en una ambulancia de soporte vital avanzado, y aquí, en

su... en su enmienda, no se hace ni una mención a la ambulancia, se hace al centro de salud.

Me ha dado muchísimos datos -yo también tengo por aquí el pliego de prescripciones técnicas-, pero creo que los datos a los que ustedes se tienen que ceñir es a... a los datos que les dan a ustedes los que viven allí -como he dicho en un principio-. Pero para mí el dato más llamativo es que el centro de salud, cuando los... el médico y la enfermera o enfermero que esté de urgencias tienen que salir en la ambulancia, el centro de salud se queda cerrado; para mí ese es el dato que tapa todos los demás. Y hace un año usted sabe que en Quintanar, en la puerta del centro de salud de Quintanar, murió una persona por una situación como esta, porque los... el médico y el enfermero se habían ido en una ambulancia y el centro de salud estaba cerrado. Y ese, para mí, es el dato más aplastante que se puede dar en un foro como en este, porque nosotros somos los que tenemos que intentar que esto no pase.

No le podemos aceptar... -usted ya me lo ha dicho- no le podemos aceptar esta enmienda, porque creo que, además, que esta enmienda es un intento de salvar la cara ante el Vicepresidente de la Diputación de Burgos, porque él -como le he dicho- ha hecho declaraciones de esta magnitud, y le voy a leer palabras textuales que ha dicho él: "Forzaremos para que esta reivindicación llegue a ser una realidad". Eso ha dicho el señor Alcalde de Briviesca, Vicepresidente de la Diputación de Burgos, un miembro insigne de su partido. Él intenta forzar. ¿Cómo intenta forzar? ¿Solo con declaraciones ante los medios, porque luego, aquí, sus compañeros enmiendan la plana y me intentan hacer ver a mí y a mis compañeros que esto es un capricho de los profesionales? Yo creo que, en esta ocasión, los únicos que estamos forzando a que la situación en Briviesca y en la comarca se solucione es el Grupo Parlamentario Socialista, que nada tiene que ver con quien gobierna el Ayuntamiento de Briviesca. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Nueve.

Votos emitidos: quince. Votos a favor: seis. Votos en contra: nueve. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Cuarto punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al cuarto punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Cuarto punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 652, presentada por la Procuradora doña Mónica Lafuente Ureta, relativa a plaza de alergólogo en Soria, publicada en el Boletín Oficial de las**

Cortes de Castilla y León, número 168, de nueve de junio de dos mil cinco".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra la Procuradora Proponente, doña Mónica Lafuente Ureta, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA LAFUENTE URETA: *[La presentación de la proposición no de ley no quedó registrada en la grabación por fallo del micrófono].*

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Se ha presentado a esta proposición no de ley una Enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular, con el número 2.239 de Registro de Entrada en estas Cortes.

En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra doña María del Canto Benito Benítez, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días a todos. Según la Sociedad Castellano-Leonesa de Alergología e Inmunología Clínica, la alergia ha pasado de ser, efectivamente, una enfermedad muy minoritaria en un principio, a convertirse en un trastorno inmunológico emergente y, por lo tanto, más frecuente en el ser humano.

Aunque niños y adolescentes tienen una mayor propensión, toda persona es susceptible de contraer algún tipo de alergia, ya que, potencialmente, toda sustancia, hipotéticamente, puede ser tóxica y producir esta dolencia.

No obstante, y aun siendo un problema emergente, la cifra de prevalencia, según nos confirman los expertos, es del 20% de población. Esto supone que en España hay más de ocho millones de alérgicos, y, considerando esta misma información, la mitad de ellos, suponiendo que tengan cuadros leves o esporádicos... o episódicos –perdón– que, de hecho, son atendidos en Atención Primaria, quedarían alrededor de cuatro millones de alérgicos que deberían ser atendidos por facultativos especialistas, estos son, por los alergólogos.

Alergología, especialidad que tengo que decir que es una de las ramas más recientes de la medicina moderna, cuyo campo es el estudio y tratamiento de aquellas enfermedades producidas por mecanismos de hipersensibilidad humanitaria; aspecto a tener en cuenta a la hora de valorar la disponibilidad real de facultativos y especialistas en alergología que salen en las últimas promociones vía MIR.

Dicho esto, Señorías, y basándonos en la proporción anteriormente mencionada, en Castilla y León habría medio millón de alérgicos, y, por extrapolación, en Soria, la cifra sería, aproximadamente, de dieciocho mil personas.

Es cierto que Soria no ha tenido un Servicio de Alergia o de Alergología –perdón– hasta hace poco más de dos años. Es cierto que ha sido la última provincia de la Comunidad en la que se ha implantado; pero también es cierto que es la provincia con el menor índice de prevalencia de toda la Comunidad Autónoma en estos procesos.

El Servicio de Alergología, Señorías, cuenta, efectivamente, con un único especialista. A este respecto, quiero aclarar que el ratio actual de alergólogos por cien mil habitantes en Castilla y León se ha incrementado con respecto al existente antes de producirse las transferencias sanitarias. En esas fechas, la media era de un alergólogo por cada cien mil habitantes, y, actualmente, en Castilla y León es el ratio de 1,2 por cada cien mil habitantes.

El ratio de facultativos especialistas en Alergología en el Área de Salud de Soria es de 1,1 por cien mil habitantes, ligeramente inferior a la media de grupo de hospitales en el que está incluido el complejo asistencial de Soria, que viene a ser, aproximadamente, de 1,36.

Pero, Señorías, si, como ustedes nos solicitan, si se dotase a dicho complejo asistencial de otro alergólogo el ratio se situaría en 2,21 por cada cien mil habitantes, muy por encima de la media autonómica que es de 1,29; lo que no es óbice para tener en consideración este Grupo que sería necesario la cobertura de dicha plaza.

Señorías, la Sociedad Castellano-Leonesa de Alergología e Inmunología Clínica celebró, paradójicamente, en Soria su vigésimo novena reunión científica; y digo paradójicamente porque es que la fecha de celebración fue el diecisiete de abril, y usted presentó su proposición no de ley el veinticuatro de mayo, con lo cual creemos, o puede dar lugar a entender, que la motivación de su proposición no de ley no es tanto una demanda real, social, por parte de los... de los sorianos, sino una demanda o una iniciativa planteada en los medios de comunicación, dado el eco que tuvo la celebración de este congreso en la provincia de Soria.

Hecha esta salvedad, tengo que decir, Señorías, que en dicha reunión el Presidente de la Sociedad Castellano-Leonesa de Alergología –y en la hemeroteca consta así–, don Juan Manuel Igea, efectivamente, apostó por reducir la lista de espera –que usted muy bien ha dicho– de los pacientes en tres meses. Pero según el estudio sobre asistencia de las enfermedades alérgicas en la

Comunidad de la Castilla y León, de los veintinueve hospitales públicos de Castilla y León, once cuentan con Unidades de Alergología, con una lista de espera superior a un mes en todos los casos. Concretamente en Soria, puedo decir que el número de pacientes... y a fecha de veintiocho de febrero de dos mil seis, la lista de espera no es de tres meses -como usted ha manifestado-, sino que el número de pacientes en lista de espera son setenta y tres y la demora media es de catorce días, contando, por otra parte, con la implantación del Servicio Infantil de Asma, que fue puesto en marcha por parte de la Junta de Castilla y León, y que en ese Congreso fue valorado muy positivamente por el propio Presidente de la Sociedad de Alergología e Inmunología Clínica.

Señorías, la Junta de Castilla y León es consciente de que los nuevos estilos de vida y los nuevos condicionantes medioambientales son determinantes del incremento de procesos alérgicos; incremento para el que, al día de la fecha, no se tiene un conocimiento certero de la causa.

Por ello, la Junta de Castilla y León, y concretamente la Consejería de Sanidad, conjuntamente con la Universidad de León -y le puedo hacer llegar la notificación-, ha puesto en marcha un protocolo o un Programa de Captación y Procesamiento de Información Aerobiológica en Castilla y León en relación con las alergias polínicas. Se van a poner en funcionamiento captadores en las nueve capitales de provincia, además de Ponferrada y Miranda de Ebro.

Toda la información recabada en... a través de estos captadores se presentará en el portal de Internet de Sanidad, con carácter semanal, y a ella podrán acceder no solamente los profesionales sanitarios que están desempeñando su actividad en los hospitales, sino también los propios pacientes alérgicos. Y ello nos permitirá también llegar a conocer cuál es la incidencia real de la... de alergia en nuestra provincia, y considerar si estas informaciones que han surgido en los medios de comunicación de que en el dos mil veinte la mitad de los sorianos desarrollará una alergia son ciertas o no.

Mientras tanto, por lo tanto, hay que actuar con cautela, y consideramos que esta red aerobiológica esta... que se está poniendo en marcha, por supuesto, permitirá -vuelvo a repetir- conocer cuál es la realidad exacta, y, por lo tanto, según ellos, gestionar y racionalizar los recursos, tanto materiales como humanos.

Porque, Señorías, el análisis permanente de la actividad -como he dicho- y las demandas reales de nuestros ciudadanos dentro de la Comunidad permiten establecer una serie de pautas que derivan las necesidades allí donde se observan, de tal manera que nos

encontramos con que en el Área Sanitaria de Soria cuenta con un ratio de facultativos especialistas de 1,10 por cada cien mil habitantes, con una tasa de facultativos especialistas en general de 1,80, superior a la media de la Comunidad, con una lista de espera que ha disminuido considerablemente, tanto en exploraciones diagnósticas, en el área quirúrgica y en consultas externas.

No obstante a lo anterior, el análisis permanente de la actividad asistencial, fundamentalmente de la hospitalaria y de la demanda de la población, pone de manifiesto una realidad, como son las coyunturales carencias que en relación con determinados facultativos especialistas tiene la provincia de Soria, y no solamente de los alergólogos -como usted muy bien ha dicho-. Pero, Señoría, eso es un mal común que afecta, no solamente a Soria, no solamente a Castilla y León, sino a toda... el territorio y a todas las Unidades... a todas las Áreas de Salud de nuestra Nación.

Porque, mire usted, Castilla-La Mancha, el Delegado de Sanidad de Cuenca habla de un déficit de profesionales en la región por una mala planificación en la formación. Sigo, Andalucía: la Junta contrata en Pozo Blanco y Cabra a médicos extranjeros que no tienen su título homologado en España. Andalucía: el SAS augura falta de médicos, al menos, en doce especialidades, como son: cirugía cardiovascular, neurocirugía, anestesiología, cirugía general, aparato digestivo, etcétera, etcétera.

En definitiva, con ello quiero poner de manifiesto que la falta de cobertura de la plaza, tanto del alergólogo como de otros especialistas, en Soria y en otras provincias de Castilla y León, no es debido tanto al interés -que no existe... que existe un gran interés por parte de la Junta de Castilla y León en cubrir estas vacantes- como en la falta de especialistas; aspecto que yo creo que está en el pensamiento de todos.

Señoría, el Área de Salud de Soria, hoy por hoy, tenemos que decir que cuenta con las plazas necesarias en materia de Alergología para atender satisfactoriamente a nuestra población. Pero el Grupo Parlamentario Popular somos conscientes de la falta de cobertura de otras plazas -como usted muy bien ha dicho-: pediatría, cardiología, etcétera, etcétera. Por ello, planteamos esta enmienda en los términos siguientes:

"Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a seguir realizando las actuaciones necesarias para cubrir los puestos de trabajo vacantes de médicos especialistas en la Gerencia de Salud de Área de Soria, con el fin de continuar prestando una asistencia sanitaria de calidad a todos los ciudadanos de Soria". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución, tiene la palabra doña Mónica Lafuente Ureta por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA LAFUENTE URETA: *[El inicio no quedó registrado por fallo del micrófono]*. A ver. Decía que la motivación que usted... la motivación real para la presentación de esa proposición no de ley que usted me dice que... que viene a cuenta de una... de una noticia aparecida en... aparecida en prensa hace ya un año, pues se la ha contestado usted misma: la motivación real es que, ciertamente, hacen falta especialistas alergólogos en la provincia de Soria. O sea, no es porque aparezca en prensa, sino que lo ha contestado usted. Hacen falta; esa es la motivación de esta proposición, que, realmente, hacen falta médicos. No es más que aparezca en prensa, o que deje de aparecer en prensa, o que sea por medio de Internet, o que sea el jefe médico el que te... o se lo traspase; el hecho es cierto: hacen falta, y esa es la proposición que están haciendo. Entonces, realmente, y siguiendo, simplemente, ese único argumento, pues, podríamos decir, tranquilamente, que ustedes podían haber votado a favor; usted ha dicho que hacen falta; pues vótenlo a favor.

Está comentando que solamente un 20% de la población tiene... desarrollan problemas alérgicos, según... según ustedes; pero el 20% de toda la población, ¿pero la de Soria no? O sea, ¿solamente el 20% del resto de las provincias de la Comunidad Autónoma? ¿Por eso las demás sí que tienen plazas de alergólogos, incluso Zamora, que tiene una población similar a la de Soria... bueno, tiene algo más, pero, bueno, son tres alergólogos, y Soria solamente cuenta con uno? ¿También... solamente es el 20% de la población de Zamora, la de Soria no, la de Soria tampoco tendríamos que tener...?

En Soria dice usted que se desarrollan menos alergias que en otros sitios; pero si es que no han tenido tiempo para estudiarlas, o sea, es que en Soria no hemos tenido un alergólogo que esté estudiando. Pero es que nosotros tenemos un médico alergólogo para atender, y un médico alergólogo para estudiar los problemas alérgicos que existen en la... en la provincia de Soria y típicos de esa zona. ¿No sería más lógico tener más alergólogos en una zona donde todavía no se han estudiado las posibles alergias? Con lo cual, es necesario.

Y, desde luego, pues, si no es necesario por la... el nivel de población que tiene este tipo de... de enfermedad -digamos- de... de las alergias en Soria, pues, desde luego, tampoco sería necesario en el resto de las Comunidades Autónomas.

No obstante, también me ha dicho que en el año dos mil... veinte... que van a estudiar a ver si, realmente, un

tanto por ciento muy elevado de la población podía desarrollar alergias. Pues, lógicamente, necesitaremos otra persona para que estudie esto también en la provincia de la Soria, como en el resto de la... como en el resto de la Comunidad.

Y, desde luego, pues sí, me alegra de alguna manera que por fin vengan a reconocer que en Soria tenemos un déficit bastante importante de especialistas. Bien, pero... bueno, le voy a decir un refrán en castellano, pero no lo va a decir: "Mal de muchos...", y me quedo ahí, ¿no? Porque tengamos en toda España, no quiere decir que aquí no lo vayamos a solucionar.

Entonces, el... el tema es el... lo que tiene que estar en Castilla-La Mancha y en el resto de los sitios. Pues muy bien, ustedes gobiernen donde tengan que gobernar, y soluciónenlo ustedes; Castilla-La Mancha que se lo solucione ella, Aragón que se lo solucione la Comunidad de Aragón, y Cataluña que se lo solucione la de Cataluña.

Ustedes porque me estén diciendo: "Es que nosotros estamos gobernando, pero el problema los tienen lo tienen los demás"; ustedes están aquí para solucionar los problemas de los castellanos y de los leoneses, no de los de Castilla-La Mancha; para eso ya tienen su gobierno, y se lo solucionarán ellos. Desde luego, lo que les estamos solicitando es para la provincia de Soria, que pertenecemos a la Junta de Castilla... a Castilla y León, a esta Comunidad Autónoma.

En cuanto a su proposición, pues bueno, no la podemos... no la podemos admitir como está, porque usted dice que: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a seguir realizando actuaciones necesarias para cubrir los puestos de trabajo... de vacantes de médicos".

Es que, claro, si usted me está diciendo que vamos a seguir realizando actuaciones necesarias con el 1% de presupuesto de la Junta para Soria; con que llevamos ya tres años desde que se presenta para un alergólogo, y no hemos cubierto más plazas, sabiendo que son necesarias; con que contamos con un único cardiólogo en la provincia de Soria; con que las zonas rurales de la provincia de Soria no cuentan con pediatras, seguimos manteniéndolas; nos faltan ginecólogos para la atención de toda la provincia; ahora resulta que se nos junta el tema de los radiólogos, que también nos hemos quedado sin radiólogos, y, sale ya, pues, según la Junta de Personal... no según prensa, sino la Junta de Personal del Área de Salud de Soria, diciendo que se iba a retrasar el programa de detección precoz del cáncer de mama porque nos estamos quedando sin radiólogos. O sea, que es que no es una situación... es que es la situación y la imagen de la provincia de Soria: nos falta de todo.

Entonces, desde luego, no podemos seguir realizando; en Soria ya hemos pasado del "poder seguir realizando" al "tenemos que realizar", porque nos falta todo eso. Tenemos déficit de enfermeras, y esto, señores... Ustedes no han protestado ni un... ni una media, los Procuradores Socialistas de Soria, para decir que solamente se nos... se nos otorga un 1% del presupuesto de Sanidad de toda la... del Presupuesto de la Junta de Castilla y León; un 1% para la provincia de Soria, con todas las carencias que podíamos seguir relatando.

Nos acaban de decir lo de la... lo de las uvis móviles; nos faltan. El Centro de Salud de Covaleda cuenta solamente con un... con un médico, estando a una hora de la provincia de Soria; como tenga que marchar con una urgencia, tenemos el centro cerrado. No tenemos fisioterapeutas, no tenemos matronas, no tenemos pediatras. Así es como está la provincia de Soria, esto es la realidad de la provincia de Soria en... en cuanto a sanidad.

Con lo cual, desde luego, nosotros le propondríamos una... una proposición transaccional, que sería la siguiente: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a cubrir de forma inmediata los puestos de trabajo vacantes de médicos especialistas en la Gerencia de Salud del Área de Soria, con el fin de prestar... no de continuar prestando, sino de prestar una asistencia sanitaria de calidad a todos los ciudadanos de Soria". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias. Perdón, nos puede repetir la... la proposición.

LA SEÑORA LAFUENTE URETA: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a cubrir de forma inmediata los puestos de trabajo vacantes de médicos especialistas en la Gerencia de Salud del Área de Soria, con el fin de prestar una asistencia sanitaria de calidad a todos los ciudadanos de Soria".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Bien. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Entiendo que se va a aprobar por unanimidad? Bien. Bien.

Pasamos al quinto y último punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al quinto punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Quinto punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 673, presentada por las Procuradoras doña Consuelo Villar Irazábal y doña Laura Torres Tudanca, relativa a mantenimiento del Plan de Actuaciones Sanitarias del Camino de Santiago, publicada**

en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 171, de veintitrés de junio de dos mil cinco".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Enmendante... el Grupo Proponente -perdón-, doña Consuelo Villar Irazábal.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, Señora Presidenta. El Camino de Santiago es una ruta cultural y turística de gran importancia para Castilla y León; miles de peregrinos llegan cada año a nuestra Comunidad atraídos por la riqueza cultural y artística de la ruta jacobea.

De los datos obtenidos del registro de la Oficina de Acogida de Peregrinos del Arzobispado de Santiago de Compostela se deduce una tendencia ascendente en los últimos quince años en la peregrinación tradicional por el Camino de Santiago. Si bien es cierto que son los años santos jacobeos aquellos en los que el número de peregrinos es mayor, no son nada despreciables las cifras de peregrinos que, huyendo, quizá, de la tradicional masificación que se produce en los años jacobeos, eligen para hacer el Camino años que no sean santos o no jacobeos.

Así se estimó que el número de peregrinos que pasaron por nuestra Comunidad en el año dos mil dos fueron más de cuarenta mil, y este número va en aumento; como decía, una cifra nada despreciable.

Muchos de estos peregrinos tienen su primer contacto con nuestra Comunidad a través del Camino de Santiago, por lo que es muy importante esa primera imagen que reciben de Castilla y León, porque de ellos seguramente dependerá que nos visiten posteriormente y la imagen que en el exterior proyecten de nuestra Comunidad. Por ello, todas las Administraciones implicadas, principalmente las Administraciones Locales y Regionales, deben hacer el mayor esfuerzo posible para que esa imagen sea lo mejor que esté en nuestras manos.

La Junta de Castilla y León, en concreto la Consejería de Sanidad, con motivo del Año Jacobeo 2004, elaboró un Plan de Actuaciones Sanitarias con el fin de dar respuesta a la presentación de posibles riesgos sanitarios y demandas asistenciales sobreañadidas, motivadas por el previsible incremento de personas que se desplazarían por el entorno del Camino de Santiago en Castilla y León durante el año dos mil cuatro. El objetivo general de dicho plan era garantizar una adecuada respuesta a las necesidades de los peregrinos en consonancia con las prestaciones de los sistemas de salud y de protección de los derechos de los consumidores de Castilla y León.

Compartimos, sin duda, desde el Grupo Socialista el objetivo del plan, pero consideramos que es un objetivo que debemos perseguir todos los años, no solo los años santos o los años jacobeos, ya que, como señalaba anteriormente, el número de peregrinos es suficientemente importante todos los años, con independencia de que sean años santos o no.

El propio Procurador del Común, en su informe del año dos mil cuatro, y ante las quejas de algunos peregrinos sobre el estado que presentaban algunos de los albergues a su paso por nuestra Comunidad, se congratulaba de la existencia de este Plan de Actuaciones Sanitarias del Camino de Santiago, pero, ante la respuesta negativa del propio Consejero de Sanidad de prorrogar este plan en años sucesivos, formulaba la siguiente resolución dirigida a la Consejería de Sanidad, y pedía que las actuaciones previstas en el Plan de Actuaciones Sanitarias Camino de Santiago 2004, aprobado por la Consejería de Sanidad como consecuencia de la celebración del año... el Año Santo Compostelano, se mantenga con carácter permanente, con independencia que sea considerado año jacobeo o no, como consecuencia de la presencia de un número constante de peregrinos.

Pues bien, nosotros, el Partido Socialista en esta proposición no de ley no hemos hecho sino recoger esta Resolución que el Procurador de... del Común envió a la Consejería de Sanidad porque, como decíamos, consideramos importante que este Plan de Actuaciones Sanitarias se mantenga y se revise año tras año, dado la... la importante afluencia de peregrinos que todos los años visitan nuestra Comunidad.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Se ha presentado a esta proposición no de ley una Enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 2.240 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra doña Francisca Saavedra Hernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA SAAVEDRA HERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Como bien se ha dicho, nuestro Grupo Parlamentario ha presentado una Enmienda de Sustitución a la Proposición No de Ley planteada por la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista; enmienda que únicamente se dirige, pues, a mejorar tanto la redacción como el... el contenido referido a esa propuesta de resolución.

Yo creo que ambos... ambos Grupos estamos de acuerdo en la importancia que hoy en día tiene esta ruta de peregrinación por nuestra Comunidad Autónoma, que partiendo... o que se introduce por Burgos, continúa por Palencia y León. Desde luego, sin duda, conceder la

importancia que hoy en día tiene esta... esta ruta no es sino reconocer lo que ha supuesto el Camino de Santiago para la historia de Europa.

Actualmente, como usted ha mencionado en su propuesta de resolución al... al defenderla ahora aquí, el número de peregrinos que se desplazan por el entorno del Camino de Santiago en nuestra Comunidad Autónoma va aumentando y creciendo cada año.

Sin duda, la celebración del Año Jacobeo en el año dos mil cuatro determinó la planificación de actuaciones sanitarias directamente relacionadas con este evento, y era pertinente crear un instrumento planificador capaz de establecer unas medidas preventivas, de establecer también unas prestaciones y unos servicios adecuados para todas aquellas personas que realizaban el recorrido del Camino de Santiago por nuestra Comunidad Autónoma. Sin duda, la elaboración del referido plan, que se denominó Camino de Santiago 2004, tenía un objetivo final, que era esa... dar esa atención a los usuarios del Camino de unas necesidades sanitarias, y también defender los derechos en cuanto a consumidores.

Desde luego, hay que reconocer que el objetivo del Plan Camino de Santiago 2004 tenía un objetivo que se ha cumplido, sin duda, dada la valoración que los peregrinos de los... del Camino de Santiago hicieron en cuanto a los servicios sanitarios, y, desde luego, valoración que se realizó entre el quince de junio y el quince de septiembre de dos mil cuatro a través de dos encuestas... de dos tipos de encuestas que se realizaron: una encuesta general que incluyó, pues, algunas preguntas de tipo sanitario en puntos estratégicos del Camino, y otra encuesta en la que se incluyeron, de una forma más amplia, pues todos aquellos aspectos relacionados tanto con la salud como con el consumo.

Los peregrinos que realizaron ese recorrido por el Camino en el dos mil cuatro *valoraron...* valoraron -perdón- con 8,03 puntos sobre diez los servicios sanitarios ofrecidos por la Consejería de Sanidad. Además, se... se llevó a cabo una evaluación final, tras la que... tras la cual se planteó la necesidad de hacer o de dar una continuidad a una serie de actuaciones que se contemplaban en... en referido plan, y que se habían... y que se han venido desarrollando a lo largo del pasado año dos mil cinco, sobre todo en los meses de junio, julio, agosto y septiembre, donde la mayor afluencia... donde hay una mayor afluencia de peregrinos por el Camino.

Y entre otras actuaciones sanitarias que actualmente se están llevando a cabo para dar continuidad al mencionado plan, queríamos destacar las siguientes: en primer lugar, se han actualizado y distribuido los carteles de información... de información actualizada sobre recursos sanitarios y también consejos sobre salud al peregrino. También se ha dado continuidad a actuacio-

nes generales de control de agua, seguridad alimentaria y vigilancia epidemiológica.

En tercer lugar, también se han realizado campañas de inspección de consumo en relación con los productos, pues... con que más frecuencia consumen los peregrinos, como son los establecimientos de pan y también las aguas de bebida envasadas.

Y en cuarto lugar, se han dado continuidad a esfuerzos de personal sanitario en localidades pertenecientes al recorrido del Camino de Santiago, como son recursos sanitarios en el Camino de León, en cuanto a reforzamiento del personal médico y enfermería en dos localidades con respecto al año dos mil cuatro; recursos sanitarios del Camino en Palencia, donde se ha reforzado el personal de enfermería en Itero de la Vega y Población de Campos con respecto al dos mil cuatro; y recursos sanitarios del Camino en Burgos, donde se ha reforzado el personal sanitario en Redecilla del Camino y Atapuerca con respecto al dos mil cuatro.

Por lo tanto, todas estas medidas y estas actuaciones que le acabo de... de mencionar, pues, ponen de manifiesto el interés que tiene la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León en dar continuidad a ese Plan de Actuaciones Sanitarias del Camino de Santiago, haciendo hincapié en todas aquellas actuaciones que, desde luego, han resultado mucho más eficaces de cara a las necesidades que han planteado los usuarios, los peregrinos del Camino de Santiago, a su paso por nuestra Comunidad y que, desde luego, la Consejería de Sanidad tiene previsto que en años sucesivos se mantengan estas iniciativas con las adaptaciones, desde luego, que tras su evaluación se consideraran necesarias.

No podemos aceptar su propuesta de resolución en los términos que ustedes plantean, desde luego, sin hacer una especial referencia a la evaluación del programa. El Plan de Actuaciones Sanitarias se mantiene de acuerdo con la evaluación que hacemos del referido plan; pero no solamente se puede tener en cuenta la afluencia de los peregrinos, porque debemos de tener presente que es un plan sanitario.

Por todo lo anteriormente expuesto, confiamos en que nuestra Enmienda sea aceptada por el Grupo Parlamentario Socialista, dado que ambos estamos de acuerdo en el fondo de la cuestión, y, por ello, el Grupo Parlamentario Popular propone la siguiente Enmienda de Sustitución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a continuar desarrollando las actuaciones necesarias del Camino de Santiago, puesto en marcha por la Consejería de Sanidad, realizando las adaptaciones necesarias tras su evaluación, teniendo en cuenta la afluencia de peregrinos". Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, si lo cree conveniente, tiene la palabra de nuevo doña Consuelo Villar Irazábal por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, señora Presidenta. Sí, estamos de acuerdo en que el objetivo se debe cumplir, pero yo no puedo aceptar esta enmienda de sustitución cuando ustedes dicen "continuar desarrollando", porque lo cierto es que deben reconocer que no se están desarrollando las actuaciones del Plan Sanitario del Camino de Santiago 2004, y, así mismo, se lo reconoció el Consejero de Sanidad al Procurador del Común cuando le manifestó que no tenía intención de mantener este Plan de Actuaciones en los años sucesivos. Yo que vivo en una localidad por la que transcurre el Camino de Santiago, le diré que no he visto nada de lo que recoge este Plan de Actuaciones, y que para conseguir los objetivos del Plan de Actuaciones hay que llevar a cabo las actuaciones del Plan.

Porque usted me dice: hay folletos, hay folletos informativos donde se indica a los peregrinos los centros de salud de los que dispone y los hospitales de referencia. En mi localidad, en Belorado, existe un Centro de Promoción Digital Jacobea, donde se supone que los peregrinos reciben toda la información del Camino de Santiago a su paso por nuestra Comunidad. Yo no he visto un solo folleto en el que se indique a los peregrinos ni lo... ni donde tienen los centros de salud, ni cuáles son sus hospitales de referencia en cada uno de los tramos del Camino de Santiago. Por lo tanto, si no realizamos las actividades que recoge el Plan, difícilmente podremos cumplir los objetivos.

Respecto a dotación de los centros de salud por los que discurre el Camino de Santiago, hombre, yo... yo no niego que igual haya una enfermera más en un hospital concreto o en un centro de salud concreto. Dudo mucho que esa enfermera más esté por el Plan de Actuaciones de... Sanitarias, porque lo que vemos aquí es que en cuanto ustedes hacen una dotación más, eso vale para plan de despoblación, eso vale para plan de actuaciones sanitarias, eso vale para el plan de áreas periféricas. Hombre, seamos serios. Digamos qué dotación presupuestaria en concreto hubo para este Plan de Actuaciones Sanitarias en el dos mil cinco, porque está claro que en el dos mil cuatro había una consignación presupuestaria, que nos puede parecer suficiente o insuficiente, concretamente 224.365,38 euros para el dos mil cuatro, y así se recogía en el Plan de Actuaciones Sanitarias. No me ha dicho usted cuál era la consignación presupuestaria para este plan en el dos mil cinco, ni sé cuál es la consignación presupuestaria para que este plan se lleve a cabo en el dos mil seis.

O sea, entiendo que ustedes, compartiendo el objetivo, no quieran enmendar la plana a la Consejería de Sanidad y digan: "Continuemos desarrollando estas actividades que se lleven a cabo"; pero si somos realistas, las actividades no se han llevado a cabo.

Y para cumplir los objetivos, las actividades tienen que llevarse a cabo, y no nos vale que una enfermera más nos valga para todos los planes y para todos los proyectos que pone en marcha la Junta de Castilla y León. Vamos a hablar de presupuestos y vamos a hablar de cantidades concretas: cuánto se ha invertido en este plan en el dos mil cinco y cuánto están dispuestos a invertir ustedes en el dos mil seis.

Yo creo que el tema es serio: el Camino de Santiago es una ruta muy importante para Castilla y León, la atención sanitaria de los peregrinos es muy importante para Castilla y León, y la atención a los peregrinos como consumidores que son también de Castilla y León, cuando están haciendo el Camino de Santiago, es muy importante.

Los índices de satisfacción son muy relativos, y, además -usted me ha hablado-, son del dos mil cuatro. Igual es que el Plan funcionó bien, vamos a mantenerlo; vamos a mantenerlo en años sucesivos. No nos vamos a limitar solo a hacer planes de actuaciones los años santos jacobeos, porque vemos que el número de peregrinos aumenta cada año, y son muchos los que, evitando la masificación del año jacobeo, eligen otros años para hacer el Camino, y todos son muy importantes para Castilla y León, porque van a promocionar nuestra Comunidad, van a hablar de nuestra Comunidad dentro y fuera de España, y esa imagen que proyectemos es muy importante.

Por eso vamos a mantener nuestra propuesta de resolución tal y como estaba.

Usted se ha referido a si había que adecuarlo a la afluencia de peregrinos o no. No le he entendido lo que me quería decir, porque ustedes también, en la enmienda de sustitución, dicen que debe tenerse en cuenta la afluencia de peregrinos. Respecto a la evaluación, el propio plan contempla unos criterios de evaluación para ver si funciona o no; o sea, no hay ningún problema con la evaluación: el propio plan determina los indicadores para ver si el plan ha funcionado o no. Lo que vamos a hacer es mantenerlo en años sucesivos, y mantenerlo con una consignación presupuestaria concreta para el plan.

Entonces, mantenemos -como le decía- la propuesta de resolución como estaba, que... que yo creo que coincidimos en lo fundamental: mantener con carácter permanente este Plan de Actuaciones. Vamos a dotarlo presupuestariamente, y vamos a ser serios, y vamos a hacer un plan que funcione.

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

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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