

## **COMISIÓN DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL**

**PRESIDENTE: Don José Luis Sainz García**

**Sesión celebrada el día 21 de junio de 2001, en Fuensaldaña**

---

---

---

### ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, P.N.L. 507-I, presentada por el Procurador D. Octavio Granado Martínez, relativa a acuerdo con el Insalud sobre incremento de dotación de medios humanos y materiales para el funcionamiento del 061 en Aranda de Duero y Miranda de Ebro, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 130, de 26 de marzo de 2001.
  2. Proposición No de Ley, P.N.L. 514-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a creación de un Registro Regional de Tumores, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 133, de 5 de abril de 2001.
  3. Proposición No de Ley, P.N.L. 515-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a unidades, programas y planes específicos de tratamiento y apoyo a laringuectomizados y luchas contra el tabaco, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 133, de 5 de abril de 2001.
  4. Proposición No de Ley, P.N.L. 534-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a diversas actuaciones en relación con los trastornos alimentarios, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 140, de 2 de mayo de 2001.
- 
- 
-

## SUMARIO

	Págs.		Págs.
Se inicia la sesión a las diecisiete horas diez minutos.	5731	<b>Tercer punto del Orden del Día. PNL 515-I.</b>	
El Presidente, Sr. José Luis Sainz García, abre la sesión y propone la alteración del Orden del Día. Así mismo, comunica las sustituciones que se han producido.	5731	La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	5745
<b>Primer punto del Orden del Día (antes segundo). PNL 514-I.</b>		Intervención de la Procuradora Sra. Fernández Marassa (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	5746
La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	5731	Intervención de la Procuradora Sra. Hernández Candéal (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	5747
Intervención de la Procuradora Sra. Velasco García (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	5731	En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Fernández Marassa (Grupo Socialista).	5748
Intervención del Procurador Sr. Antona Del Val (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	5733	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Hernández Candéal (Grupo Popular).	5749
En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Velasco García (Grupo Socialista).	5735	Intervención de la Procuradora Sra. Fernández Marassa (Grupo Socialista).	5749
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Antona Del Val (Grupo Popular).	5736	El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es aprobada por asentimiento.	5749
Intervención de la Procuradora Sra. Velasco García (Grupo Socialista).	5737	<b>Cuarto punto del Orden del Día. PNL 534-I.</b>	
El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	5739	La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	5749
<b>Segundo punto del Orden del Día (antes primero). PNL 507-I.</b>		Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	5749
La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	5739	Intervención de la Procuradora San Segundo Sánchez (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	5750
Intervención del Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	5739	En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	5752
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	5741	En turno de réplica, interviene la Procuradora San Segundo Sánchez (Grupo Popular).	5754
En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene el Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	5743	Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	5754
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	5745	El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es aprobada por asentimiento.	5755
Intervención del Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	5745	El Presidente, Sr. Sainz García, levanta la sesión.	5755
El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es aprobada por asentimiento.	5745	Se levanta la sesión a las diecinueve horas veinticinco minutos.	5755

(Se inicia la sesión a las diecisiete horas diez minutos.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Buenas tardes. Se abre la sesión. Se ha pedido a esta Presidencia la alteración del Orden del Día, para debatir primero la Proposición No de Ley 514-I, en primer lugar, sustituyéndola por la número... la Proposición No de Ley 507-I, que va a continuación. ¿Hay algún inconveniente en que se pueda realizar? De acuerdo.

Por los diferentes Grupos Parlamentarios, ¿hay sustituciones, cambios que me puedan...? ¿Me pueden decir, por el Grupo... la señorita Puente?

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Pues doña Rosario Velasco por doña María Teresa Rodrigo, don Antonio Canedo por don José Manuel Hernández y don José Yáñez por doña Elena Pérez.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Portavoz. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Sí, señor Presidente. Don José Manuel Miano sustituye a doña María Dolores Ruiz-Ayúcar, doña Mercedes Alzola sustituye a doña Gracia Sánchez, don Demetrio Espadas sustituye a don José Carlos Monsalve y don Eutimio Contra sustituye a doña Ángeles Armisén.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Primer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día. Tiene la palabra la señora Secretaria.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): **"Proposición No de Ley 514, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a creación de un Registro Regional de Tumores, publicada en el Boletín de las Cortes de cinco de abril del dos mil uno".**

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra doña Rosario Velasco por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA VELASCO GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Gracias también por permitirme el cambio en la intervención.

Traemos aquí una Proposición No de Ley que creo que, en líneas generales, podemos compartir todos. Es un tema que afecta a la patología tumoral en nuestra Comunidad.

El cáncer, sabemos que continúa siendo una de las principales causas de muerte, tanto en España como en

nuestra Comunidad Autónoma; sin embargo, la evolución es muy distinta según el órgano afectado y el tipo de tumor. De la misma forma, la posibilidad de diagnóstico precoz es capaz de evitar la muerte o de controlar la enfermedad durante años.

El otro gran aspecto de los tumores es el de prevención y la aplicación de los métodos epidemiológicos para conseguirlo. Desde este punto de vista, el primer paso al que debemos enfrentarnos es el de conocer la prevalencia e incidencia de cada tipo de tumor en Castilla y León. Ya en el II Plan de Salud se marcaba como objetivo que el año dos mil deberían estar disponibles los sistemas de intercambio de información que permita un Registro Regional de Tumores, como ya existe en otras Comunidades Autónomas.

Por lo tanto, nuestra Propuesta es que "las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a crear, en el plazo de tres meses, un Registro Regional de Tumores, que permita mejorar el conocimiento de este grupo de enfermedades en Castilla y León".

Nosotros entendemos, desde el Grupo Socialista, que es un tema pendiente, un tema de los que esta Comunidad Autónoma tiene pendiente desde hace muchos años. El Registro de Tumores ya está... ya es efectivo en muchas Comunidades Autónomas, incluso los Comités Regionales de Cáncer están creados en muchas de las Comunidades Autónomas.

Desde luego, la Junta de Castilla y León sí que hace política de prevención en determinados tipos de patología tumoral, en concreto cáncer de cérvix y mama. Y, si bien es cierto que en esas dos patologías la prevención es fácil y se hace un seguimiento y control con determinadas dificultades -que en otras ocasiones comentaremos-, bien es cierto también que en la Junta de Castilla y León no hay datos... no hay datos poblacionales de la incidencia y de la prevalencia de la patología tumoral en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma.

Los registros de base poblacional no se están haciendo, no conocemos las incidencias y nos estamos guiando por los resultados que hay en otras Comunidades Autónomas o en otros países.

En líneas generales, eso puede ser... pueden ser datos válidos a la hora de diseñar políticas de prevención. Pero hay patologías tumorales muy concretas, y voy a poner un ejemplo, el cáncer de pulmón en la Comunidad Autónoma asturiana es muchísimo... tiene una incidencia mucho mayor que en el resto del país, referido al resto del país. Pues probablemente en el norte de nuestra Comunidad, en las cuencas mineras de León y Palencia, probablemente sea así. Pero, claro, no tenemos datos al respecto.

Entonces, nos parece fundamental que se agilice cuanto antes la creación de ese registro de tumores de base poblacional. Y el registro de tumores de base poblacional no es simplemente el crear registros de tumores en los hospitales. La mayoría de los hospitales, por iniciativa propia, por iniciativa de los servicios de anatomía patológica, a lo largo de los años han ido generando su propio dispositivo de información a través de la creación de registros de tumores. Pero, curiosamente, no se pasa ningún dato a la Junta de Castilla y León; simplemente, responsables de la Consejería de Sanidad visitan periódicamente los servicios de anatomía patológica de los hospitales para conocer esa incidencia y la valoración en los cánceres donde se hace política de prevención desde la Junta. Pero no hay ningún sistema de datos diseñado para recoger esta información.

Pero no vamos ahí solamente. El Registro de Tumores no es un registro hospitalario, es un registro –como decía– de base poblacional, puesto que hay patología tumoral que no se diagnostica por la anatomía patológica, sino que las nuevas técnicas de imagen diagnostican patología tumoral que no es necesario ser sometido a estudios de biopsia, ni están... ni se pueden recoger en los servicios de anatomía patológica.

Es por tanto que creemos que la información, este tipo de información, en una patología que es una de las causas más frecuentes de muerte en toda la población, nos parece inaudito que todavía la Junta de Castilla y León, con muchos años de retraso respecto a otras Comunidades, no tenga creado este dispositivo.

En el II Plan de Salud sí que viene recogido la creación del Registro. Se hablaba como objetivo del año dos mil; estamos en el dos mil uno y todavía no se ha dado ni un solo paso.

Hay un tema también. Se aprueba y se crea el Centro de Investigación del Cáncer en nuestra Comunidad Autónoma. Se crea a través de una Fundación, y nos parece muy bien. Pero díganme ustedes a ver cómo va a trabajar este centro de investigación si sobre la población que actúa no hay datos reales ni hay creado un dispositivo informatizado ya para tener acceso a esos datos; junto con otras deficiencias que nosotros hemos detectado, como la creación del banco de tumores, puesto que la mayoría de las muestras que debe recibir este centro tienen que ser muestras en vivo y no se pueden... no se puede organizar el estudio de los tumores sólidos si eso... si ese dispositivo no está creado.

Por tanto, por parte del Grupo Socialista, a nosotros nos parece fundamental que cuanto antes, nosotros ponemos un plazo de tres meses, porque creemos que en un plazo de tres meses sí que puede estar tomada la decisión política de generar el dispositivo de recogida de datos en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma.

Eso no quiere decir que nosotros pensemos que en tres meses se puede crear un registro de tumores de base poblacional; pero sí crear la decisión política, la decisión política con hechos, ¿eh?, y la organización que suponga que a partir de ahí se empieza a trabajar en la creación del registro de tumores de base poblacional.

Cuando hablamos de cómo los hospitales han montado estos servicios de recogida de datos, pues, mire usted, los hospitales de la Comunidad Autónoma –que son pocos, por cierto, y la mayoría son hospitales del Insalud– lo que han estado haciendo es pedir becas del Fondo de Investigaciones Sanitarias, o bien determinados hospitales han sido... se les ha dado un ordenador a través de la asociación del cáncer hace años, pero sin ningún tipo de ayuda ni apoyo institucional.

Desde luego, parece inaudito que los servicios de epidemiología de la Junta de Castilla y León todavía no hayan tenido el más mínimo interés en recabar ni un solo dato al respecto, cuando en la mayoría de nuestros hospitales, mal que bien, se está creando o está creado ya ese sistema.

Por otra parte, creemos que el registro de tumores de base poblacional tiene que tener unos objetivos muy concretos: es el del seguimiento posterior. Y, entonces, así sí que podríamos hacer políticas de prevención reales, de acuerdo con la incidencia y la prevalencia de esta patología en nuestra Comunidad.

Sabemos que en estos momentos hay... el cáncer de ovario, que es uno de los más frecuentes en la población, es muy difícil hacer programas de prevención, pero sí se pueden... concretos para abordar este cáncer, pero sí programas de información muy claros de cara a las mujeres.

Es mucho más fácil hacer prevención sobre el cáncer de próstata. Las nuevas técnicas, los marcadores tumorales en algún tipo de cánceres sí que aportan una información suficiente para poder llevar a cabo programas de prevención. Y eso en nuestra Comunidad Autónoma, desde luego, no se está haciendo; cuestión que ya se está haciendo de una forma casi sistematizada en el ámbito de otros territorios de nuestro país.

Por todo eso, nosotros, como Grupo, no podemos aceptar la Enmienda que han presentado ustedes, porque realmente no procede. Nos parece que es un tema, esta propuesta que nosotros hacemos, que el Grupo Popular debería aceptar sin ningún tipo de duda. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Rosario. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número tres mil quinientos sesenta y seis del Registro de Entrada. En representación

del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor don Pedro Antona, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: Gracias, señor Presidente. Le agradezco que me dé la oportunidad de defender mi Enmienda, antes de que sea rechazada por el Grupo Socialista. (*Risas.*) Está claro que la Procuradora tiene mucha prisa. Vamos a ser, por tanto, ágiles en el debate.

Bien. Yo creo... le decía antes, en las conversaciones previas que hemos tenido, que hablábamos de los tres meses o no los tres meses. Yo creo que la decisión política de crear un registro de tumores en la Comunidad por parte de la Junta de Castilla y León está tomada. Luego, eso hace innecesaria en todo caso su Propuesta de Resolución.

Por eso hemos planteado nosotros esta Enmienda, con el ánimo de que fuera consensuada con su Grupo; pero parece ser que no va a poder ser así. En todo caso, voy a defender la Enmienda de Sustitución, que dice lo siguiente: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a mejorar el conocimiento de las enfermedades tumorales a través de los estudios y registros pertinentes, avanzando hacia la creación de un Registro Regional de Tumores, de conformidad con las indicaciones del II Plan de Salud de nuestra Comunidad".

Como usted sabe, la mayor esperanza de vida en nuestro país y en nuestra Comunidad Autónoma en concreto, por ende la mayor longevidad, ha provocado un cambio en los patrones de mortalidad de nuestros ciudadanos, pasando en unos años, o quizá en unas décadas, de atender preferentemente a la mortalidad infantil, las enfermedades transmisibles, a enfermedades de tipo degenerativo o crónico, entre ellas los tumores malignos.

Esto ocurre en Castilla y León, en España y en todos los países desarrollados de nuestro entorno. Y la mortalidad... las neoplasias son la causa de mortalidad, la segunda causa de mortalidad después de las enfermedades cardiovasculares, que suponen uno de cada cuatro fallecimientos en nuestra Comunidad.

Por tanto, es un problema de primer orden. La investigación científica del cáncer ha contribuido de forma decisiva al conocimiento actual de la patogenia, los factores de riesgo, de la prevención, del diagnóstico, del tratamiento, etcétera, en el tratamiento, en la consideración de estas neoplasias malignas.

Y creemos que es fundamental avanzar o seguir avanzando en esta línea de investigación, porque yo lo que entiendo es que de su Proposición No de Ley se deriva algo que estamos absolutamente de acuerdo todos, supongo, que es conocer mejor el cáncer en nuestra Comunidad para mejor prevenirlo, mejor diagnosticarlo y mejor tratarlo.

Pero lo único... el único medio de hacerlo no es el Registro Regional de Tumores, hay otras fórmulas y otras formas también importantes, que se están haciendo en nuestra Comunidad para mejorar este conocimiento. Por tanto, el registro de tumores es uno más de los medios para alcanzar este fin; y además es un medio complejo. Fíjese, a nivel mundial solamente hay doscientos cincuenta registros poblacionales de tumores, y en España todos los que hay son de ámbito provincial, excepto en el País Vasco. Por eso me ha hablado usted que hay registros poblacionales en otras Comunidades Autónomas, que creo que está usted en un error.

La complejidad que tiene la creación de un registro poblacional de tumores es mayor aun en nuestra Comunidad Autónoma -usted conoce- por la dispersión de la población, por el tamaño enorme del territorio y por el número elevado de centros sanitarios que hay en nuestra Comunidad Autónoma. Castilla y León es la primera Comunidad en número de hospitales de Seguridad Social del territorio Insalud y la quinta a nivel del Estado español en cuanto a número total de hospitales, por detrás de Cataluña, Andalucía, Madrid y la Comunidad Valenciana. Es decir, eso hace especialmente complejo la instauración de un Registro Regional de Tumores.

A pesar de esa complejidad, yo creo que se ha avanzado bastante. Y, en la línea de lo que dice el II Plan Regional de Salud que usted citaba, que, concretamente, le leo textualmente "se habrán establecido los sistemas de intercambio de información que permitan la disponibilidad de datos para la creación de un Registro Regional de Tumores". Es decir, en el año dos mil eso tenía que estar hecho y eso está hecho. Se ha avanzado en la informatización de los hospitales, tanto del Insalud como de la Junta de Castilla y León. Lógicamente, en una Comunidad en la que no tiene transferida la asistencia, pues los pasos en el Insalud los ha dado el propio Insalud, bien informatizando, bien a través de estudios, financiados por el CIS o por quien sea; pero están trabajando en la línea de investigación científica del cáncer.

No se proponía en ese II Plan Regional de Salud -como usted dice en su Propuesta de Resolución o en sus Antecedentes- la creación de un Registro Regional de Tumores directamente, sino, de una manera más prudente, el establecimiento de los sistemas de intercambio de información que permitan la disponibilidad de datos para crear ese registro en el futuro.

Por tanto, la Junta sí ha hecho eso, eso está en marcha y ha cumplido las previsiones y las metas que estaban fijadas en el II Plan Regional de Salud, donde no se dice que en el año dos mil estuviera creado un registro poblacional de tumores.

Se ha avanzado mucho -la digo- en esta... en esta materia y hay diversos hospitales de nuestra Comunidad, del Insalud, de la red Insalud, que tienen muy avanzado,

como son León, en Soria y el "Río Hortega" de Valladolid, el Registro de Tumores. Y la realización de estudios en diversos servicios de los hospitales de nuestra Comunidad Autónoma.

El Insalud ha seguido dos planes informáticos muy importantes -que está uno en marcha todavía-, que es la informatización de los centros de salud y otro que es la creación de sistemas de información hospitalarios, que está prácticamente concluido.

Por tanto, ése debía ser el primer paso para poder establecer un Registro Regional de Tumores, que de otra manera, pues, pasaría a ser una especie de organismo nominal; primero habrá que establecer los mecanismos para la recogida de datos.

Pero, por otra parte, la Comunidad Autónoma hizo un convenio en el año noventa y seis con el Instituto Nacional de Estadística, para la realización de estadísticas del movimiento natural de la población y de defunciones según la causa de muerte.

Le diré que hay dos médicos epidemiólogos de la Consejería de Sanidad, ubicados físicamente en la Dirección General de Estadística, en la Consejería de Economía, que se ocupan de analizar los certificados de defunción y de hacer estadísticas sobre las causas de muerte, incluidas los tumores. Luego, no me puede decir que el personal epidemiólogo de la Consejería no está haciendo nada en la recogida de datos sobre tumores. Eso, tengo que decirle, sencillamente, que no es así; se está haciendo.

Por otra parte, en el año noventa y seis también se creó el Registro de Cánceres Ginecológicos y de Mama de la Comunidad de Castilla y León -como usted ha citado antes-, que está adscrito al Servicio de Promoción de la Salud, sobre el que también están trabajando los profesionales de la Consejería.

Por tanto, ya tenemos dos fuentes de datos de la propia Consejería, cuales son estos que le he citado, además de los registros de los hospitales del Insalud.

Tengo que comunicarle, además, que la Consejería está estudiando la posibilidad de implantar un registro de tumores en una de las provincias de la Comunidad Autónoma, como experiencia piloto antes de hacerla extensiva al resto de la Comunidad.

Por eso le decía al principio que la voluntad, la decisión política de crear el Registro de Tumores está tomada; no es que se vaya a tomar en tres meses, está tomada ya. Pero, para hacer las cosas bien, creo yo -quizá estará usted conmigo en eso-, hay que dar los pasos previos necesarios, cuales son estos que le estoy citando.

Por tanto, lo que interesa, yo creo, es que tengamos un mejor conocimiento de este tipo de enfermedades, y no la creación en sí del Registro, que sí es un instrumento válido para esto, pero no es un fin en sí mismo. Yo creo que estos otros registros que le estoy diciendo, estos estudios epidemiológicos y la informatización de los hospitales nos llevará, sin duda, a un mejor conocimiento del cáncer y seguramente nos llevará también en su día, en su momento, a la creación de este Registro Regional de Tumores.

Se están haciendo estudios específicos, como le digo, por parte de los Servicios de Epidemiología y de Promoción de la Salud, y se están haciendo estudios científicos también a nivel de Insalud, en los que la Consejería, pues tiene ahí poco que decir, hasta que no se produzcan las transferencias.

Se ha concluido en la red de hospitales de la Junta de Castilla y León el programa de informatización de estos hospitales; y, según yo tengo conocimiento, también la del Insalud está a punto de concluirse. Por lo tanto, se han dado los pasos previos para conectar en red todo este sistema informático, que ya se ha producido el cableado, los aparatos, etcétera -es la dotación necesaria de equipos-, y sólo falta ya comunicarles en red, que se hará próximamente.

Yo creo que lo que plantea, que es muy complejo -ya le he explicado al principio-, no es óbice para que la Consejería de Sanidad acabe haciéndolo, porque la decisión está tomada. Lo que usted plantea, que se cree un registro en tres meses, le he dicho al principio que es prácticamente imposible, es un sistema muy complejo, en una Comunidad como la nuestra, extensa y con mucha red hospitalaria. Y por tanto, eso parece que va a ser difícil de hacer en tres meses...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señor Antona, le ruego vaya concluyendo.

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: Gracias, señor Presidente. Voy terminando, sí. Y por tanto, ése es el motivo de la presentación de nuestra Enmienda, que comparte completamente el fondo, por eso no entendemos que la haya rechazado incluso antes de defenderla, espero que lo vuelva a reconsiderar.

Y le tengo que decir que sí hay registros ya de cánceres y estudios epidemiológicos de los cánceres y de los tumores. Por tanto, la creación de este Registro es uno de los fundamentos que figuran en el II Plan Regional de Salud, no es una idea original -como usted sabe-, y la Junta está dando los pasos en esa dirección. Nosotros, en nuestra Enmienda de Sustitución, le proponemos que se siga en esta línea, para que acabe creándose el Registro cuando esté toda la red preparada para ello. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Antona. Para consumir un turno en contra de la Enmienda, tiene la palabra doña Rosario Velasco, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA VELASCO GARCÍA: Muchas gracias, Presidente. Claro, ha dicho usted... ha argumentado varios temas, que, desde luego, me resultan curiosos. Dice usted que solamente de registros provinciales y que no es ninguna originalidad hacer un Registro de Tumores. Evidentemente, porque no es original y porque ya en muchas Comunidades, que ya se ha hecho hace muchos años. Y, de hecho, yo tengo aquí unos datos: el Registro de Cáncer de población de Asturias, datos del ochenta y ocho al noventa y uno, fíjese usted cuántos años hace ya... ¿eh?, ¿no? Es una Comunidad Autónoma. Navarra es otra Comunidad Autónoma, Cataluña es otra Comunidad Autónoma. Entonces, yo le digo que, efectivamente, no es original; y, como no es original, no podemos admitir su enmienda, porque estaba como objetivo en el Plan de Salud la creación de ese dispositivo.

Pero me preocupa mucho más otra... otro tipo de intervenciones que usted hace. Dice usted: "ya se han hecho cosas". Claro, evidentemente, los profesionales del sector sanitario hacen cosas, y ya hay programas, efectivamente: el cáncer de cérvix y el cáncer de mama. Pero, curiosamente, los servicios de epidemiología de la Junta solamente van a recibir, a ver las fichas de esos dos tipos de cáncer, porque son los programas de prevención que tiene la Junta, ni más ni menos. Pero del otro tipo de patología tumoral no hay nada.

Y esos profesionales de los hospitales "Servicios de Anatomía Patológica y Servicios Centrales" están interesados, porque se sabe que la única forma de actuar es conocer la situación real de nuestra Comunidad.

Pero digo que me preocupa lo que usted dice, porque siempre argumentan lo mismo: dispersión de población, muchos hospitales... Efectivamente, eso es la situación real de nuestra Comunidad Autónoma, que tiene sus ventajas y sus inconvenientes.

Desde luego, hay una ventaja muy clara en nuestra Comunidad Autónoma, que tenemos hospitales del Insalud con una... con una voluntad, por parte de los servicios, ya histórica de trabajar en estos temas. De hecho, ni registros de cáncer ni registros de malformaciones congénitas están definidos desde la Junta de Castilla y León, y los hospitales, de forma individual, y los profesionales, se alinean en grupos y en colectivos para poder hacer diseños y trabajos al respecto. Pero no hay una voluntad, desde el Servicio de Epidemiología, de conocer la situación; de hecho la han demostrado, porque han pasado muchos años ya.

Pero dice que no, no está transferido. Pero oiga, ¿de qué me está hablando? ¿Las vacunas están transferidas? ¿Quién lleva la relación de los programas de vacunación? Es un tema de salud. ¿Es que le parece que no es un tema de salud las causas de muerte en nuestra Comunidad, cuando estamos hablando de las principales causas de muerte? ¿Eso no es un tema de salud pública? ¿Qué pasa, que eso tiene que transferirlo el Insalud para que la Junta decida que a trabajar y abordar sobre la patología tumoral y hacer trabajos al respecto y conocer la situación real es un problema de transferencias? Mire usted, eso sí que me resulta muy preocupante.

Luego me habla usted de unas cosas, como el Plan de Informatización, ya se está haciendo... No, mire usted, hay una cosa que es muy clara: hay una situación real, y es que no está dado ni un solo paso para que se genere el dispositivo de recogida de datos para la creación del Registro de Tumores; ni un solo paso, ¿eh?, ni un solo paso. Porque la informatización de los hospitales, que usted me ha contado los planes de informatización de los hospitales "y, bueno, para bien o para mal, los conozco muy bien", eso no es hacer un registro de tumores. Sí que es cierto que es necesario utilizar la tecnología informática para hacer circuitos en red, para poder acceder a esos datos de una forma clara.

Pero ni los planes del Insalud tenían como objetivo la informatización de los registros de tumores, ni la Junta de Castilla y León, en los pasos que está dando, está trabajando en función de este objetivo.

Y además, le digo una cosa: el Registro de Tumores, que usted dice que no es fundamental, no es un objetivo en sí mismo, es una herramienta..., ¡claro!, evidentemente, es una herramienta de trabajo; pero, desde luego, parece mentira que usted me diga eso. La comunidad científica sabe que cuando se trabaja en algún tema o se investiga sobre algo hay que utilizar herramientas de trabajo objetivables; y, en cualquier caso, no se puede funcionar en plan artesanal. Y es una condición imprescindible el que se conozcan esos datos, para poder saber cosas que decimos que pasan en el resto del país. Por ejemplo, nosotros nos tenemos que plantear: el cáncer de pulmón en nuestra Comunidad Autónoma, en la zona norte de León y Palencia, ¿es un problema o no? No lo sabemos.

El cáncer de estómago, la incidencia que tiene en nuestra Comunidad, ¿es mayor o menor?, ¿qué hábitos alimentarios tenemos en nuestra Comunidad, que somos una población agrícola? Eso no lo sabemos.

El cáncer de próstata, que en nuestra Comunidad tiene más o menos incidencia, ¿estamos generando en nuestros servicios hospitalarios el dispositivo de radioinmunoanálisis para crear sistemas de creación y de trabajo en los

marcadores tumorales, o los estamos mandando? Estamos ahora en un momento clave: las transferencias del Insalud. ¿Tenemos en nuestra Comunidad Autónoma, somos autosuficientes, tenemos servicios de oncología, con dispositivos de radioterapia, de trabajos de medicina nuclear, de estudios con marcadores, o vamos a tener que trabajar en convenios con otras Comunidades Autónomas, para abordar la patología... este tipo de patologías y este tipo de *screening*?

Mire, es fundamental tener esos datos para así poder trabajar en un futuro de prevención en la Comunidad.

Yo, desde luego, me parece extraño... y antes me adelantaba un poco alterando el procedimiento en base a las conversaciones que habíamos tenido previamente.

Resulta de un cierto grado de... iba a decir de ruindad, pero no lo digo con todas las connotaciones, disculpe, el que no... no acepten ustedes nada que plantee el Grupo Socialista. Esto que nosotros planteamos nos parece que es una cosa razonable, que toda la comunidad científica, en este ámbito, lo aprobaría en toda... en todo Castilla y León. Y a ustedes no les sirve que lo presente el Grupo Socialista, tienen que dar el matiz de la forma para así aprobar, y que, desde luego, ustedes tengan que influir. Y lo único que hacen es decir: "que se haga en la medida de lo posible, como sea posible...". Pero mire, ya estamos muy acostumbrados a planes, a planes, planes, programas y, desde luego, estrategias operativas, estrategias con programas de actuación, con sistemas de evaluación. Con objetivos y resultados concretos y a tiempo fijo, desde luego, no se caracteriza este Gobierno, sobre todo en el ámbito de esta Consejería, en estos aspectos epidemiológicos y en aspectos de prevención.

Entonces, nosotros, claro, no podemos aceptar esa Enmienda por ambigua; no podemos aceptar esa Enmienda, porque si la filosofía... que no es filosofía, nosotros no estamos planteando aquí filosofía, estamos planteando un tema muy concreto: una herramienta científica para poder diseñar y para poder trabajar en programas de prevención y en patología tumoral en nuestra Comunidad Autónoma. Es algo muy objetivo que estamos planteando. Si ustedes...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Doña Rosario, le ruego vaya concluyendo. Su tiempo ha terminado.

LA SEÑORA VELASCO GARCÍA: (Sí, gracias.) ...si ustedes lo comparten, desde luego, no sería ningún desdoro que votaran a favor de nuestra Propuesta.

Desde luego, la Enmienda nosotros la vamos a rechazar, porque es lo que nosotros ponemos; y, desde luego, sí que queremos fijar un tiempo, porque nos parece fundamental. Gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, doña Rosario. Para consumir un turno en contra de la Enmienda... No... para consumir un turno de réplica, tiene la palabra el señor Antona, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: Gracias, señor Presidente. Se pregunta Su Señoría si el cáncer de pulmón es un problema en el norte de León. Sí. Ya la contesto yo: sí, el cáncer siempre es un problema. El cáncer siempre es un problema, en cualquier sitio; un caso, dos o cuarenta. Es una pregunta un poco... no sé cómo llamarla. ¿Está claro, no? Es un problema. No sé si será un problema para usted, pero para casi todo el mundo lo es, desde luego.

Dice que no es original... yo no he dicho que no sea original el Registro de Tumores. Digo que su Propuesta de Resolución no es original porque es lo que pone en el II Plan de Salud. Y ya se marca ahí que se darán los pasos... en el año dos mil tendrá que estar establecido el sistema de registro de información para intercambiar información de cara a la creación de un Registro Regional de Tumores.

Por tanto, no sólo es original... no sólo no es original, sino que es -ya digo- innecesaria, porque esa decisión está tomada.

Ahora, si usted me plantea crear un registro de tumores en tres meses, le digo sinceramente que eso es absolutamente imposible, imposible, que es lo que usted plantea en su Propuesta de Resolución. Y, si no, léala detenidamente. Por eso hemos hecho una Enmienda de Sustitución. Está muy claro. Es decir, no se puede. Es un sistema de recogida de datos muy complejo.

Y le voy a decir una cosa: los hospitales del Insalud les dejaron ustedes absolutamente descapitalizados y ha habido que informatizarles. No se puede hacer un registro de tumores... no se puede hacer un registro de tumores con fichas a bolígrafo -¿me comprende usted?- en una población que tiene más de treinta hospitales públicos, más los privados, más un montón de centros, más un montón de historias.

Por tanto, primero habría que proceder a establecer los sistemas de registro. Ya sé que les molesta, pero es que esto es así. ¿Qué le vamos a hacer? Claro, es que hablan a veces como si no hubieran gobernado nunca.

EL SEÑOR .....: (*Intervención sin micrófono*).

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: Claro. Por eso están en la Oposición, claro.

(*Murmillos.*)

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: Señor Presidente, por favor, pido amparo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Tiene todo el amparo del mundo.

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: Amparito.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Por favor, ruego que se callen. Ruego que... que hay un Procurador en el uso de la palabra. Tengan a bien el estar en silencio.

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: Gracias, señor Presidente. La salud pública está transferida, efectivamente, y las vacunas, y la epidemiología... o sea, cualquier cosa relacionada con la salud pública y la ordenación está transferido. Eso es efectivo, eso es cierto. Pero no me puede decir que los profesionales epidemiólogos de la Consejería no están haciendo nada y que sólo van a recoger fichas de cáncer ginecológico y de... y de mama... vamos, de mama y -sí- ginecológico, sino que le estoy diciendo... le he dicho antes que están en la Dirección General de Estadística estudiando y elaborando los registros de las causas de defunción en nuestra Comunidad Autónoma. A mí eso sí me parece que es importante. Si a usted le parece que eso no es hacer nada, pues me parece bien; pero yo no comparto su opinión. ¿Qué quiere que le diga? Y los profesionales que están en la Consejería de Sanidad están haciendo estudios de investigación epidemiológica constantemente, constantemente.

Le insisto: para recoger los datos de los hospitales hacía falta un sistema informático, porque lo otro era trabajar de una manera absurda. Hoy esos pasos están dados. Por tanto, poco a poco se conectarán en red -que le he dicho antes- y conseguiremos tener un Registro Regional de Tumores. Y se va a hacer una experiencia piloto en una de las provincias.

¿Eso no le vale? Bueno, pues entonces usted no tiene intención de que nosotros le aprobemos la Propuesta de Resolución. O sea, en realidad usted no quiere que se haga un Registro Regional de Tumores, sino que le aprobemos su Propuesta de Resolución, que no es lo mismo. Que yo la tengo que decir que no. Pero que no, porque se lo he explicado ya, porque no se puede. En tres meses no se puede crear esa estructura.

Y, además, eso no es lo que decía el II Plan Regional de Salud. Por tanto, la Junta ha cumplido perfectamente -se lo he dicho anteriormente- las metas marcadas en ese Plan, que era establecer los sistemas para la recogida de datos y de intercambio de datos. Eso ya está.

Herramientas de trabajo objetivables me dice. Ya sé que es una herramienta de trabajo. Por tanto, no... -se lo he dicho antes- no es un objetivo... no es un fin en sí mismo, es una herramienta, pero hay otras herramientas. Es que usted plantea: o se hace el Registro Regional de Tumores, o vivimos en las tinieblas. Y no es así, no es

así. Hay muchísimos profesionales en nuestra Comunidad trabajando sobre el cáncer desde hace muchos años, desde hace muchos años. Por tanto, invalidar todo y decir que aquí no sabemos nada del cáncer, porque no tenemos el Registro Regional de Tumores, me parece que no es procedente; y que no es cierto además.

¿Si se ha hecho una evaluación sobre los servicios de radioterapia y oncología en nuestra Comunidad? Hombre, yo creo que tienen servicios suficientes. Yo no sé si la Consejería, o la Comisión Mixta de Transferencias, o quién sea ha hecho esta evaluación. Yo tengo una percepción de que me parece que sí, pero tampoco tengo datos como para asegurarlo. Yo creo que sí.

"Y no aceptamos nada de lo que plantea el Grupo Socialista." Eso no es cierto. Lo que pasa que usted hace mucho que no viene a esta Comisión -seguramente por sus otras obligaciones- y no sabe que aquí aprobamos por consenso... ¡Ah!, no es de esta... perdón, entonces. Le pido disculpas; le pido disculpas. Creía que por su condición profesional pertenecía a la Comisión. Pero sí aprobamos muchas cosas en esta Comisión por consenso, bien por enmienda de sustitución, bien por transaccionales, generalmente por transaccionales, sí aprobamos muchas cosas todos los Grupos en esta Comisión. Por tanto, no es cierto que no aprobemos nada que plantea el Grupo Socialista. Lo que la digo es que absolutamente imposible lo que usted plantea, sencillamente. Y si lo que dice usted es que se tome la decisión en tres meses, que se tome la decisión de crear el Registro Regional de Tumores, que ya está tomado. Esa decisión está tomada. Por tanto, si es eso, ya le digo, es innecesaria la Propuesta de Resolución; y si es que se cree todo el engranaje en tres meses, es imposible.

Por tanto, nos vemos en la obligación de votar en contra de su Propuesta de Resolución. Muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Antona. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, tiene la palabra doña Rosario Velasco.

LA SEÑORA VELASCO GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Bueno, mire, yo le voy a dar un dato, porque le he visto tan seguro decir que es un problema el cáncer de pulmón en el norte de León, que yo, simplemente, para ponerle en antecedentes, le digo: mire usted, el porcentaje respecto a la patología tumoral del cáncer de pulmón en una provincia de nuestro país, en concreto de Levante, es del 2,4%, con una tasa bruta de 5.5 referido a cien mil habitantes y con una tasa mundial del 3,1; y en la Comunidad Autónoma de Asturias el porcentaje es del 23,5%, con una tasa bruta del 106.4.

Ya ve usted que la prevalencia y la incidencia es muchísimo más alta en Asturias que en esa otra provincia.

Entonces, digo yo que es mucho decir que ése es un problema, a lo mejor es otro.

Sí, sin embargo, le digo que es problema bastante serio el de la patología digestiva. También dije antes... también dije antes que los programas de prevención están muy condicionados a la eficacia y a los dispositivos o recursos que se necesitan para lograr el objetivo.

Pero, curiosamente, cuando habla usted... me decía antes de que un registro por los partes de defunción. Mire usted, si usted analizara y los datos... los datos de la defunción a través de los partes de defunción, ya le digo yo... ya le digo yo que los datos están profundamente sesgados, porque casi nunca aparece, casi nunca aparece la causa real de la ..... la inicial de la muerte. Eso, los datos están absolutamente sesgados.

Cuando yo le digo que la Comunidad Autónoma, los Servicios de Epidemiología sólo van a los hospitales a los Servicios de Anatomía Patológica a controlar las fichas de cáncer ginecológico... cérvix, de cérvix en concreto, no... de cérvix, y del cáncer de mama, pues le estoy hablando de una realidad, porque es, efectivamente, los únicos programas de prevención que están establecidos en esta Comunidad Autónoma.

Y cuando le digo que un registro es fundamental como herramienta de trabajo, pero el registro no es algo pasivo, no es algo inmóvil, se recogen los datos y punto; el registro... después de procesar los datos, hay que actuar clínicamente haciendo revisiones periódicas y demás, ¿no?

Y cuando usted me decía que en León... que en León ya está el dispositivo montado y que hasta que ustedes gobernaron no había informática en los hospitales, yo le puedo decir que en los hospitales que yo conozco -que son varios hospitales- realmente los primeros ordenadores, los primeros programas de dotación de informática en el Insalud fueron cuando gobernaban los socialistas en el Gobierno Central.

Y, en concreto, y, en concreto... y los registros de tumores, y los registros de tumores, perdón, es que no es cuestión de un ordenador. Que ya le he dicho que en la mayoría de los hospitales hace años para crear el registro de tumores hospitalario -que es diferente al registro de tumores de base poblacional- lo regalaron la Asociación del Cáncer. Y le pongo un ejemplo: en León -que usted nombró- ustedes no les han dado nada, ha sido la Asociación del Cáncer. Ponferrada, otros hospitales.

Y cuando usted me hace referencia a Soria, efectivamente, es que si... si no tengo mal la información, el Director Provincial del Insalud de Soria fue o es Jefe de Servicio de Anatomía Patológica y, efectivamente, está... el registro de tumores de Soria está muy bien, el hospi-

talario, el de base hospitalaria. ¿Por qué? Bueno, pues a veces tener un Director Provincial que es el Jefe de Servicio de tal condiciona. Pero no estamos hablando de eso; estamos hablando de un registro poblacional en el ámbito de la Comunidad.

Entonces, cuando yo le decía a usted que nosotros no vamos a aceptar esta Enmienda, ya es una cuestión de principios, porque... porque nuestra enmienda pone en un marco, un plazo, la suya es sin marco, sin acotación. Y como estamos ya tan acostumbrados a esos planes que nunca se cumplen, a esos planes que se quedan en papel mojado, nosotros... y se lo dije claramente en nuestras conversaciones previas, en tres meses sí se puede crear -y le voy a decir yo cuántas cosas se pueden crear- la información suficiente para saber cuántos hospitales en nuestra Comunidad tienen registro de bases hospitalario, registro de tumores. Primera cuestión.

Se puede crear la Comisión Regional del Cáncer, en la que participan Administración, colectivos profesionales y afectados. Y eso es un Decreto, sin más. Es muy fácil: se estudia un mes, se ve cómo lo tienen montado en Asturias o en otras Comunidades Autónomas y se utiliza como referencia, que me parece que está funcionando bien, o, si no, se va al Comité Europeo del Cáncer y ven qué es importante. Se crea eso y, a partir de ahí, se establece un programa operativo que diga: octubre, noviembre y diciembre nuestro objetivo es definir la situación real de nuestros hospitales, si tienen dispositivos, si tienen ordenador, si tienen personal, si se está creando registro de tumores; en los siguientes tres meses la programación de Atención Primaria; en los siguientes tres meses cómo, cómo... qué tipo de patología tumoral: tumores sólidos, tumores hematológicos, cómo se están definiendo. Y en año y medio se hace una programación... una programación muy concreta para definir exactamente la recogida de datos.

Entonces, nosotros lo que le estamos pidiendo es que en el plazo de tres meses se empiece ya a crear el primer dispositivo: el Registro de Tumores. Y el Registro de Tumores se empieza a crear... y, además, yo ahí sí que estaría dispuesta a aceptarlo -se lo dije antes-, si ese plazo se negocia. Pero usted ha dicho que no; ese plazo según el programa de salud, el Plan de Salud. Pero, mire usted, el Plan de Salud -y tal y como ustedes plantean la Enmienda-, evidentemente, es inasumible, porque sería otra vez volver a aprobar algo que nos puede dar, pues, las uvas del año dos mil veinticinco.

Y la le digo: efectivamente, no es nada original, porque es curioso cómo los últimos datos que se manejan de cáncer aquí son de la Asociación Española contra el Cáncer, son del año noventa y seis, y los datos de nuestra Comunidad Autónoma aparecen recogidos, efectivamente, por los partes de defunción.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, doña Rosario. Concluido el debate, procedemos a someter a la votación la Proposición No de Ley en los términos definitivamente fijados por el Grupo Parlamentario Proponente. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. Por lo cual, queda rechazada la Proposición No de Ley.

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

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): **"Proposición No de Ley 507, presentada por el Procurador don Octavio Granado Martínez, relativa a acuerdo con el Insalud sobre incremento de dotación de medios humanos y materiales para el funcionamiento del 061 en Aranda de Duero y Miranda de Ebro, publicada en el Boletín de las Cortes de veintiséis de marzo del dos mil uno"**.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra don Octavio Granado, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR GRANADO MARTÍNEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Señoras y señores Procuradores, en primer lugar, para hacer constar que la Proposición está presentada por los Procuradores socialistas por Burgos, y no por mí mismo a título individual. Simplemente es un error de los Servicios de la Cámara.

La Proposición habla de la creación del servicio integral de urgencia, o del servicio integrado de emergencias, lo que se suele llamar por el prefijo telefónico al que está vinculado "el 061", en dos localidades de la provincia de Burgos: en Aranda de Duero y Miranda de Ebro, que son, además, sedes de dos hospitales de la Seguridad Social.

Por hacer una referencia muy muy elemental, pues cabría decirse que en España, a partir del año mil novecientos ochenta y ocho, el Informe del Defensor del Pueblo pide la creación de estos Servicios Integrales de Urgencia. Que todos... la creación de estos servicios en Europa está basada, fundamentalmente, en un informe del grupo de expertos del Consejo de Europa que se publica en mil novecientos noventa, y que hace referencia, pues, a la necesidad de coordinar los Servicios de Urgencia y Emergencia, de organizarles de manera adecuada, de vincularles a números de llamada telefónica o de hacer estudios de costes y beneficios de lo que supone la implantación de estos servicios, de armonizar los equipamientos vinculados a los mismos y de dotarles de medios adecuados; e incluso acaba haciendo una referencia a las

ventajas para la salud de la población que tiene la creación de estos Sistemas Integrales de Urgencia.

En este sentido, en España, a partir de la década de los noventa, primero algunas Comunidades Autónomas con competencias exclusivas de Sanidad y, al final, el Insalud empiezan a crear estos servicios.

En la provincia de Burgos, los usuarios de los servicios sanitarios de Aranda de Duero y de Miranda de Ebro empiezan a recibir hace algunos meses información en sus servicios sanitarios de que iba a ponerse en marcha este servicio en las dos localidades burgalesas, y reciben una información muy exhaustiva indicando cómo deben cumplirse las condiciones que... de los usuarios para acceder a estos servicios y cómo se van a organizar los servicios.

¿En qué situación se encuentra en estos momentos? Bueno, en Miranda de Ebro no existe todavía el servicio organizado, el servicio está, por lo tanto, pendiente de esta organización. Pero, por la información que ha transmitido el Insalud a los servicios sanitarios y a la población, el servicio se organizaría a partir de los profesionales actualmente existentes en los servicios de urgencia del hospital y de los centros de salud de Miranda de Ebro. Esto quiere decir que, al no haber una dotación específica de nuevo personal, la dotación del 061 va a traducirse, inevitablemente, en que los mismos profesionales que atienden en estos momentos las urgencias en los equipamientos sanitarios van a tener que salir de los mismos para atender las demandas del nuevo Servicio Integrado de Urgencia, y, en este sentido, tanto algunos coordinadores de centros de salud como profesionales del hospital han venido a denunciar que esto va a suponer un empeoramiento de la atención sanitaria que se va a prestar en Miranda de Ebro.

Por otro lado, la tan cacareada ambulancia medicalizada que va a llevarse a Miranda de Ebro todavía no se sabe muy bien de dónde va a venir. Incluso ha habido rumores de que provenía de otra localidad de esta misma Región, que iba a verse, por lo tanto, privada de la misma. Y tampoco se conoce muy bien qué personal va a atender a esa ambulancia.

Y lo que estamos hablando del personal que atiende este tipo de servicios de transporte vinculados a los Servicios Integrados de Urgencia, a los números de... a los números telefónicos y a los servicios de urgencia de los hospitales y de los centros de salud, pues hay que señalar que, por una cuenta muy simple y muy elemental, que un año tiene ocho mil setecientas sesenta horas, y que dotar con jornadas laborales una ambulancia de esta naturaleza exige tener once personas trabajando. O sea, que es un coste importante.

En Aranda de Duero la cosa todavía está peor, porque de lo que estamos hablando en Miranda es de que en Miranda todavía no se ha instalado y existe una preocupación en la población de que, realmente y paradójicamente, la implantación del 061 no suponga una mejora de los servicios, sino suponga que se crea un nuevo servicio con los medios que ahora tenemos y, por lo tanto, que todos los servicios van a funcionar peor. Pero en Aranda de Duero la cosa sí que está peor, porque ahí ya ha empezado a funcionar. Y fíjense Sus Señorías cómo ha empezado a funcionar en Aranda de Duero: en Aranda de Duero ha empezado a funcionar a través de las ambulancias del centro de Cruz Roja de la población burgalesa. ¿Y esto qué quiere decir? Pues lo que quiere decir es que Cruz Roja ha recibido una subvención para hacerse cargo del mantenimiento del servicio, pero es una subvención absolutamente insuficiente para lo que es la atención del servicio por profesionales. Porque once personas trabajando, entre cotizaciones a la Seguridad Social y salarios, pues son más de 50.000.000 de pesetas, y la subvención es muy inferior.

Esto quiere decir que, en estos momentos, las llamadas del 061, cuando requieren el desplazamiento de un vehículo de transporte, en Aranda de Duero, las están atendiendo profesionales, cuando les hay –a algunas horas del día–, y en otros casos, voluntarios. Porque en estos momentos... antes, el servicio de ambulancias de Cruz Roja lo atendían profesionales y gente que estaba haciendo la Prestación Social Sustitutoria; pero la Prestación Social Sustitutoria en nuestro país desaparece cuando desaparece el Servicio Militar; y en estos momentos está cubriéndose por voluntarios. ¿Esto qué quiere decir, pura y simplemente? Que cuando no hay voluntarios, hay enormes problemas de atención del servicio en los horarios adecuados. Y ha habido ya un problema, que en estos momentos tiene sede judicial –y, por lo tanto, yo no me voy a referir a él–, de una atención del vehículo, que llegó muy tarde porque en el momento en el que se produjo la demanda de atención no había personas suficientes para conducir la ambulancia y, por lo tanto, se produjo una atención con retraso.

En estos momentos, las ambulancias de Cruz Roja no reúnen las condiciones que el Grupo de Expertos del Consejo de Europa fijó en su Informe de mil novecientos noventa para la atención de estos servicios, no las reúne, simplemente, no son un equipamiento adecuado; y tanto el Ayuntamiento arandino –porque éste es un problema que afecta a Aranda, también a toda la comarca, porque son más de cincuenta mil personas– ha realizado gestiones con los responsables de Insalud para intentar solucionar los tres problemas: de dotación de medios, de formación del personal –porque también hay ahí un problema de formación previa de los voluntarios– y de equipamiento adecuado. Y, en estos momentos, hoy por hoy, después

de la última reunión –yo tuve ayer la posibilidad de hablar con el Alcalde de Aranda–, pues no existen, por lo menos, abierta... existe... pues sí, la Administración se comprometió a estudiar el problema, pero no existe un compromiso firme del Insalud para solucionar este problema.

¿Y cuál es el problema que se plantea la Comunidad Autónoma? Pues un problema doble. En primer lugar –y con esto termino, señor Presidente–, el problema es que vamos a recibir las transferencias, el Decreto de Traspasos y Servicios de la Atención Sanitaria de la Seguridad Social, en un período de tiempo por lo menos cercano (no sabemos si va a ser dentro de un año, dentro de dos años o dentro de tres años). Esto quiere decir que todos los servicios que la Junta de Castilla y León autoriza al Insalud a empezar a poner en marcha se nos van a transferir con los medios con los que la Junta los autoriza; porque si la Junta entiende que un servicio no debe de autorizarse porque tiene medios insuficientes, pues, lógicamente, no debe autorizarlo; pero si lo autoriza, eso quiere decir que acepta la prestación del servicio con esos medios. Y eso quiere decir que para el 061 de Aranda de Duero no va a haber más medios en el Decreto de Traspaso de Medios y Servicios vinculado a la transferencia que los que en estos momentos hay, que son absolutamente insuficientes para prestar bien el servicio.

Y, en segundo lugar, el mismo problema de la autorización. Es que, por esa razón, aunque sólo fuera por eso, por interés egoísta –aunque no fuera por atender simplemente al interés de la población–, la Junta de Castilla y León no debería autorizar este servicio, si se presta en condiciones que no garantizan que, realmente, su implantación suponga una mejora. Es evidente que la vinculación unificada de las urgencias a un número de teléfono facilita el acceso a las mismas, aumenta la equidad y la eficiencia del sistema; y, en este sentido, es evidente que supone un paso adelante; y nosotros, encantados. Pero es evidente también que si detrás de esa puesta en marcha de ese número de teléfono no hay una estructura suficiente de atención a la población, al final, incluso, se pueden producir efectos perversos que hagan que, incluso, la atención real que se presta al usuario, a la persona que demanda atención por razones de urgencia o de emergencia, es decir, en una situación de especial desvalimiento, pueda ser incluso peor. Y esto nos preocupa mucho.

Y por eso nosotros pedimos algo tremendamente razonable, y es que la Junta de Castilla y León acuerde con el Insalud una dotación adecuada para los servicios del 061 en Aranda de Duero y en Miranda de Ebro. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Granado. Para consumir... Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda

del Grupo Parlamentario Popular con el número tres mil quinientos sesenta y cinco de Registro de Entrada. En representación del Grupo Parlamentario enmendante, tiene la palabra el señor Santamaría, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Señorías. El Portavoz del Grupo Socialista, señor Granado, ha planteado una Proposición No de Ley relativa al funcionamiento del 061 en Aranda y en Miranda, solicitando esa adecuada dotación de medios humanos y materiales, bajo tres premisas, que a mí me parecen enormemente razonables, que es el incremento de plantillas, la formación de los profesionales y de las personas que tienen que actuar en este servicio y la dotación de vehículos.

Mire, Señoría, estoy totalmente de acuerdo con usted. Este Portavoz, como profesional de la medicina y como burgalés, está completamente de acuerdo -insisto- en su planteamiento, y en tal sentido puedo asegurarle, puedo asegurarle que desde hace tiempo vengo realizando gestiones para conseguir que el 061 sea una realidad en nuestra provincia.

El ocho de enero participé en una reunión con el Gerente... precisamente con el Gerente del 061, con el Director Territorial del Insalud, con el Alcalde de Miranda, para intentar ver de dar una solución a un problema que existe y que está perfectamente en vías de solución. Porque estará usted conmigo que el problema es importante; es un problema de una trascendencia tremenda, desde todos los puntos de vista, pero que requiere un tiempo.

Estará de acuerdo conmigo que la creación de estas unidades representa no sólo un problema económico importante -usted lo ha citado-. Ya sabe que cada una... esa dotación de cada una de estas unidades móviles supone entre 75 y 100.000.000 de pesetas al año, y, por tanto, es un plan que está puesto en marcha -ahora intentaré objetivarle un poco cómo está la situación-, porque, verdaderamente, los problemas presupuestarios, pues, influyen directamente en la implantación de dicho sistema.

Pero no solamente es el tema económico. Es también la formación -como usted ha citado- de esos profesionales: enfermeras, médicos y todo el personal que colabora, porque ese... van a integrarse en un servicio en el cual requieren una formación importante y, por tanto, requiere también un tiempo y una adecuación en esa formación.

Antes de entrar en el debate de la propia Proposición No de Ley, permítame que le diga cuál es la situación del 061 en este momento.

Miren ustedes, cuando ustedes abandonaron el poder, el Gobierno de la Nación, el 061 funcionaba en tres

Comunidades Autónomas, parcialmente, no totalmente; estaba en Asturias, en Baleares, en Madrid, y lo hacía -insisto- de una forma parcial. En el noventa y nueve -es decir, hace dos años- se extiende a Murcia, Cantabria, Extremadura y Castilla-La Mancha. Y es el año dos mil donde entran, a través de Insalud en tres Comunidades más, como son, concretamente, La Rioja, Aragón y Castilla y León, siendo esta Comunidad -la nuestra- la que mayores retos plantea, por los problemas que usted conoce, territoriales y demográficos. Es decir, es una población muy envejecida, con problemas, por supuesto, y unas distancias tremendamente... con una dispersión muy importante.

Pues bien, decirle que a finales del pasado año, en el año dos mil, es decir, hace apenas unos meses, contábamos en Castilla y León con las siguientes infraestructuras. Es decir, sí se han hecho cosas importantes.

En primer lugar, se crea el Centro Coordinador del 061 en Valladolid, en el antiguo edificio del hospital. Y, como usted bien ha dicho, se hace una publicidad importante de ese evento. Es decir, se reparten en hospitales, en centros de salud, etcétera. Yo tengo la oportunidad de conseguir uno en mi hospital, de ver en qué consistía el 061. Que, en realidad, de lo que estamos hablando es del teléfono, que es importante, porque es una forma de coordinar no solamente las urgencias sanitarias, sino otro tipo de emergencias. Entonces, ese centro se crea, está funcionando. Y a finales del año dos mil, insisto, en nuestra Comunidad, en un año, en un año escaso, se consiguen once unidades móviles medicalizadas. Y existen en plantilla ciento diez profesionales, médicos y enfermeras especializadas en urgencias y emergencias. Hay ocho médicos reguladores, que son los que van transmitiendo toda la información, y dos teleoperadores.

Pues bien, fíjese usted si hemos tenido sensibilidad y si hay diferencias con otros... en otras épocas más recientes por parte del Insalud y de la Consejería. Porque yo le preguntaría, señor Granado: ¿pero es que este problema no le teníamos hace veinte años? ¿Es que el problema de las urgencias y emergencias no es algo que verdaderamente todos los profesionales y, por supuesto, todos los ciudadanos consideramos... consideramos que es fundamental? ¿Por qué no se puso entonces en marcha? Es que... no serían problemas presupuestarios -como yo le he citado a usted- o problemas de otra índole los que han causado este retraso.

Pero yo le tengo que decir que, mire usted, como le explicaba, esas once unidades que se han puesto en marcha de una forma repentina, de una forma global, funcionan en las nueve capitales de provincia, menos en Ávila; existe una en Arenas de San Pedro, otra en Ciudad Rodrigo y en Ponferrada. Y en el año... esto en el año dos mil. En el año dos mil uno -y aquí es donde yo quiero entrar ya un poco en el debate-, en coordinación con la Consejería de Sanidad, tiene previsto el Insalud cubrir

cinco unidades, que son: Benavente, Ávila, Cervera de Pisuerga, Valladolid –hay una segunda en Valladolid por la importancia de la población– y en Miranda de Ebro. Pero usted sabe que, de forma progresiva, este programa se completa hasta llegar a veinticuatro unidades, que es lo que se ha considerado que necesita nuestra Comunidad; y esto se va a hacer en brevísimo plazo. Pero no lo podemos hacer de golpe, por las razones que yo le he argumentado a usted.

Por tanto, y concretando en esta PNL, puedo asegurarle que la Unidad Móvil de Emergencias, la UME, de Miranda de Ebro estará funcionando este año... va a estar funcionando este año, posiblemente en el mes de septiembre, y ello porque así se ha acordado –es una noticia que yo le tengo que dar– en la reunión del cuatro de mayo que han mantenido el Director Territorial del Insalud y el Gerente Regional de Salud de Castilla y León. En dicha reunión queda claro que, a pesar de las dificultades presupuestarias existentes, la UME de Miranda de Ebro entrará en funcionamiento en breve, con idénticas características a las existentes en otras ciudades, comprometiéndose de forma fehaciente el Insalud en aportar no solamente el vehículo, que al final es lo de menos, sino aportar los profesionales, aumentando... cubriendo esas plantillas que –como bien usted ha dicho, se estaban sacando de los hospitales... del Hospital Comarcal de Miranda o de los centros de primaria, de esos servicios de urgencia– se van a potenciar con facultativos, a los que también... existe un programa ya de formación programado por parte de la Consejería de Sanidad.

Por tanto, tenga la certeza absoluta que mientras que esa... esa... diríamos esa unidad móvil de Miranda tenga el presupuesto correspondiente en los Presupuestos en el año dos mil uno... en el año dos mil dos, este año va a tener la dotación de personal sanitario, médicos y de enfermería, para que se pueda... pueda solucionar los problemas que plantea ese tipo de asistencia.

Entonces, yo... el tema de Miranda creo que queda así el asunto. El asunto de Aranda usted lo ha planteado perfectamente; en este momento... en este momento, desde luego, este año es inviable por problema presupuestario el plantear esta situación, pero tenga usted la certeza evidente de que el próximo... de las próximas unidades móviles, estas nueve que faltan, Aranda tendrá una unidad, y, por supuesto, esperemos que sea el próximo año, dotación económica el próximo año. Mientras tanto, también se van a tomar medidas de potenciar el personal, precisamente, para evitar que en un momento determinado no existan... no existan personal... personal especializado en el tema, y, desde luego, por supuesto, mucho antes de que recibamos las transferencias. Es decir, las transferencias en Sanidad –que usted lo ha citado y que, además, me parece a mí que es importante– tenemos que

recibir las, y ése es el espíritu de colaboración entre Insalud y la Junta de Castilla y León, tenemos que recibir las con la dotación de esas veintidós/veinticuatro unidades que necesita nuestra Comunidad.

Y que tengo que aclararle también que, mire usted, los *ratios* que aconseja la Organización Mundial de la Salud y que aconseja Europa son de una unidad móvil por cada doscientos cincuenta mil habitantes. Nosotros no vamos a entrar... no... no mueva la cabeza, señor Granada, porque yo no quiero entrar en ese juego. Y vamos a tener entre cien mil y ciento veinticinco mil habitantes, cien mil habitantes. Y, posiblemente, por nuestras peculiaridades, como antes comentaba, necesitamos más, y lo haremos, pero denos un margen; donde no hay no se puede sacar. Porque lo queremos todos. Y, en Sanidad, mire usted, todos los recursos son insuficientes; no... ya podemos tener los recursos que tengamos, pero lo que sí tiene usted que reconocer conmigo, que hemos avanzado; que en este momento, en el año dos mil uno, va a haber quince unidades, esas UME, en nuestra Comunidad, y que esperamos llegar a las veinticuatro, muy por encima de esas cifras, que, verdaderamente, pues son frías y que no vienen al cuento.

No... yo no quiero referirme como las camas, cuando hablamos del porcentaje de camas hospitalarias... de camas de residencias de tercera edad, cuando hablamos del 5%, y tal. Pero la realidad es que estamos... hemos partido del cero absoluto, y creo que es un problema que es fundamental; estoy totalmente con usted y comparto sus argumentos y, por tanto, eso es lo que yo le puedo afirmar.

Por ese motivo, hemos planteado una Propuesta de Resolución que dice... porque tampoco podemos olvidarnos que estamos actuando dentro de un marco legal, que es el Convenio suscrito el diecinueve de mayo del noventa y nueve con el Insalud. Yo lo que le puedo asegurar –y ésta es nuestra Propuesta de Resolución–, que la Junta se compromete a impulsar el desarrollo de las previsiones del Convenio de Colaboración para el desarrollo del 061 suscrito con el Insalud el diecinueve de mayo del noventa y nueve en el ámbito de las localidades de Aranda y de Miranda. Ésa es nuestra Propuesta de Resolución, y espero que esos argumentos que... que entiendo, que comparto completamente con usted, pero que la realidad... la realidad cruel, al final, es lo que nos impone, y que está en vías de solución, y que vamos a ver si ese Convenio conseguimos llevarle a sus términos justos, a sus términos finales, que es voluntad de esta Junta de Castilla y León. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Para consumir un turno en favor o en contra de la Enmienda, tiene la palabra el señor Granada, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR GRANADO MARTÍNEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Yo le agradezco, como siempre, al señor Santamaría sus explicaciones, muy precisas, muy concretas y muy correctas. Pero aquí hay un problema en el que nos tenemos que poner de acuerdo: usted me ha dicho que... que le dé a... que los Procuradores PropONENTES le demos a la Consejería un margen; señor Santamaría, todo el margen del mundo. Es que la Proposición no dice plazos, ni habla de números. La Proposición ni habla de plazos ni habla de números. Entonces, ya, más que eso, dígame usted lo que puedo yo hacer. Háganlo ustedes en el tiempo que lo puedan hacer razonablemente, y háganlo ustedes con los medios con los que sea razonable que vayan incrementando cada año las plantillas existentes.

Entonces, claro, yo no sé por qué dice usted que yo no les doy un margen, porque, realmente, cuando yo redacté esta Proposición, mis compañeros de Partido en Miranda y en Aranda se quejaban de que era... había sido muy *light*, muy suave, de que tenía que haber dicho que tenía que haber quince personas más y en tres meses. Bueno, pues yo no lo hice. Entonces, señor Santamaría... hombre, lo que yo no le puedo dar es el margen de decir lo que dice su Enmienda, y se lo voy a intentar explicar. Ustedes dicen: "impulsar el desarrollo de las previsiones del Convenio". Pero, señor Santamaría, es que para este viaje no necesitamos alforjas; para decirle a la Junta que cumpla los convenios... Hombre, si la Junta los cumplirá, ¿eh? Yo no tengo ninguna duda de que la Junta los cumple. Claro, para ese viaje... que nosotros le digamos a la... le recordemos a la Junta que tiene que cumplir los convenios, de verdad se lo digo... Hombre, yo creo que nosotros estamos aquí para animarle a que haga un poquito más, un poquito más; sólo un poquito, pero un poquito más.

Y es que, además, el Convenio de Colaboración, como es un convenio marco y es un convenio de carácter general, pues no entra... y usted lo sabe, porque lo habrá leído igual que yo... no entra en las especificaciones, ni habla de cuantías, ni habla de medios, etcétera. Tiene un desarrollo general, porque para eso se hacen los convenios.

Algunas otras precisiones, señor Santamaría. Yo también estoy absolutamente de acuerdo en que, pues está muy bien, ojalá el Insalud hubiera puesto en marcha el 061 hace seis años, y ojalá lo hubiera hecho hace veinticinco. O sea, si es que todos los problemas que hay son problemas que pasaron por el Gobierno Socialista, antes por el de la UCD, antes por el de Franco y antes por la Segunda República. Pero, claro, es que esto es... esto es el ser de los tiempos. Si el Gobierno funcionara tan bien tan bien, no hubiéramos perdido los Socialistas las elecciones. O sea, que nosotros ya nos hemos dado

cuenta de que hemos perdido las elecciones y nosotros lo que queremos con esto es que no las pierdan ustedes, fíjese si somos benevolentes. O sea, queremos que la Administración funcione tan bien que la gente esté satisfecha con lo que haga el Gobierno, ¿no?

Y, hombre, es verdad que y ya lo he indicado yo, ¿no?— ustedes han repartido muchos folletos. Claro, ¿se da usted cuenta, señor Santamaría, de lo que pasa cuando un usuario de un centro de salud de Miranda, de Aranda, recibe un folleto y le dicen: el 061 ya va a estar en marcha, no sé qué, y luego el hombre llama al teléfono y dice: no, es que todavía no se ha puesto en marcha? Y dice: ¿para qué me dieron el folleto? Y esto... esto es hacer lo que hacen los tábanos en las colmenas, que es remover, remover, remover, pero las que hacen bien son las abejas, ¿no? Y nosotros lo que pedimos es que dejen ustedes de hacer el tábano, con perdón, y que se pongan a hacer lo que hace la abeja; es decir, que en vez de repartir folletos, pues pongan en marcha los servicios. ¿Cuándo? cuando ustedes puedan. Fíjese si se lo pongo fácil, fíjese si se lo pongo fácil.

Y, claro, lo que ya no estoy de acuerdo, señor Santamaría, es cuando usted me habla de los ciento diez profesionales. Porque, mire, señor Santamaría, como usted bien sabe, yo tengo algún trabajo en la elaboración de los Presupuestos del Estado —he tenido hasta la fecha—, y, claro, señor Santamaría, esos ciento diez profesionales no son profesionales de nueva creación. O sea, el que usted me diga que ahora un médico que está trabajando en el hospital de Miranda le vamos a poner en la etiqueta, debajo de Jefe de Servicio o Jefe de Sección o de médico de urgencias, "responsable del 061"... señor Santamaría, es una etiqueta. Si nosotros lo que queremos es que contraten ustedes a más gente, que contraten ustedes a más gente. De esos ciento diez, ¿cuántos son nuevas contrataciones? Yo sí que le puedo decir una cosa: las plantillas del Insalud en esta Comunidad no están creciendo. No están creciendo porque lo prohíbe la Ley de Presupuestos, que, incluso, obliga a que haya una restitución únicamente del 25% de las plazas que se van amortizando. Es verdad que el Insalud no suele amortizar plazas, y, en este sentido no están disminuyendo, pero también es verdad que no están creciendo.

Y yo reconozco el problema presupuestario. Bueno, pues vamos a hacerlo en el periodo de tiempo que ustedes digan, pero vamos a hacerlo.

Y, de verdad, el que usted me diga que ha repartido once unidades móviles con el mismo personal, pues no me parece que sea una manera adecuada de poner en marcha estos servicios; o con un personal insuficiente. Porque solamente en el personal de transportes, cada una de esas unidades necesita once personas para echar a andar la unidad. O sea, si tienen ustedes once unidades,

esos ciento diez profesionales tienen que ser todos conductores para cubrir las ocho mil setecientas sesenta horas que tiene un año en jornadas laborales, de mil setecientas horas laborales del Estatuto de los Trabajadores. O sea, que fíjese usted, lo que me está usted diciendo es que han puesto en marcha las unidades con un número de profesionales que no cubre ni el mínimo de conductores necesarios para montarlas.

Y en cuanto a profesional facultativo, sanitarios, etcétera, pues estamos en las mismas. Yo conozco muy bien la solución... porque, además, ustedes ya lo publicaron en prensa -ustedes, en eso, desde luego, no necesitan que nosotros les demos recomendaciones; ustedes lo anuncian todo muy bien- del cuatro de mayo de Miranda de Ebro. Les ha... sé las plazas que están convocadas -para ser exactos, el mes de julio- de formación de los profesionales sanitarios que van a poner en marcha el 061 en Miranda. Según mi información -corríjame, porque seguro que es menos precisa y menos adecuada que la suya-, las plazas del curso de formación que se han ofertado en julio son a profesionales actualmente existentes en los centros de salud y en el hospital de Miranda. Que yo sepa, nadie, por lo menos en Miranda, sabe que a ese curso de formación vaya a acudir nadie que no esté trabajando ya, en el hospital de Miranda o en los centros de salud. ¿Cómo vamos a poner en marcha así un servicio?

Y luego está el problema de las transferencias. Es que, como ustedes acepten que esto se monte así, el Insalud no va a poner ni una sola peseta, ni una sola peseta, porque va a decir que el servicio ya está funcionando, señor Santamaría. Y esto no es porque ustedes sean unos malvados; es que los Socialistas lo hacían igual, y antes los de la UCD, y antes, bueno, pues como no había Comunidades Autónomas, pero yo estoy seguro que si el régimen de Franco hubiera tenido Comunidades Autónomas, hubiera hecho así. O sea, cuando negocia un servidor del Estado, de la Administración del Estado, con un servidor de una Comunidad Autónoma no le pone cinco funcionarios más en el decreto de transferencias, porque eso vale una pasta. Entonces, lo que hace es, simplemente, decirle: "no, esto ya está; venga, hala, a otro tema".

Y, por lo tanto, nosotros lo que pedimos es que el servicio se monte, pero se monte adecuadamente, no con folletos, sino que se monte de verdad; que haya una unidad de transporte adecuada con sus... con su personal; que haya un personal específico para el servicio; o que se creen las plantillas... los incrementos de plantilla necesarios -yo hasta ahora no les he visto; seguro que ustedes han contratado a alguien, me refiero al Gobierno de la Nación, al Insalud, pero yo creo que es insuficiente-; y que ustedes me expliquen, pues el número de personas que consideran adecuado en cada momento.

Y, hombre, señor Santamaría, no me venga usted a aplicar las recomendaciones de la OMS a esta Comunidad

Autónoma, porque, que yo sepa, en toda la literatura de la OMS también se habla de la densidad de población. Y el pensar que en esta Comunidad Autónoma, con casi cien mil kilómetros cuadrados para dos millones y medio de habitantes tenemos que someternos a los mismos *ratios* poblacionales de Madrid, pues me parece un exceso. Yo creo que aquí, en esta Comunidad Autónoma, todos sabemos que tiene que haber más servicios, porque, por desgracia, tenemos menos densidad de población, está más dispersa y lo necesitamos. Esto no es una cuestión de que el Gobierno sea muy bueno; esto es una cuestión de estricta justicia y de estricta equidad, porque, de lo contrario, no podríamos poner en marcha ningún servicio aquí, porque no podría atender las necesidades del territorio.

En conclusión, y sobre la Propuesta, pues vamos a ver. Yo creo que el Convenio no... de verdad, el Convenio puede ser el marco jurídico, pero el Convenio no le dice a la gente de Miranda y Aranda lo que quiere oír, y es que lo que quiere oír es que tengan un equipo, unos instrumentos adecuados, unas unidades medicalizadas adecuadas y un personal adecuado.

Entonces, si a ustedes les parece que nuestra Propuesta es demasiado ambiciosa, yo estaría dispuesto a que dejáramos la Propuesta de Resolución de los Procuradores Socialistas a través de una enmienda transaccional, pactada entre ambos Grupos, en lo que son las cuatro primeras líneas de la misma, que dice literalmente: "La Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León insta a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León a que acuerde con el Insalud la adecuada dotación de medios humanos y materiales para el correcto funcionamiento del 061 en Aranda de Duero y Miranda de Ebro". Y sólo esto. ¿En qué plazo? En el que ustedes digan. ¿Con qué medios? Con los que ustedes digan. ¿Con qué restricciones presupuestarias? Con lo que ustedes puedan sacar. Yo en eso ni me voy a meter, que ya conozco los problemas, que yo sé que el dinero no se estira, no se estira.

Entonces, hasta ahí puedo llegar, hasta ahí puedo llegar; pero no hasta que usted me diga que esto lo ha resuelto el Convenio, porque el Convenio no lo ha resuelto, porque el Convenio no nos dice si va a haber veinte funcionarios o diez, ni si va a haber cinco médicos contratados o dos, ni... ni... ni nada de esto. Y hasta ahí es donde puedo llegar. Y, realmente, creo que con esto le damos un margen, y yo creo que haríamos un servicio, porque la gente entendería que en esta Comisión, pues estamos instando a la Junta a que haga bien las cosas y a que lo negocie con el Insalud; y que lo negocie adecuadamente, que es una cosa que también le interesa, evidentemente, a la Junta, que mira, como el Insalud, por la mejora de la asistencia a la población.

Yo a esto es a donde puedo llegar. Señor Santamaría, no interprete en ese sentido que la no aceptación de su

Enmienda, pues supone una falta de diálogo o no intentar llegar a un acuerdo que sea asumido por todo el mundo. Pero, realmente, si nosotros aprobáramos su Enmienda, pues, en Aranda de Duero y en Miranda de Ebro nos dirían que... bueno, pues que lo hemos dejado todo como está; y, hombre, nosotros lo que intentamos es que las cosas mejoren un poquito, reconociendo nuestras culpas pasadas, pero también reconociendo que está el presente y que hay que solucionar los problemas del presente. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Granada. ¿Se suspende la sesión por cinco minutos, para que se puedan poner de acuerdo... o quiere intervenir el señor Santamaría? Tiene la palabra el señor Santamaría por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Mire, don Octavio, yo le entiendo, entiendo perfectamente su planteamiento. Pero tengo que decirle que, bueno, nosotros en esta Enmienda lo que sí hablamos, concretamente, y lo que tratamos de resolver es el problema de Aranda y de Miranda, porque, en el fondo, lo que usted plantea es que funcione, es decir, usted me dice "la adecuada dotación de medios humanos y materiales para el correcto funcionamiento". Y eso es lo que dice en la Enmienda, lo que pasa es que basada en algo que no podemos dejar de contemplar. Yo estoy dispuesto a aceptarle lo de que funcione, el buen funcionamiento del servicio, pero dentro de ese acuerdo, porque es donde estamos, porque la colaboración en ese Acuerdo Marco entre el Insalud y la Junta de Castilla y León no podemos desprendernos de ese... era un poco lo que yo he planteado en la Enmienda, sí aplicando el tema concretamente al asunto de Aranda y de Miranda.

Y, mire usted, me ha comentado lo de los... yo le he dicho ciento diez profesionales. Me refería no a todo el equipo, sino solamente médicos y enfermería. Y, desde luego, en el tema concreto de Miranda puede estar seguro que se va a contratar más gente, es decir, porque estaríamos... Yo conozco las protestas de los especialistas, vamos, de los médicos de guardia, las protestas que han tenido por ese motivo, porque, verdaderamente, tenían que abandonar muchas veces sus servicios o sus atenciones en el momento en que tenían que salir.

Pero es que, precisamente, yo creo que sí se va a potenciar. Es decir, está... se está... se va a contratar gente para completar esas unidades. Y, desde luego, la idea que yo tengo de Aranda es que, si verdaderamente la situación actual no se puede resolver, tendrá que el Insalud concertar con la iniciativa privada, que ya existe, hay una serie de ambulancias que está previsto que... lo que no se puede es no atender esas emergencias. Es decir, yo creo que el tema, por lo menos de una forma perentoria, para este año, hasta que lleguemos al dos mil... al dos mil dos, yo creo que el tema va a estar resuelto.

Yo le aceptaría lo que hemos hablado, es decir, siempre que introdujésemos... a mí me parece que no podemos dejar al margen, porque es que da la impresión, si no, de que no se está haciendo nada, de que no se ha hecho nada, incluso dejaríamos un poco marginado al Insalud. Es decir, el Convenio es entre ambas Administraciones, y, desde luego, se va a aplicar para Aranda y Miranda. Yo, si quiere, paramos y hacemos una... e introducimos, por supuesto, porque a mí me parece que las previsiones del Convenio de Colaboración sí que son importantes, porque en realidad estamos cumpliendo algo que hemos pactado previamente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Por un tiempo de cinco minutos, tiene el turno de réplica el señor... y cierra...

LA SEÑORA .....: No, no, no...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): ...y cierra el debate el señor Granada.

Se suspende la sesión por cinco minutos.

*(Se suspende la sesión durante unos minutos.)*

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, Señoría. ¿Quieren ahora poner... tomar asiento, por favor? Tiene la palabra, para cerrar el debate y fijar el texto...

EL SEÑOR GRANADO MARTÍNEZ: Sí, señor Presidente...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): ...definitivo, el señor Granada.

EL SEÑOR GRANADO MARTÍNEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Para formular una Propuesta de Resolución que creo que puede contar con el apoyo de ambos Grupos. Sería la siguiente: "La Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León insta a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León a que acuerde con el Insalud la adecuada dotación de medios humanos y materiales para el correcto funcionamiento del 061 en Aranda de Duero y Miranda de Ebro, dentro de las previsiones del Convenio de Colaboración para el desarrollo del 061 suscrito con el Insalud el diecinueve de mayo de mil novecientos noventa y nueve".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Granada. ¿Se puede aprobar por asentimiento? Se aprueba por asentimiento.

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

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): **"Proposición No de Ley 515, presentada por**

**el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a unidades, programas y planes específicos de tratamiento y apoyo a laringectomizados... y luchas contra el tabaco, publicada en el Boletín de las Cortes del cinco de abril del dos mil uno".**

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario proponente, doña Isabel Fernández, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA FERNÁNDEZ MARASSA: Gracias, señor Presidente. El hábito tabáquico constituye uno de los principales riesgos para la salud de los ciudadanos europeos, considerado por la OMS como la primera causa de muerte evitable en Europa, es asimismo causa de enfermedades crónicas, discapacidades y de pérdida de horas de trabajo por la alta morbilidad que provoca.

Dentro del grupo de graves enfermedades producidas por el tabaco, se sitúa el cáncer de laringe, capaz de causar la muerte, y en aquellos casos en los que se sobrevive, origina una grave discapacidad, al perderse, con la cirugía actual, la capacidad de hablar.

Esta pérdida es origen de numerosos trastornos, que van desde disfunciones psicológicas hasta depresiones graves, ya que la pérdida de la capacidad de comunicarse es perder una de las principales características de la relación humana y la manifestación del primero de nuestros orígenes culturales.

El sistema sanitario, que en el momento actual aborda el problema sólo parcialmente, debe implementar las actividades de recuperación de la voz de estos pacientes. Y además es preciso recordar que la Ley de Accesibilidad y Supresión de Barreras, en su Capítulo IV, dedicado a las barreras de comunicación sensorial, en su Artículo 26, dice que la Administración Autonómica elaborará un Plan Específico destinado a las personas laringectomizadas.

Por lo expuesto, se formula la siguiente Propuesta de Resolución:

"Primero. Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:

Primero, acordar con el Insalud, previamente a su traspaso a la Comunidad Autónoma, la creación de unidades y programas específicos de tratamiento a laringectomizados, tanto para la rehabilitación del habla como para su ayuda psicológica.

Segundo, elaborar en un plazo máximo de tres meses un plan específico para laringectomizados, que cuente con presupuesto específico y que pueda ser gestionada en

colaboración con las asociaciones de laringectomizados de Castilla y León.

Tercero, intensificar la lucha antitabaco, exigiendo el cumplimiento de la legislación vigente sobre el uso de tabaco en lugares públicos, y tomando las medidas necesarias para avanzar en la prohibición de la propaganda de tabaco en España".

Esta Proposición No de Ley quisiera que la Comisión reconsiderara cuál es la situación o tuviera conocimiento de cuál es la situación real de estos pacientes que sufren la pérdida del habla, después de una intervención muy agresiva, y que les origina un grave trastorno psicológico, no sólo una discapacidad física, sino una nueva adaptación de él y de su familia a un nuevo entorno y a una nueva realidad.

En estos momentos, el Insalud, una vez que el paciente es intervenido, pues, no tiene... no tiene ningún dispositivo por el cual aprendan a hablar, que es lo que tienen que aprender, volver otra vez a hablar y a comunicarse. Esto se hace en las provincias de nuestra Comunidad de diferentes maneras. Así, por ejemplo, en León y en Burgos hay unas asociaciones de laringectomizados que son muy activas y que tienen un concierto con el Insalud, por el cual, una vez que este paciente es operado, pues es remitido a esa asociación y ahí, pues le enseñan de nuevo, mediante un equipo técnico que tiene, pues le enseñan de nuevo a hablar. Consta ese equipo técnico de un trabajador social, un foniatra, logopedas y un psicólogo. Después de un tiempo, en el cual aprenden a hablar, pues incluso hacen cursos y son educadores, para volver a... las personas que acuden a esa asociación ayudarles a reintegrarse en el medio y en su relación social normal.

Eso ocurre, por ejemplo, en León y en Burgos, que -ya le digo- son las asociaciones más activas, pero no así en otras provincias de nuestra Comunidad Autónoma; por ejemplo, en Zamora no existe ni tan siquiera ninguna asociación para laringectomizados, y en Segovia y Ávila, pues se... lo hacen a través de la Asociación de Lucha contra el Cáncer; y las provincias de Valladolid, Palencia y Salamanca, que sí tienen esa asociación, pues no funcionan bien, porque tienen realmente una falta de medios. El acuerdo que firman o el convenio que firman con el Insalud es que recibe esa asociación 55.000 pesetas por paciente y año, hasta un máximo de cincuenta pacientes; al menos eso es lo que ocurre en el convenio que tiene firmado la de León con el Insalud, lo cual eso le suele suponer unos ingresos aproximados de 2.500.000 de pesetas, y con eso tienen que hacer frente... bueno, cuentan con otra serie de ayudas, pero con eso tienen que hacer frente a unos gastos importantes. Es más, si tienen más de cincuenta enfermos en un año, por la circunstancia que sea, pues el tope está en cincuenta y no recibiría más de esa cantidad.

Por ejemplo, la asociación de León en estos momentos recibe cantidades de dinero... pues 700.000 pesetas recibe de una subvención de la Junta de Castilla y León, ¿eh? El Ayuntamiento, que recibe 1.500.000 de pesetas; la Diputación de León, que recibe 2.000.000 de pesetas; la Junta de Castilla y León, ya lo he dicho anteriormente, 725.000 pesetas; el Insalud, 2.500.000; Caja España, una revista que publican; y luego las ayudas de personas que contribuyen de una manera desinteresada y las cuotas de los socios. Con eso hacen frente a unos gastos que tienen cifrados en torno a los 18/20.000.000 de pesetas.

Esta situación ellos –creo que legítimamente– creen que no debe mantenerse y han acudido –a mí me consta– a los diferentes Grupos Políticos, al Partido Popular y a nosotros, a fin de que elaboremos un programa, como está contemplado en la Ley de Accesibilidad y Supresión de las Barreras... para que se elabore un programa específico, que pueda ser gestionado por las asociaciones de laringectomizados y que contemple integralmente la adaptación de esas personas a su nueva realidad y situación.

Por eso nosotros hemos traído esta Propuesta de Resolución y esperamos que... con ánimo de consenso y de solventar un problema que hoy tiene nuestra Comunidad Autónoma, pues podamos llegar a un acuerdo beneficioso para este colectivo. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Isabel. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número tres mil quinientos sesenta y cuatro de Registro de Entrada. En representación del Grupo Parlamentario enmendante, tiene la palabra doña Victoria Hernández por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA HERNÁNDEZ CANDEAL: Gracias, señor Presidente. Recogiendo las últimas palabras de la señora Procuradora, espero que podamos llegar a un acuerdo, porque nosotros hemos presentado a esta Proposición una Enmienda de Sustitución, que voy a leer y a defender, basada en tres puntos.

En primer lugar, requerir del Gobierno de la Nación que, en colaboración con las Comunidades Autónomas, y en el ámbito de la ordenación de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, desarrolle y regule el tratamiento específico a los laringectomizados.

En segundo lugar, elaborar en el marco del desarrollo de la Ley de Accesibilidad y Supresión de Barreras de Castilla y León un plan específico para laringectomizados, y establecer los acuerdos precisos con las asociaciones de afectados para facilitar su labor social.

En tercer lugar, intensificar la lucha antitabaco, exigiendo el cumplimiento de la legislación vigente, tanto

estatal como autonómica, sobre el uso del tabaco en lugares públicos, y tomando las medidas necesarias para avanzar en la trasposición de las Directivas europeas dictadas para la prohibición de la propaganda de tabaco en España".

En primer lugar, todos sabemos que el cáncer de laringe es una dolencia que afecta a cuatro mil españoles, alrededor de cuatro mil españoles. Y es indudable que las secuelas que derivan de la operación de un cáncer de laringe requieren no sólo atención del Sistema Sanitario, sino también del Sistema de Acción Social.

Por lo que se refiere –como usted bien ha dicho– a las actuaciones desde el sistema sanitario, actualmente se presta atención a los laringectomizados desde el punto de vista de la rehabilitación del habla, a través de servicios de logopedia, o bien propios o bien concertados, y también se les presta apoyo psicológico en régimen de consulta a través de los equipos de salud mental del distrito. Lo que sí es cierto es que todavía no ha adquirido el rango de programa específico.

Creemos, nosotros creemos que el Sistema de Salud debe articular más eficazmente sus recursos y debe desarrollarse en este campo; pero creemos que debe ser desde una perspectiva del sistema nacional. Por ello, el primer punto de nuestra Enmienda de Sustitución, en el que nos parece oportuno instar al Gobierno de la Nación para que regule esta materia en el ámbito de la ordenación de prestaciones del Sistema Nacional de Salud. De ahí, nuestro primer punto.

Por lo que se refiere al Sistema de Acción Social, las limitaciones del habla que derivan de una intervención de laringe exigen también una intervención adecuada por parte de los servicios sociales. Así ha sido reconocido en el apartado quinto del Artículo 26 de la Ley de Accesibilidad y Supresión de Barreras de Castilla y León. Por eso nosotros reconocemos que es necesario elaborar un plan específico para los laringectomizados, lógicamente, en el ámbito de la ley.

Y reconocemos también que las asociaciones de enfermos están llevando una labor extraordinaria de integración y de apoyo mutuo. Estas asociaciones mantienen acuerdos con Gerencia de Atención Especializadas del Insalud para atender a los enfermos. Creemos, pues, que es positivo apoyar la labor de estas asociaciones. Y, por ello, lo hemos incluido en el segundo punto de nuestra Enmienda de Sustitución.

Respecto al tercer punto de la Proposición, sobre intensificar la lucha del tabaco, estamos totalmente de acuerdo. Hace sólo mes y medio se publicaba en el Boletín Oficial de Castilla y León el IV Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León –como usted habrá visto también–. Dicho Plan pone el máximo énfasis, precisa-

mente, en el alcohol y el tabaco, porque actualmente éstas son las drogas cuyo consumo está más extendido en Castilla-León. Por lo tanto, la prevención del consumo de alcohol y tabaco constituye una de las máximas prioridades del Plan Regional sobre Drogas.

Por estas razones hemos presentado la Enmienda de Sustitución que he leído. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Victoria. Para consumir un turno a favor o en contra de la Enmienda, tiene la palabra doña Isabel Fernández.

LA SEÑORA FERNÁNDEZ MARASSA: Gracias, señor Presidente. Mire, yo creo que la realidad... la realidad, pues, es muy terca y de nada nos sirve que nosotros aquí vengamos y elaboremos, pues, cuestiones, más o menos, muy bien redactadas, que suenen muy bien a los oídos de la gente, ¿no?

La realidad es que estos enfermos, cuando sufren esta intervención, pues los servicios sanitarios no les... carecen de las... del apoyo y de los recursos. No existen los recursos necesarios para recuperar la voz dentro del Sistema Sanitario. Deben acudir a bien asociaciones, o bien a... a entidades sin ánimo de lucro, que son quien de nuevo les vuelve ayudar a hablar y les reintegra en la sociedad, porque, realmente, es una situación psicológica por la que atraviesa la persona y su familia, la que necesita no sólo el apoyo del personal sanitario, sino también de psicólogos, de sociólogos, etcétera, etcétera. Luego, esto se transforma no en un problema... o es un problema exclusivamente sanitario, sino que es un problema socio-sanitario, como usted bien ha dicho.

Entonces, en el punto en el que estamos hoy, yo de esta... de su Enmienda, pues, le diría que, bueno, si es... o en el ánimo de llegar a un consenso, la primera... el primer punto, dado que están próximas las transferencias, de que ni a ustedes ni a nosotros nos interesa inflar o cargar con cosas que deberíamos tener y no tenemos, por las circunstancias que sean, que ya se han debatido aquí hasta la saciedad, pero que la realidad es la que es, pues yo el primer punto: acordar con el Insalud, previamente a su traspaso, la creación de unidades y... no, perdón, la... su Proposición es: "Requerir del Gobierno de la Nación que, en colaboración con las Comunidades Autónomas, y en el ámbito de la ordenación de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, desarrolle y regule el tratamiento específico de los laringectomizados", pues estaría de acuerdo en sustituir el primer punto suyo por el primer punto nuestro.

Ahora bien, llegando al segundo punto: "Elaborar en el marco del desarrollo de la Ley de Accesibilidades y Supresión de Barreras de Castilla y León un plan específico para laringectomizados", mire, esto lo contemple, efectivamente, el Capítulo IV, Artículo 26.5 de la Ley de

Accesibilidad de las Barreras. Y es que esa misma Ley dice eso, pero es que también en las Disposiciones Finales dice "en la Disposición Cuarta": "En el plazo no superior al año de la entrada en vigor de esta Ley..." "que es de veinticuatro de junio de mil novecientos noventa y ocho"... la Junta de Castilla y León dictará los reglamentos y más disposiciones precisas". Quinto: "La presente Ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León". Y tercera: "En el plano superior... en el plazo no superior a seis meses a partir de la entrada en vigor de la Ley, la Ley... la Junta de Castilla y León aprobará las normas que regularán la organización y funcionamiento de la comisión gestora..." tal, etcétera, etcétera.

Es decir, aquí hay una serie de cosas que deberían estar ya en perfecto funcionamiento. Luego, esto debiera haberse cumplido hace dos años. Y nosotros venimos a pedir aquí que se cumpla en tres meses lo que ya debería estar funcionando hace dos años.

Entonces, ésa es la realidad que tenemos. Y, claro, nosotros... o ustedes siempre dicen: "es que vienen y ponen tiempo". Hombre, venimos... ponemos tiempo después de tres años, no podemos tiempo a tres años vista. Es que han pasado tres años, en lo que esto no tendría lugar, no habría lugar a que nosotros estuviéramos aquí reclamando un plan para laringectomizados, porque lo contempla la ley. Y, entonces, a nosotros nos parece, pues que, bueno, en el plazo máximo de tres meses.

Pero, así y todo, ustedes quieren que aquí ponga yo "elaborar en un plazo máximo de un año un plan específico para laringectomizados", pues lo pongo. Se lo admito. Porque si es cuestión de un tiempo, quien ha esperado tres años creo que puede esperar doce meses, también es cierto. Ahora, los planes tienen que tener tiempo, y el tiempo es una cosa que tiene principio y fin. Y, por lo tanto, yo creo que que reclamemos un tiempo no me parece que estemos aquí pidiendo ninguna cosa del otro jueves "que se dice coloquialmente", porque ése es el quid de la cuestión de esta PNL.

Por lo tanto, que... admito su primer planteamiento, admito el segundo y le... vamos, admito el segundo porque dice exactamente lo mismo el suyo que el nuestro, nada más que admito el cambio de tres meses por un año. Y, por último, el último punto del Orden del Día, bueno, intensificar la lucha antitabaco.

Yo sé que, por ejemplo, la Asociación de León, que ya le digo que es muy activa, es la propulsora de las querellas contra las tabaquerías, que han presentado una en Barcelona y otra en León, y yo en contacto con ellos, pues, me han dicho que han presentado el otro día una... una querella en Bilbao para... pidiendo que se prohíba la distribución y comercialización del tabaco adulterado "es decir, de todo el tabaco", y que el juez hace cuarenta y ocho horas lo ha admitido a trámite.

Por lo tanto, digamos que es un tema que puede estar dentro del ámbito judicial, y que no tengo tampoco ningún inconveniente en que... yo supongo que todos vamos a cumplir las Directivas europeas y las Directivas nacionales, o sea, Decretos que dicte el Gobierno de la Nación, a los que estamos todos sometidos, y, por lo tanto... y a las resoluciones judiciales. Por lo tanto, tampoco tengo inconveniente en sustituirles el tercer punto.

Ahora bien, el tiempo tiene que estar puesto, porque en caso contrario yo no admitiría esa... esa Enmienda de Sustitución. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Isabel. En turno de réplica, tiene la palabra doña Victoria, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA HERNÁNDEZ CANDEAL: Muy brevemente. Simplemente para decirle a la señora Procuradora que estamos de acuerdo en poner un plazo, si le parece bien el plazo de un año, llegamos a un acuerdo en esta Enmienda de Sustitución, que usted fije el texto definitivo... bueno, en esta Proposición.

Y sí que le agradezco el talante de diálogo de haber podido llegar en un tema tan importante para todos los castellanos y leoneses a un acuerdo entre los dos Grupos. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Victoria. Para cerrar el debate y fijar definitivamente el texto, tiene la palabra doña Isabel.

LA SEÑORA FERNÁNDEZ MARASSA: Gracias, señor Presidente. Creo que quizá nos lo agradezcan a ambos Grupos los laringectomizados de Castilla y León, y así creo que lo deseamos todos.

Y, entonces, creo que está lo suficientemente debatido, y fijaría el texto definitivo de la siguiente... de la siguiente manera:

"Instar a las Cortes de Castilla... las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a requerir del Gobierno de la Nación que, en colaboración con las Comunidades Autónomas, y en el ámbito de la ordenación de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, desarrolle y regule el tratamiento específico a los laringectomizados.

Dos. Elaborar, en el marco del desarrollo de la Ley de Accesibilidad y Supresión de Barreras de Castilla y León, un plan... en un plazo de un año, un plan específico de... para laringectomizados, y establecer los acuerdos precisos con las asociaciones de afectados para facilitar su labor social.

Tercero. Intensificar la lucha antitabaco, exigiendo el cumplimiento de la legislación vigente, tanto estatal como

autonómica, sobre el uso de tabaco en lugares públicos y tomando las medidas necesarias para avanzar en la trasposición de las Directivas europeas dictadas para la prohibición de la propaganda de tabaco en España".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Isabel. ¿Por asentimiento se puede...? Queda aprobada por asentimiento.

Se dará lectura al cuarto y último punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): "**Proposición No de Ley 534, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a diversas actuaciones en relación con los trastornos alimentarios, publicada en el Boletín de las Cortes de dos de mayo del dos mil uno**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Proponente, la señora Puente Canosa.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Los trastornos alimentarios se están convirtiendo en un problema de salud para las sociedades occidentales, en concreto, la anorexia y bulimia, que hace treinta años no eran apenas conocidas, están adquiriendo en la actualidad categoría de epidemia, siendo una preocupación para las familias afectadas y un problema social para todos.

Estos trastornos guardan relación con los psicológicos, pero también con la excesiva presión que en la sociedad actual recibimos sobre el aspecto físico, especialmente en la época de la adolescencia, donde las transformaciones corporales ligadas al normal desarrollo pueden no ser bien aceptadas, originando los cuadros de anorexia y bulimia que, en caso de no recibir tratamiento, pueden cronificarse y llegar incluso a provocar la muerte de los pacientes afectados.

Las enfermedades de este grupo más conocidas son la anorexia y la bulimia. En la primera la pérdida exagerada de peso por reducción de la ingesta y, en la segunda, la ingesta sin control y la culpabilización posterior llevan a cuadros clínicos complejos que necesitan un tratamiento multifactorial.

La mayor incidencia de este trastorno está entre los doce y los veinticuatro años, y afecta principalmente a las mujeres, en el 50% de los casos... ambos trastornos se alternan.

Estos trastornos alimentarios forman procesos graves y de lenta curación, que repercuten no sólo de forma individual, sino también socialmente, de un modo espe-

cial en el ámbito familiar, que sufre un fuerte impacto en cada uno de sus miembros, sintiendo un gran sufrimiento y una sensación de impotencia y de rechazo, que necesita apoyo psicológico para superar los conflictos que de ello se deriva, así como de orientación, para ayudar debidamente al paciente.

Actualmente se cifra en un 5,8% la incidencia de la anorexia y la bulimia, aunque es muy difícil conocer con exactitud el número real de casos existentes por la dispersión de los tratamientos y por la atención de estos trastornos de la alimentación no sólo a nivel del Sistema Sanitario Público, sino también en muchos casos en el ámbito privado, preferentemente en la atención psicológica.

En Salamanca existe una asociación "ASTRA" formada por más de cien padres que vienen trabajando en este campo desde mil novecientos noventa y seis. Esta Asociación, a través de la experiencia acumulada por la ayuda prestada a muchos casos, y también de las vivencias propias derivadas de la enfermedad de sus hijos, reclaman la ayuda de las Administraciones Públicas, principalmente en lo respecta la intensificación de la acción preventiva y de sensibilidad social y al diagnóstico precoz, junto con un tratamiento integral e integrado.

Por lo expuesto, se formula la siguiente Propuesta de Resolución: "Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a:

Primero. Que, en colaboración con la asociación ASTRA, impulse la acción preventiva y de sensibilización social sobre los trastornos alimentarios, especialmente sobre la anorexia y la bulimia.

Dos. Que inste al Insalud para que cree antes de las transferencias de Sanidad a Castilla y León una unidad de salud mental infanto-juvenil y de los trastornos de la alimentación, especialmente anorexia y bulimia, en Salamanca, así como de un hospital de día con un mínimo número de camas para estos pacientes.

Tres. Que se cree un centro de referencia de ámbito regional para entender estos trastornos". Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña María Luisa. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda del Grupo Parlamentario Popular con el número tres mil quinientos sesenta y siete de Registro de Entrada. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante tiene la palabra la señora Pilar San Segundo por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA SAN SEGUNDO SÁNCHEZ: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, nuestro Grupo ha presentado una Enmienda, aunque quiero señalar que compartimos igualmente la preocupación que su

Grupo Parlamentario por los trastornos de la conducta alimentaria, y, además, que lo consideramos como un campo de actuación prioritaria.

Para nosotros, es una prioridad, no por el número -como usted ha dicho, que es epidemia, porque realmente el número no se puede considerar todavía como epidemia-, sino... -no por lo que afecte cuantitativamente a mucha población-, sino porque afectan, fundamentalmente, a unos grupos de edad que, efectivamente, tienen muchos problemas y que tiene una atención especial, como son los jóvenes y los adolescentes.

Por eso, le quería decir unas cifras que yo tengo aquí para considerar que no son epidemia, aunque tampoco es muy importante para el tema que vamos a tratar, porque aunque afecta más a los adolescentes y se da a lo largo de todos los tramos de la vida, sí que afecta, por ejemplo, a una niña de cada cincuenta... de cada ciento cincuenta de las que tienen quince años de edad. Y en la bulimia, pues se considera que tres de cada cien mujeres pueden padecer en algún momento o en algún aspecto la bulimia a lo largo de sus vidas.

Muchas veces -como usted ha dicho y, efectivamente, en eso tiene razón- las dos enfermedades aparecen como conjuntas y en una época se desarrolla una o se desarrolla otra. Son muy importantes éstas, también podríamos añadir alguna más porque... se da más en las mujeres que en los hombre, pero en los hombres, por ejemplo, se da la vigorexia, que actualmente también es otro trastorno de la alimentación, y aunque muy poco a poco va avanzando.

Efectivamente, esto es consecuencia de la sociedad actual que estamos viviendo, de los medios de comunicación, del culto al cuerpo, del culto a lo físico. Y también, como el problema de la poca convivencia familiar que se tiene en muchísimas veces a las horas de los horarios de las comidas de las familias, puesto que se dan muchísimo más en las familias de profesionales y se da muchísimo menos en el medio rural.

Prueba de que la Junta de Castilla y León está preocupada por este tema y, además, ya habíamos hablado en otra Comisión hace muy poco aquí, pues se ha publicado el libro de los trastornos de la conducta alimentaria en Castilla y León, que ya está preparado para ver la luz de forma inmediata, está en imprenta y ahí se recogen estudios distintos y de gran calidad, porque han sido hechos por muy buenos profesionales de los trastornos de la conducta alimentaria.

Uno de ellos, sobre el riesgo de los estudiantes de la Enseñanza Secundaria de Castilla y León. Otro sobre la sospecha de los trastornos de este tipo de la atención primaria en Castilla y León. Y, el tercero, sobre los casos

diagnosticados en los equipos de salud mental de nuestra Comunidad.

Se analizan ahí las características clínicas de estos trastornos, las distintas modalidades de tratamiento y, sobre todo, como usted muy bien ha dicho, se hace también especial hincapié en la prevención. Se llega a una serie de conclusiones y recomendaciones claras a este respecto. Por lo que podemos decir que, efectivamente, la preocupación de la Junta de Castilla y León está claramente fundamentada en el mejor conocimiento científico de que se dispone actualmente.

Y, en tercer lugar, pues esta política, como es natural, tiene un acto de... un campo de actuación en... regional, y vamos a exponer aquí el punto de vista de la Comunidad Autónoma y no específicamente en una sola de las once áreas de nuestra Comunidad, sino que como nosotros somos Procuradores autonómicos, y desde el Gobierno de la Junta de Castilla y León debe tenerse en cuenta, no solamente para Salamanca, sino para todo el espectro de nuestra Comunidad Autónoma.

El primer aspecto de esta política que preconizamos, que pone el acento en la prevención de estos problemas y los ejes de estas actuaciones, primero... el primero es actuar en los centros escolares, porque hay que sensibilizar al profesorado, y se pone en marcha, de prevención... poniendo en marcha programas de prevención en los colegios.

Se ha firmado un convenio, tanto en la Consejería de Sanidad como en la de Educación, que consideran esto como un problema prioritario, y este tipo de programa que está considerado por todos los expertos como la vía fundamental de actuación para prevenir estos trastornos, debe realizarse, efectivamente, a través del profesorado y a través de las vías que tenemos normalizadas para este fin para llegar al mayor número de personas.

Este programa, las asociaciones de familiares y usuarios, como usted muy bien ha dicho, como esta, por ejemplo, que ha nombrado usted, la de ASTRA, pues, aparte de ella, que es muy importante, y que yo la considero con un número elevado de gente, puesto que usted ha dicho que tiene más de cien asociados, es única y exclusivamente de Salamanca. Pero también conocerá Su Señoría que existen muchas asociaciones como éstas en otros lugares de nuestra Comunidad y que todas ellas, lo mismo que la de ASTRA, pueden actuar como entidades colaboradoras.

Otro de los temas que tiene en cuenta la Junta de Castilla y León es mejorar la formación de los profesionales de la Atención Primaria para captar, y ahí está la detección precoz del diagnóstico de todos estos problemas, de los trastornos de la alimentación, dentro de los programas de salud de cada una de las zonas básicas que tenemos en nuestro territorio; pero no solamente para

una, sino, pues, llegar al máximo para todas. Y para ello está previsto, como ya dijimos aquí también en la anterior Proposición No de Ley que tuvimos y que no... Su Señoría no nos aprobó en la Enmienda que nosotros le habíamos preparado, que estaba previsto incrementar la formación de estos profesionales a través de todos los programas de formación continuada.

Y, por otra parte, en el segundo aspecto que incluimos también en nuestra Enmienda de Sustitución es la potenciación de los dispositivos de asistencia psiquiátrica infanto-juvenil.

Ya sabemos que no hay especialistas en... psiquiatría infanto-juvenil; no es competencia de la Junta de Castilla y León el crear esta especialidad; pero Su Señoría sabe que se está trabajando con cursos y con formación y que se tiene una gran preocupación para que los profesionales que se van a dedicar, en este campo, dentro de los psiquiatras de la vía normal, que se dedican más especialmente a niños, puedan tener una formación y puedan estar participando y pidiendo en esta... en una Comisión que se ha creado al respecto, para que se vean todos los dispositivos que son necesarios -los dispositivos públicos me refiero- para la atención... salud mental infanto-juvenil en Castilla y León.

Por eso apoyamos el instrumento para el control y la atención de éstos y otros tipos de trastornos, y lo hacemos diciéndole que instamos al Insalud para que mejore los recursos de la red de la Seguridad Social, instándole a que potencie la sección de psiquiatría infanto-juvenil en Salamanca; y en Salamanca está prevista ya, inminentemente, la contratación de un nuevo psiquiatra infanto-juvenil para la misma. O a que mejore, por ejemplo, una unidad que se ha creado recientemente en León. Y, además, también se ha instado del Insalud la creación de una unidad de hospitalización de psiquiatría infanto-juvenil de Valladolid de referencia regional.

Y avanzando en la implantación de los recursos propios que tiene la Comunidad y que no son del Insalud, avanzar a través de la creación de una unidad de psiquiatría infanto-juvenil en Ávila y otra en Zamora. Y, a través de esta actuación, estarán dotadas de equipos específicos la práctica totalidad de todas las áreas sanitarias de nuestra Región.

Y, en el tercer lugar, nosotros en nuestro grupo abogamos por el establecimiento de un programa de atención específico para los trastornos de la alimentación que se pondrá en marcha a lo largo de los próximos meses, empezará probablemente después del verano. Y lo que incluye es la introducción de un programa específico, como ya le dije la otra vez, dentro de cada área de salud, la formalización del Centro de Referencia Regional que estaría ubicado en Burgos, el de nueva creación de Valladolid y el de Burgos que ya tiene una unidad que, como vimos la otra vez, dijimos que tenía una gran

experiencia en el campo de estos trastornos de psiquiatría infanto-juvenil.

El proyecto ya está elaborado y se va a someter en breve a todos los responsables de los servicios psiquiátricos al parecer de ellos y de la salud mental, y también a las asociaciones de usuarios para que puedan hacer las sugerencias oportunas que para... que algunas de ellas se pueden aceptar en el programa.

Y en el cuarto, respecto a lo que dice de lo de los centros de día, pues, además, otra línea de actuación que queremos potenciar es la de las unidades de garantía social para personas con problemas físicos.

En este sentido, ya hay un acuerdo, entre el Servicio de Asistencia Psiquiátrica de la Consejería de Sanidad y el de Formación Profesional de la Educación, para potenciar estas unidades de garantía social para personas con problemas psíquicos, incluyendo el que las personas con trastornos de la alimentación puedan utilizar estos servicios.

Consideramos que son una ventaja, a diferencia de los hospitales de día que usted preconiza, porque realmente los problemas de bulimia y anorexia, sobre todo se dan más en adolescentes; entonces los adolescentes están en una época de escolaridad y pierden muchísimos días y podrían perder las asistencias a los colegios teniendo que ir a los centros de día, y en estas unidades podrían tener la misma atención que podrían tener en los centros de día pero sin tener que perder días de escolaridad y posibilidades académicas.

En estos programas que se están haciendo ahora, pensamos que son de los primeros que se hace con otra Comunidad aquí en Castilla y León, y queremos que se haga una implantación de unidades, una en Zamora y otra en Valladolid, con el objetivo de, en un plazo no muy extenso que no le puedo decir ahora plazo porque no hay ninguna, extenderle a todo el resto de las áreas de salud.

Por todo ello, Señoría, nuestra Enmienda de Sustitución es la siguiente:

En cuanto al primer punto, impulsar la acción preventiva sobre los trastornos de la conducta alimentaria en todo el territorio... en todo el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma a través de los centros escolares y de los Equipos de Atención Primaria. Pero contando con la colaboración de todas las asociaciones de familiares existentes, no solamente de la de ASTRA de Salamanca, sino de todas las de la Comunidad.

Promover, en colaboración con el Insalud, la potenciación de todos los dispositivos como dijimos la otra vez y que ya está prácticamente en marcha, de los dispositivos de asistencia psiquiátrica infanto-juvenil.

Y crear un programa específico de atención a los trastornos de la conducta alimentaria incluyendo el establecimiento de un Centro de Referencia Regional. Muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Pilar. Para consumir un turno en contra de la Enmienda, o a favor de la Enmienda, tiene la palabra señora Puente Canosa.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente, señora Procuradora. Una aclaración, en mi Proposición hacía ya referencia que no era una epidemia, sino que estaba en camino de serlo, dado a que están aumentando progresivamente los casos; pero no tiene importancia.

Lo que sí, y aunque es legal y legítimo que ustedes lo hagan, sí me parece que a veces distorsionan la Proposición, que no hay que olvidar que también es legítimo que nosotros tengamos nuestras Proposiciones No de Ley.

Entonces, en este caso, creo que se ha dado esa situación que ustedes, partiendo de un punto al que nosotros nos referíamos como era el tratamiento y la atención a estos trastornos alimentarios de la bulimia y de la anorexia, usted ha... se ha lanzado al espacio regional que es legítimo que lo haga y todos somos Procuradores regionales, pero en este caso concreto, se me ha ido del marco específico de la provincia de Salamanca, no como provincia, sino como pasa en muchas provincias, que en determinados temas hay características especiales que necesitan también de medidas específicas. Y, en este caso, yo proponía el tema de Salamanca específicamente, por varias razones que le voy a exponer: y dejaba lo regional, solamente centrado en lo de referencia porque sí tiene aspecto regional, pero lo dejaba porque ese estudio al que usted ha hecho referencia, y que yo tengo aquí el borrador remitido por la Junta de Castilla y León en su día porque lo habíamos solicitado este estudio, lo solicitamos nosotros en la Legislatura pasada, no volvimos a saber nada de él, y de tal forma que hubo que hacer reclamación del mismo, nos lo mandaron en borrador, también diciendo que está para publicarse el libro y tal, está aún como muy incipiente... Pero, aparte de eso, del análisis del mismo, nosotros hemos visto cómo carencias profundas, y, por lo tanto... para tratar el ámbito regional, porque nosotros cuando proponemos medidas, las proponemos basándonos en el conocimiento de causa. Claro, por ejemplo, usted muy bien ha dicho, aquí está contemplado el ámbito de la Secundaria, el ámbito de la Primaria; pero usted sabe que en Salamanca se da un ámbito en donde es frecuentísimos los casos de anorexia y bulimia y, además, gravísimos, que es la Universidad. Y este estudio no lo contempla.

Por lo tanto nosotros no queríamos lanzarnos, o sea, nos centrábamos en el caso concreto de Salamanca por esta razón. Por un lado, la Universidad, que está dando

lugar a un montón de casos, además, con una característica mucho más grave, que así como en el resto de los casos tienen la familia de lado, que sabe Su Señoría que es fundamental como apoyo para este tratamiento, sin embargo, en la mayoría de los universitarios, los chicos y chicas están fuera de casa y no tienen, precisamente, ya este factor familiar de apoyo.

Por lo tanto, nosotros, en este caso, nos restringíamos al ámbito de Salamanca una por una de estas razones que la expongo.

Pero aparte hay más razones. Mire usted, esta Proposición No de Ley está presentada en abril, porque, en concreto, era a petición de la asociación ASTRA, que en mayo, y en colaboración, entre otros, con la Junta de Castilla y León, tenía unas jornadas específicas. Y nos presentó, precisamente, las ponencias que iban a presentar, y nos pidió que presentáramos esta Proposición No de Ley tan concreta, porque se estaba, por ejemplo, respecto a la prevención, la única que hace prevención en Salamanca es la asociación ASTRA; las Administraciones Públicas no hacen nada. Y la Junta de Castilla y León, así como el Ayuntamiento de Salamanca, sí la ayuda a la asociación ASTRA... y le puedo pasar los dosieres con todos los folletos y con todos los programas de conductas... de modificación de conductas alimentarias, etcétera, etcétera. Pero el Ayuntamiento sí le ayuda, como digo y hay que reconocérselo, pero la Junta no les ha ayudado.

Entonces, por eso ellos presentaban esa petición de que la Junta entrara a colaborar con ellos específicamente para Salamanca, y teniendo en cuenta el ámbito universitario también, para que esto fuera una realidad.

Por otra parte en concreto también en estas jornadas ya se las analizaba, los recursos que a nivel público hay en Salamanca para el tratamiento de la anorexia y la bulimia. Y se hacían tres grupos con distintos medios: los de dinero, las familias con dinero van a clínicas privadas, psicólogos privados; los... una minoría, que por una serie de relaciones... vamos a decir favorables, etcétera, le toca la lotería y van al Hospital del Niño Jesús de Madrid, pero muy poquitos y a esos les toca la lotería, pero la mayoría de los casos entran en el sistema público como un paciente cualquiera, por la vía del médico de cabecera, por la vía de los centros de salud, por la vía de la unidad de salud mental, después pasan a los especialistas hospitalarios, ya en los distintos, de nutrición, de medicina interna, etcétera, etcétera, sin coordinación ninguna. Y esto da lugar a largos tratamientos totalmente ineficaces, que muchas veces derivan en la cronificación de la enfermedad, o incluso en el suicidio que también se da de estos chicos y chicas.

En consecuencia, que ahí pedíamos que, por lo tanto, ellos veían que la forma de que pudiera haber una coordinación y de que pudiera haber un tratamiento

integral porque usted lo ha dicho y está de acuerdo como nosotros lo decimos que esta enfermedad tiene una incidencia multidisciplinar y de diversos factores, no sólo físicos, sino psicológicos, sino culturales, sino sociales.

En consecuencia, el tratamiento para que sea eficaz tiene que abarcar la pluralidad de las áreas de atención. Y esto, de una forma conexionada y de una forma coordinada, cosa que no se da tal como le digo en un sistema público. Hoy por hoy está todo desconexionado, no hay interrelación ninguna y, por lo tanto, no es eficaz.

Entonces, ellos reclaman una unidad específica para el tratamiento de los trastornos de la alimentación, dentro de los cuales destacan la anorexia y la bulimia, no porque las unidades de salud mental ellos las rechacen... tal. Pero ven que son ineficaces porque tratan, en general, otros muchos problemas; están desbordadas y, además, no cuentan con los elementos necesarios para tratar la problemática de la anorexia y de la bulimia.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Doña María Luisa, le ruego vaya concluyendo.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: (Termino ya, termino.) Y luego, lo del centro de día que usted dice, pues yo no sé cómo serán esas unidades de... a mí me suenan... tengo otra, otra referencia sobre ellas; pero yo respeto lo que quieran ustedes poner en marcha. Pero es que ellos proponían también el centro de día, basándose, precisamente, en lo que usted decía, que los estudiantes y los escolares y tal pierden. No, porque ellos programaban la acción del centro de día o del hospital de día por la tarde, para que no pudiera, no se alterara ni la escolaridad, ni los estudios, ni la vida normalizada, incluso de trabajo, etcétera. Y hasta tienen el lugar físico, que está infrautilizado, que pertenece al patronato que forma la Diputación junto con la Junta de Castilla y León, para que en estas instalaciones que están infrautilizadas pudieran ocuparse en esta situación.

Y de ahí venía que nuestra Proposición era como muy específica de Salamanca, por las características que yo le he dado, y luego se ampliaba porque si... al centro de referencia, que es una necesidad, no íbamos a hacerlo de ámbito provincial, y terminábamos rematando la necesidad del centro.

Por lo tanto, es la explicación que yo le puedo dar y la justificación, que, en este caso, no siendo muy loable lo suyo del ámbito regional, y que todos tenemos muy asimilado y muy reconocido que somos Procuradores de ámbito regional -Procuradores y Procuradoras-, no obstante, en este caso era una petición que, si le damos ese ámbito, queda totalmente desfigurada, teniendo en cuenta el origen de la misma.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña María Luisa. Para consumir un turno

de réplica, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario enmendante, doña Pilar San Segundo, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA SAN SEGUNDO SÁNCHEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Muy brevemente. Por supuesto, señora Puente Canosa, yo no voy a dudar nunca de la legitimidad que tienen ustedes al presentar cualquier Proposición No de Ley; si no fuera legítimo, ustedes no podrían presentarlo. Usted se refiere al caso concreto de... de Salamanca, refiriéndose, precisamente, por ese tramo de edad escolar, que es el de la Universidad.

Usted sabe, también perfectamente, que si vamos a un diagnóstico precoz, también tenemos que empezar por los más pequeños, para que se vayan acostumbrando y que vayan acostumbrándose.

Pero el problema de la Universidad que usted dice -y que comparto que, efectivamente, hay unos problemas muy graves en la Universidad-, no los hay solamente en la ciudad de Salamanca, sino que lo hay en otras ciudades donde también hay Universidades, como por ejemplo en Valladolid y en Segovia, y en sitios donde, efectivamente, todos los escolares o todos los universitarios están fuera de las familias.

Tampoco creo que le parezca a usted mal la proposición que yo le he hecho, porque no nos vamos a quedar concretando sólo en Salamanca y dándole mucha importancia. Y, además, es muy loable que usted pida las cosas como Procuradora de Salamanca para Salamanca; lo mismo que si yo viniera pidiendo las cosas por Ávila; es muy loable. Pero no puede usted tampoco estar en contra de que podamos ampliar todo el ámbito a todo el espectro de la Comunidad, porque, además, se mejorarían y se beneficiarían de ello muchísimo mayor número de personas, mayor número de estudiantes y mayor número de adolescentes.

Comprendo perfectamente lo de la asociación ASTRA, que es la que usted conoce perfectamente. Y ha hecho usted una diferenciación social, que efectivamente existe en Salamanca, existe en Valladolid y, desgraciadamente, existe en todas las ciudades, no del ámbito de nuestra Comunidad, sino de todo el ámbito de España, porque hay unas diferencias sociales y unas diferencias económicas y cada cual, cuando tiene la preocupación de sus hijos, procura solucionarse el problema y cada uno trata de mirar por lo mejor de sus hijos, pero, sin embargo, nosotros lo que tenemos que procurar es que todo el mundo tenga estas soluciones al alcance de su mano.

Por lo tanto, creo que lo que le he especificado es: lo de los centros de día, ya está lo de potenciar las unidades de garantía social que ya están en marcha; es una cosa que puede ser una opción, como podía ser la de los centros de hospital de día.

Y sí que le admitiría, si a usted no le parece mal, el poner en la primera parte de la Propuesta de Resolución que le digo, es el "impulsar la acción preventiva...", "...a través de los centros escolares y los Equipos de Atención Primaria, contando con la colaboración de las asociaciones de familiares existentes, entre ellas ASTRA, de Salamanca". Con lo cual, dentro de todo eso estarían todas. Y esas ayudas que piden, que podría pedir ASTRA o que podían pedir otras asociaciones de nuestra Comunidad, se verían todas ellas beneficiadas.

Espero, Señoría, de su comprensión, y que, aprobando esta Enmienda de Resolución, podamos el hacer algo por este tramo... por este grupo poblacional, que tiene grandes problemas y que causa grandes problemas también a las familias. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Pilar. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, tiene la palabra doña María Luisa Puente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Señora Procuradora, no hay ningún porque... en nuestra... es que creo, incluso, que en el punto primero de nuestra Proposición No de Ley podría quedar perfectamente enmarcado diciendo que "en colaboración con la asociación ASTRA y las demás asociaciones...", o sea, que da igual. Yo creo que en el punto primero estamos perfectamente de acuerdo todos, y, cuanto más lo extendamos, pues mejor. De todas formas, también tenemos que tener en cuenta que hay, al nivel del Senado, hay ya en este sentido aprobaciones... tal.

Pero después, en el punto segundo, yo también le propongo -que creo que también podría ser para ustedes un punto a aprobar- que, ya que ustedes hablan... que también se coincide... coincide con la nuestra, con el punto segundo, dicen "promover, en colaboración con el Insalud, la potenciación de los dispositivos de asistencia psiquiátrica infanto-juvenil:..." -dos puntos-, porque ahí es igual, porque ustedes hablan de dispositivos en general, y yo diría, pues "unidades...". A mí no me importa si ésta sirve para mejorar la Comunidad Autónoma; yo, encantadísima. Aunque yo, mi intención -tengo que ser sincera- la traía en un sentido restringido, por las razones que expuse; pero si también se beneficia toda la Comunidad, pues muy bien. "Promover, en colaboración con el Insalud..." -porque sabemos que es el Insalud el que tiene que crear- "...la potenciación de los dispositivos de asistencia psiquiátrico infanto-juvenil:..." -dos puntos, unidades específicas- "...entre los cuales se encuentran las unidades específicas de tratamiento de la anorexia y la bulimia". Si ustedes ponen eso, yo, encantadísima.

Y luego, el centro de... y luego, el tercer punto lo... "se cree un centro de referencia", eso ya lo tenemos nosotros igual. O sea, que queda exactamente igual.

Y lo del centro de día, pues bueno, si ustedes tienen otro proyecto y otra cosa, yo se lo comunicaré a la asociación, y ellos que lo analicen si le es rentable el tema.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muy bien. Gracias, doña María Luisa. ¿Quiere fijar el texto definitivo?

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Punto primero: "en colaboración con la asociación ASTRA..."

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): ¿Perdón?

LA SEÑORA SAN SEGUNDO SÁNCHEZ: Sí. Yo lo que... lo que quería decirle, que, efectivamente, estamos de acuerdo, que le admitimos lo de ASTRA y que le vamos a admitir eso que nos ha puesto usted en el segundo punto del Orden del Día, y dejar el otro punto del Orden del Día igual, el tercero. Lo de la... exacto. ¡Ah!, vale, vale.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: ¿Está bien, no? Está bien. "Primer punto: que, en colaboración con la asociación ASTRA y las demás asociaciones de Castilla y León, se impulse la acción preventiva..."

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Perdona un momento, perdona un momento. Que se fijen eso, o suspendo la sesión y se ponen de acuerdo.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Perdonad, yo...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Suspendo la sesión por dos minutos.

*(Se suspende la sesión durante unos minutos.)*

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Se abre la sesión de nuevo. Tiene la palabra doña María Luisa Puente, para determinar y fijar posición, fijar el texto definitivo de la Proposición No de Ley.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: "Punto primero: impulsar la acción preventiva..." -una transaccional- "...impulsar la acción preventiva sobre los trastornos de la conducta alimentaria en todo el ámbito territorial de la

Comunidad Autónoma, a través de los centros escolares y de los Equipos de Atención Primaria, y contando con la colaboración de las asociaciones de familiares existentes, entre ellas ASTRA, la Asociación ASTRA de Salamanca". Eso.

"Promover, en colaboración con el Insalud, la potenciación de los dispositivos de asistencia psiquiátrica infanto-juvenil, especial..." -dos puntos- "...especialmente..." -o coma- "...especialmente anorexia y bulimia".

EL SEÑOR.....: Los trastornos alimentarios anorexia y bulimia.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: ¿Estamos? "...especialmente, los trastornos alimentarios anorexia y bulimia".

LA SEÑORA SAN SEGUNDO SÁNCHEZ: Y el tercer punto...

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Crear un centro de referencia. Crear... "Tercero: crear un centro de...". Claro, quiero leer el texto. "Tercero... tercero: crear un centro de referencia de ámbito regional para atender estos trastornos". Y ahora, "junto con un programa específico de atención a los mismos". Ya está.

EL SEÑOR.....: *(Intervención sin micrófono).*

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Es lo mismo. Bueno, pero lo proponemos nosotros...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): De acuerdo. ¿Están de acuerdo ya o no? Bien. No habiendo... no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión...

LA SEÑORA.....: Pensamos que se aprueba por asentimiento...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Se aprueba por asentimiento. Y, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

*(Se levanta la sesión a las diecinueve horas veinticinco minutos.)*