



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

---

Año 2005

VI LEGISLATURA

Núm. 289

---

### COMISIÓN DE SANIDAD

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

**Sesión celebrada el día 3 de mayo de 2005, en Fuensaldaña**

---

---

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, PNL 278-I, presentada por el Procurador D. José Moral Jiménez, instando a la Junta de Castilla y León la ampliación y modificación del Mapa de Acción Social del municipio de Burgos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 72, de 18 de mayo de 2004.
  2. Proposición No de Ley, PNL 383-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a unidades de tratamiento del dolor, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 91, de 17 de septiembre de 2004.
  3. Proposición No de Ley, PNL 417-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta a poner en marcha urgentemente los mecanismos necesarios para la reposición del equipo de electroencefalografía del Complejo Hospitalario de Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 95, de 29 de septiembre de 2004.
  4. Proposición No de Ley, PNL 418-I, presentada por las Procuradoras Dña. Laura Torres Tudanca y Dña. Consuelo Villar Irazábal, relativa a actuaciones en el Centro de Salud del Valle de Mena, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 98, de 14 de octubre de 2004.
- 
-

## SUMARIO

<u>Págs.</u>	<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta y cinco minutos.	6098
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	6098
Intervención de la Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	6098
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	6098
<b>Primer punto del Orden del Día. PNL 278.</b>	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, comunica la retirada, mediante escrito presentado en el Registro de la Cámara, de la Proposición No de Ley.	6098
<b>Segundo punto del Orden del Día. PNL 383.</b>	
El Letrado, Sr. Arroyo Domínguez, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	6098
Intervención de la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista) para la presentación de la Proposición No de Ley.	6099
Intervención de la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	6099
En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	6101
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	6103
En turno de dúplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	6104
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley. Es rechazada.	6105
<b>Tercer punto del Orden del Día. PNL 417.</b>	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, comunica la retirada, mediante escrito presentado en el Registro de la Cámara, de la Proposición No de Ley.	6105
<b>Cuarto punto del Orden del Día. PNL 418.</b>	
El Letrado, Sr. Arroyo Domínguez, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	6105
Intervención de la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista) para la presentación de la Proposición No de Ley.	6105
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	6106
En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista).	6108
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	6109
En turno de dúplica, interviene la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista).	6110
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley. Es rechazada.	6111
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	6111
Se levanta la sesión a las once horas cincuenta minutos.	6111

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. ¿Los Grupos Parlamentarios desean comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Buenos días. A doña Inmaculada Larrauri le sustituye don José Moral, y a doña Victorina Alonso, don Jorge Félix Alonso.

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

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenos días, señora Presidenta, Señorías. Sí, en el Grupo Popular, don Federico Sumillera sustituye a doña María Soledad Romeral.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. El primer punto del Orden del Día, mediante escrito de Registro de Entrada número 3.453, se retira esta Proposición de Ley, quedando sin efecto este punto del Orden del Día. Por lo tanto, el Letrado dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

EL LETRADO (SEÑOR ARROYO DOMÍNGUEZ): Segundo punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley, 383-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a unidades de tratamiento del dolor, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número noventa y uno, de diecisiete de septiembre de dos mil cuatro**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Proponente, doña María Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Como Sus Señorías saben, el dolor es el síntoma más frecuente de enfermedad. Su evolución histórica ha permitido a los seres humanos iniciar una evolución que actualmente nos permite estar donde estamos. Es una ayuda al diagnóstico y, desde luego, su función es preservar la salud.

Sin embargo, el dolor en su parte aguda puede servir para preservar la salud; sin embargo, cuando el dolor se cronifica, cuando el dolor se hace crónico y se define el dolor crónico como de más de seis meses de duración, pierde toda su función defensiva para pasar a ser un trastorno que altera gravemente la salud, e incluso el comportamiento de los ciudadanos que lo soportan.

Según la encuesta del dolor en Europa, en... en España, un 11% de la población estaría afectada por dolor crónico. Realmente es un porcentaje muy importante, y además de esta... de este porcentaje del 11%, el 52% son mujeres y el 48% hombres. Es decir, estamos ante un importante problema de salud pública que, como ya dijo la Sociedad Española de Salud Pública el año pasado, afecta, fundamentalmente, a las mujeres, al igual que otros muchos trastornos. Es decir, la expectativa de género en este problema es un dato importante.

La media de edad es de cincuenta y dos años, y, aproximadamente, las personas que en esta encuesta contestaban llevan siete años sufriendo dolor. Es decir, también un período importante de su vida.

El 83% de los tratamientos se realizan habitualmente en Atención Primaria, un 15% de los tratamientos se realizan en la Atención Especializada y un 2% reciben tratamiento en Unidades del Dolor. Si bien es cierto que las Unidades del Dolor tienen una distribución muy diferente de unas Comunidades a otras en España, no han sido nunca sometidas a criterios de planificación estratégica para atender a todo el territorio, y eso mismo que ocurre en España también ocurre en nuestra Comunidad Autónoma. El resultado es que el 70% de los enfermos que sufren dolor crónico y algunos de los que sufren dolor agudo tienen tratamientos insuficientes y solo uno... el 1% accede a analgésicos potentes.

Como digo, Castilla y León no es diferente al resto de España en su globalidad, aunque sí diferente a otras Comunidades Autónomas que tienen mayores dotaciones. Pero, además, no parece que haya previsiones de avanzar en este campo.

Esto es especialmente llamativo cuando contamos con la única Universidad que en España tiene educación específica en los temas del dolor, como es la Universidad de Salamanca. Es decir, que tenemos buenos profesores, podríamos tener, teóricamente, unos buenos servicios, y, sin embargo, nuestros ciudadanos no están en condiciones de solucionar sus problemas adecuadamente.

Así que, ante esta insuficiencia, los socialistas consideramos que es el momento de mejorar estas deficiencias organizativas, las deficiencias formativas o cualesquiera otras que puedan detectarse en el tratamiento de estos enfermos.

Y por ello proponemos que la Junta de Castilla y León cree en cada una de las áreas de salud un equipo multidisciplinar adscrito a unidades específicas de tratamiento del dolor. En segundo lugar, que se cree, como mínimo, una unidad de referencia regional donde sean derivados aquellos casos de mayor complejidad diagnóstica o terapéutica y cuyo abordaje no sea posible en los anteriores niveles asistenciales. Y, desde luego, todas las unidades descritas deben llevar a cabo, además de actividades estrictamente asistenciales, también aquellas formativas o investigadoras que permitan un futuro mejor para todo este importante colectivo de enfermos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular con el número 3.444 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra doña María Canto Benito Benítez.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidenta. Señorías, muy buenos días a todos. El dolor ha estado ligado siempre a la historia de la humanidad. El hombre tiene más... teme más al dolor que a la muerte. Aliviar el sufrimiento ha sido y sigue siendo un reto para la medicina casi desde el surgimiento de esta ciencia. Sin embargo, a pesar de los avances médicos conseguidos, el debate sobre el tratamiento del dolor no está resuelto, y los expertos no se ponen de acuerdo en si el dolor crónico es un síntoma o una enfermedad en sí mismo. El dolor crónico es una de las causas más frecuentes de consulta médica, de consumo de recursos terapéuticos, de absentismo laboral y de discapacidad.

El dolor, Señorías, es una vivencia personal y un fenómeno complejo en el que influyen componentes sensoriales, afectivos, cognitivos y de comportamiento. Y el dolor crónico se caracteriza además por su duración prolongada, por la aparición de un conjunto de manifestaciones somáticas, psicológicas y comportamentales que pueden intervenir en el mantenimiento o agravamiento del dolor. Todo ello hace, pues, que sea un trastorno difícil de medir y evaluar.

Efectivamente, y tal como Su Señoría nos ha indicado en los Antecedentes de su Propuesta de Resolución, según el estudio *Pain in Europa*, la encuesta más amplia sobre el dolor crónico realizado en Europa, el 11% de la población española sufre por esta causa. De este grupo -y quizá usted se haya olvidado hacer referencia a ello-

el 10% se define como un dolor agónico; correcto. Pero este mismo estudio refleja también que estas cifras fueron las más bajas de todos los países europeos, las habidas en España, con una media y una prevalencia de aproximadamente un 19%.

La Sociedad Española del Dolor indica en sus informes que la estimación de la prevalencia es mayor entre... aproximadamente, entre el 25 y 40% de la población, y más frecuente en las mujeres -como usted muy bien ha dicho, 31%- que entre los varones, con un 19%. Y su prevalencia aumenta proporcionalmente con la edad: desde un 8% en menores de treinta años, hasta un 40% entre los mayores de sesenta y cinco.

Las causas más frecuentes, no de lo que podemos denominar dolor maligno, generalmente, cuya etiología es oncológica, sino de dolor crónico benigno, cuya etiología son generalmente patologías menores, según la Sociedad de... de Reumatología, como procesos crónicos degenerativos articulares, procesos inflamatorios o cualquier otro proceso que afecta al sistema musculoesquelético.

En España, las altas cifras de casos de sufrimiento y otros trastornos emocionales asociados al dolor, como puede ser la depresión, con un porcentaje de aproximadamente el 29%, la estadística *Pain in Europa*, son un indicador de que el dolor no se maneja de manera adecuada y de que, quizás, se podría ahorrar horas de dolor a muchas personas. Según esta Sociedad Española del Dolor, un mal enfoque del dolor crónico no solo cuesta mucho dinero -y ahí estamos de acuerdo- en medicación, sino que también representa pérdidas por los desplazamientos inútiles de los enfermos y los costes de los medios diagnósticos. Por eso, es muy importante una adecuada entrevista clínica, un historial completo del paciente y hacer una buena medición del dolor antes de abordarlo.

La Sociedad Española del Dolor afirma que la mitad de los pacientes tratados en las Unidades del Dolor hospitalarios deberían ser tratados en Atención Primaria. En definitiva, que el 95% de los procesos dolorosos -y estamos hablando, por supuesto, de dolor crónico benigno- se puede resolver en Atención Primaria, pues es necesario un correcto abordaje del dolor, considerándole como una enfermedad en sí mismo, a nivel de Atención Primaria, y por eso lo importante de clasificar el dolor, que puede ser somático, psicógeno, neuropático o mixto, para así poderlo tratar eficazmente y derivarlo al nivel correcto.

La Sociedad Española del Dolor pone de manifiesto la necesidad de una mayor formación en el ámbito para los médicos de Atención Primaria, pues estos deberían tratar el dolor crónico hasta el tercer nivel, o mejor dicho, hasta el tercer escalón analgésico, definido por la OMS, es decir, como uso de opiáceos potentes. Aunque cabe la salvedad que en caso de dolor crónico de causas

bien definidas, como puede ser el oncológico, los médicos de Atención Primaria no tienen ningún reparo en utilizar opioides; pero, por lo general, suelen derivar a los enfermos con dolor crónico desde el primer escalón. Por lo tanto, se da lo que muchos expertos y la Sociedad Española del Dolor dice "opiofobia". Ellos utilizan, fundamentalmente, el paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos, que en muchos casos no funcionan, y en ese mismo momento es cuando lo derivan a las unidades del dolor. Esta presión excesiva bloquea el acceso a las unidades del dolor y evitan que otros pacientes puedan acceder con más facilidad a ella.

En definitiva, Señorías, la Sociedad Española del Dolor nos está diciendo e indicando que la coordinación entre Atención Primaria y Especializada es el gran caballo de batalla en el manejo del dolor. Que las unidades hospitalarias del dolor deberían reservarse para casos de dolor neuropático o dolor oncológico cuando necesitan terapia compleja e invasiva. Estamos hablando del cuarto escalón o escalafón del tratamiento del dolor, según el concepto de "dolor difícil", donde se hacen tratamientos de estimulación intramedular, bombas intratecales o toxina botulínica.

En definitiva, Señorías, estamos hablando de asegurar una respuesta coordinada entre los distintos servicios y niveles asistenciales, Primaria y Especializada, eliminando las diferencias existentes y garantizando la continuidad de un tipo de cuidados, facilitar la coordinación de los servicios sanitarios y sociales para abordar el diagnóstico y el tratamiento del dolor de manera integrada, y para dar un tratamiento asistencial equitativo a todos los hombres y mujeres que acuden con dolor crónico a los centros de Atención Primaria.

Señorías, en Castilla y León, los ciudadanos tienen garantizada la asistencia en caso de que precisen un tratamiento específico contra el dolor. En todas las áreas de salud se presta asistencia a los pacientes afectados de dolor crónico, bien en Atención Primaria o en Atención Especializada, y se aplica en régimen que sea más adecuado, bien ambulatorio, bien domiciliario u hospitalario.

Los complejos hospitalarios de Burgos, León, Salamanca, Zamora, así como el Hospital Río Hortega de Valladolid, disponen de Unidades del Dolor. En otros centros, la asistencia se presta a través del Servicio de Oncología, en caso de patología oncológica, por supuesto, y/o a través de servicios de la especialidad correspondiente en caso de dolor crónico de otras especialidades, como pueden ser artrosis, artritis o procesos musculoesqueléticos.

La unidad específica para el tratamiento del dolor del complejo asistencial de Salamanca, situado o sito en la... en el Hospital de Los Montalvos, actúa como unidad de referencia, aunque es verdad que actúa como unidad paliativos; y también tengo que decir que en esos últimos

tiempos también se realizan en esta unidad de referencia, no solamente actúa como unidad de referencia, sino que también se desempeñan actividades de investigación.

En definitiva, los hospitales del Sacyl disponen de recursos suficientes para aplicar una amplia gama de técnicas terapéuticas para el tratamiento de dolor crónico. Pero, Señorías, el Grupo Popular y esta Procuradora en su representación somos conscientes de la necesidad de profundizar y revisar los conceptos y conocimientos actuales de las patologías dolorosas, de sensibilizar a los profesionales de la importancia del dolor y sus repercusiones, de incrementar el nivel de conocimiento de los profesionales en el abordaje clínico del dolor y de definir claramente los criterios de derivación a las unidades del dolor. Por lo tanto, que la atención del dolor, hasta su tercer nivel, deberá llevarse a cabo, fundamentalmente, a nivel de Atención Primaria.

Somos conscientes de que estamos ante un proceso cuyo abordaje está cambiando, donde ya no se habla solamente de unidades de dolor, de unidades de referencia, o de unidades interdisciplinares, que en este momento interactúan con las unidades del tratamiento del dolor -por lo general, unidades bajo la responsabilidad de anesestesiólogos que se han especializado en esta práctica-, sino que estamos hablando... -y la Sociedad Española del Dolor así lo afirma-, lo indica de unidades casi especializadas en centros de salud, formación de los médicos de Atención Primaria en el tratamiento del dolor crónico, y de la coordinación fundamental, y que reclaman, entre Atención Primaria y Especializada.

Por lo tanto, nos encontramos ante la necesidad de adaptarnos a las nuevas modas y corrientes. Por lo tanto, estamos ante la obligación de avanzar e impulsar cualquier iniciativa en este campo, estando comprometidos a mejorar y adaptar el sistema organizativo del circuito ya existente, o bien de nuestra red terapéutica en materia de tratamiento del dolor crónico.

Por ello, nosotros presentamos una Enmienda, que, si el Grupo Parlamentario Socialista me permite, he tomado... y lo admite a trámite, he formulado de forma más amplia, intentando adaptarme a los nuevos criterios que plantea la Sociedad Española del Dolor.

Y la Enmienda dice... está formulada en los términos siguientes: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a continuar impulsando y adaptando la organización de la asistencia a pacientes afectados de dolor crónico en los centros de Atención Especializada del Sacyl mediante su adecuación a las necesidades de dicho colectivo". Así estaba formulada hasta este mismo momento.

Yo, si usted me lo permite, la ampliaría diciendo: "... así como *potencializando* la coordinación entre Atención Primaria y Especializada mediante el establecimiento

de eficaces circuitos de derivación y mejorando la formación de los médicos de Atención Primaria en el tratamiento del dolor crónico". Gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para consumir un turno... no sé si a favor o en contra de la Enmienda, tiene la palabra doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Bueno, independiente... lo primero que le tengo que decir, Señoría, es que nada tiene que ver lo que usted ha planteado en su intervención con lo que propone en el texto de la Enmienda. Y, desde luego, ya es inaudito que, además, modifique la Enmienda entendiéndolo, naturalmente, que su Grupo considera insuficiente lo que realmente su Portavoz firma como enmienda. Es sorprendente.

Pero, desde luego, lo más sorprendente de todo... y yo eso lo entiendo que lo planteen, pues, porque, evidentemente, tienen que apoyar lo que el señor Consejero está haciendo, y quizá no tengan dinero -puesto que se lo gastan en otras cosas- para atender las necesidades de esta... de estas patologías y de estos enfermos, pues, desde luego, lo que nos viene a decir es lo de siempre, que la Junta, que lo hace muy bien, sigue haciéndolo muy bien.

Y no... no es admisible... no es admisible esta Enmienda, para nosotros, porque, desde luego... ni siquiera estoy de acuerdo en algunas de las cosas que ha dicho; y le voy a explicar. Por ejemplo, no creo que se pueda decir que el dolor es un debate sin resolver. El dolor es un... es una patología conocida, desde luego, desde siempre, porque forma parte de la vida de los seres humanos. Y el dolor crónico no se puede considerar solo como un síntoma, sino que es una complicación de la propia enfermedad, que a veces no tiene ningún sentido, nada más que el propio sufrimiento.

Sí estoy de acuerdo en que es un fenómeno complejo, y quizá ahí es donde podamos debatir si el origen es uno o es vario. Entonces, como nosotros pensamos que es vario, es decir, que hay factores psicológicos, factores neurológicos, factores de diversa... incluso factores sociales que inciden en el tratamiento del dolor, es por lo que proponemos que las unidades del dolor sean multidisciplinares (que, además, es lo que viene a decir la Sociedad Española y, desde luego, es lo que se plantea todo el mundo sanitario en este momento).

¿Por qué fallan muchos de los tratamientos medicamentosos? Pues porque, efectivamente, no se ha hecho un tratamiento multidisciplinar, y la angustia o factores -como ya le he dicho- psicológicos o sociales inciden en el dolor y en su imposibilidad de tratarlo.

Sin embargo, hay otro tipo de dolor que, por sus características clínicas, simplemente lo que necesita es un

tratamiento, que en este momento no se hace ni en Atención Primaria ni en Atención Especializada. Y, así, le tengo que decir que... recordarle que el... que la misma encuesta nos dice que... creo que solo el 1% de los enfermos de dolor crónico accede a tratamientos de los que usted llama "de tercer escalón", es decir, los que podrían llevar opiáceos o medicamentos de ese tipo.

Y, desde luego, ahí influye mucho la manera y la visión del trabajo que tienen los médicos de Atención Primaria, la responsabilidad, y quizá una mala formación, pero también una inseguridad jurídica que, desde luego -ahí tenemos el hospital de Leganés y la discusión sobre las dosis-, puede afectar a cualquier profesional, y especialmente a los de Atención Primaria, que se sienten más desprotegidos cuando tienen que utilizar opiáceos.

Así que es fácil encontrar un paciente que recibe opiáceos cuando está en situación terminal -es decir, los enfermos oncológicos- y previa a la muerte, pero es realmente extraño y difícil encontrar un paciente que desde Atención Primaria reciba opiáceos, incluso los del primer... los del tercer escalón, los... la... los que podríamos definir como "codeína", dentro del Equipo de Atención Primaria. Y eso es también un factor sociológico que influye en el tratamiento del dolor.

Así que, estando de acuerdo en la mayor parte del discurso, porque al final procede de la encuesta, igual que nosotros manejamos los mismos datos, no podemos estar de acuerdo en la solución; porque la solución es la planificación adecuada para dar solución a los problemas de los pacientes. Y en Castilla y León, precisamente por la distribución de la población y lo que usted ha dicho, que empieza a los treinta y poco a poco va aumentando, pues, realmente, es un problema que nos preocupa.

Le tengo que decir también, además, que el tratamiento habitual en el... en la Atención Primaria -como usted ha dicho-, que son los antiinflamatorios y los analgésicos normales, tiene también efectos secundarios que generan un aumento del coste y, desde luego, de la mortalidad y de la morbilidad, y que son peligrosos, especialmente para las personas mayores.

Así que creemos, desde el Grupo Socialista, que una adecuada planificación de los recursos permitiría, primero, un menor sufrimiento a los enfermos que tienen que sufrir necesariamente el dolor, por sus propias enfermedades; y, desde luego, también un alivio claro para todas aquellas personas que tienen dolor crónico y que los factores psicológicos agravan su situación.

Nosotros, desde luego, también incidimos en la importancia de la formación, la importancia de la formación y de la seguridad jurídica. Les recuerdo que ahora mismo los centros de guardia no tienen entre las medicinas que están a su disposición opiáceos, a pesar de que es un

fármaco que se necesita también para otras patologías y para otros dolores agudos, y que tendría interés en el tratamiento, y, sin embargo, desde la mayor parte de los... de los centros es imposible tener medicación de este tipo.

Cuando hay que tener un paciente crónico, normalmente, en casos de terminales -como decía-, es más fácil acceder a la medicación, pero usted sabe que eso tiene unos controles estrictos y que normalmente el médico no hace recetas de opiáceos de manera habitual.

Así que, ya, como primer planteamiento, los centros del dolor tienen que ser multidisciplinarios. Evidentemente, no pensamos que en todas las provincias tenga que haber los mismos recursos; ya decimos que debe haber uno regional. En este momento, el de Salamanca debería actuar como centro regional de referencia; sin embargo, son muchísimas las provincias que no envían pacientes allí o que lo envían de una manera muy rara.

En segundo lugar, es difícil que en este momento el número de anestesiólogos con los que cuenta la Comunidad se pueda hacer cargo de tratamientos del dolor, lo que significa que los anestesiólogos no se hacen cargo, pero tampoco se hace cargo ningún otro profesional. Lo que se hace es que el cirujano trata a sus pacientes, que el internista trata a los suyos y, cuando en algún momento no tienen suficientes conocimientos y quieren saber qué se puede hacer, qué se puede... qué tratamiento se puede poner más, qué combinaciones de fármacos podrían ser útiles, no hay donde recurrir, en muchas de nuestras provincias. La situación podría resolverse si Salamanca atendiera a todos los enfermos de ese 1%, que, desde luego, están maltratados; pero eso tampoco es real, porque le insisto en que hay provincias desde las que ni siquiera conocen que exista ese recurso.

Así que, desde nuestro punto de vista, primero, debe ser multidisciplinario. Después, debe tener un espacio específico, a ser posible con sala de espera, recepción, sala de curas, despachos de médicos, de psicólogo, enfermeras, todas ellas especializadas en este tipo de patologías. Un hospital de día para tratamientos concretos de enfermos que requieren, si no una hospitalización prolongada, sí una vigilancia de cuando se les modifican las dosis; debe tener algún tipo de habitación accesoria a la unidad y un pequeño quirófano que permita que aquellas técnicas que son más complejas puedan darse en estas unidades.

Por supuesto que tiene que hacer atención directa a los enfermos la unidad de manera independiente al resto del hospital. Tiene que cooperar con el resto de los servicios del hospital, que se ven saturados y que se ven superados porque no tienen capacidad para controlar el dolor de sus propios pacientes. Tienen que tener... ser capaces de hacer formación para que lo... -como usted bien dice- en Atención Primaria los tratamientos sean más correctos y el abordaje integral se... ocurra también

desde Atención Primaria. Y, desde luego, hay que investigar sobre el dolor como en cualquier otro equipo o centro sanitario.

Así que nosotros creemos que si no una unidad con todo lo que le describo en este momento, porque quizá nuestros hospitales no puedan acceder a ello -yo entiendo que eso podría tener ciertos plazos, pero debe ser el objetivo final-, al menos se dotaran unidades en todos los hospitales de cada área y, desde luego, de una unidad regional, personalmente -y creo que el Grupo Socialista piensa lo mismo-, harían falta más, pero podríamos empezar por una unidad regional bien dotada y donde se podrían hacer, pues, evidentemente, todas estas tecnologías que en este momento son suficientes para controlar el dolor.

Porque yo lo que sí creo... -y en eso estoy... le tengo que discutir las palabras de su intervención- sí creo que en este momento la medicina tiene potencial suficiente para controlar el dolor en todos los casos. Lo que ocurre es que es necesario hacer un abordaje integral del enfermo y de los motivos que originan el dolor; no solo de los físicos, también de todos los demás. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Popular, doña María Canto Benito Benítez.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidenta. Vamos a ver, Señoría, el motivo de la ampliación de esta Enmienda es que encuentro que esta Comisión es un proceso... lo que... como aquí trabajamos, es un proceso dinámico, y, por lo tanto, en un primer momento, y dado que... el tiempo que ha transcurrido, se propuso esa Enmienda. Tras los estudios que yo he realizado, que he intentado realizar a través de estudios de expertos y demás, veo por dónde va en este momento la principal demanda por parte de la Sociedad Española del Dolor en materia de tratamiento del dolor crónico.

Es decir, los expertos dicen clarísimamente que se necesita *potencializar*... se necesita *potencializar* una mayor formación de los médicos de Atención Primaria en el tratamiento del dolor crónico; es decir... Y, por lo tanto, me parecería presentar una enmienda que se quedaría coja si yo no estuviese... o hiciese oídos sordos a las nuevas corrientes y a la nueva demanda que está por parte de la Sociedad Española del Dolor. Ese ha sido, simplemente, el motivo de sugerirles que aceptasen la ampliación de mi Enmienda, no es otra.

Por otra parte, usted muy bien ha dicho que, efectivamente, el dolor no es un síntoma, yo creo que lo han entendido. El dolor es un proceso complicado -sí no, ya

estaría solucionado o no sería tan dificultosa su solución- y que se considera como una enfermedad. Y entiendo que en Castilla y León hay recursos suficientes en este momento para... y mejorables, por supuesto, pero en este momento hay recursos suficientes como para hacer el tratamiento o atender a esos pacientes con dolores crónicos.

Por supuesto que el futuro va por una adecuada planificación, pero yo, eso, diría que eso también se lo comunicara a Extremadura y a Castilla-La Mancha, donde, según las estadísticas y la Sociedad Española del Dolor, dicen que son las peores dotadas en unidades del dolor. Yo, a modo de sugerencia.

Y si no se envían... -usted también ha comentado- si no se derivan de forma correcta los pacientes a la Unidad de Referencia del Dolor de Salamanca es porque quizá debían de mejorar estos circuitos de derivación, a los cuales yo hago referencia en la ampliación de mi Enmienda, la cual usted no quiere admitir.

Y por última... decirle que usted ha definido una serie de unidades del dolor, con despachos, que estoy totalmente de acuerdo; pero que aquí habría que discutir entre si hablamos de unidades del dolor o unidades de cuidados paliativos, que creo que son conceptos diferentes.

Dos matizaciones. El Partido Socialista en el Gobierno de la Nación ha presentado dos Proposiciones No de Ley. Una de ellas hace referencia al tema de la especialidad del dolor y... y dice: "Según el PSOE, el Ejecutivo debe impulsar la colaboración entre asociaciones con los pacientes y favorecer el tratamiento asistencial de enfermos con dolor crónico en los Centros de Atención Primaria". Su propio Grupo lo hace en el Gobierno de la Nación.

Y, por otra parte, parte de mi texto, ¿eh?, he tenido... -con intención, lo reconozco, lo he hecho- parte de mi texto lo tomé de sus palabras en su anterior comparencia, cuando estuvo aquí el Director General... el Gerente de Servicios Sociales, en la cual usted habla también clarísimamente de que es necesario que el médico de cabecera, para llevar a cabo el tratamiento de los dolores crónicos, se deba de establecer un buen circuito de derivación: "No pueden ser puestas por un médico de cabecera en muchos casos, pero que, estableciendo un buen circuito de derivación, podrían ser los pacientes perfectamente atendidos, cosa que en este momento no ocurre". Palabras suyas.

Es decir, yo definiendo un correcto circuito de derivación, cosa que usted no me admite en mi Enmienda; definiendo que hay un buen circuito terapéutico o red asistencial en... en Castilla y León; que hay un centro de referencia. Y que, por lo tanto, nuestra Enmienda, si no va a ser admitida... y discúlpeme si mi interés por

mejorar la Enmienda a usted le ha ofendido y, por lo tanto, no me la van a admitir, pero mi intención no ha sido otra que atender a las nuevas tendencias que hay y a las nuevas necesidades que hay en materia de tratamiento de dolor crónico. Gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno de dúbica y cerrar el debate, tiene la palabra doña María Teresa Rodrigo Rojo, por un espacio de diez minutos.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Señoría, yo no me molesta que usted mejore la Enmienda; es más, si la mejora más, pues igual podemos llegar a un acuerdo. El problema es que incluso mejorándola... yo entiendo que es una voluntad suya... y me he referido al que firma la Enmienda, por eso he hecho esa matización; yo entiendo que usted se ha estudiado el tema y se ha dado cuenta de que realmente aquí hay un problema y, entonces, se ha dado cuenta de que la Enmienda que han presentado es insuficiente.

Si fuera... si añadiera más cosas que se pareciera más a lo que nosotros proponemos, pues yo estaría encantada de llegar a un acuerdo con usted. El problema es que lo que... lo que usted propone, incluso con su ampliación, lo único que hace es reconocer que hay más cosas pendientes. Y yo, evidentemente, los circuitos de derivación es un tema que este Grupo -y yo personalmente; por eso hablé en mi anterior intervención de ello- llevamos tiempo diciendo que es necesario, no solo para el dolor, no solo para el dolor, sino para toda la actividad clínica. Una de las cosas, de los problemas principales que tiene esta Comunidad es que la planificación no está hecha, la planificación no se hace, sino que, cuando surge un problema, de repente le damos una solución, a veces peregrina, a veces inoportuna, a veces que nos sale muchísimo más cara que la planificación. Y eso es lo que no me gustaría que ocurriera en este momento.

Nosotros lo que proponemos es un sistema de planificación. Podrá discutirse. Yo, si hubieran venido aquí y nos hubieran dicho que, bueno, que en lugar de crear unidades multidisciplinarias en todos los hospitales, que consideran que en todos los hospitales no deben ser multidisciplinarios, sino que deben ser, pues, de anestesista -pongamos-, pues podríamos haber debatido. Son distintos modelos, podríamos haber hablado del asunto; pero no es eso lo que proponen.

Tampoco proponen ningún mecanismo para mejorar la Unidad de Referencia Regional, ni... desde luego, si nos hablan de que hay que mejorar la coordinación entre Atención Primaria y Especializada, y le vuelvo a decir lo mismo que le decía con la planificación: la coordinación entre Atención Primaria y Especializada, en este

momento, no funciona bien, y hay que mejorarla en el asunto del dolor y en todos los asuntos. Estaría de acuerdo con usted en eso; pero es que no es el motivo del... de discusión hoy. El motivo de discusión hoy es estructurar y planificar el futuro de atención para los enfermos que tienen especialmente dolor crónico.

No puedo, desde luego, estar en contra de que se potencie la formación. Evidentemente, si en este campo -como en otros- se potenciara la formación y, sobre todo, se dieran también medios diagnósticos y medios de tratamiento a los médicos de Atención Primaria, no llegarían a los hospitales tantas cosas como llegan en este momento. Es una discusión que no afecta solo al dolor, afecta absolutamente a todos los parámetros que, en este momento, están en juego entre Atención Primaria y Atención Especializada. Así que, en eso, claro que estamos de acuerdo.

Nos dice que hay recursos. Ahí no estamos de acuerdo. Nosotros creemos que los recursos son insuficientes. Es cierto que la Atención Primaria no da solución a todos los problemas de dolor crónico, igual que no da solución a otros muchos problemas que podría dar si tuvieran más medios y tuvieran, pues, otra manera de trabajar, y, posiblemente, más dinero en formación continuada, etcétera. Es decir, ahí hay mucho trabajo por hacer, tenemos pendiente en el próximo Pleno de discutir una moción, y yo espero que el interés por mejorar la Atención Primaria se vea en el próximo Pleno.

Así que mejorar los circuitos de derivación, mejorar la formación... Me llama la atención que diga colaborar con asociaciones, cuando aquí la única asociación del dolor que hay se ha formado en Castilla y León -la principal- precisamente porque se le ha creado un problema que sigue sin resolver. Y no quiero volver a... a introducir este tema en el asunto, pero cuando una unidad que lleva ocho o diez años funcionando se cierra y se forma una asociación, que entonces sí tiene un problema, y el Consejero no les recibe, el Director General no les recibe, tienen que mandar por *buropax* las... las peticiones de cita, y además el tema está en el Procurador del Común, desde luego, no nos podemos sentir muy orgullosos del tratamiento que se hace a las asociaciones. En cualquier caso, es un tema que yo no pensaba hablar hoy, y que ya que lo ha sacado usted, pues, planteo.

Nosotros no nos queda más remedio que volver a insistir en que el tratamiento del dolor, el 80, el 90% podrían ser tratados en Atención Primaria, igual que el 80, el 90% de los ciudadanos, en todas sus patologías, podrán ser tratados en Atención Primaria. Pero nos queda un importante porcentaje que, aunque esté tratado en Atención Primaria, va a necesitar periódicamente controles hospitalarios, controles multidisciplinarios; y, para eso, en su provincia, muchas provincias de Castilla y León no tienen ninguna posibilidad de acceder a un servicio de este tipo.



En segundo lugar, un porcentaje de ellos -entre el 1 y el 2%- va a necesitar tratamiento especializado dentro del dolor. Y estoy hablando de bloqueos o de situaciones que requieren controles estrictos -y hablo de una vez al mes como mínimo- dentro de su centro de referencia. Un solo centro... y yo no pido más aquí, pero un solo centro significaría muchos desplazamientos para estos pacientes. Pero, en cualquier caso, yo estaba dispuesta a aceptarle que fuera un solo centro y que se potenciara el centro de Salamanca. En este momento, vuelvo a insistir, no da solución a los problemas de los pacientes.

Y, desde luego, tampoco hay ninguna línea de formación dentro del Sacyl, de las descritas en este año, que incidan en la enseñanza del tratamiento del dolor.

Así que, realmente, no parece que estemos en condiciones de poder dar expectativas a estos pacientes de que van a ser tratados mejor, de que se les va a tener más en cuenta, o de que los recursos van a aumentar. Y, sintiéndolo mucho, yo no le puedo modificar con la Enmienda que usted hace los... las cosas que nosotros proponemos, es difícil llegar a ningún acuerdo, así que mantengo el texto tal como lo proponemos dentro del Grupo Socialista. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley en los términos previamente fijados. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra?

Votos emitidos: quince. Votos a favor: seis. Votos en contra: nueve. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

El tercer punto del Orden del Día, igualmente, mediante escrito de Registro de Entrada número 3.454, es retirado por parte del Grupo Socialista. Por lo tanto, queda sin efecto.

Pasamos al cuarto punto del Orden del Día. El señor Letrado dará lectura al cuarto punto del Orden del Día.

EL LETRADO (SEÑOR ARROYO DOMÍNGUEZ): Cuarto punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 418, presentada por las Procuradoras doña Laura Torres Tudanca y doña Consuelo Villar Irazábal, relativa a actuaciones en el centro de salud del Valle de Mena, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número noventa y ocho, de catorce de octubre de dos mil cuatro**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, doña Consuelo Villar Irazábal.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, me gustaría situar geográficamente el centro de salud al que hace referencia esta Proposición No de Ley.

El Valle de Mena se sitúa en el norte de la provincia de Burgos, a unos ciento diez kilómetros de la capital burgalesa y a unos cuarenta kilómetros de Bilbao. Tiene una extensión aproximada de doscientos sesenta kilómetros cuadrados y una población de, aproximadamente, cinco mil habitantes. Se incluye en un único término municipal, el Ayuntamiento se encuentra en Villasana de Mena -capital de este término municipal-, y existen, por otro lado, sesenta Entidades Locales agrupadas administrativamente en Juntas Vecinales.

El centro de salud del Valle de Mena fue inaugurado oficialmente el veinticuatro de abril de mil novecientos ochenta y siete por el entonces Consejero de Bienestar Social, don Antonio Arauzo González, aunque entró en servicio un año antes. Construido en una parcela céntrica de Villasana de Mena, de mil ciento sesenta y ocho metros cuadrados, dispone de aula de rehabilitación, laboratorio, sala de curas y urgencias, consultorios, sala de estar y biblioteca para el personal sanitario, y dormitorio para dos personas, aseos públicos, sala de espera, recepción y archivo. La superficie total construida es, aproximadamente, de cuatrocientos ochenta y un metros cuadrados.

Actualmente dispone de cuatro consultas, donde pasan visita diariamente cinco médicos y cuatro enfermeras, debiendo compartirlas y ajustando horarios, que hacen muy incómodo el trabajo de los profesionales, por no disponer de un despacho propio, y para los pacientes, por tener que ajustarse en muchas ocasiones a horarios y condiciones de atención inadecuados.

Asimismo, no dispone de locales adecuados, por su tamaño, para poder realizar programas de educación sanitaria, de preparación al parto o de educación de grupos de crónicos, que actualmente se tienen que realizar en la biblioteca y sala de reuniones conjunta, que también se están quedando pequeñas.

A medio plazo, es previsible un crecimiento importante en la población del municipio, si tenemos en cuenta la mejora de las comunicaciones entre el Valle de Mena, la Comarca de las Encartaciones y la capital vizcaína, así como la evolución positiva de la inversión industrial y del sector de la construcción de los últimos años en este municipio. La consecuencia lógica será un aumento en la demanda de la mejora de los servicios sanitarios y de la prestación del centro de salud de algunas especialidades médicas.

El Pleno del Ayuntamiento del Valle de Mena, en sesión celebrada el veintinueve de enero del dos mil cuatro, aprobó por unanimidad solicitar a la Junta de

Castilla y León la ampliación del centro de salud del Valle de Mena. De aquel Acuerdo se dio traslado al Presidente de la Junta de Castilla y León y al Consejero de Sanidad, don César Antón. Al día de la fecha, el Ayuntamiento burgalés del Valle de Mena no ha recibido contestación alguna sobre ese referido Acuerdo Municipal.

Por todo lo expuesto, formulamos la siguiente Propuesta de Resolución:

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

Primero. Ampliar el centro de salud del Valle de Mena, de forma que se permita la adecuada prestación de los servicios sanitarios. Esta ampliación se ejecutará a lo largo del dos mil cinco.

Segundo. Mejorar la cobertura asistencial actual, creándose una nueva plaza de pediatría y los servicios de cirugía menor y odontología infantil.

Tercero. Establecer espacios para realizar interconsulta de otras especialidades que pudieran ser necesarias en el futuro, teniendo en cuenta la evolución de la población: ginecología, geriatría, oftalmología, etcétera.

Y, por último, dotar al servicio de urgencias, al menos, del espacio suficiente para que existan tres dormitorios -para médico, enfermero y celador-, dos salas de curas, un despacho y una sala de espera". Eso es todo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular, con el número 3.445 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante... -perdón-, tiene la palabra don José Luis Santamaría García, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías. El Grupo Socialista, por medio de su Portavoz, doña Consuelo Villar, presenta una Proposición No de Ley para ampliar el centro... el centro de salud del Valle de Mena, solicitando reformas estructurales en esa ampliación y también modificaciones en el personal de su plantilla.

Partiendo de la idea utópica de que todo es mejorable y que el ideal sería duplicar o triplicar sus estructuras, pensamos que el centro está bien dotado de espacios físicos y de plantilla, suficientes para resolver los problemas asistenciales que tiene encomendado; aunque somos conscientes que las reformas que nosotros proponemos también pueden mejorar esas instalaciones, y por eso hemos presentado esa enmienda... esa enmienda a su Propuesta de Resolución.

Como usted ha planteado en los Antecedentes, el centro en cuestión tiene una superficie aproximadamente de quinientos metros cuadrados, tiene cinco consultas -amplias consultas, no como usted plantea en su propuesta, en sus Antecedentes, que no hay más que cuatro-, hay cinco, amplias-, tiene también una sala de espera -también hermosa-, una sala de urgencias que es muy amplia, una sala de extracciones -que esa sí está insuficientemente utilizada, porque es un despacho muy amplio que hay que transformarlo en despacho polivalente, porque se utiliza muy poco, solamente una hora determinados días de la semana-, tiene una espaciosa sala de reuniones -¿eh?, que esa, además, también es polivalente, sirve para muchas actividades-, un despacho para el veterinario de salud pública -que usted ha olvidado-, y, por último, una zona de estar del personal, con dos dormitorios independientes, con una cocina, con un aseo y también con una sala de estar hermosa.

La zona básica de... del Valle de Mena, de salud, está integrada por un solo municipio -como usted ha dicho-, Villasana de Mena, con sesenta y una localidades, entidades menores, juntas vecinales. Tiene asignada una población de tres mil cuatrocientas noventa y seis tarjetas sanitarias, de las cuales mil doscientas ochenta y seis corresponden a Villasana de Mena, que es prácticamente el municipio más importante y que está situado en ese centro de salud.

Bien. Usted nos plantea una Propuesta de Resolución con cuatro puntos. El primer punto es un poco... poco concreto. Usted nos dice que hay que ampliar el centro para mejorar la prestación. Yo le digo: mire, Señoría, la utilización de las consultas es la siguiente: son cinco consultas, como le decía. Todas las consultas pasan de nueve a catorce. En la demarcación número cinco hay un médico permanentemente; la consulta número dos, de diez a doce está el médico, pasando a demarcación número cuatro; de doce a catorce está el despacho de enfermería; es decir, se utiliza ese mismo despacho para dos actividades... porque no se olvide que los médicos tienen que recorrer esa amplia zona, con todos esos pequeños municipios, acudiendo a los consultorios locales. La consulta número tres también tiene... es... hay un solo médico de nueve a doce de... de la mañana; es decir, hay una parte importante de la jornada laboral que no se está utilizando. La consulta número cuatro, de diez a doce también hay un médico que lleva la demarcación número dos, y de doce a catorce ahí está el despacho de enfermería, los martes... excepto los martes que acude el pediatra. Es decir, hay un pediatra, que es el que realiza sus actividades a las diez y media de la mañana hasta las quince de la tarde. Y la consulta número cinco, por último, tiene también una actividad de nueve a doce por el médico de la demarcación número uno, y de diez a catorce aproximadamente está de doce a catorce -perdón- está la matrona.

Por tanto, en relación a distribución de las consultas, Señoría, puede estar segura que existe una perfecta

coordinación y ubicación de los especialistas, de los profesionales.

El Equipo de Atención Primaria tengo también que recordarle que está constituido por cinco facultativos, por cuatro enfermeras, un auxiliar administrativa, un celador y un pediatra de área.

El personal médico tiene la siguiente distribución: uno de los médicos pasa consulta, como la he dicho, durante toda la mañana en uno de los... en uno de las... diríamos de las consultas, y mientras que los otros cuatro distribuyen su jornada laboral entre el centro de salud y los consultorios locales. Actualmente se ha reestructurado de forma que todos los médicos tienen una población de Villasana de Mena, del propio pueblo, para evitar precisamente aglomeraciones.

Y el personal de enfermería lo mismo. Está constituido por cuatro enfermeras, como la decía, dos de ellas trabajan... comparten despacho con los médicos y las otras dos tienen su actividad laboral en la sala de urgencias, que es donde están atendiendo su actividad.

El segundo punto que usted plantea... por tanto, hay una coordinación perfecta, están perfectamente ubicados, no hay ninguna sobresaturación, y nosotros creemos que en este momento sí que hay que hacer pequeñas modificaciones como luego le comentaré.

El segundo punto se refiere usted al tema de personal.

Señoría, solicita usted la creación de un... una plaza de pediatría, los servicios de cirugía menor y, por último, la odontología infantil. La voy a aclarar el tema, Señoría. Mire, yo creo que está fuera de... fuera de lugar.

El pediatra de área pasa consulta en el centro de salud los martes, como le he dicho, en la consulta número cuatro, de diez treinta a quince horas; y es suficiente. Es decir, ojala que pudiésemos tener muchos más niños para tener más actividad. Pero con ese jornada de trabajo lo hace correctamente.

Cirugía menor. Pero ¿cómo vamos a poner ahí cirugía menor, vamos a llevar especialistas? Señoría, los dos médicos... hay dos médicos que hacen esa cirugía menor, tienen un horario fijo ya en la sala de urgencias, precisamente, que es de dos a tres -es suficiente-; pero cuando tienen problemas modifican ese horario, es decir, se adaptan, es un horario variable en función de las necesidades.

Y, por último, usted nos habla de la odontología infantil.

Mire, Señoría, está perfectamente atendida por el... el equipo de salud bucodental. La revisión escolar de seis a catorce años la vienen realizando desde ya el año pasado, el curso dos mil tres-dos mil cuatro -que yo creo

que es que esto se presentó esta... esta Proposición No de Ley con anterioridad y no estaban informados-, por el odontólogo, estomatólogo y el higienista dental del equipo de salud bucodental de Las Merindades. Estos profesionales se desplazan a los colegios para realizar las exploraciones del programa de salud bucodental, así como para la educación sanitaria dirigida a profesores, niños y padres. En aquellos casos en que es preciso un tratamiento específico, se cita al niño en la... esa unidad de salud mental que está ubicada en Medina. Porque no tenemos que olvidar que, verdaderamente, es una comarca y, por tanto, no podemos diversificar -diríamos- esa atención en todos los centros de salud.

Bien. El tercer punto de su propuesta es impreciso: plantea la posibilidad de crear espacios para interconsultas con otras especialidades que pudieran ser necesarias en el futuro, teniendo en cuenta la evolución de la población.

Mire, Señoría, nosotros estamos haciendo una gestión que creemos que es racional de los recursos, con eficacia y eficiencia, porque... porque de momento esta situación no se plantea, y mucho menos -y yo quiero que lo tenga en cuenta- cuando se está terminando el centro de especialidades de Las Merindades, que va a ir ubicado en Villarcayo, que es un edificio magnífico, con catorce especialidades, que está a menos de treinta kilómetros.

Señoría, lo que no podemos ahora es duplicar en todos los centros de salud, o triplicar, las especialidades, porque eso no es gestión. Nosotros los recursos, que son escasos, tenemos que aprovecharles al máximo.

El último cuarto... el cuarto punto que usted nos plantea, solicita la ampliación del servicio de urgencia para conseguir tres dormitorios, dos salas de curas, un despacho... Pero, Señoría, ¿usted sabe el número de urgencias que acuden al centro? Si el que tenemos es magnífico, la sala de urgencias... No necesitamos dos despachos más, porque eso verdaderamente no tiene ninguna... ninguna importancia.

Por eso no podemos estar de acuerdo con su petición... lo de habilitar el tercer dormitorio, pero si hay dos dormitorios que son independientes, y hay un médico y una matrona, que es lo que se necesita y no hace falta nada más... perdón, una... una enfermera, y son dormitorios, insisto, independientes. El despacho que usted plantea ya existe. Ya existe un despacho, que es el ideal, que es ideal. ¿Y la sala de espera? Pero si tenemos la sala de espera de todo el centro de salud. Es decir, ¿cómo vamos a hacer una sala de espera para el servicio de urgencias, por las tardes o por las noches, si en realidad tenemos la sala de espera amplia?

Por tanto, Señoría, yo creo que con estas consideraciones creemos que no podemos aceptar su Enmienda, y le proponemos, pues... lo que sí es cierto es que hay que hacer una serie de reformas... -estamos de acuerdo-

reformas en el sentido de aprovechar esa sala polivalente, de mejorar esa sala tan amplia, esa sala que... que aquí se titula... -me he traído el plano- la sala de reuniones, que es amplísima, y hay que modificar, por supuesto, pues para atender las... todo el tema de la preparación del parto, para atender una serie de... de actividades sanitarias, pues sí que hay que reformar esa sala. Hay que adaptar el mobiliario, esa sala... en esa sala de extracciones hay que poner lavabos, que no existen, etcétera. Es decir, que sí que hay que hacer reformas. Y, por eso, en el año dos mil cinco, lo que yo le propongo, lo que le proponemos nuestro Grupo es que, a lo largo del dos mil cinco, se haga una reforma en el centro de salud de la zona básica del Valle de Mena que permita una mejor adecuación de las instalaciones del centro a la prestación de los servicios sanitarios actuales y futuros.

Fíjese, usted me hablaba de hablar del futuro; pues también lo podemos añadir: los espacios actuales y futuros. Porque si verdaderamente las cosas cambian, si esa población mañana, por esa... usted ha planteado lo de las carreteras, pues habrá que ampliarla, y si tenemos más necesidades y más actividad asistencial y sanitaria, pues tendremos que ampliarlo. Pero de momento, Señoría, es una gestión eficaz, se está haciendo con una... con una racionalidad importante, y estoy con usted que esas pequeñas modificaciones, por lo menos en nuestro criterio, serían suficientes para prestar una mejor asistencia. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno en contra o a favor de la Enmienda, tiene la palabra doña Consuelo Villar Irazábal por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, señora Presidenta. Me alegro que al menos reconozca que es necesario realizar una reforma en el centro de salud del Valle de Mena. Sin embargo, no podemos aceptar la Enmienda de Sustitución tal y como está planteada, pues porque, precisamente, es manifiestamente insuficiente para lograr el objetivo que pretendía esta Proposición No de Ley, y que es mejorar la atención sanitaria que reciben los ciudadanos que viven en el Valle de Mena; ciudadanos que están, precisamente, en una zona periférica de la provincia de Burgos.

En mi primera intervención le he dado algunas de las razones por las que consideramos que la... el centro de salud de la zona básica de salud del Valle de Mena debe de ser ampliado; una ampliación que debe de afectar no solo al espacio físico... -y hablo de ampliación, no de reforma, como dice usted en su Enmienda de Sustitución-, ampliación que debe afectar también a los servicios que se prestan en este centro de salud.

En esta segunda intervención voy a intentar explicar con más detenimiento las razones por las cuales este centro de salud debe de ser ampliado.

La primera es que el espacio físico que existe actualmente es insuficiente, y lo digo no solo yo, lo dicen los profesionales que trabajan allí, lo dicen los pacientes y lo dice el Partido Popular y el Partido Socialista que en su programa electoral para las elecciones municipales incluían la ampliación del centro de salud como uno de los objetivos a conseguir. Tanto en la situación de los profesionales que prestan sus servicios en el centro como los pacientes se ven afectados por esta falta de espacio.

En definitiva, estamos en un centro de salud que después de veinte años, desde su construcción, se nos ha quedado pequeño. Sinceramente, en quinientos metros cuadrados, con todas las dependencias que usted me dice que hay, todas no pueden ser espaciosas, como usted dice. Alguna tiene que ser pequeña. Porque en quinientos metros cuadrados, no entiendo yo que todas las salas de consulta que usted me dice que hay, todos los dormitorios que usted me dice que hay, la sala de biblioteca. Todas esas estancias sean como usted dice espaciosas.

Por otro lado, estamos en una zona en la que, afortunadamente y contrariamente a lo que sucede en la mayoría de las zonas rurales de esta Comunidad, la población se ha incrementado en los últimos años y es previsible, además, que este crecimiento de población continúe en los próximos años, debido a que están mejorando las comunicaciones, se ve una evolución positiva en el sector industrial y también en el sector de la construcción. En los últimos seis años se calcula que en esta zona la población ha crecido en torno a un 8%, con lo cual yo creo que es una razón suficiente para que este centro de salud sea ampliado.

Tenemos además el apoyo del Ayuntamiento del Valle de Mena, que ya ha revisado su planeamiento urbanístico y ha calificado una parcela próxima a donde se encuentra el centro de salud con el fin de que esta ampliación se pueda llevar a cabo.

Por otro lado, Señoría, yo considero que es importante que los ciudadanos que vivimos en las zonas rurales tengamos los mismos servicios que aquellos que viven en las ciudades. Por lo tanto, debemos ampliar esos servicios.

Esto es hacer política de zonas periféricas. Estas iniciativas son las que sirven para hacer política de áreas periféricas y las que sirven para incentivar la natalidad. Las políticas para incentivar la natalidad no pueden ser económicas solamente, tienen que ser también políticas sociales, porque luego esos niños que viven en las zonas rurales tienen que tener una atención sanitaria adecuada; si no, no nos sirve de nada, porque finalmente sus familias se irán a vivir a aquellos lugares donde tengan esa atención sanitaria adecuada. Me parece mucho más sencillo que se desplace un pediatra o un odontólogo a un centro de salud que las madres de esos niños tengan que desplazarse a cuarenta kilómetros, a una Comunidad vecina, para que les puedan prestar esos servicios,

como ocurre en muchas ocasiones en estos centros de salud, en el que tiene que ir al centro de Cruces en Bilbao, y ustedes tienen que firmar convenios de colaboración con otras Comunidades Autónomas para que haya una atención sanitaria adecuada, que ustedes en esta zona no están dando.

Por lo tanto, y en previsión de que los servicios que se tengan que prestar en este centro de salud se amplíen, es necesario crear nuevos espacios. No obstante, yo creo que estoy con usted y todos estamos de acuerdo en que es necesario prestar una atención sanitaria adecuada.

Por lo tanto, yo le propongo que, en su Propuesta de Resolución, ustedes incluyan el término "ampliación", porque creo que hemos dado argumentos suficientes para decirles que esa ampliación es necesaria.

Entiendo que en el dos mil cinco ya no es posible. Esta Proposición No se Ley se presenta el veintidós de septiembre del dos mil cuatro, con la intención de que pudiera llevarse a cabo la ampliación en el dos mil cinco. Estamos a tres de mayo de dos mil cinco; ahora sería precipitado intentar que esta ampliación se llevara a cabo en el dos mil cinco. Por lo tanto, no tendríamos ningún inconveniente en que la ampliación se llevara a cabo en el dos mil seis, y que donde pone "servicios sanitarios" sean actuales y futuros. Es decir, que si ustedes estarían dispuestos, podíamos llegar a un acuerdo para que la ampliación del centro de salud del Valle de Mena se lleve a cabo a lo largo del dos mil seis, y que esa ampliación sirva para que se pueda hacer frente a los servicios actuales y futuros. Gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra por parte del Grupo Enmendante, don José Luis Santamaría García, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Mire, Señoría, yo creo que le he dejado muy claro que la gestión que se está haciendo en este momento es correcta, que si en el futuro las cosas cambian, estamos dispuestos a aceptar esa ampliación; pero si las cosas cambian. Pero en este momento no nos parece correcto, no lo vamos a hacer. No lo vamos a hacer por una razón simple: porque es que lo que tenemos es suficiente.

Mire usted, usted basaba en sus antecedentes... hablaba de lo de compartir consultas. Pero si es que lo de compartir consultas entre personal sanitario es factible, ya que muchos de los... de esos sanitarios, de esos facultativos -estoy hablando de los facultativos-, tienen que salir fuera. Es decir, si es que está el centro... la mitad de la mañana está vacío. Está vacío porque tienen que moverse -usted muy bien ha dicho- en un área con sesenta y una Entidades Menores, y tienen que ir

a los consultorios locales. Entonces, el centro ¿qué pasa?, ¿que le tenemos media mañana vacío?

Me habla usted del pediatra. Pero si el pediatra va todas las semanas y tiene su despacho... Perdóneme que la diga: los martes, desde las diez y media hasta las tres de la tarde, ahí hay un pediatra que atiende a todos los niños. Me habla usted... Claro que tienen que ir a Bilbao y a Burgos, y tienen que ir... y tendrán que ir dentro de poco al centro de especialidades de Villarcayo, porque es un centro precisamente de urgencias.

Usted se ha basado fundamentalmente -y perdone que se lo diga- Valle de Mena, y eso para ustedes... eso verdaderamente es una honra, el que ustedes durante muchos años están gobernando allí, y tienen un Alcalde que es extraordinario, y por eso usted ha hecho mucho hincapié... Pero es uno de los centros de salud de Burgos y de... posiblemente de Castilla y León que mejor está atendido, que tiene espacios, que tiene de todo. Y que -estamos de acuerdo- hay que hacer pequeñas reformas, porque todavía se le puede sacar mucho más rendimiento. Pero no me plantee usted lo del pediatra.

Bilbao -usted bien ha dicho-, con la carretera que la Junta de Castilla y León ha reformado entera y que es una verdadera autovía, porque es una... casi una autovía -hemos gastado... saben ustedes que la... esa carretera se ha invertido miles de millones-, hoy es un paseo a Bilbao. Claro que tenemos un convenio. ¿Y por qué no? ¿Pero y por qué no vamos a tener un convenio? Si es que los propios... los propios habitantes no quieren ir a Miranda, que tienen noventa y tres kilómetros, que sería su centro. Entonces, ¿por qué no vamos a aprovechar esos recursos? Si eso es lo que tenemos que hacer.

Mire usted, al ciudadano lo que le interesa es que le den una buena asistencia sanitaria, vaya donde vaya. Pero es que, a menos de treinta kilómetros, vamos a tener especialidades de todo tipo. ¿Pero usted cree que podemos potenciar en Valle de Mena...? Y yo lo siento, lo siento que no hayan puesto el centro de especialidades en Valle de Mena, pero tampoco lo han puesto en Medina. Lo han puesto en Villarcayo, aprovechando unos recursos que teníamos inmensos allí: era un colegio que sabe que nos cedió las cajas... las Cajas Vascas, y que se está haciendo un centro precioso.

Entonces, dígame usted a mí por qué no vamos a aprovechar esos recursos, con dieciséis especialistas que vamos a tener en el centro, a veintitantos kilómetros. Señoría, es que es normal. Entonces, no me hable usted de otras especialidades.

Me habla usted de que el espacio físico es insuficiente, porque dicen los profesionales. Mire usted, si usted consulta a cualquier profesional sobre cualquier espacio físico, siempre estará descontento. Cuando hemos hecho el Plan Funcional del nuevo hospital de Burgos, pues,

mire usted, lo que salía a petición de los profesionales era tres veces más el espacio que se va a construir, porque los profesionales, como es lógico, pretenden tener lo mejor para sus despachos, para sus atenciones, para tener todas las... las exploraciones, todo lo que pueda.

Y, por último, los políticos. Me dice usted que se han puesto de acuerdo. Pues claro, ¿cómo no se van a poner...? ¿Qué Ayuntamiento no va a pedir una ampliación... una ampliación de... de... de esos... de esos servicios? Pues todos lo tienen que pedir y estarán todos de acuerdo. Pero para eso está la Junta, porque, si todo el mundo pide, lo que les he planteado aquí siempre es que, al final, los recursos que tenemos... tendríamos que duplicar el presupuesto, y de los 2.600 millones en este momento tenemos de euros, pues, habría que poner 4.000 ó 5.000, de los 6.000 que dispone la Comunidad. Entonces, la gestión tiene que ser eficaz y tiene que ser una gestión realista. Y, por ese motivo, no me fío de lo que dice ni el Ayuntamiento y lo que dicen mis compañeros profesionales, porque si a mí me dan a elegir, desde luego, yo lo que pretendo es lo mejor de lo mejor.

Y habla usted de la población. Claro que es previsible que la población crezca, pero nunca nos hemos... nunca la Junta se va a negar a ampliar si fuese necesario. Y, además, aceptamos; yo tomo nota de la parcela... esa parcela que va a recalificar o que ha recalificado el Ayuntamiento de Valle de Mena, porque creemos que es importante tener un recurso para que si en el futuro fuese necesario, ampliarlo.

Pero, mire usted, por todas esas razones, porque yo le he explicado... Usted me hablaba a mí los... toda la labor asistencial de preparación del parto, las reuniones de educación sanitaria, ¿eh? Existe una sala de reuniones importante, que usted dice: "Es la biblioteca". Claro, pero es que la biblioteca no se utiliza permanentemente; no crea usted que aquello es una biblioteca abierta al público, que está desde las ocho de la mañana hasta las diez de la noche. La biblioteca se utiliza poquísimo. Y como es una sala importante, y la vamos a reformar, la vamos a modificar, vamos a cambiar el mobiliario, se podrá perfectamente hacer reuniones para todas esas labores de educación sanitaria.

Y lo de la sala de extracciones, insisto que eso sí es importante, porque está infrautilizada.

Es decir, que tenemos... podemos ubicar dos o tres espacios más que nos van a permitir, desde luego, hacer una gestión mucho más eficaz.

Por todas esas razones, yo creo que no le podemos aceptar... Yo le aceptaría... en esa Enmienda que yo le he planteado sí que pondría la coletilla: "La prestación de los servicios sanitarios actuales y futuros", ¿eh? Pero yo no le puedo aceptar "la ampliación", de momento, porque no está en los planes de la Junta. Y, además,

usted está en su obligación. Usted, como Oposición, lo que tiene que hacer es pedir. Si por pedir... "contra el vicio de pedir, la virtud de no dar"; ya sabe que hay un refrán... es castellano. Entonces, puede pedir lo que quiera, pero nosotros tenemos que gestionar el poco dinero que tenemos, y la gestión es lo que nos impide, precisamente, el tener que ampliar en este momento el centro.

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

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Muchas gracias, señora Presidenta. He terminado.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues, para consumir un turno de dúplica y cerrar el debate y fijar el texto definitivo, si es que hay alguna modificación, tiene la palabra doña Consuelo Villar Irazábal.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, señora Presidenta. Le agradezco el esfuerzo que hace el señor Santamaría con agregar eso de "futuros", pero es que, si difícilmente con los servicios actuales se les puede dar una prestación adecuada con el centro de salud que tenemos actualmente, difícilmente... solo reformando este centro de salud, podremos dar cabida a los servicios futuros. Por lo tanto, no puedo admitírselo.

Lamento profundamente que el Grupo Popular no apoye esta iniciativa que solo pretendía mejorar la situación sanitaria de aquellos que viven en el Valle de Mena. Vaya por delante que yo no estoy en contra de los convenios de colaboración con otras Comunidades Autónomas. Es más, lamento que muchas veces los usuarios estén mucho más contentos con la prestación sanitaria que se les da en otras Comunidades Autónomas que con las que se les da en esta. Es una pena.

Pero no me diga usted que ir a Bilbao es un paseo; ni ir a Bilbao es un paseo ni ir a Villarcayo es un paseo. Y a los pacientes no les gusta ni ir a Bilbao ni ir a Villarcayo para que les presten una atención sanitaria adecuada.

Yo entiendo que iniciativas como las que propone esta Proposición No de Ley sí que son hacer política de áreas periféricas. A ustedes, que se les llena la boca con esos programas de áreas periféricas... esto, esto es una política de áreas periféricas, y esto es una política para fijar población. Yo lamento que ustedes no lo vean así, pero me parece que estas políticas son las que se deben hacer en las zonas rurales y las que se deben hacer en las áreas periféricas. No olvidemos que el Valle de Mena se encuentra en la área periférica del Ebro, en concreto, en el área funcional de Las Merindades.

Lamentablemente, no conseguimos, una vez más, el apoyo del Grupo Popular para mejorar la preocupante situación sanitaria -y usted lo conoce mejor que yo- que vive la provincia de Burgos.

Por lo tanto, y en vista de que no ha sido posible el acuerdo, mantenemos la Propuesta de Resolución en los términos que estaba planteada inicialmente. Gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley en los mismos términos que estaba presentada. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra?

Votos emitidos: quince. Votos a favor: seis. Votos en contra: nueve. Por lo tanto, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

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

*[Se levanta la sesión a las once horas cincuenta minutos].*