



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

---

Año 2008

VII LEGISLATURA

Núm. 88

---

### COMISIÓN DE SANIDAD

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

Sesión celebrada el día 1 de febrero de 2008, en Valladolid

---

---

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, PNL 80-I, presentada por los Procuradores Dña. Ana María Muñoz de la Peña González, D. Emilio Melero Marcos, D. José Miguel Sánchez Estévez y Dña. María Rosario Gómez del Pulgar Muñoz, relativa a unidad de trastornos alimenticios en el Complejo Hospitalario de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 14, de 3 de octubre de 2007.
  2. Proposición No de Ley, PNL 81-I, presentada por los Procuradores Dña. Ana Sánchez Hernández, D. Manuel Fuentes López y D. José Ignacio Martín Benito, relativa a sustituciones estivales en el Complejo Hospitalario de Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 14, de 3 de octubre de 2007.
  3. Proposición No de Ley, PNL 105-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a realizar actuaciones para la prevención del “Pie Diabético”, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 14, de 3 de octubre de 2007.
  4. Proposición No de Ley, PNL 110-I, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, relativa a promoción de la lactancia natural, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 16, de 8 de octubre de 2007.
- 
-

## SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	1754	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, reanuda la sesión.	1761
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	1754	Intervención de la Procuradora Sra. Sánchez Hernández (Grupo Socialista) para fijar definitivamente el texto de la proposición no de ley.	1762
Intervención del Procurador Sr. González Berzosa (Grupo Popular) para comunicar las sustituciones en su Grupo.	1754	Intervención de la Procuradora, Sra. Álvarez Sastre (Grupo Socialista).	1762
Intervención de la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	1754	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, entiende aprobado por unanimidad el texto definitivo de la proposición no de ley debatida.	1762
<b>Primer punto del Orden del Día. PNL 80.</b>		<b>Tercer punto del Orden del Día. PNL 105.</b>	
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al primer punto del Orden del Día.	1754	La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	1762
Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	1755	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	1762
Intervención del Procurador Sr. Iglesias García (Grupo Popular) para la defensa de la enmienda presentada por su Grupo.	1756	En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	1763
Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1757	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1765
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, entiende aprobada por unanimidad la proposición no de ley debatida.	1758	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	1766
<b>Segundo punto del Orden del Día. PNL 81.</b>		<b>Cuarto punto del Orden del Día. PNL 110.</b>	
La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	1758	La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	1767
Intervención de la Procuradora Sra. Sánchez Hernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	1758	Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para presentar la proposición no de ley.	1767
Intervención de la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular) para la defensa de la enmienda presentada por su Grupo.	1759	En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	1769
Intervención de la Procuradora Sra. Sánchez Hernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1761	Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1769
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, suspende la sesión	1761	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, entiende aprobada por unanimidad la proposición no de ley debatida.	1770
Se suspende la sesión durante unos minutos.	1761	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	1770
		Se levanta la sesión a las once horas cincuenta y cinco minutos.	1770

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Ya... Sí. Buenos días, Señorías. ¿Algún grupo parlamentario desea comunicar alguna sustitución?

EL SEÑOR GONZÁLEZ BERZOSA: Buenos días. Gracias, señora Presidenta. Por el Partido Popular, don Raúl de la Hoz Quintano sustituye a María del Carmen Luis Heras. Y don Jesús Jaime Encabo Terry sustituye a doña Mercedes Coloma Pesquera.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Por parte del Grupo Socialista, ¿desean comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Si no le importa, señora Presidenta, al final de la Comisión se lo decimos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Para dar lectura al primer punto del Orden del Día, tiene la palabra la Vicepresidenta de la Mesa.

**PNL 80**

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, señora Presidenta. Primer

punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley número 80, presentada por los Procuradores doña Ana María Muñoz de la Peña González y don Emilio Melero Marcos, don José Miguel Sánchez Estévez y doña María del Rosario Gómez del Pulgar Muñoz, relativa a Unidad de Trastornos Alimenticios en el Complejo Hospitalario de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 14, de tres de octubre de dos mil siete”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra doña Ana María Muñoz de la Peña, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: Gracias, Presidenta. Señorías, buenos días. Los trastornos alimentarios son enfermedades psicológicas graves y muy complejas, que pueden producir la muerte en un 10% de los casos, y en una cuarta parte de las personas afectadas se convierten en enfermos crónicos. La enfermedad psicológica provoca un deterioro físico de alto riesgo y graves consecuencias para la salud, junto a una desestructuración de la vida del enfermo, al que se añade una desadaptación social, laboral y familiar.

Hoy, el perfil más común es el de una chica de peso normal, que utiliza el atracón, el vómito, tiene alteraciones de conducta graves, trastornos de los impulsos, ansiedad, conductas autolesivas.

Algunos rasgos de personalidad predisponen a estos trastornos. Personalidades perfeccionistas, vulnerables, inseguras, con baja aceptación personal y dificultad para expresar sus emociones, son caldo de cultivo perfecto para provocar los trastornos, a las que se suman los malos hábitos alimentarios y otros sociales, como vivir en familias muy exigentes o dependientes de la imagen, o culturales, hacen que sea más fácil la manifestación de estos trastornos.

Cerca de quinientas mil personas sufren trastornos en el comportamiento alimentario en España. De ellos, casi el 95% son mujeres adolescentes y jóvenes; el 30% no se recuperan, se convierten en enfermos crónicos, y el resto presentan secuelas físicas y psíquicas de por vida. El 10% de ellos muere.

En los últimos años, los trastornos alimentarios presentan un preocupante incremento. Cada año en España se incrementan los casos un 15% y se duplica el número de enfermos; el 4%, fundamentalmente mujeres, presentan algún trastorno alimentario; por lo que la demanda social para el abordaje especializado de los trastornos alimentarios ha crecido considerablemente, siendo, por lo tanto, imprescindible ofrecer los recursos públicos necesarios para atender esta demanda social.

El centro privado USTA, de Salamanca, es el único en Castilla y León que, hasta el momento, ha venido trabajando con los enfermos de una manera integral, ofreciéndoles su apoyo, las terapias y los recursos necesarios para los enfermos. Se trata de un centro concertado con el INSS desde septiembre del dos mil seis, lo que hace que los tratamientos que ofrecen estén totalmente subvencionados para los pacientes en enseñanzas regladas. Tienen un convenio de colaboración con el sistema CICERÓN en dietética y otro de cooperación con alumnos de la Facultad de Psicología. Disponen de Centro de Día, seguimiento de los tratamientos ambulatorios, asesoramiento y ayuda a familiares, programas de prevención, investigación y formación a profesionales.

Por otro lado, la Asociación ASTRA, de Salamanca, viene trabajando desde hace años con los padres y familiares de enfermos y, siendo conscientes de que la mejor cobertura la ofrece el servicio público de salud, la Asociación ASTRA recogió más de catorce mil firmas solicitando la creación de esta Unidad en Salamanca. Firmas que han sido remitidas a la Junta de Castilla y León y al Procurador del Común.

Cerca de mil salmantinas y salmantinos padecen trastornos alimentarios. El tratamiento de enfermedades como anorexia o bulimia necesitan de una atención especializada y multidisciplinar. Necesitan de una unidad de atención especialidad... especializada; unidad que en este momento no dispone... no dispone el complejo hospitalario de Salamanca.

La hospitalización en plantas de Psiquiatría General no es ade... la adecuada, por la falta de un equipo multidisciplinar y específico.

Desde el Hospital se viene demandando, también desde hace años, la creación de una Unidad de Trastornos Alimentarios, que pueda ofrecer un tratamiento a los pacientes individualizado, integral y multidisciplinar, que pueda contar con psiquiatra, psicólogo y un médico nutricionista. Se trata, por lo tanto, de disponer de los medios y recursos suficientes para aplicar a los enfermos una estrategia de intervención integral, que favorezca la continuidad en el tratamiento de los pacientes.

En el mes de septiembre, el Grupo Parlamentario Socialista registró esta iniciativa, fechada en julio del dos mil siete, en las Cortes, y, en octubre, el Gerente de Área de Salamanca, Ricardo García Juan, anunció públicamente la autorización para la implantación de un Centro de Día para pacientes con ana... con anorexia y bulimia, en el Hospital Virgen de la Vega, en la cuarta planta, en este momento ambulatoria.

Desde la Asociación ASTRA, de Salamanca, conocidas estas declaraciones, declaraban sentirse ligeramente esperanzados pero no plenamente satisfechos con el anuncio y con las nuevas promesas realizadas desde la Junta de Castilla y León. Consideran que la Unidad anunciada, entre ocho y diez plazas, es claramente insuficiente, ya que la tasa de prevalencia en trastornos de la alimentación supera el cuatro y medio por ciento. Y, solo entre las chicas de edad escolar, los casos detectados han aumentado un 232% en los últimos seis años, a través del análisis de las solicitudes de ayuda para Neuropsiquiatría en el seguro escolar. Partida claramente insuficiente, ya que se estima que el coste puede suponer unos 400.000 euros para su creación.

Esto es lo que motiva al Grupo Parlamentario Socialista a presentar la siguiente Propuesta de Resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la creación, en el Complejo Hospitalario de Salamanca, de una Unidad de Trastornos Alimentarios".

Por el momento, nada más, Presidenta. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con número 652 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra don Francisco Javier Iglesias García.

EL SEÑOR IGLESIAS GARCÍA: Buenos días, Presidenta. Muchísimas gracias. Pues, efectivamente, desde el Grupo Parlamentario Popular entendemos que este es un problema serio, que la sociedad castellano y leonesa se tiene que tomar en serio. Y así lo ha hecho desde hace pues ya algunos años, ya a finales de los años noventa la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial trasladó a las Comunidades Autónomas la necesidad de impulsar el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria, ya que existía pues una situación claramente preocupante en este ámbito, incluso acrecentada, pues, en los medios de comunicación, que, como todos sabemos, es un tema de amplio debate y que está en la sociedad de Castilla y León, al igual que en la sociedad dentro... de España.

En un esfuerzo por conocer esta situación, ya la Comunidad Autónoma promovió en el año noventa y nueve, hace casi diez años, la realización de un estudio epidemiológico que cuantificara y analizara la dimensión del problema. Lo más relevante de este estudio es que en la población adolescente de jóvenes en los centros de enseñanza Secundaria y Bachillerato, con edades comprendidas entre los doce y los dieciocho años, el... en conjunto, el riesgo de padecer un trastorno de la conducta ali-

mentaria se situaba en el 7,8%, el riesgo de padecer este tipo de enfermedad. Como es obvio, lo que arrojaban estos datos es que existía un problema real y, además, de unas dimensiones importantes, un 7,8% de población de riesgo entre los doce y los dieciocho años.

Los datos epidemiológicos obtenidos situaban la prevalencia de la anorexia nerviosa entre el 0,1 y el 1% y más amplia para la bulimia nerviosa, ente el 1 y el 3%, estimando una incidencia del 23,5 al 37,8 casos por cada cien mil habitantes.

Desglosado por variables, en cuanto a la influencia de edad, es conocido, que se constató en este estudio, que el riesgo disminuye a medida que esta aumenta.

En estudios más recientes en el área de salud de Valladolid, se obtuvo la prevalencia similar, en tono... torno al 6,67%, podíamos hablar en torno a una... a una prevalencia de riesgo en torno al 7%. Y en estos estudios arrojaban un serie de datos que no me voy a extender, pero que hablaban también de que solo una pequeña parte, solo una pequeña parte, no menos importante, de estos casos necesitarían internamiento, hablaba de un 0,24% precisaban atención en régimen de hospitalización.

Lo que estos estudios pusieron de manifiesto en aquellos años, en la primera parte a la que me he referido, es que había que diseñar ciertos perfiles de actuación, y se diseñaron cuatro perfiles de actuación: prevención primaria, diagnóstico precoz, terapéutica y atención sociosanitaria e investigación.

Y, dicho esto, como resultado de aquellas políticas de hace nueve años y pico, en el que ya la Junta de Castilla y León tenía pues interés en ahondar en este tipo de dolencias de tipo psiquiátrico más complicadas de detectar y más difíciles, en muchos casos, de aceptar por parte de los pacien... de los pacientes, por supuesto, y de las personas queridas que les rodean, la Junta de Castilla y León tiene a disposición de estas situaciones, en el área de salud de Salamanca, para el tratamiento del trastorno de conducta alimentaria, cinco equipos de salud mental de adultos y un equipo de salud mental infanto-juvenil.

Estos equipos, de salud mental y de adultos y equipo de salud mental infanto-juveniles, se constituyen el eje vertebral y el punto de partida... el punto de partida para el abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria, no es ninguna panacea, es un recurso de carácter social puesto a disposición de esta situación.

También existe en Salamanca una unidad de hospitalización psiquiátrica, ya en estos momentos, de agudos en que momentos críti... críticos puede ser preciso efectuar la intervenciones puntuales en régimen de hospitali-

zación, hasta lograr la estabilización psicopatológica que permita el abordaje ambulatorio, esos casos menos frecuentes, pero desde luego mucho más graves.

También existen otras... otros dispositivos de atención en otras áreas de salud de Castilla y León para el tratamiento de este tipo de trastornos, la Unidad de trastorno de conducta alimentaria de referencia regional, que está en el Hospital Divino Vallés de Burgos, que cuenta con ocho camas, y que este acceso, a esta unidad, se realiza a través... tras el esfuerzo terapéutico infructuoso o la unidad de hospitalización psiquiátrica infanto... infanto-juvenil de referencia regional en el Hospital si... Hospital Clínico Universitario de Valladolid, desde el pasado dieciséis de abril del dos mil siete, la Comunidad Autónoma dispone de una Unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil de referencia regional, también, puesta a disposición de todos los castellanos y leoneses que padecen estas dolencias.

Pero, efectivamente, como usted ha apuntado, la aprobación de la puesta en marcha de la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria en el área de Salamanca se ha puesto de manifiesto en esta Legislatura. La Consejería de Sanidad al inicio de esta Séptima Legislatura ha planteado entre sus objetivos el impulsar la salud mental, a petición de la propia sociedad de Salamanca, de la propia sociedad de Castilla y León, de forma acorde con las necesidades del momento.

Entre las medidas adoptadas de cara a la nueva etapa legislativa, se ha aprobado como una medida de acción el poner en marcha, en el primer trimestre del dos mil ocho -estamos hablando pues en estos breves semanas, ya están las obras en marcha-, la creación de un hospital de día para trastornos de la conducta alimentaria en el área de salud de Salamanca.

Los recursos, entendemos desde el Grupo Parlamentario, al servicio de este tipo de trastornos, muy importantes, y que hay que tratar de atajar y, sobre todo, prevenir, pueden parecer, a ojos de quien los padecen, escasos; pero, desde luego, se está haciendo un esfuerzo por parte de la Junta de Castilla y León, entendemos el Grupo Parlamentario, para dar solución a estos temas, que estamos de acuerdo, obviamente, con lo que usted ha expuesto aquí.

Y es por eso por lo que el Grupo Parlamentario Popular, que está de acuerdo, básicamente, con lo que usted ha expuesto, y por eso ha puesto en marcha, ya hace años, una serie de políticas y medios al servicio de estos... de estos trastornos de la alimentación, sobre todo en las personas más jóvenes, y, sobre todo, con una prevalencia muchísimo mayor en las mujeres, aunque cada vez más son los varones los que van teniendo también una incidencia importante, queremos proponer una en-

mienda transaccional que va en el sentido de lo que la Junta de Castilla y León ya está haciendo, en todo caso y en cualquier modo, en sentido de lo que usted ha expuesto, que dice lo siguiente:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a continuar la tramitación necesaria para la puesta en marcha del Hospital de Día para trastornos de la conducta alimen... alimentaria, aprobado por la... como nueva acción de la Gerencia Regional de Salud para el primer trimestre del dos mil ocho en el área de salud de Salamanca”. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate, tiene la palabra, de nuevo, por parte del Grupo Socialista, doña Ana María Muñoz de la Peña.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: Gracias, Presidenta. Mire, Señoría, nos satisface profundamente que seamos capaces de ponernos de acuerdo para poner soluciones y recursos a una necesidad acuciante, como es el caso de las personas que sufren tratamientos alimentarios.

El compromiso, efectivamente, de la Junta de Castilla y León es de hace años. Quiero recordar aquí que ya hace más de nueve años que el Ayuntamiento de Salamanca aprobó por unanimidad también instar a la Junta a la creación de esta unidad en Salamanca, hace nueve años, y lo hizo con el consenso y acuerdo de los tres Grupos Políticos con representación municipal en aquel momento, Izquierda Unida, Partido Socialista y Partido Popular.

Por lo tanto, de nuevo me satisface que, aunque sea nueve años después, pues seamos, de nuevo, capaces de estar de acuerdo y de aprobar conjuntamente, porque ya le anticipo que aceptamos la enmienda en los términos que la plantea, y seamos capaces de nuevo de ponernos de acuerdo para ubicar en Salamanca un centro, que sí quiero decirle que es un centro de referencia y será un centro de referencia regional porque va a ser un centro completo, una unidad completa multidisciplinar. Porque la verdad es que lo que, en este momento, hay en Burgos son camas hospitalarias, pero no hay un centro de día, no hay un centro de tratamiento ambulatorio que haga el seguimiento de estos enfermos diariamente, al igual que en Valladolid, pues una unidad de hospitalización psiquiátrica, que puede ser de referencia también, no le digo que no, pero que, desde luego, tampoco tiene una unidad completa y multidisciplinar como va a contar Salamanca. Por lo tanto, en Salamanca, pues tendremos la suerte de que tengamos una unidad completa.

Porque, si es cierto que el compromiso de la Junta de Castilla y León para crear esta unidad viene desde hace

nueve años, también es cierto que la aplicación de los tratamientos es reciente y es muy reciente, porque hasta... hasta ahora y hasta el momento se han estado aplicando, hasta hace escasamente un año o dos años, se han estado aplicando los tratamientos en las unidades de salud mental de los hospitales, y entendemos, todos los profesionales y así como las familias y las asociaciones especializadas en tratamientos alimentarios entienden, que no es el sitio adecuado para este tipo de tratamientos y para este tipo de pacientes las unidades de salud mental, necesitan unidades específicas especializadas en su enfermedad y que tengan dietistas, psicólogos. Efectivamente, es una enfermedad mental, tiene que partir siempre el tratamiento de un psicólogo a un psiquiatra, pero a mayores necesitan otro tipo de atención especializada que solamente un centro multidisciplinar y un centro de referencia y especializado puede darles.

Entonces, nos satisface plenamente que seamos capaces de ponernos de acuerdo para que en Salamanca se pueda terminar... -porque es cierto que las obras han empezado hace apenas unas semanas- se pueda terminar esta... esta unidad.

Y que espero que la Junta sea capaz de poner en marcha una unidad completa, no lo deje a medias, y la inversión sea la necesaria para que efectivamente Salamanca pueda contar con un centro de referencia regional multidisciplinar, completo, con camas de hospitalización también, y pueda prestar la atención necesaria, suficiente y eficaz a estos pacientes, que están necesitando verdaderamente de un centro que pueda... que pueda acogerlos y poner en marcha los tratamientos.

Nada más, señora Presidenta, Señoría, solamente reiterar en este caso el... el beneficio que supone que seamos capaces de ponernos de acuerdo por el... el bien de todos los castellanos y leoneses, en este caso por los enfermos que padecen trastornos alimentarios. Muchas gracias, Presidenta.

#### Votación PNL 80

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Entiendo que se aprueba por unanimidad.

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

#### PNL 81

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Gracias, Presidenta. Segundo punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley, PNL 81... 81, presentada por los Procuradores doña Ana Sánchez Hernández, don Manuel Fuentes López y don José Ignacio Martín Benito, relativa a sustituciones estivales en**

**el Complejo Hospitalario de Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 14, de tres de octubre del dos mil siete”.**

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITA BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores proponentes, doña Ana Sánchez Hernández, por un tiempo máximo de diez minutos. Gracias.

LA SEÑORA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ: Gracias, Presidenta. Bien, como decía la... la Secretaria, esta proposición no de ley tiene que ver con... con lo que viene siendo una constante, no solo en la provincia de Zamora, sino en el conjunto de la Comunidad, que es la falta de personal médico.

Pero, circunscribiéndome al ámbito de la proposición no de ley, hace referencia a que durante el periodo estival, del último verano, pero también en... en otros, aunque ha sido más acuciante este último, la falta de personal médico y especialistas, así como lo que nosotros entendemos como una mala planificación sanitaria, ha conllevado un mal funcionamiento del Complejo Hospitalario de Zamora, tal y como reflejan los distintos medios de comunicación de la provincia de Zamora, no es solo una opinión del Grupo Socialista, sino que además viene refrendado por las insistentes denuncias de los distintos sindicatos médicos.

Como consecuencia de lo que nosotros entendemos una mala planificación, también se ha visto cerrada, por ejemplo, la sexta planta en el Hospital Provincial de Zamora, que a pesar de que el Gerente dijo que se reabrirla cuando las necesidades lo aconsejen, entendemos que en este momento lo aconsejan, y a pesar de faltar a su palabra, puesto que anunció que se reabrirla la planta tras el verano, la sexta planta del Hospital Provincial sigue cerrada.

Es por esto, entre otras cosas, que entendemos que la asistencia sanitaria no está garantizada en las condiciones más óptimas, a lo que ha de sumarse la falta de cobertura de las sustituciones durante las vacaciones del personal.

Entendiendo que disminuye esta calidad asistencial, y que debido a estas deficiencias, entre otras, se contribuye a ahondar en los problemas estructurales de nuestro sistema sanitario y, sin duda, al aumento de las listas de espera entre otros problemas, es por lo que planteamos una serie de medidas: una más genérica y una de forma más concreta.

En concreto, las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León para que: “Uno, la Consejería de

la Junta de Castilla y León, de Sanidad, establezca todas las medidas oportunas para que la calidad asistencial no se vea mermada en la época estival en el Complejo Hospitalario de Zamora; y, de forma específica, que la Consejería de Sanidad establezca una reforma para que en la lista de trabajo de sustituciones en Zamora se permita a los aspirantes estar contratados más de ciento veinte días al año". Nada más.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Se ha presentado a esta proposición no de ley una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular, con el número 651 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra el... la señora Procuradora doña Pilar Álvarez Sastre por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias, Vicepresidenta. Bien, una vez más traemos a esta Cámara un tema a debate, la calidad asistencial, de absoluta prioridad en la Consejería de Sanidad y en el Gobierno de Castilla y León, como lo demuestra el hecho real de que más de un tercio del Presupuesto general de la Comunidad Autónoma se dedique a Sanidad.

El esfuerzo económico realizado por el Gobierno Regional no va dirigido únicamente a mejorar nuestras infraestructuras, que durante catorce años mantuvo absolutamente abandonadas el Gobierno Socialista, sin invertir un duro, especialmente en Zamora, sino también para mejorar en general la calidad asistencial y ampliando la cartera de servicios, como puede verse con una simple comparativa.

También tengo que decirle, Señoría, que una vez más el Partido Socialista trata con ligereza el tema, sin conocer realmente el sistema sanitario, generalizando problemas que pueden ser puntuales, con el único afán de desprestigiar al Gobierno de la Comunidad Autónoma, pero sin importarle de verdad las soluciones. Cuando el problema, en el caso de los médicos, que no es exactamente la propo.... la... la propuesta de resolución que ustedes plantean, que no... no va dirigida a los médicos, a los especialistas, pues sobrepasa en muchas ocasiones, como digo, a la Comunidad Autónoma. Y, desconociendo también que aunque la planificación sea de Gerencia, o del propio Gobierno Regional, la última planificación realmente la llevan los jefes de servicio, que son los encargados de sacar adelante, pues la asistencia sanitaria, y en este caso se está desprestigiando un poco también a los jefes de servicio.

La preocupación de la Consejería por este tema ha quedado patente hace escasos días en el exhaustivo estudio de la situación real de nuestra Comunidad, planteada

por el Consejero, respecto a la plantilla de facultativos y a las soluciones propuestas, en las que deberán participar -como todos saben- otras Consejerías, como la de Educación y, desde luego, otros Ministerios.

Centrándonos en el tema de Zamora, el Complejo Asistencial de Zamora es un hospital integrado en función de sus recursos asistenciales en el Grupo 2, que oferta prácticamente la totalidad de los servicios de un segundo nivel de asistencia especializada. Con una población de referencia de ciento ochenta y dos mil ochocientas cuarenta y cinco camas, está integrado por los centros Virgen de la Concha, Hospital Provincial en Zamora, y el Hospital Comarcal de Benavente y Centro de Especialidades también en Benavente.

Hemos presentado, efectivamente, una enmienda que recoge un poco modificado el segundo punto de su propuesta de resolución, pero rechazamos absolutamente el primer punto de la propuesta. Tengo que decirle, Señoría, que por insultante. Lo que ustedes proponen es exactamente lo que hace la Junta de Castilla y León, la Consejería de Sanidad y la Gerencia de Área de Zamora, pero por pura obligación, porque eso es una obligación; porque, si no fuera así, Señoría, tendrían una responsabilidad en la que no deberían dar cuenta por responder solamente en esta Cámara.

Podemos afirmar, Señorías, que la calidad asistencial no se ha visto mermada en el Complejo Asistencial de Zamora en la época estival, al menos simplemente por el hecho de ser época estival. Sabemos que hubo un problema con el Servicio de Urología, que ya dio cuenta el Consejero, pero no... no tenían ninguna relación con la época estival, sino simplemente una coincidencia de bajas de facultativos de ese servicio.

En los antecedentes de la propuesta tampoco estamos de... de acuerdo, por supuesto, porque no se ajusta a la realidad, si bien es cierto que el día uno de julio se cerró la sexta planta del Hospital Provincial que cuenta con veintidós camas asignadas a la especialidad de medicina interna, el motivo de este cierre obedece a razones de eficiencia. Recuerde, Señoría, que se abrieron cuarenta y cinco camas en ese tiempo en el Hospital Virgen de la Concha, y esto ha permitido una redistribución y una mejor gestión de las camas. Yo les puedo asegurar aquí que todos los pacientes que debían ingresar, ingresaron, y todo lo preferente tuvo una correcta asistencia con las pruebas complementarias por supuesto que... que precisaran.

El cierre, Señorías, no ha tenido ninguna repercusión sobre la actividad del Hospital... de hospitalización en el centro, y este hecho se refleja a través del índice de ocupación global -usted no da dato ninguno, Señoría-, ocu-

pación global del centro cuyo promedio de enero a septiembre ha sido del 79%, frente al 76 coma... 77,6% de los meses de junio, julio y agosto. Si miramos otros índices su... sucede exactamente lo mismo: la tasa de ingresos, tanto de la actividad médica como de la actividad total... había capacidad suficiente, como le decía, porque el índice de ocupación era de 79 a 77, por lo tanto, había capacidad suficiente para los ingresos que fueran necesarios, y le digo que la tasa de ingresos tanto médicos como totales fueron superiores en el... en los meses de julio... junio, julio y agosto -le puedo dejar el cuadro cuando terminemos- de ochocientos cincuenta y tres a ochocientos ochenta y nueve en las especialidades médicas, y de mil cuatrocientos noventa y dos a mil quinientos catorce en las... contando todas las especialidades. Las altas por mil habitantes de 8,11 en el mes de... o sea, de enero a septiembre, 8,34 de julio a agosto. Las... la tasa de urgencias por mil habitantes también fue superior en el mes de... en la época estival; la presión de urgencias, que -como saben- es el porcentaje de ingresos urgentes sobre el total de ingresos fue superior también en la época estival. La actividad quirúrgica disminuyó, la programada, escasamente, de 1,89 a 1,80 por mil habitantes, y la urgente subió de 152 a 172 por mil habitantes. Todas las... toda la actividad, incluso de técnicas diagnósticas fue superior en la época estival a la época comprendida del uno de enero al... al treinta de septiembre.

Por lo tanto, Señoría, con datos reales, no hay... no ha habido disminución de la actividad ni aumento de las listas de espera; que, por cierto, le tengo que recordar que la... las listas de espera no se pueden valorar fríamente, no... no se ha movido, pero no se pueden valorar así, hay que valorar la actividad también.

Y la actividad de consultas externas ha disminuido ligeramente, como corresponde a cualquier época estival, porque como saben- el número de facultativos, efectivamente, se reduce, porque... porque hay vacaciones, es un periodo de vacaciones, pero se mantienen tanto el porcentaje de consultas procedentes de la Atención Primaria como de la actividad del hospital de día.

En el Plan Anual de Gestión del año dos mil siete se preveía la reorganización de la programación con carácter anual, teniendo en cuenta las circunstancias organizativas especiales del periodo estival, tanto de... bueno, tanto del periodo estival como de otros periodos vacacionales del complejo asistencial -igual que del resto de los centros del Sacyl, tengo que decir-, y dicha programación, por otra parte, es similar a la que se viene realizando en años anteriores.

Como demuestran los indicadores de actividad a los que he hecho referencia, y el funcionamiento del Com-

plejo Asistencial de Zamora en el periodo estival dos mil siete, la asistencia sanitaria ha sido prestada en condiciones óptimas; ya digo, salvando puntualmente algún servicio que tuvo problemas de bajas laborales, respondiendo las diferencias de actividad exclusivamente a razones de estacionalidad.

Respecto a la lista de sustituciones, Señoría, la Orden que regula el sistema de provisión de plazas de personal estatutario y laboral de carácter temporal a través de listas de empleo, en su Artículo 10.2, establece un periodo, efectivamente, de ciento veinte días de servicios a realizar por cada trabajador por cada año de vigencia de las listas antes de perder su número de orden. En este momento, está vigente esa Orden y próximamente se abrirá un nuevo plazo con la constitución... para la constitución de listas y... o bolsas de empleo; en cuyo caso estaría sujetas todavía al límite de los ciento veinte días, algo que nosotros también queremos suprimir.

No obstante, y de conformidad con lo establecido en la Ley 2/2007, de siete de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, con carácter general, la selección de personal estatutario temporal se llevará a cabo mediante la constitución de bolsas de empleo con los aspirantes de los procesos selectivos convocados en el desarrollo de las correspondientes ofertas de empleo público. Actualmente, la Consejería está trabajando en el desarrollo de este procedimiento, que será negociado en la mesa sectorial correspondiente, y, conforme a este borrador, no se establece ya el tope de periodo máximo de servicios prestados. Lo que persigue esto es un instrumento ágil, para, de forma rápida, dar cobertura de plazas vacantes de carácter temporal.

También quiero decirle que esta... esta Orden no incluye, en el ámbito de su aplicación, al personal facultativo ni de Atención Primaria ni de Atención Especializada, y todos somos conscientes aquí del problema que hay de... de especialistas en esta Comunidad y en todas.

Conforme a estas consideraciones, el Grupo Parlamentario Popular propone la siguiente enmienda: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León para que, de conformidad con lo establecido en la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, y tras la oportuna negociación en la Mesa Sectorial del Personal de Servicio de las instituciones sanitarias públicas, se establezca una reforma para que la selección del personal estatutario temporal se lleve a cabo mediante la constitución de bolsas de empleo con los aspirantes de los procesos selectivos convocados, a través de un procedimiento en el que no se establezca tope de periodo máximo de servicios prestados", fundamen-



talmente ahora que todos sabemos que... pues eso, que en muchas líneas hay déficit de personal. Muchas gracias.

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

LA SEÑORA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ: Gracias, Presidenta. Señora Portavoz, yo tengo la impresión de que aquí ha venido usted a hablar de su libro, porque ha hablado, en términos generales, de todo lo que le ha venido en gana, y finalmente se ha dedicado a hablar de lo que en concreto habla la proposición no de ley; pero yo confieso abiertamente que es que hasta pereza me daba. Desde luego, no voy a entrar a valorar ni uno solo de esos datos, porque para eso pedimos una comparecencia del Consejero, que, por cierto, ha reconocido que hay necesidades de personal, para que venga usted ahora a decir todo lo contrario. Por lo tanto, trataré de centrarme un poco en lo que aquí veníamos... de lo que aquí veníamos a hablar.

Porque dice usted que la calidad asistencial está garantizada; claro, no podría ser de otra manera. Dice usted que hay presupuesto -solo faltaría que no hubiera presupuestos, ¿no?-. Que la culpa es de los abandonos de los gobiernos socialistas; le veo a usted ya metida en campaña, yo entiendo que tengan que andar sufriendo por ahí las carencias de su líder -que son bastantes-, pero es que, si entramos en campaña, ¿qué hago?, ¿hago yo este juego también desde el Grupo Socialista y digo que se hacían ustedes fotos en los solares donde iban a hacer un hospital en Benavente? Ustedes, usted, el señor Maíllo, el señor García Carnero, etcétera, etcétera. Y que es que el Partido Socialista se inventa no sé qué. El Partido Socialista no se inventa nada; el Partido Socialista recoge las quejas y las demandas de usuarios, de los propios profesionales, de los sindicatos médicos. ¿Son todos estos del Partido Socialista? ¡Ojalá!, ganaríamos las elecciones de calle dentro de un mes. Pero es que no; no, Señoría, se trata de buscar soluciones; y, como en todo, el Grupo Socialista tratará de buscarlas, y, de hecho, analizamos con detenimiento su enmienda, con detenimiento.

Que parece que a usted... -porque es que además yo creo que debemos de empezar a hablar en términos respetuosos- a usted le parece insultante el punto uno de la proposición no de ley. Pues a usted le parecerá insultante; nosotros entendemos que es una declaración de intenciones que se viene haciendo necesaria en vista de la mala planificación que en el Complejo Hospitalario de Zamora se está teniendo con respecto a algunas cosas. Insultante nos parece a nosotros la gestión que se viene produciendo; insultante nos parece que no se haya rea-

bierto la sexta planta del Hospital Provincial; insultante nos parece lo que ha pasado en la zona de Benavente; insultante nos parece lo que pasa en muchas comarcas de nuestra provincia, Señoría. Insultante son otras cosas; insultante no es una redacción que, desde luego, no le falta el respeto a nadie. Por tanto, sí le rogaría que matizara algunos... algunos términos. Yo creo que, faltándole a todo el mundo con cosas tan obvias como esa, no se llega a ninguna parte.

Y, mire, como se trata de buscar soluciones y de llegar a alguna parte, desde luego haciendo un derroche y un esfuerzo personal tremendo, paso a analizar la enmienda que ustedes proponen, y que, además, nos parece positiva. Es por tanto que no he entendido los argumentos que usted daba; pero, como le digo, no quiero entrar en hacer aquí valoraciones políticas generales ni entrar en campaña, que además nos quedan muchos días, ¿no?

Por tanto, valorando la enmienda que usted presentaba, debo de decirle que a nosotros nos parece bien, nos parece positiva. De hecho, es lo que pedíamos. Pero sí queríamos matizar el final de la misma, y es que dice que "... se establezca una reforma para que la selección del personal estatutario temporal se lleve a cabo mediante la constitución de bolsas de empleo con los aspirantes de los procesos selectivos convocados, a través de un procedimiento en el que no se establezca tope de periodo máximo de servicios prestados". Y esto nos parece bien, pero nos parece que quizás debiera de añadirse, porque no queda lo suficientemente clara, "con aquellos que cumplan el baremo establecido reglamentariamente". Es decir, que los procesos selectivos no sean el criterio único, sino que sean tenidos en cuenta como un elemento más; porque, si no, parece limitador, y si el fin es que, como además usted decía en el final de la intervención, que se dinamice y haya más... más personal, pues entendemos que esto, quizás, lo limitaría.

Por tanto, sí me gustaría pedir un receso, y a ver cómo le parecería el que añadiéramos "con aquellos que cumplan el baremo establecido reglamentariamente".

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Sí. Si el Grupo Parlamentario Popular está de acuerdo, ¿suspendemos la sesión durante dos minutos? Bien, se suspende la sesión y se ponen de acuerdo, por favor.

*[Se suspende la sesión durante un minuto].*

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Bien, se reanuda la sesión. Por favor, la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista comunica a esta Mesa si ha llegado a un acuerdo, y lee, por favor, el texto definitivo de la enmienda... de lo que propone.

LA SEÑORA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ: Vale. Gracias, Presidenta. Pues queda tal y como la presentaba el Partido Popular, que es: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León para que, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, y tras la oportuna negociación de la Mesa Sectorial del personal al servicio de las instituciones sanitarias públicas, se establezca una reforma para que la selección del personal estatutario temporal se lleve a cabo mediante la constitución de bolsas de empleo con los aspirantes de los procesos selectivos convocados, a través de un procedimiento en el que no se establezca tope de periodo máximo de servicios prestados, y con aquellos que cumplan el baremo establecido reglamentariamente”.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): ¿Grupo Parlamentario Popular? ¿Por-tavoz, está de acuerdo?

*Votación PNL 81*

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Sí, sí, totalmente de acuerdo, como no podía ser de otra manera.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Bien. Llegado un acuerdo de la enmienda transaccional. Concluido, por tanto, el debate, se entiende por parte de esta Mesa que se aprueba el texto de la transacción planteada, ¿no?, por unanimidad. Muchas gracias.

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

*PNL 105*

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Tercer punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley, PNL 105, presentada por el Grupo Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a realizar actuaciones para la prevención del pie... del pie diabético... diabético, publicado en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 14, del tres de octubre del dos mil siete”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Esta es una propuesta que el Grupo Socialista presentó ya en la anterior Legislatura y que, como no se debatió ni en el Pleno ni en Comisión, hemos vuelto a... a traer de nuevo aquí, porque nos parece un tema muy importante.

La palabra “diabetes”, que en griego significa “lo que fluye y es... y es dulce”, fue introducida en el siglo II para dar nombre a una serie de síntomas que ya aparecen descritos en el Papiro de Eberst hace tres mil seiscientos años.

Las investigaciones de Claude Bernard, Langerhans y, sobre todo, Banting y Best, que aislaron la insulina en mil novecientos veintidós, han conseguido descifrar la etiopatogenia y el tratamiento de una de las enfermedades más frecuentes del mundo. De cada cien personas, diez van a padecer diabetes en algún momento de su vida.

Se trata de un síndrome metabólico caracterizado por un déficit de insulina o por la mala utilización de la misma, que produce un aumento de los niveles de glucosa en sangre. Una enfermedad crónica que en la actualidad sufren cuatro millones de ciudadanos y ciudadanas en España y doscientas mil en Castilla y León.

Existen dos tipos de diabetes bien diferenciados: la diabetes tipo I, llamada también diabetes juvenil insulino-dependiente, y la II o del adulto, que es hereditaria y está relacionada con la obesidad y con el aumento de la esperanza de vida.

De los estudios realizados se deduce que, con independencia de la gravedad de esta enfermedad, lo más importante, lo que tiene más trascendencia y ensombrece más el... el pronóstico son las complicaciones de la misma. Complicaciones entre las que cabe destacar el llamado “pie diabético”, que consiste en una alteración del flujo sanguíneo y de la sensibilidad nerviosa de las extremidades, que conlleva un mayor riesgo de sufrir heridas de difícil curación y que se infectan con mucha frecuencia y gravedad, siendo en ocasiones las responsables de la amputación amputaciones no traumáticas- total o parcial del pie. Amputaciones que acaban sufriendo entre el 15 y el 20% de las personas con diabetes.

En nuestro país la prevalencia del “pie diabético”, según un reciente estudio del Ministerio de Sanidad y Consumo, se sitúa entre el 8 y el 13% de los pacientes que padecen esta enfermedad. Se estima que se producen unas ocho mil amputaciones en diabéticos cada año, quinientas en Castilla y León, lo que justificaría por sí solo el abordaje de este problema.

Sin embargo, la mayor parte de las complicaciones que se presentan en el diabético podrían evitarse mediante un control adecuado de esta enfermedad.

Este hecho ha llevado a los países europeos a la firma de un acuerdo la Declaración de Saint Vincent, en la que se comprometen a tomar medidas para disminuir la fre-

cuencia de las complicaciones de... de los pacientes diabéticos. Entre sus objetivos destaca la reducción en diez años de las amputaciones en un 50%.

La especialidad encargada de la exploración, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y de las alteraciones del pie humano mediante técnicas médicas y... y quirúrgicas es la podología.

El diecisiete de mayo de dos mil seis se debatió en el Congreso de los Diputados, y se aprobó por consenso, una iniciativa por la que se instaba al Gobierno de la Nación a priorizar las propuestas que favorezcan la inclusión de la atención podológica de los diabéticos en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Además, se pidió que la Estrategia para la Diabetes contemple los aspectos de prevención, diagnóstico y tratamiento, estableciendo indicadores y objetivos que permitan que se incluya esta prestación.

La Federación de Asociaciones de Diabéticos de Castilla y León, que agrupa a nueve asociaciones, entre las que está la Asociación de Diabéticos de Astorga y Comarca, y a más de cinco mil diabéticos, y todas las asociaciones de nuestra Comunidad, con... conscientes, en primer lugar, de la gravedad del problema, de los elevados gastos que genera al sistema sanitario la atención a los diabéticos y de sus complicaciones, y, en tercer lugar, y sobre todo, lo que va a suponer de mejora en la calidad de vida de estos pacientes crónicos, consideran que es necesario establecer en la cartera de servicios del Sacyl la prestación de atención podológica para los pacientes diabéticos, como ya están haciendo otras Comunidades, por ejemplo Cantabria.

Por lo expuesto, se formula la siguiente propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León:

Primero. A incluir el servicio de podología entre las prestaciones del Sacyl a pacientes diabéticos, para prevenir complicaciones como el "pie diabético".

Segundo. A establecer una consulta podológica en todos los centros de Atención Primaria de Castilla y León para poder hacer adecuadamente las revisiones preventivas de todos los diabéticos.

Y tercero. A informar y formar a los profesionales sanitarios, así como a los diabéticos, a través de sus asociaciones, en la prevención del "pie diabético".

Esperamos, Señoría, que ustedes compartan con nosotros, y también con los diabéticos, esta preocupación y que aprueben esta iniciativa. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para un turno de fijación de po-

siciones, por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña María Canto Benito Benítez de Lugo.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días a todos, a todas. No pretendiendo ser reiterativa en cuanto a los conceptos que han sido planteados por la Procuradora Socialista, doña Victorina Alonso, en lo que respecta a conceptos, patogenia, clasificación y demás de la diabetes mellitus, sí quiero resaltar o matizar una serie de aspectos que creo yo importantes a la hora de entender el abordaje terapéutico que la Junta de Castilla y León y el Sacyl lleva a cabo en relación con los pacientes diabéticos, el tratamiento de su proceso y de sus complicaciones.

Partimos, así pues, del hecho conceptual de que la diabetes mellitus es un grupo de trastornos metabólicos de carácter crónico, aspecto importante, caracterizado por un elemento común, que es la hiper... hiperglucemia, que contribuye al desarrollo de una serie de complicaciones -macrovasculares, microvasculares y neuropáticas-, lo que sitúa a esta enfermedad como una de las principales causas de morbimortalidad de las sociedades desarrolladas y en vías de desarrollo, y ahí estamos de acuerdo.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica de alta prevalencia, con un alto coste tanto personal, para aquellos que la padecen, como social, y un gran impacto sanitario, determinado fundamentalmente por sus secuelas o sus complicaciones, agudas y crónicas, que producen una disminución de la calidad de vida y de la esperanza de vida de aquellos que la sufren; complicaciones que agravan el pronóstico de esta enfermedad, dado que esta enfermedad es la primera causa de inclusión en los tratamientos sustitutivos renales, mediante diálisis o trasplantes renales debido a la nefropatía diabética; es la primera causa de ceguera, debido a la retinopatía diabética; es la primera causa de amputación traumática... no traumática de miembros inferiores, debido a las microangiopatías, macroangiopatías y neuropatías determinantes del pie diabético, como se está hoy debatiendo; multiplica por dos o por cuatro la probabilidad de cardiopatía isquémica y trombosis cerebral; y en recién nacidos de madres con diabetes gestacional es... hay un mayor riesgo de sufrir malformaciones congénitas, prematuridad, macrosomías y alteraciones metabólicas.

Pero no queremos ser alarmistas, puesto que esta enfermedad, y una vez que ya está establecida, puede permitir una vida completa y saludable si se manejan con efectividad los niveles de glucosa, la hipertensión, las hiperlipemias, produciendo... pudiéndose producir en muchas ocasiones que las complicaciones anteriormente enumeradas puedan prevenirse o a veces, incluso, retrasarse en su aparición. Que hoy importante resaltar, Seño-

rías, que los distintos estudios indican que el control estricto de los factores cardiovasculares, por ejemplo, en los diabéticos de tipo II, pueden disminuir hasta en un 50% la aparición de complicaciones macro y microvasculares, tan determinantes en la aparición del pie diabético, y reducir, por lo tanto, el riesgo de mortalidad.

Por todo ello, efectivamente, y como bien ha dicho la Portavoz Socialista, en la Declaración Europea de Saint Vincent, y el... también el Ministerio de Sanidad y Consumo, conforme a los planteamientos realizados por la OMS, a través de la estrategia en diabetes del Sistema Nacional de Salud, propugna, de forma clara y contundente el abordaje integral e integrado de la diabetes, así como de sus complicaciones y secuelas, al tratarse de una enfermedad de gran complejidad etiopatogénica y clínica, y de una patología interdisciplinaria en su estudio y tratamiento.

Ello ha hecho que la Junta de Castilla y León, como no podía ser de otra manera, considere la diabetes mellitus como área prioritaria de su intervención en salud, abordándola, por supuesto, desde un punto de vista integral, integrado, y multidisciplinar.

De hecho, la oferta a nivel de los servicios de Atención Primaria incluyen de forma específica los servicios de atención a pacientes crónicos, específicamente a diabéticos, comprendiendo, entre otras actividades, la evaluación periódica de la presencia o ausencia de síntomas o signos de neuro, nefro, o retinopatía... de retinopatía diabética, perdón, cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares, exploraciones clínicas exhaustivas, auscultación cardiaca, pulsos periféricos, sensibilidad pedia, reflejos osteotendinosos, y examen de los pies. Y se realizan por todos los profesionales sanitarios de Atención Primaria en todos los centros de salud de nuestra Comunidad; existiendo, tal y como determina la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud firmada en octubre del dos mil seis, una coordinación normalizada entre Atención Primaria y Atención Especializada, con protocolos consensuados para la prevención como usted dice en sus antecedentes-, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus en los distintos niveles de actuación, dirigidos a evitar en todo momento complicaciones de forma global.

Existen programas de cribado en Atención Primaria frente a la retinopatía diabética, la nefropatía y el pie diabético. Aparte, la mayoría de las actuaciones que se están llevando a cabo en relación con prevención primaria, actuando a nivel de factores de riesgo, están integrados en los programas de prevención y Atención Primaria de riesgos, como son el cardiovascular, obesidad, tabaquismo, educación para la salud y, sobre todo, programas de nutrición y hábitos de actividad saludable que en estos

momentos son tan importantes, puesto que nos estamos encontrando a... encontrando ante una emergente diabetes en niños obesos.

En cuanto a la vinculación o dependencia dentro de la Atención Especializada, esta, en el sistema autonómico, como en el resto de Comunidades Autónomas y sistemas sanitarios de otras Comunidades Autónomas, depende fundamentalmente de los servicios de endocrinología, así como de los de angiología y cirugía vascular; sobre todo en los casos de pie diabético, cuando esta complicación desgraciadamente se instaura.

Pero, hablando de su propuesta de resolución, y tras estos antecedentes, he de decir que la inclusión del servicio de polo... de podología que usted plantea entre las prestaciones del Sacyl para la atención de pacientes diabéticos, tal y como usted plantea como y leo textualmente- "especialidad encargada de la exploración, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y alteraciones del pie humano, mediante técnicas médicas y quirúrgicas", es en este momento en nuestra Comunidad Autónoma como en el resto de las Comunidades Autónomas- no es viable, Señoría. ¿Y por qué lo digo? Mire usted, la podología, como tal especial médica... especialidad médica no existe... especialidad médico-quirúrgica. Sí existe la práctica médica, a través o por vía de formación de postgrado para especialistas, tanto en medicina familiar y comunitaria como en otro tipo de especialidades.

Cuando hablamos de podología, en... aquí concretamente, en nuestro país, en nuestra Comunidad Autónoma, hablamos de profesión sanitaria, según lo establece la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Relación de Profesiones Sanitarias, donde define al podólogo como diplomado universitario que realiza actividades dirigidas a diagnóstico y tratamiento, pero siempre no realizando no técnicas médico-quirúrgicas, como usted plantea en sus antecedentes, sino con mediante técnicas propias de su disciplina, que me he informado, como son la derma... dermatomicosis, onicopatías, onicogrifosis, etcétera, etcétera, que me he preocupado en recoger. Por lo tanto, no técnicas médico-quirúrgicas, y por lo tanto no como especialidad médico-quirúrgica que podríamos integrar en el Sacyl tal como usted propone.

Así que la posible integración en el Sacyl de los podólogos y fíjese usted que voy más allá de su propuesta... de lo que usted indica en su propuesta de resolución- en las consultas de podología como usted plantea en su segundo punto de su propuesta de resolución-, he de decir que no sería un factor determinante para que la atención podológica a los enfermos diabéticos se realizase adecuadamente, como usted pone en duda en su segundo punto de... de su propuesta de resolución. Esta atención hoy por hoy, Señoría, la atención del pie diabético, y la

atención podológica de los enfermos diabéticos, se están haciendo de forma correcta y adecuada por parte de todos los facultativos especialistas... perdón, por parte... por los... sí... profesionales de Atención Primaria, tanto médicos como enfermeros; con una asistencia de calidad de la cual es consciente la Junta de Castilla y León que hay que cultivar.

Por eso, no me alargo más, podíamos hablar de todos los cursos de formación continuada que se están dando, así como de las mejoras y medios y recursos tecnológicos y materiales de los que se están dotando a los centros de salud: puedo hablar de los doscientos ochenta y un nuevos doppler con que se ha dotado a los centros de salud, los tres mil cuatrocientos microfilamentos, dos mil quinientos diapasones; que, efectivamente, no es el albaacea, pero que sí colaboran a la mejora asistencial, y a ese... y esta... revisiones periódicas preventivas, y a esta atención que se está dando a los enfermos diabéticos.

Para finalizar, solamente dos matizaciones, señora Presidenta y Señorías. A nosotros no nos sirve el ejemplo de Cantabria. Cantabria, efectivamente, ha incluido, en el ámbito... ha establecido, ha creado la categoría de podólogo en el ámbito de las instituciones sanitarias, del sistema cántabro de salud. Y no nos sirve porque las características propias de la Comunidad Autónoma no es como la de Castilla y León, ni en cuanto a que ella tiene una provincia aquí somos nueve, por lo tanto la extensión y las características poblacionales son diferentes; pero, sobre todo, Señoría, porque la generosidad del Gobierno de la Nación con esa Comunidad Autónoma no se puede comparar con la nuestra, con la que el Gobierno de la Nación tiene con nuestra Comunidad Autónoma. Y, además, le tengo que decir aquí que en ese aspecto...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que ir concluyendo.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Sí, una matización solamente. Que no solamente hay una falta de generosidad, es decir, que solamente el Gobierno de la Nación no da, por lo tanto el ejemplo de Cantabria no nos sirve, sino que encima nos quita. Porque, tengo que recordar que últimamente, en los últimos tiempos, se nos ha sido retirada la partida presupuestaria para los programas de desabituación tabáquica. Y ustedes me dirán que qué tiene que hablar... que qué tiene que ver esto con el tema que estamos hoy debatiendo. Mire usted, me refiero, y para terminar, Señoría, a la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud, donde en su momento la titular del Ministerio de Sanidad y Consumo, doña Elena Salgado, afirmaba: "El aumento de la prevalencia de la obesidad y del consumo de tabaco está contribuyendo a aumentar la incidencia de la diabetes", o sea que por algo hay que empezar.

Señorías, en el momento en que ustedes apoyen los principios de equidad y de reducción de las desigualdades entre Comunidades Autónomas, y de las actuaciones coordinadas entre Comunidades Autónomas, allí nos encontrarán. En este momento y en el día de hoy no contarán con nuestro apoyo. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate, tiene la palabra de nuevo por parte del Grupo Socialista doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría, normalmente le entiendo, pero hoy, discúlpeme, no... no sé por dónde ha ido usted. Se ha pasado hablando de una serie de cosas que yo creo que no tienen nada que ver con los diabéticos, ni con el pie diabético. Yo por lo menos no lo he entendido.

Ha finalizado con el tabaco, y permítame que empiece por ahí. Ustedes no están cumpliendo la ley; y eso sí tiene importancia también para los diabéticos y para el pie diabético. Eso sí que es un problema grave que la población castellanoleonés debe al Partido Popular.

Dice usted que en Cantabria sí que se está... sí que pueden introducir la categoría de podología en el... en el... en la cartera de servicios gracias a la generosidad del... del Gobierno socialista: se confunde otra vez, Señoría; hoy... ha sido gracias a la generosidad que, bienvenida-, del Partido Popular, cuando gobernaba, que, como usted recordará, le dio una cantidad sustanciosa de, creo que eran pesetas en aquel momento, al Hospital de Valdecilla, para reflotar una situación que estaba en muy mal estado sanitario, y eso lo sabe usted.

Bien, argumenta... -no, de verdad, perdóneme, no le he entendido sus argumentos para desestimar esta propuesta del Grupo Socialista-, dice usted que ya se está haciendo todo, he creído entender, y además dice que... en... el sistema... en la cartera de servicios de Castilla y León no puede aceptar la podología porque no es una especialidad. Pero sí es una categoría, Señoría, es una categoría la podología, y... y como tal, podría si quisiera. Es decir, ese argumento no... no le sirve. Es decir, la podología... yo en los antecedentes puse especialidad pero no... no... entiéndalo, que en el contexto me refería... no, Señoría, perdone, léalo en el contexto. Y digo: la especialidad encargada de la exploración, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y perdóneme, Señoría, pero así es-, es decir, un podólogo hace tratamiento quirúrgico y tratamiento médico, así es. Y otra cosa es como legalmente se considere la podología, no confunda usted los términos. Es decir, un podólogo, no me diga que los podólogos no hacen tratamiento médico y quirúrgico, porque eso es evidente, y está establecido así por ley. Otra cosa es que en Castilla y León la especiali-

dad de podología sea una categoría. Son cosas diferentes que no tienen nada que ver, y que no harían inviable lo que el Grupo Socialista está pidiendo. Y el Grupo Socialista solo aquí es portavoz de las asociaciones de diabéticos. Le hemos comentado al principio, Señoría, en los antecedentes, los diabéticos, las asociaciones de diabéticos que hay en nuestra Comunidad, y son ellas las que lo están solicitando.

Dice usted, ha puesto solo un ejemplo, de Cantabria. También en Castilla-La Mancha. Y en Madrid, fíjese: ayer, no sé si... me imagino que usted conocerá, el estudio que han hecho en Madrid especificando... Madrid, ¿eh?, donde el señor Lamela espero que dimita... espero que sea cesado, por toda... bueno, digo Madrid, bueno, viene al caso por lo que hemos escuchado esta mañana; quiero decir que Madrid no es un ejemplo de... de sanidad pública, ese era mi único comentario. Sin embargo, en este tema, hay un grupo de trabajo de un hospital que está haciendo... ha puesto de manifiesto la necesidad de que se haga un protocolo con respecto al pie diabético. Y fíjese, no... he sacado los puntos de este grupo de Madrid que está trabajando en el Área 7, y dice que el pie diabético no solo es un importante problema de salud -que lo es, importantísimo, en... en los antecedentes viene reflejados el número de personas a las que hay que amputar-, pero también es un importantísimo problema social, porque la persona a la que han amputado pierde su trabajo, normalmente, o tiene más dificultades de acceso y de desarrollo de ese trabajo.

Y es un problema también familiar. Y es un problema económico importantísimo. Fíjese. Han hecho ellos un estudio del gasto que supone... el gasto anual que supone en... el tratamiento de la úlcera del pie diabético y las amputaciones, y estiman que son tres millones de euros. Tres millones de euros en España el gasto, Señoría. Y que se podría prevenir un ochenta... en un 80%. ¿Y cómo se podría prevenir? Es muy fácil, porque ellos han establecido el protocolo. Un protocolo que ya se estableció, como usted ha leído también, en el Mani... en la... en el Manifiesto de Saint Vicens de hace... fíjese usted, es del año ochenta y nueve, creo recordar. Fíjese la cantidad de años que los europeos vienen recomendando una serie de actuaciones que aquí, pues, estamos parece que descubriendo ahora.

Dice usted que se está haciendo todo en los centros de salud. En los centros de salud se hace lo que se puede. Con ochenta pacientes al día los médicos de Atención Primaria, y casi los mismos de enfermería, se hace... no sé cómo se hacen las cosas, Señoría. Pero, desde luego, es muy difícil dedicar a las úlceras el tiempo necesario; es muy difícil dedicar a la prevención el tiempo necesario. Y sería fundamental, además, hacer información y ponerse al día en los tratamientos.

Lo único que le pedimos, Señoría, el Grupo Socialista, en nombre de todos los diabéticos de Castilla y León, es que atiendan a este colectivo y que la podología, como categoría o como ustedes quieran, se considere como... dentro de la cartera de servicios y forme parte de esa necesidad que tienen los diabéticos de prevenir una gravísima afección... porque usted ha citado la retinopatía, ha citado la... la... nefropatía, ha citado todas y ha pasado casi por alto la que traemos hoy aquí, que es la más importante, de lo que estamos hablando, de la... de las amputaciones. Eso es lo que traemos hoy aquí, Señoría, otro día traeremos el resto.

Y eso se puede prevenir y se puede tratar. Y se puede dar una mejor calidad de vida a los diabéticos si se consigue dar información a los profesionales sanitarios, que necesitan esa información, Señoría, porque cada día... necesitamos esa información todos los profesionales sanitarios, mediante cursos y mediante reciclado, que no se está haciendo. Necesitamos que esa información llegue también a los diabéticos, a través de las asociaciones, que no se está haciendo, Señoría, no se está haciendo. Y necesitamos, también, que la podología forme parte de la cartera de servicios de Sacyl. Y, fíjese, le digo una cosa más: prácticamente todas las asociaciones de diabéticos, hoy día, cuentan en Castilla y León con un podólogo.

Hemos estado calculando me he reunido con ellas-, hemos estado calculando lo que... el coste que supone para cada persona, para cada castellano y leonés, la atención podológica que el sistema del Sacyl en este caso, en el sistema sanitario nuestro- no le está cubriendo. Bien, pues al menos, al menos 600 euros al año es lo que tiene que pagar cada diabético si quiere que un podólogo le ayude a prevenir, le ayude a tratar y le ayude a mantener la salud de sus pies. Porque usted sabe muy bien y enlazo con lo que he dicho antes- que la mayoría de los diabéticos, cuando van cumpliendo años y la diabetes va siendo cada vez más evolucionada, no ven bien. Con lo cual, no pueden cortarse bien las uñas. Y esas personas, además, tienen dificultades de movilidad, con lo cual es difícil para ellos ver cuándo hay una úlcera. Y, además, tienen una neuropatía que usted ha... ha señalado. Con lo cual, si se hacen una herida en el pie o se queman, eso va a evolucionar de una forma... que puede acabar en la amputación.

Por lo tanto, Señoría, están ustedes desoyendo a las asociaciones de diabéticos y están... están dejando de poner en marcha algo que facilitaría su vida y que, además, permitiría que los castellanos y leoneses ahorrásemos un dinero muy importante, muy necesario para elevar la calidad de nuestro... de nuestra... de nuestro sistema sanitario. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate,

procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra?

#### Votación PNL 105

Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley.

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

#### PNL 110

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): **“Proposición No de Ley, PNL 110, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, relativa a la promoción de la lactancia natural, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 16, de ocho de octubre del dos mil siete”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario proponente, don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días, señores Procuradores. El Grupo Popular trae aquí una Proposición No de Ley sobre la promoción de la lactancia natural.

Vamos a hacer algún preámbulo sobre el tema para condicionar, digamos, de alguna forma, la voluntad en torno a esta proposición no de ley.

Miren ustedes, en los antecedentes podríamos decir que, tras la Segunda Guerra Mundial, en Estados Unidos comienza a abandonarse de un modo indiscriminado la lactancia materna. Poco después se extiende al conjunto de los países europeos y, finalmente, se extiende también a los países del Tercer Mundo.

Es evidente que esto tuvo una serie de consecuencias. Y que, lógicamente, esas consecuencias quien más lo sufrieron fueron los países más pobres, los países del Tercer Mundo. Así se vio que, como consecuencia de ese abandono de la lactancia natural o lactancia materna, se incrementó de una forma muy notable la morbilidad perinatal e infantil, consecuencia, la mayoría de las veces, de las infecciones.

Esto generó una cierta alarma, sobre todo en Estados Unidos, y dieron marcha atrás sobre esta iniciativa; de tal forma que, automáticamente, se puso en marcha una campaña de promoción de la lactancia materna, y pronto, hacia los años setenta, se produce ya índices muy satisfactorios de lactancia natural o materna en Estados Unidos y, consecutivamente, y paralelamente, en Estados Unidos.

Nuestro país fue un poco a la zaga en este tema, desgraciadamente, y ello motivó que nuestras tasas en este momento de... de lactancia natural o materna, o nuestra prevalencia, sea inferior, no solo a las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, sino muy inferior a la de otros países europeos, especialmente los países del norte de Europa, aquellos países más... más desarrollados.

¿Cómo se ha hecho ese... o cómo se hace la instauración de la lactancia natural en nuestro país?, ya digo, con índices más bajos, pero paralelamente, además, se observa que después de esa instauración, el... el abandono de la lactancia materna se hace, pues, de una forma progresiva, poco a poco, se va abandonando. Hay un punto especialmente clave, en torno al tercer o cuarto mes, coincidiendo muchas veces con la incorporación de la mujer al trabajo, y... y al final, a los seis meses, pues, hasta hace muy pocos años, se detectaban unas tasas, unas cifras de... de lactancia materna casi indetectables a los seis meses, ¿no?, de lactancia.

Entonces, cuan... llegado a este punto, cabe reflexionar cuál son las causas o las razones para no amamantar. Bueno, pues, suelen ser razones muy profundas y a veces muy complejas y muy imbricadas unas con otras.

Parece ser que aquellas mujeres que no fueron amamantadas tienen más dificultades, a su vez, para dar la lactancia materna. Este, bueno, pues es un hecho que está ahí. Además, estas mujeres pertenecen a una generación, justamente, donde la lactancia materna, pues... tenía las horas, digamos, más bajas.

En segundo lugar, también es la difícil compatibilidad, a veces, entre lo que es la actividad laboral y la lactancia. ¿Por qué no decirlo? Estamos sufriendo, o hemos sufrido en estos años, una llamada “presión de la cultura del... del biberón”, que influye también notablemente. Se invoca también la debilidad, tanto física como anímica, que algunas mujeres sufren cuando, después del alta hospitalaria, llegan a su domicilio. Y, luego, la última razón que también se invoca en todas las encuestas, que no es fácilmente objetivable, como es la insuficiencia láctea, dice: “Es que yo no tengo suficiente leche”, o “mi leche ya no es suficiente para alimentar al niño”, es otra motivación que invoca para hacer ese abandono de la lactancia materna.

He tenido ocasión, hace poco, de... de elaborar un trabajo de publicación en el propio servicio en el que yo trabajo, y he visto, en la bibliografía que... que citan la mayoría de los autores, que dicen que en los factores que influyen negativamente, es el trabajo precario o inestable; que hay muchas... en muchas ocasiones hay falta de información de las madres pre y postnatal; que, también,

hay un escaso soporte social y familiar, sobre todo cuando y como digo, acuden a su domicilio; que hay prácticas todavía inadecuadas en... en los centros asistenciales, tanto sean los hospitales, centros de salud y, a veces, se detecta también una escasa formación de los profesionales en este sentido.

Y son causas positivas la inmigración, yo no lo pude comprobar en el estudio que realicé las diferencias entre la población autóctona y la inmigrante, pero la mayoría de los trabajos que se han hecho en nuestro país detectan que la población inmigrante tiene unas tasas de instauración y mantenimiento de la lactancia superiores a la población autóctona. También se habla que la instauración y el mantenimiento de la lactancia corresponde más este mantenimiento a las clases socioeconómicas más elevadas y también con mayor nivel educativo; y luego lo que influye también, evidentemente, es la actitud positiva de la mujer a la lactancia materna, que tiene mucho que ver, como es lógico, con la información que ha recibido. Y, luego, hay unas causas que están... permanecen controvertidas, que la mayoría de los autores no se ponen de acuerdo, como es el hecho de la edad de la mujer, como es el hecho de la paridad, como es el hecho de que haya sufrido o no cesárea, hay gente que dice que las mujeres con cesárea tienden a lactar menos que las que tienen un parto normal, y, también, en el trabajo, si no es un trabajo inestable o precario, pues, también hay autores que dicen que puede ser positivamente y otros que dicen que puede ser negativamente.

Parece que me estoy extendiendo demasiado, no quisiera sobrepasar el tiempo que tengo establecido.

Sin embargo, después de dicho todo esto, es evidente, y todos estaremos de acuerdo, que la leche materna es el alimento ideal y que no hay nada sustituible para la leche materna, proporciona una inmunidad que no lo proporciona ningún otro producto y, además, últimamente, se ha hablado de algunas cosas muy interesantes, como el contenido en ácidos grasos que contribuye al desarrollo del cerebro en los niños, por tanto, para el niño supone un, aparte de satisfacer su unidad... sus necesidades nutritivas y otras cuestiones que ahora se están investigando, como prevención del asma o, por ejemplo, también, prevención de la obesidad infantil, que ahora tanto se habla, o la recuperación del peso de la mujer.

Todos estos factores son muy positivos, como digo, pero también hay un factor, no menos positivo que este, que es, digamos, la relación, el vínculo afectivo que se establece entre madre y el hijo como consecuencia de la lactancia materna.

Para la madre porque le previene algunas de las patologías que, en este momento, vemos más prevalentes,

como puede ser el cáncer de ovario o puede ser el cáncer de mama o también la osteoporosis que sufren muchas mujeres después de la menopausia.

Para la familia porque supone un factor de integración, qué duda cabe, además la leche es un alimento... es barato, sale a temperatura constante y está siempre disponible y, por si fuera poco, ya digo, integra también la familia porque la leche que se extrae la mujer puede ser dada por el padre o cualquiera de los familiares.

En definitiva, que también favorece a la sociedad, porque aumenta la supervivencia de los niños, y mejora o disminuye el gasto social, tanto desde el punto de vista social, como desde el punto de vista sanitario.

Pero no deja de ser la lactancia un patrimonio cultural de las mujeres que las mujeres están obligadas a preservar y las instituciones, también, a actuar en consecuencia y en coherencia con este tema. La lactancia, sin duda, es la mejor herencia que una mujer puede dejar a su hijo.

Y la lactancia es parte de los derechos humanos, el derecho humano a dar esa alimentación y el derecho del niño, también, a recibirla. Y así esta recogido en numerosas declaraciones internacionales, a las que no me voy a referir porque está en los antecedentes de la proposición no de ley; pero sí decir, y porque no quiero terminar sin decir lo importante que es la educación en este aspecto.

La educación es una herramienta de aprendizaje, pero también es de movilización y de cambio social, y es verdad que está dominando, como decía antes, la cultura del biberón, al tiempo que se ha, de alguna forma, invisibilizado la lactancia materna, ahí hay unas cuestiones en la educación que se puede hacer mucho desde la escuela para proteger, promocionar y ayudar a la lactancia materna.

Luego hay una serie de asambleas de las Naciones Unidas, la cincuenta y cuatro, la cincuenta y cinco del año 2001-2002 en el que yo también quería insistir, que tendríamos que dar una buena información a las mujeres pero, también, respetar a aquellas mujeres que, después de tener esa buena información, no deseen la lactancia materna. Y, también, estaríamos obligados a decir cómo, cuándo y dónde tienen que hacer una alimentación complementaria.

Tenemos, por tanto, que hacer que en Castilla y León la lactancia materna vuelva a estar de moda, como ya lo está, como digo, en países como Suecia, Noruega, etcétera, del norte de Europa; que cada vez sea mayor el número de mujeres que inician la lactancia materna y que la tengan durante más tiempo.



Y, para esta importante tarea, todos somos importantes, pero muy especialmente me quiero referir a los medios de comunicación social, que han de hacer una labor importante en este tema y, ¿cómo no?, a las instituciones. Y en ese sentido se formula la propuesta que, en este caso, formula el Partido Popular, que yo estoy seguro que no tendrá ningún inconveniente en aceptar el Partido Socialista, porque propuestas, prácticamente literal, del tono literal que nosotros la formulamos, se han aprobado en todos los Parlamentos, bien por unanimidad, o bien a través de declaraciones institucionales, sin necesidad de ningún tipo de votación. Y la propuesta en sí dice:

“Que las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a impulsar la cultura de la lactancia natural protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna en Castilla y León, de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF.

Promocionar el conjunto de los centros... en el conjunto de los centros asistenciales de Castilla y León, con la recomendación expresa a los organismos sanitarios competentes, la práctica y el desarrollo de los diez pasos hacia una lactancia natural, de la iniciativa auspiciada por la OMS y UNICEF, que es la iniciativa de “hospital amigo de los niños” -que están establecidos diez pasos que, si es necesario, los detallaré uno a uno-.

Favorecer progresivamente, en colaboración con el resto de las Administraciones competentes, la puesta en marcha de las condiciones necesarias para que las mujeres puedan ejercer su derecho al ejercicio de la lactancia y el trabajo fuera del hogar”. Y esta es la proposición que en este momento aquí les presentamos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. Efectivamente, el Grupo Parlamentario Socialista va a apoyar esta proposición no de ley porque, tanto en los términos de la redacción de la presentación escrita de la proposición como en la intervención del señor Berzosa, estamos de acuerdo. Y les diré que es para mí un placer especial despedirme de esta Cámara con un acuerdo, y con un acuerdo que, además, se refiere a la salud de las mujeres.

Simplemente, insistir en algunos datos para conocimiento de todos. Yo creo que las Administraciones Públicas vienen desarrollando programas de lactancia materna que han permitido que, por ejemplo, en Castilla y León en el año noventa y ocho tuviéramos una tasa de lactancia del 7,3% y en el dos mil cuatro se haya alcanzado ya una tasa del 19,2. Cierto es que hay diferencias

provinciales y, mientras Palencia, Valladolid y Burgos superan la media, Salamanca y Zamora están muy por debajo. O sea que convendría que la Junta de Castilla y León tuviera un diseño de programas que a estas provincias de Salamanca y Zamora les afectara especialmente.

Creemos, también, que la formación y la información es realmente lo fundamental para conseguir una mejor lactancia y que el momento antes del parto y el periodo inmediatamente posterior deben llevar acciones específicas desde la gestión del Sacyl para que estas mujeres tengan un conocimiento exacto de cómo se amamanta y de la importancia que tiene esta actividad.

Desde luego las primíparas son las que más problemas tienen para dar de mamar a sus hijos y las que más ayuda necesitan, así que creemos que es el colectivo donde mayor incidencia se debe tener.

Y, por supuesto, que el trabajo con las distintas asociaciones de mujeres, especialmente con aquellas específicas que pretenden mejorar la lactancia materna, son fundamentales.

A veces se ha dado dinero a asociaciones que cuya eficiencia y efectividad no ha sido la esperada, y le pedimos a la Junta de Castilla y León que tenga en cuenta, especialmente digo, las asociaciones de mujeres que trabajan en este ámbito.

Y estoy de acuerdo con lo que ha dicho también el Portavoz del Partido Popular de que la limitación en la lactancia en nuestro medio suele guardar una relación importante con la incorporación, el momento en que la mujer se vuelve a incorporar al mundo del trabajo después de su baja maternal. Y, en ese sentido, espero de todos ustedes que apoyen las nuevas medidas que se plantean de aumentar los plazos de baja maternal, tanto para los padres como para las madres.

Dicho esto, que desde luego es un satisfacción para mí despedirme de todos ustedes y ponerme a su disposición en mi nuevo trabajo en la Subdelegación del Gobierno en Segovia. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Por supuesto que le deseamos en lo personal mucha suerte. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, tiene la palabra, de nuevo, don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Bien, poco cabe añadir a la intervención de doña Teresa Rodrigo. Simplemente que estoy de acuerdo con lo... con las cuestiones que ella ha formulado, o las puntualizaciones, mejor dicho, que ha hecho a su intervención. Felicitarla por su nuevo nombramiento, y agradecerla su disposición al

diálogo y la moderación que ha tenido a lo largo de todos sus debates. Así que, por mi parte, felicitación y agradecimiento por sus intervenciones en esta Cámara. Gracias.

Votación PNL 110

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Bien, concluido el debate, procede... Bueno, se

aprueba por unanimidad. De acuerdo. Pues, nuevamente, Señoría, le deseamos mucha suerte.

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

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