



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2010

VII LEGISLATURA

Núm. 550

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 14 de junio de 2010, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, PNL 998-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a la realización de diversas actuaciones en relación con el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 240, de 14 de octubre de 2009.
 2. Proposición No de Ley, PNL 1012-I, presentada por los Procuradores Dña. Victorina Alonso Fernández, Dña. María Elena Pérez Martínez y D. Fernando María Rodero García, relativa a la puesta en marcha de la receta electrónica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 244, de 22 de octubre de 2009.
 3. Proposición No de Ley, PNL 1015-I, presentada por los Procuradores Dña. Victorina Alonso Fernández y D. Fernando María Rodero García, relativa a actuaciones en relación con el trastorno bipolar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 244, de 22 de octubre de 2009.
 4. Proposición No de Ley, PNL 1022-I, presentada por los Procuradores Dña. Victorina Alonso Fernández y D. Jorge Félix Alonso Díez, instando a la Junta de Castilla y León a tomar las medidas necesarias para mejorar el transporte sanitario de enfermos renales en la Comunidad en el plazo máximo de 6 meses, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 246, de 28 de octubre de 2009.
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cinco minutos.	10675	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	10685
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	10675		
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	10675	Tercer punto del Orden del Día. PNL 1015.	
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	10675	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	10685
Primer punto del Orden del Día. PNL 998.		Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	10685
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	10675	En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Muñoz Fernández (Grupo Popular).	10687
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	10676	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	10690
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Ruiz-Ayúcar Zurdo (Grupo Popular).	10677	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	10692
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	10679	Cuarto punto del Orden del Día. PNL 1022.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	10681	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	10692
Segundo punto del Orden del Día. PNL 1012.		Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	10692
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	10681	Intervención de la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular) para la defensa de la enmienda presentada por su Grupo.	10693
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	10681	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	10696
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para la defensa de la enmienda presentada por su Grupo.	10682	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	10697
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	10684	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	10697
		Se levanta la sesión a las doce horas diez minutos.	10697

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: No, ninguna sustitución. Gracias.

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Dona... doña Cristina

Ayala Santamaría sustituye a María del Carmen Luis Heras, don Alejo Riñones Rico sustituye a Mercedes Coloma Pesquera, y don Raúl de la Hoz Quintano sustituye a María de los Ángeles Armisén Pedrejón.

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

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley, PNL 998-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a la realización de diversas actuaciones en rela... en relación con el diagnóstico y**

PNL 998

tratamiento de la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 240, de catorce de octubre de dos mil nueve".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, por parte del Grupo Parlamentario Proponente, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Hace seis años, el Grupo Socialista presentó una iniciativa en las Cortes pidiendo que se pusieran en marcha unidades específicas para tratar la fibromialgia y la fatiga crónica. Ustedes votaron en contra, no nos escucharon a nosotros ni tampoco a las quince asociaciones de Castilla y León con las que nos habíamos reunido, en nombre de las que hablábamos, que representan a más de veinte mil castellanos y leoneses que padecen estas patologías. Sin embargo, para nuestra sorpresa, en su programa electoral aparece comprometido que van a crear unidades de fibromialgia y fatiga crónica; y también en la comparecencia de Legislatura, el Gerente Regional compromete que se van a hacer, que se van a poner en marcha, durante esta Legislatura, estas unidades.

Sin embargo, falta un año para que acabe la Legislatura en la que estamos, y ustedes no han puesto en marcha ninguna unidad de fatiga crónica ni de fibromialgia. Por eso estamos hoy aquí otra vez. Por eso el Grupo Socialista, en nombre propio y en nombre de las asociaciones -de las quince asociaciones de Castilla y León-, traemos de nuevo esta proposición no de ley a la Comisión de Sanidad, esperando que, esta vez sí, esta vez aprueben ustedes esta iniciativa.

Porque la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica son dos enfermedades diferentes, pero tienen una forma de presentación y unos síntomas similares. El diagnóstico diferencial entre ambas y el descartar otras posibles causas de dolor y fatiga es fundamental para un correcto enfoque diagnóstico, pronóstico y terapéutico.

La fibromialgia -como seguramente todos ustedes conocen- produce dolores musculares, fatiga y un cansancio continuo. Entre un 3 y un 4% de la población de Castilla y León padece fibromialgia, según datos de la Fundación para el Síndrome de Fatiga Crónica y Fibromialgia Nacional.

Por su parte, el síndrome de fatiga conlleva dolores musculares, astenia, trastornos del sueño y dolores de cabeza y garganta. Se calcula que esta enfermedad la sufren un 0,3 o un... entre un 0,3 y un 0,5 de la población de nuestra Comunidad Autónoma.

Una de las características de estas patologías es que la sufren en mayor medida las mujeres, que protagonizan casi un 95% de los casos; además, suelen ser mujeres jóvenes, entre los veinte y los cincuenta años. A veces se asocian a trastornos específicos; por ejemplo, el síndrome de piernas inquietas o depresión o ansiedad, que empeoran el cuadro y requieren enfoques diferenciados.

Son enfermedades reconocidas por todas las organizaciones médicas internacionales y por la Organización Mundial de la Salud desde mil novecientos noventa y dos. Están clasificadas en el Código de Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, que, en su última revisión, las incluye como patologías reconocidas. Y aunque su causa es desconocida, cada vez existe una mayor evidencia en relación a la existencia de una base genética que se expresaría ante determinadas circunstancias, y que condiciona una respuesta anómala del sistema nervioso y una facilidad específica para incrementar los procesos de sensibilización al dolor. La causa última, por lo tanto, es desconocida, y es necesario que se realice una investigación para llegar a conocerla.

En la actualidad, existen dos proyectos de investigación muy importantes en nuestro país, uno de los cuales está... se desarrolla desde Salamanca, desde el Centro de Investigación del Cáncer, con dos enfoques diferentes: en uno se busca descubrir la susceptibilidad a sufrir estas enfermedades; y en el otro se intenta hallar marcadores concretos que puedan tener una utilidad diagnóstica. Esta... este Centro de Investigación en Salamanca está coordinado con el Instituto General de Rehabilitación de Madrid, con el Hospital General de Guadalajara y con tres hospitales de Barcelona: el Vall d'Hebron, el Hospital del Mar y el Clínic, que es el encargado, en este caso -el Clínic-, de coordinar esta iniciativa de investigación.

De acuerdo con las previsiones de los responsables, el Banco de Investigación está formado por cuatro mil muestras: dos mil serán de pacientes con fibromialgia y fatiga crónica, otras mil de familiares de estos pacientes, y mil corresponden a un grupo de control de muestras de personas sanas que cederá el Banco Nacional de ADN. Porque está comprobado, eso sí, que existe una agregación familiar; es decir, que las familias en las que se presentan casos de fibromialgia tienen con más frecuencia nuevos casos, y el riesgo de sufrir nueva... estas patologías dentro del enclave familiar es un 8,5% de veces mayor si existe esta coincidencia dentro de la familia.

Desde luego, en la actualidad no existe ningún análisis de laboratorio para el diagnóstico de estas dos patologías, por lo que el diagnóstico es exclusivamente clínico, como ocurre en otras... en otras enfermedades; y las exploraciones complementarias lo único que nos van a permitir es hacer un diagnóstico diferencial con otras enferme-

dades reumáticas o con otras patologías, en este caso neurológicas o psiquiátricas.

En general, el pronóstico es bueno si existe un diagnóstico precoz, una información correcta y un enfoque terapéutico acertado. No existe un tratamiento curativo, pero sí una amplia evidencia científica respecto a la necesidad de un abordaje multidisciplinar como forma eficaz de propuesta terapéutica.

El tratamiento debe ir enfocado fundamentalmente a informar a los pacientes, a darles... concederles un soporte psicológico colectivo e individual, a mejorar la calidad del sueño -que casi siempre está alterado-, a un tratamiento eficaz del dolor utilizando la menor medicación posible, a que comiencen y realicen de forma continuada ejercicio, a un aprendizaje respiratorio y al tratamiento siempre de las enfermedades asociadas.

Y este abordaje, Señorías, debe realizarse desde unidades multidisciplinarias de diagnóstico y tratamiento; unidades que actualmente no existen en nuestra Comunidad, a pesar de las reiteradas peticiones de las asociaciones, del Procurador del Común y del Grupo Socialista. Procurador del Común que, en Castilla y León, en su último Informe, reitera la necesidad de realizar un estudio sobre estas dolencias; ya en dos mil cinco, el Informe del Procurador del Común del dos mil cinco ya especificaba que era necesario realizar un estudio y poner en marcha estas unidades.

Por lo tanto, Señorías, en el marco de esta situación, de esta... el número de pacientes que existen en Castilla y León, de las necesidades que presentan, de las peticiones que han realizado a través de las asociaciones, y de las peticiones, y quejas y reclamaciones del Procurador del Común, traemos hoy aquí esta... esta propuesta, en la que presentamos seis puntos, que paso a leer.

Primer... en primer lugar, pedimos que se elabore un protocolo de actuación para el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia y fatiga crónica, con criterios uniformes en todos los centros y servicios sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma.

En segundo lugar, pedimos que se pongan en marcha programas de formación continuada dirigidos a los profesionales implicados en la atención a estas patologías.

En tercer lugar, solicitamos que se establezca, al menos, una unidad de referencia en un centro hospitalario de Castilla y León, formada por... formado por un equipo multidisciplinar, para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes de estas patologías cuya especial complejidad o gravedad así lo aconsejen.

En cuarto lugar, solicitamos que se apoye económicamente a las asociaciones de fibromialgia y fatiga

crónica con convenios bianuales para el mantenimiento de sedes, formación e información.

En quinto lugar, pedimos que se potencien proyectos de investigación dirigidos a conocer las causas y a buscar un tratamiento eficaz para la fibromialgia y la fatiga crónica.

Y por último, solicitamos que se realice un estudio epidemiológico de estas patologías en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Señorías, esperamos que, dada la importancia que estas dos enfermedades tienen, sobre todo dentro del colectivo de mujeres jóvenes -entre veinte y cincuenta años-, la necesidad de realizar este estudio, la facilidad que supone el poner en marcha estas unidades, y, desde luego, atendiendo a su compromiso electoral, esperamos que aprueben ustedes esta iniciativa que hoy trae aquí el Grupo Socialista. Muchas gracias.

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

LA SEÑORA RUIZ-AYÚCAR ZURDO: Muchas gracias, Presidenta. Buenos días, Señorías. Pues, en esta ocasión, tampoco vamos a apoyarles su... su proposición. Y por unos argumentos parecidos a los que tuvimos hace seis años.

Nosotros... no nos cabe la menor duda de la importancia de esta enfermedad. Usted lo ha explicado estupendamente, por eso yo ya no voy a... a entrar otra vez en el tema, porque nos lo ha explicado muy bien, y, lógicamente, usted es experta -quiero decir, profesional de... de la Medicina- y conoce muy bien estos temas.

La Subcomisión de... de Prestaciones del Consejo Territorial del Sistema Nacional de Salud, en el que se hallan representadas todas las Comunidades Autónomas, en dos mil dos decidió crear un grupo de trabajo que, tomando como base el documento elaborado en Cataluña, llevara a cabo un documento de consenso de todo el Sistema Nacional de Salud. Este grupo fue coordinado por la Unidad de Prestaciones de la Subdirección General de Programas y Servicios Sanitarios de la Dirección General de Planificación Sanitaria, y contó con las observaciones aportadas por diversas asociaciones de pacientes.

El documento fue publicado en dos mil cuatro. En él se recogieron las directrices acerca del diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia, y se remitió a las Gerencias de Atención Primaria y Especializada de todas las Áreas de Salud para... de nuestra Comunidad, para

difundirlo entre los profesionales sanitarios, con objeto de avanzar en pautas comunes de actuación ante los afectados de estas patologías.

A lo largo de estos años, parece que han surgido algunas novedades sobre su diagnóstico y tratamiento; y en marzo de dos mil nueve, en el marco de la Comuni... de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación del Sistema Nacional de Salud, se planteó la actualización de dicho documento, para lo cual se propuso constituir de nuevo el grupo de expertos que... aunque Castilla y León no participa en este grupo.

Ese grupo revisará la evidencia científica y elaborará un nuevo documento, validado por todos los expertos, que proporcionará criterios consensuados en el Sistema Nacional de Salud referentes a las herramientas diagnósticas y pautas terapéu... pautas terapéuticas, así como al reparto de responsabilidades de los diferentes niveles asistenciales.

En consonancia con lo anterior, no parece el momento de elaborar un protocolo de actuaciones en Castilla y León sobre fibromialgia y fatiga crónica, sino que parece más aconsejable adoptar el documento de consenso del Sistema Nacional de Salud.

La atención sanitaria que se dispensa a los pacientes afectados de fibromialgia en los centros de la Gerencia Regional de Salud se adecúa a lo dispuesto tanto en el protocolo elaborado por el Ministerio de Sanidad como en otros protocolos elaborados por estos organismos; entre ellos, el nuevo documento elaborado por el Departamento de Salud de Cataluña en el dos mil seis.

El diagnóstico y tratamiento y seguimiento de la fibromialgia deben de... debe de realizarse por Atención Primaria, de manera conjunta con los profesionales médicos de Enfermería y de Trabajo Social. Solo en algunos casos la evolución del cuadro, la ausencia de respuesta a la terapia o la complejidad del proceso hacen necesaria la intervención de la Atención Especializada. En este nivel asistencial, la atención se presta por diversos especialistas -psiquiatras, psicólogos, reumatólogos, fisioterapias... fisioterapeutas, unidades del dolor, etcétera-, en función de la sintomatología que predomine.

Todos los hospitales de referencia del Sacyl disponen de estas especialidades en su cartera de servicios, por lo que no se considera pertinente, en la actualidad, la creación de unidades de referencia específica para la fibromialgia.

En el ámbito de competencias de este órgano directivo, se considera pertinente el apoyo económico a las asociaciones que desarrollan acciones y programas en materia de salud pública. No obstante, se considera que la forma más adecuada de establecer dicho apoyo es un

procedimiento de concurrencia competitiva con el resto de las asociaciones y proyectos en este ámbito, en forma de convocatorias anuales, como la establecida en el dos mil nueve por Orden de Sanidad de 125... 125 de dos mil nueve, de veintidós de enero, por lo que se convocan subvenciones para la realización de acciones y programas en materia de salud pública.

Cabe señalar que en la resolución de dicha Orden, establecida mediante Orden de Sanidad 1367 de dos mil nueve, de veinticinco de junio, se concedieron subvenciones a asociaciones vinculadas a... a la fibromialgia y fatiga crónica, como, por ejemplo, la Asociación ALEFAS (Asociación Leonesa de Afectados de Fibromialgia y/o Fatiga Crónica) y la Asociación Fibrotoro y Alfoz. Aparte, otras asociaciones han conseguido también financiación a través de otras líneas de... de la propia Junta de Castilla y León.

Existe acuerdo en promover la investigación, pero siempre de conformidad con las convocatorias establecidas con carácter anual, y en régimen de concurrencia competitiva con el resto de proyectos, no de manera específica. Cabe añadir que este órgano directivo tiene conocimiento de diversos proyectos de investigación, como tesis doctorales, que se están desarrollando en este ámbito de actuación.

Existen estudios epidemiológicos fuera de nuestro país que indican que la prevalencia estimada por la fibromialgia en la población general se sitúa entre el 2 y el 3,7, con claro predominio femenino, como usted misma ha indicado. La prevalencia calculada para la población española mayor de veinte años, utilizando los criterios de clasificación del Colegio Americano de Reumatólogos, es del 2,4; de nuevo, en un claro... con un claro predominio de la... de la afectación femenina respecto a los varones.

Cabe señalar que los estudios epidemiológicos en este ámbito cuentan con la dificultad de establecer una herramienta diagnóstica rápida; se trata de un diagnóstico fundamentalmente clínico, mediante anamnesis, y descartando numerosos diagnósticos diferenciales, y que no existe un código CIE específico en los sistemas de información para identificar el transporte... el trastorno.

El Ministerio de Sanidad y Política... y Política aconseja clasificar esta enfermedad bajo el epígrafe 729.1, referido a mialgia y miositis no especificadas.

Por todo esto que le he comentado, no existen motivos para pensar que la prevalencia en Castilla y León pueda diferir sensiblemente de las estimaciones anteriormente mencionadas. No parece específicamente pertinente la realización de un estudio epidemiológico específico en la Comunidad Autónoma.

Conforme a todas estas... argumentos que le he dado, el Grupo Popular rechaza su proposición no de ley. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y... tiene la palabra de nuevo la parte proponente, doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias de nuevo, señora Presidenta. Señora Gómez Ayuca... Ruiz-Ayúcar, perdón, dice usted que es una enfermedad importante que afecta a mujeres jóvenes de nuestra Comunidad Autónoma, pero que, sin embargo, la Junta de Castilla y León no considera que... necesario ni hacer un estudio, ni establecer un protocolo, ni hacer unidades... ni poner en marcha unidades de fibromialgia. ¿Explíquenos usted, entonces, por qué lo prometen en su programa electoral?, ¿por qué lo llevan en su programa electoral? ¿Por qué el Gerente, en esta misma sala, comprometió a ponerlos en marcha... a poner en marcha esas unidades? Explíquenoslo. Díganos a qué se debe que ustedes prometan una cosa y luego, aquí, desde luego, intente razonar, intente justificar que no es necesario ponerlo en marcha. Algo no... algo... hay alguna disfunción entre sus compromisos y las realidades de la Junta de Castilla y León.

Dice usted que existe un documento de consenso. Se ha liado ahí, porque dice que el documento de consenso era del dos mil cuatro, pero que luego no vale y que es del dos mil nueve, y que en Cataluña hay otro del dos mil seis. Bueno, efectivamente, el documento de consenso, señora Ruiz-Ayúcar, es del dos mil cuatro, justifica y está... en él se contempla la necesidad de hacer investigación, viene establecido el protocolo, y es un documento vinculante para todas las Comunidades Autónomas. Algunas de ellas lo han puesto en marcha; desde luego, no Castilla y León. En Castilla y León, ese documento no ha sido tenido en cuenta ni se ha desarrollado.

Dice usted que es en Atención Primaria donde se debe... donde están los especialistas preparados para hacer este diagnóstico. Desde luego, en Atención Primaria hay muy buenos especialistas, médicos de familia, que pueden realizar el diagnóstico, porque el diagnóstico hemos... hemos dicho aquí, he dejado claro que, hoy por hoy, es un diagnóstico basado en la exploración clínica: dieciocho puntos de dolor y una serie de síntomas, hasta sesenta y ocho síntomas, que van... que tienen una prioridad; hay cinco que son prioritarios, y que se consideran... y se considera que, si se cumplen, son las bases para hacer ese diagnóstico.

Pero hemos dicho aquí también, y lo establece el documento de consenso, que es necesario hacer un diagnóstico diferencial; que es necesario hacer investi-

ga... que es necesaria la investigación; que es necesario tener un protocolo y seguir ese protocolo; que son necesarios muchos especialistas para que el tratamiento sea eficaz, porque, hoy día, ese tratamiento es un tratamiento paliativo, un tratamiento que lo único que trata es de mejorar la calidad de vida de las pacientes porque no hay todavía un tratamiento curativo. Desde luego, consideramos que no se está llevando a cabo y que la Junta de Castilla y León está haciendo, en este caso a través de la Consejería de Sanidad, dejación de su obligación de responder a todas las personas que padecen esta patología.

Pensaba que iba usted a argumentar, como uno de los argumentos fundamentales, que eso encarecía, y que estamos en época de crisis. No lo ha dicho, y, sin embargo, pues sí quiero comentarle que es justamente al contrario. El poner en marcha unidades de fibromialgia en todas y cada una de las áreas de salud de nuestra Comunidad, y con una de referencia, lo que haría es disminuir el gasto que ahora mismo soporta el Sacyl. Porque le quiero recordar que, para hacer el diagnóstico de estas patologías, en muchas ocasiones, las mujeres -porque ya hemos dicho que el 99% de los casos lo sufren mujeres jóvenes- tienen que hacer hasta veinte consultas diferentes, y tardan, en ocasiones, hasta siete años en recibir un diagnóstico, después de haber pasado por el reumatólogo, de haber pasado por el psiquiatra, de haber pasado por el neurólogo. Es decir, que se alarga en el tiempo en el diagnóstico, se encarece y, desde luego, se dificulta la mejoría, la calidad de vida de estas pacientes, que en ocasiones son tratadas despectivamente como personas que se inventan los dolores que tienen.

Y quiero poner de manifiesto aquí lo que dice la Presidenta de la Asociación de Castilla y León, y argumenta en muchas ocasiones que cuando... lo que se desconoce se tiende a despreciar y se tiende a minimizar. Y ella pone de ejemplo, y me parece un buen ejemplo, aunque no sea sanitaria, que durante muchos años moría la gente de tuberculosis y pensaban que eran mujeres que morían de amor o de tristeza, y, sin embargo, era el bacilo de Koch el que destruía sus pulmones y destruía sus riñones.

Hoy desconocemos dónde está la lesión, probablemente neuromuscular, que hace que estas personas tengan una mayor sensibilidad, una respuesta más acusada a cualquier situación de dolor. Y esa... ese desconocimiento es lo que debería obligar a la Junta de Castilla y León a poner en marcha esas unidades de investigación, unidades que, por otra parte, sí... sí que se realizan en el resto de las Comunidades Autónomas.

Ya hemos visto que, pilotado desde Cataluña, Salamanca, el Centro de Investigación del Cáncer, está colaborando en ese punto de investigación; aunque solo

fuera por eso, aunque... (Siento que le aburra, de verdad, pero me parece que es un tema muy importante, es un tema importantísimo para más de veinte mil mujeres de nuestra Comunidad Autónoma). Digo, quiero decir, que, aunque solo sea porque Salamanca, en su Centro de Investigación, está participando en esa investigación, deberían ustedes haber aprobado esta iniciativa; aunque solo sea para atender a las más de quince asociaciones... dieciséis asociaciones que hay en nuestra Comunidad Autónoma, y que agrupan a más de veinte mil personas, como le he dicho al principio, deberían ustedes haber aprobado esta iniciativa.

Comentaba usted que en la cartera de servicios no está contemplada. Pues sí está contemplada en la cartera de servicios; en la cartera de servicios, que obliga al resto de las Comunidades Autónomas, está contemplada la necesidad de crear unidades de fibromialgia y fatiga crónica para establecer protocolos comunes para investigación y para buscar tratamientos de consenso.

No ha dicho usted nada -y se lo recuerdo- del Procurador del Común, que, desde el dos mil cinco, viene, una y otra vez, mostrando y poniendo en conocimiento de... en este caso, de la Junta de Castilla y León las quejas y reclamaciones de las diferentes personas que sufren esta enfermedad, por su mala atención, por su falta de respuesta ante unas patologías que deberían ser de la atención de nuestra... en este caso, de la Consejería de Sanidad.

Yo solamente quería leerle, en un momentito, lo que dicen ustedes, porque seguramente lo ha olvidado, han olvidado su programa electoral. Y, mire, en el punto 1.10 -se lo... se lo leo- dice: "Pondremos en marcha dispositivos -así- específicos". Lo dicen con tres líneas: "Pondremos en marcha dispositivos específicos para la atención a la fibromialgia y a la fatiga crónica en el curso de esa... de esta Legislatura". Eso lo dicen ustedes, puntualmente, en el número 1.10 de su programa electoral. Y, como le dije, el Gerente, cuando compareció, dice también -se lo leo también textualmente-: en esta... "Durante la Legislatura, se pondrán en marcha unidades de fibromialgia para investigación y protocolo".

Ustedes prometen una cosa y, desde luego, no la cumplen. Ustedes dicen a las asociaciones que les van a ayudar, y ¿comenta usted que lo que tienen que hacer es ir a las convocatorias? Pues mire, efectivamente, todas ellas han ido a las convocatorias, y solamente -usted lo ha dicho muy bien- han recibido respuesta de esa convocatoria dos asociaciones: ALEFAS y Fibrotec; el resto, que son trece más, no han recibido ninguna ayuda. Digo trece porque una de ellas, la de Astorga concretamente, es dependiente de la de León; pero ninguna de ellas ha recibido ayudas.

Y, sin embargo, fíjese, los Ayuntamientos... por ejemplo el Ayuntamiento de Segovia... Le pongo un

ejemplo que, además, está publicado y por eso lo he elegido: "El Alcalde de Segovia, Pedro Arahuetes, y la Presidenta de la Asociación de Fibromialgia de Segovia han firmado un convenio". Eso pedimos; no subvenciones, sino convenios de colaboración que permitan que estas asociaciones -que, por cierto, están realizando el trabajo que deberían realizar ustedes-, pues, concedan o permitan que las personas que lo sufren puedan, por lo menos, reunirse; por lo menos, tener tratamientos que les permita, pues, hacer relajación, hacer yoga, tratamientos con un psicólogo o psicóloga, y que, de alguna manera, palién la enfermedad y palién la dolencia y la sensación de soledad y de abandono que la Junta de Castilla y León realiza con estos enfermos con estas patologías. [Murmullas].

No. No, señora Presidenta, lo que le ruego es que se callen, porque yo no entiendo... no entiendo por qué están continuamente hablando.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Continúe, Señoría.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: No, no me he perdido. No me he perdido. [Murmullas].

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Lo que no... lo que no entiendo, señora Presidenta, es por qué están aquí. Que se vayan, si no les interesa el tema sanitario, y que salgan, que nadie les pide que estén ustedes aquí, en una Comisión...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, se ha agotado su tiempo. Tiene un minuto para concluir.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando). Pero es un ruego que... para... pido, le solicito para el resto de las Comisiones: que el que no quiera estar, que se vaya, pero no esté interrumpiendo. [Murmullas].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, no tiene el uso de la palabra. Guarde silencio, por favor. ¡Guarde silencio! ¿Ha concluido? Señoría... Señoría, ¿ha concluido? ¿Ha concluido, Señoría?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sí sí, finalizo. Creía que estaba usted comentándoselo al compañero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: No no no. No he concluido, perdón.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, se ha acabado su tiempo. Lo siento. Pasamos al turno de votación de... concluido el debate.

Votación PNL 998

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

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

PNL 1012

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Segundo punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley, PNL 1012-I, presentada por los Procuradores doña Victorina Alonso Fernández, doña María Elena Pérez Martínez y don Fernando María Rodero García, relativa a la puesta en marcha de la receta electrónica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 224, de veintidós de octubre de dos mil nueve"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los Procuradores Proponentes, doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. La descripción de la primera receta conocida se encuentra en el Código de Hammurabi, ochocientas tablillas dedicadas a recetas y consejos médicos. Es decir, que hace tres mil años los médicos, los profesionales sanitarios de la medicina, ya prescribían los medicamentos que iban a curar a los pacientes babilónicos. Recetas que los facultativos siguen utilizando hoy día, y que, según una encuesta de la Sociedad Castellano y Leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria publicada hace dos meses, en el 93% de los casos se considera que es un papeleo que entorpece la práctica clínica diaria y si... y es una situación que impide llegar, además, a esos diez minutos, por lo que tanto han luchado los médicos de Atención Primaria para atender a sus pacientes.

Las recetas para enfermos crónicos son unas de las prescripciones que más tiempo resta a los médicos. Según el Presidente... el Vicepresidente de Socalem, Fernando García, desde la asociación se aboga por la implantación de un sistema de receta para que el paciente acuda directamente a la farmacia cada vez que se le termina un medicamento y que tiene que utilizarlo de forma continuada.

La receta médica es, pues, un documento mediante el cual los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación en las farmacias. Medicación que constituye una de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud transfe-

ridas a nuestra Comunidad Autónoma desde el año dos mil dos. Actualmente, los profesionales sanitarios tienen que dedicar más de dos horas cada día a la prescripción de estas recetas, tiempo que, como hemos dicho, se resta a la atención de los pacientes.

Desde el año dos mil, el Ministerio de Sanidad viene trabajando para poner en marcha un nuevo sistema de prescripción más acorde con los tiempos y con las nuevas tecnologías. El traspaso de competencias puso de manifiesto los diferentes intereses y esfuerzos de unas Comunidades y otras. Así, en Andalucía se lleva utilizando este sistema de prescripción desde el año dos mil tres; y el resto de las Comunidades, en todas, excepto Rioja, Asturias y Castilla y León, se utiliza la receta electrónica en vez de el soporte papel.

Porque la receta electrónica no solo es ventajosa para el profesional médico, también -y mucho- para los pacientes. Por ejemplo, en Andalucía, la implantación de esta receta ha reducido hasta en un 20% las visitas que hacen los pacientes a los centros de salud con la única finalidad de renovar sus tratamientos. La Receta XXI que... el nombre que recibe en esta Comunidad, es el modelo de prescripción y dispensación de medicamentos que está operativo en el 95% de la... para... el 95% de la población andaluza. Y su principal ventaja es evitar a los pacientes acudir al médico, pero también la otra ventaja, importantísima, es permitir al médico dedicar ese 30% de tiempo que la prescripción en papel le restaba, dedicarla -como digo- a la exploración y atención a los pacientes.

Desde el año dos mil tres, es decir, desde hace siete años, la Comunidad andaluza viene utilizando este sistema de prescripción; lo mismo ocurre con la Comunidad extremeña, con la Comunidad madrileña, con el resto de las Comunidades -como digo-, excepto Rioja, Navarra y Castilla y León.

Es verdad que hay diferentes aplicaciones, diferentes sistemas de aplicación en cuanto a la receta electrónica, lo que ha dificultado... y lo que desde hace una semana -como usted conoce- se va a solucionar gracias al impulso del Ministerio, que ha sacado un proyecto de decreto para que se ponga en marcha la receta electrónica en todo nuestro país de forma similar.

Pero ¿qué ocurre en Castilla y León? En Castilla y León no se ha desarrollado la historia clínica en Atención Primaria, la historia clínica informática, ni tampoco la historia clínica informática se ha desarrollado en Atención Hospitalaria. El Medora -como hemos puesto de manifiesto también en esta Comis... Comisión en múltiples ocasiones- se cae con mucha frecuencia, es un sistema operativo muy lento y va a dificultar, va a hacer más difícil que ustedes pongan en marcha este sistema de prescripción mediante receta electrónica. Porque es

necesario que exista la historia clínica informática para que el paciente y el farmacéutico puedan estar interrelacionados con este sistema de tarjeta, para poder realizar y recibir... en este caso, el médico realizar la prescripción y el... el farmacéutico dispensarla a un paciente, que solamente tendrá que acudir cada tres o seis meses a la farmacia por una serie de medicamentos que se van a prescribir en el caso de patologías crónicas. Una cosa importantísima que la Junta de Castilla y León tenía que tener en marcha -como digo- por lo menos desde el año dos mil tres, como la Comunidad andaluza.

Como curiosidad le diré que el treinta y uno de... el treinta, perdón, de diciembre del dos mil nueve, el Consejero de Sanidad hacía unas declaraciones diciendo que en un pueblo de Valladolid se iba a poner un... en marcha un proyecto piloto, y que inmediatamente se iba a desarrollar esa... esa receta electrónica se iba a poner en marcha en toda... en toda Castilla y León. Bueno, pues en... en nuestra Comunidad, ha pasado un año y, sin embargo, no conocemos que se haya desarrollado esa receta electrónica; lo único que sabemos es que cada día... y sufrimos los trabajadores de la sanidad, es que cada día el sistema informático tiene más problemas, cada día el sistema informático se cae, y cada día los profesionales sanitarios tienen que denunciar y, en algunos casos, incluso no firmar el contrato-programa, porque se niegan a trabajar con un sistema que añade dificultad a su trabajo diario.

Nosotros consideramos que ahora, con el... el nuevo Decreto que acaba de publicar el Ministerio, y que obliga a las Comunidades Autónomas a... a que esta receta sea una receta para todo el país, no les queda más remedio que ponerlo en marcha. Por eso confiamos, en este caso sí; además de que -como les he dicho en la anterior proposición- ustedes también en su programa electoral contemplaban que se iba a poner en funcionamiento al principio de la Legislatura -además, lo decían así, específicamente- todo el sistema informático, incluida la receta electrónica. No lo han hecho, pero creemos que ahora no les queda más remedio que adaptarse a las medidas, al mandato por decreto del Ministerio.

Por eso consideramos que aprobarán esta proposición no de ley, porque -como digo- es de obligado cumplimiento; aunque es una lástima que esta Comunidad Autónoma vaya siempre detrás en todo lo que supone avance, en todo lo que supone progreso, en todo lo que supone nuevas tecnologías; en este caso, nuevas tecnologías para el sistema sanitario.

Y, antes de que... de pasar a... a escuchar sus argumentos, me imagino que, en este caso, para aprobar esta propuesta, lo que sí quiero también poner de manifiesto que el dos mil nueve el Ministerio de Industria y el Ministerio de Sanidad concedieron a esta Comunidad Autónoma 9,7 millones de euros para desarrollar tanto

la historia clínica digital como la receta electrónica; un dinero que yo creo que tendría que haber dado sus frutos y que no ha sido así. Confiamos en que en estos seis meses que restan del dos mil diez ustedes puedan, en este caso, desarrollar esa receta electrónica, que va a permitir un... una mejor atención a los pacientes tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada; un tiempo que el médico puede dedicar a... a atenderlos, a diagnosticarlos y a tratarlos. Y, desde luego, también -otra cosa importante- disminuye el gasto; y... un gasto que es fundamental controlar, porque al darse la hoja, la prescripción, el número de medicamentos exactos que el paciente va a usar, pues se va a evitar el acúmulo... la acumulación de medicinas, que en muchas ocasiones, pues, están en las casas de los pacientes, sobre todo crónicos, que cambian y que, sin embargo, pues, se acumulan allí sin uso y desperdiciándose.

Confiamos, pues, que aprueben nuestra propuesta, y lo que solicitamos es que se ponga en marcha la receta electrónica en nuestra Comunidad Autónoma en el plazo de seis meses. Esa es nuestra propuesta, y confiamos en que la aprueben. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Se ha presentado a esta proposición no de ley una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 3577 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra don Jesús Berzosa González por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días. Bien, Señoría -me refiero a la señora Alonso-, estando de acuerdo en los antecedentes de su proposición -yo creo que como no podía ser de otro modo- y, en general, con los planteamientos que sobre la receta electrónica contiene una abundante profusión de bibliografía referente a la misma, sin embargo, sí que quisiera hacer algunas puntualizaciones que estimo necesarias para conocer cuál es el estado de la cuestión en nuestra propia Comunidad, en el conjunto de las Comunidades Autónomas y en el propio Sistema Nacional de... de Salud.

Empezando por este último, diré que -como sabe- en nuestro país -efectivamente, yo creo que he hecho alguna referencia al mismo-, en el pasado año, concretamente en el mes de julio, se firmó un... un convenio en el que intervenía el Ministro... el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el propio Ministerio de Sanidad y Política Social y las Comunidades Autónomas. Se trataba de un convenio con una dotación presupuestaria en torno a 195 millones de... de euros, de los cuales aproximadamente cincuenta y cinco... el 50% correspondía a las Comunidades Autónomas y el otro 50% se repartían entre el propio Ministerio de Sanidad y el de Comercio, Industria y Turismo. El objetivo de este conve-

no era desarrollar y poner en marcha el II Programa de Salud en Línea; Salud en Línea que abarcaba dos aspectos: no solo la implantación de la receta electrónica, sino también la implantación y el desarrollo de la historia clínica digital.

Bien, efectivamente, este convenio se firmó con una periodicidad del dos mil nueve al dos mil doce. Y ¿cuál era el objetivo de este convenio? El objetivo de este convenio es que, al final de este periodo, es decir, por tanto, en el dos mil doce, todas las Comunidades tuvieran implantada la receta electrónica, de manera que un ciudadano cualquiera pudiera retirar los documentos a través de la receta... los medicamentos a través de la receta electrónica y de su propia tarjeta sanitaria en una Comunidad distinta a la... a aquella Comunidad donde se había prescrito su medicación. Ese es el objetivo que... con el que se trataba de dar satisfacción en torno a unos cuatro o cinco millones de españoles que se estima que viven en dos Comunidades Autónomas distintas, y también dar satisfacción a los millares, a cantidades ingentes de personas que circulan, que se mueven, que viajan, en definitiva, por nuestro país.

Y es verdad -usted lo ha dicho- que en el último Consejo Interterritorial, que se celebró el pasado treinta y uno de marzo, se dio validación al documento que se presentaba, al Real Decreto sobre la receta... la receta médica, que ahí contiene, efectivamente, unos apartados específicos y concretos referidos a la... a la receta electrónica. Bueno, ahora se estima que habrá un plazo aproximadamente de seis meses para que este Real Decreto se ponga en vigor y, por tanto, dé cobertura legal a la receta electrónica.

¿Cómo está el tema con respecto a la mayoría de las Comunidades? Pues la mayoría de las Comunidades ha puesto en marcha una experiencia piloto, un proyecto piloto, con el fin de testar el funcionamiento de la receta electrónica para, una vez -digamos- comprobado ese funcionamiento, poderlo extender al resto de la Comunidad. Y, efectivamente, hay una serie de Comunidades Autónomas que están extendiendo el proyecto de la receta electrónica a su Comunidad, y lo están haciendo de una forma escalonada y a través de los denominados "procesos de... de expansión".

Se calcula... la situación es que en este momento hay aproximadamente siete millones de españoles que son atendidos por profesionales que disponen de un servicio de receta electrónica (este es un dato, y la fuente está acreditada, puesto que depende del propio Ministerio de Sanidad). Y, efectivamente, en aquellas Comunidades que ya han... han alcanzado un cierto desarrollo en la implantación de la receta electrónica, pues se han producido unos beneficios que ya se conocían, o que, por lo menos, se habían divulgado -como digo- en la profusa bibliografía que hay sobre este tema. Es decir, se ha

comprobado que se ha reducido el número de visitas al médico -los porcentajes que yo he visto por ahí son muy variables-; se ha visto también que disminuye el tiempo que se emplea en elaborar la receta; y también han... han disminuido los errores, tanto en la prescripción como en la dispensación.

Ayer mismo leía yo en una revista de estas que salen los domingos que hay un importante número de errores en las... en las recetas; que muchos de ellos están relacionados... la mayoría con la caligrafía, otros con la fonética, y otros, en menor proporción, con la mezcla de ambas cosas, ¿no? Bueno, la receta electrónica contribuye a minorar o a reducir este número de errores, y, por tanto, también es otro de los beneficios que ya se han asumido que aporta la receta electrónica.

Sin embargo, es justo reconocer -y seguramente usted lo sabe, porque también ha sido muy difundido en la prensa especializada- que en la Comunidad de Extremadura, desde la implantación, en enero a marzo se ha producido un incremento importante del gasto farmacéutico, en torno al 5,2%, cuando la media nacional para este mismo periodo era tan solo del 2,5%. Bien, se ha atribuido, oficiosamente, a que ello estaba relacionado con la receta electrónica, al punto de... decían los médicos de Medicina General y de Familia que se retiraba... una prescripción que se hacía para todo un año, se retiraban todos los medicamentos a la vez.

Tengo que decir que la Consejería no se ha pronunciado sobre las causas de este incremento, ni tampoco... también se había dicho que iba a realizar una suspensión temporal de la receta electrónica, pero no se ha pronunciado -ya digo- ni sobre las causas, ni sobre la posibilidad de suspender la receta electrónica. Lo que sí que se ha comprometido -y lo va a desarrollar en los próximos meses y ya lo ha presentado- es a hacer una campaña que... titulada "Llévese lo que necesite", que va dirigida fundamentalmente a los usuarios, para... con la necesidad de que los usuarios hagan un uso responsable de los medicamentos, fundamentalmente de los prescritos con la receta electrónica. Y, por tanto, se trata de que esos medicamentos no se retiren todos a la vez si realmente no son necesarios.

Y ¿cómo están las cosas en nuestra Comunidad Autónoma? Pues mire, en nuestra Comunidad Autónoma, el pasado diecisiete de diciembre se firmó un convenio entre la propia Consejería de Sanidad y el Consejo General de Farmacéuticos de Castilla y León para poner en marcha una experiencia piloto en una localidad de Valladolid -es una localidad importante, La Cistérniga, muy próxima a Valladolid-, y en el que participan cuatro médicos de familia, un pediatra y dos oficinas de... dos oficinas de farmacia.

Bien, se está desarrollando este proyecto piloto, que se denomina Recyl (es decir, receta electrónica de

Castilla y León); en este momento se está desarrollando a través de ese convenio, y con el que se pretende, de alguna forma, avanzar en una asistencia sanitaria ágil y simplificada.

El informe que yo tengo sobre cómo está la situación, me dice que en esta fase se está valorando la idoneidad del modelo de receta electrónica y se analiza de forma detallada todas las funcionalidades incorporadas, así como la logística del proceso, trabajando en el desarrollo funcional del modelo de receta electrónica, con la finalidad de su implantación y despliegue en toda la Comunidad.

Es evidente, por tanto, Señoría, que, estando de acuerdo en el quid de la cuestión, discrepamos en el *quomodo* de su solución, porque no se puede poner en marcha algo que ya se ha iniciado.

Y este es el sentido de la enmienda transaccional que nosotros les proponemos, y que dice así: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que, una vez iniciadas las pruebas del modelo inicial de receta electrónica, se continúe trabajando en el desarrollo de la misma para su implantación y despliegue en toda la Comunidad". Y nada más por mi parte. Muchas gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra de nuevo doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Portavoz de Sanidad, parece que usted está de acuerdo también con la instauración de esta... de este sistema de prescripción médica; sin embargo, ha dedicado un tiempo importante de su... de su debate, de su disertación, a hablar de los problemas que esta pres... que este sistema informático del rece... la receta electrónica ha presentado en la Comunidad de Extremadura. No le he oído nada de las ventajas que lleva... que tiene en la Comunidad andaluza, donde como usted reconoce... creo que lo ha dicho en un momento está instalada desde el dos mil tres; hace siete años.

Y ha dicho también una cosa que no se ajusta a la verdad, señor Berzosa. Dice usted que hay siete millones de personas en nuestro país que utilizan la receta electrónica; siete millones en Andalucía, otros siete millones en Cataluña, cuatro millones en... en Baleares, en Extremadura dos millones, en Galicia, en Castilla-La Mancha. Se ha olvidado usted de muchas Comunidades españolas en las que sí se está realizando esta forma de prescripción, la receta electrónica. Es decir, hay Comunidades en nuestro país que desde el dos mil tres están realizándola.

Dice usted... ha puesto de manifiesto los problemas que han surgido en... en Extremadura, y usted mismo ha dado la explicación: que se ha conseguido... que se... que las personas han ido a la farmacia y han retirado medicamentos para tres, seis meses o un año. Usted habrá leído el Decreto -me imagino- que ha salido esta semana, en el que se establece que no se pueden retirar medicamentos para más de seis meses; y, efectivamente, simplemente ese hecho puede ser el motivo, puede haber sido la causa de ese... que se disparara un 2,5% el gasto y el... el número de medicamentos que se han prescrito.

Dice usted que, efectivamente, desde diciembre; tiene usted también el dato confundido: fue el treinta de diciembre, no el diecisiete de diciembre, cuando en La Cistérniga... -lo tengo aquí, tengo aquí el documento- en La Cistérniga, en Valladolid, se presentó... presentó el... el Consejero de Sanidad el... el proyecto piloto; fíjese usted, dos mil nueve; Andalucía, dos mil tres; Cataluña, dos mil dos; Madrid, Valencia, Galicia... Todas las Comunidades Autónomas lo habían desarrollado ya con ese dinero... con ese dinero que había dado el Ministerio de Industria y el Ministerio de Sanidad. Nosotros, o sea, Castilla y León -ustedes, en este caso, que son los que gobiernan-, siempre los últimos, siempre detrás.

Y, como digo, ese día, treinta de diciembre del dos mil nueve, ustedes pusieron... presentaron ante los medios de comunicación un proyecto piloto de receta electrónica. Han pasado ya seis meses; ese proyecto piloto debería haberse extendido al resto de la Comunidad Autónoma, pero no se puede extender, entre otras cosas, porque el soporte informático de Medora no funciona, no funciona, no es capaz de mantener... En primer lugar, no está extendido a toda la Comunidad Autónoma. Como usted sabe, en Burgos -de la que usted... provincia de la que usted... en la que usted trabaja- y también en Segovia hay centros de salud, hay centros sanitarios donde todavía no funciona el Medora; luego no se puede extender. Eso, en primer lugar.

En segundo lugar, este... este sistema informático de historia clínica no es ágil, no es rápido, no está funcionando bien, se cae continuamente; por lo tanto, tampoco es el soporte adecuado para la receta electrónica.

Y en tercer lugar -como dice, efectivamente-, ha hecho usted relación al... al convenio que firmaron con los farmacéuticos; otro de los pilares fundamentales en este proyecto, porque si las oficinas de farmacia no tienen red, no están conectadas a la red, no es posible que el lector distribuya... reconozca, en primer lugar, los medicamentos que el médico ha prescrito y luego los pueda dispensar a... a los pacientes que acuden de forma periódica, cada tres o seis meses, a por ellos. Pero es que el mismo Presidente de farmacéuticos dice... ese día comentó que "El Plan no logrará sus objetivos -leo

textualmente- sin una tecnología capaz de gestionar los datos, si no cuenta con unos facultativos con formación para operar unos programas rápidos". Que yo sepa, Señoría, no se ha dado ninguna formación ni a los facultativos médicos, ni tampoco a los farmacéuticos.

Por otra parte, no existe extensión de la red a todo... a todo el sistema de nuestra Comunidad Autónoma, a todos los pueblos de nuestra Comunidad Autónoma; luego mal pueden ustedes poner en marcha ese proyecto piloto que han iniciado en La Cistérniga si no tienen... no cuentan con esa red que le sustente, si no han dado información a los sanitarios -en este caso, a los profesionales médicos- y si no la han dado tampoco a los profesionales farmacéuticos.

Dice usted que, efectivamente, es un... es un buen sistema, y que lo vamos a poner en marcha, y proponen una enmienda en la que dicen textualmente que van a extender ese proyecto una vez que se cumpla... que se... que se analice. Han tenido tiempo de sobra, Señoría, para, en seis meses, comprobar que ese proyecto piloto puede funcionar; y como no confiamos... no creemos que puedan desarrollarlo, por las causas que le digo, porque no han hecho la necesaria formación a los profesionales, porque no está funcionando bien el sistema Medora y no se están implicando en resolver los problemas que este sistema informático presenta, es por lo que nosotros no vamos a aprobar su enmienda... la enmienda que nos proponen. Seguimos manteniendo nuestro texto, pidiendo que en seis meses se ponga en marcha este sistema informático... este sistema de prescripción informática, que, además, desde hace tres días, es un mandato del Ministerio, una obligación que ustedes deberían haber cumplido, un compromiso de su programa electoral, un compromiso de Legislatura, y para el que, además, tenían ustedes recursos económicos que les había dado el Ministerio de Industria y el Ministerio de Sanidad.

Nos gustaría mucho saber, a los socialistas, y también a los profesionales y también a los pacientes, dónde han ido a parar esos recursos económicos, dónde está ese dinero, esos 9,7 millones de euros con los que se tenía que haber puesto en marcha un sistema informático de historia clínica en el... en Atención Primaria y en atención... secundaria, en Atención Hospitalaria y la receta electrónica, como, por cierto, tienen prácticamente todas las Comunidades Autónomas.

Nos gustaría, señor Portavoz de la Comisión de Sanidad, señor Berzosa, que visitaran ustedes nuestra vecina Castilla-La Mancha, y viesen como allí sí funciona el sistema informático, como tienen todo en red, como la radiología es digital, como el sistema de historia clínica es compatible tanto en la Atención Primaria como en la Atención Hospitalaria, y como los profesionales -esta vez sí- no solo están implicados, sino que están... les permite trabajar en red y conocer en todo

momento cuáles son... cuál es la situación de su paciente -haya sido visto en Urgencias, haya sido visto en Atención Primaria-, y les permite también optimizar los conocimientos, y, en este caso, les permite utilizar la receta electrónica de una forma racional; es decir, realizar una sanidad del siglo XXI.

Nosotros, en Castilla y León, por desgracia, y gracias a sus... a su mala práctica, a su desinterés por poner al día la sanidad, seguimos en el siglo XVIII, seguimos casi prescribiendo a mano; y se lo aseguro, que, en muchos centros de salud, la mayoría de los días, un número importante de recetas hay que hacerlos todavía a mano. Así que no aprobamos... no aceptamos su enmienda. Seguimos manteniendo nuestra propuesta de resolución. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Señorías, concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición debatida.

Votación PNL 1012

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

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

PNL 1015

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Tercer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 1015-I, presentada por los Procuradores doña Victorina Alonso Fernández y don Fernando María Rodero García, relativa a actuaciones en relación con el trastorno bipolar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 244, de veintidós de octubre de dos mil nueve**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los Procuradores Proponentes, doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta, de nuevo. Los suicidios, Señorías, reemplazan a los accidentes de tráfico como primera causa de muerte externa, según un titular que publicaba un periódico nacional hace muy pocos días. Suicidios que en Castilla y León fueron la causa de la muerte de ciento noventa y una personas. Suicidios que tienen mucho que ver con el tema que el Grupo Socialista trae hoy a esta Comisión de Sanidad; nos referimos al trastorno bipolar.

A lo largo de la historia, existen múltiples referencias a la melancolía, equivalente a lo que hoy llamamos depresión, y a la manía, entendida como un estado de

agitación y delirio. Hipócrates, Galeno, Areteo de Capadocia ya consideraban la manía y la melancolía como trastornos interrelacionados. Jean Pierre Falret acuñó en mil ochocientos cincuenta y cuatro el término "locura circular", que describió como una asocia... una sucesión de estados maniacos y melancólicos, con intervalos lúcidos.

A principios del siglo XX, en mil novecientos veintiuno, el reconocido psiquiatra alemán Emil Kraepelin publicó el... *La depresión y la paranoia*, el manual de depresión y paranoia; un trabajo revolucionario en aquel momento, en el que se propuso como entidad diferenciada el trastorno bipolar. Dentro de las psicosis maníaco-depresivas, señaló su carácter episódico, así como la historia familiar que presentaban los pacientes que sufrían este trastorno. En mil novecientos ochenta, el término de trastorno "maníaco-depresivo" fue reemplazado por el de "trastorno bipolar".

Históricamente, es conocida como la psicosis maníaco-depresiva, es una enfermedad consistente en la alteración a lo... en la alternancia a lo largo de la vida de fases depresivas con periodos de manía y episodios de completa normalidad, que pueden durar incluso años. El hecho de que existan estos periodos de estabilidad, y que en muchas ocasiones las fases de manía no sean especialmente patológicas pueden contribuir a retrasar el diagnóstico.

La forma clásica de la enfermedad alterna periodos de fuerte manía con los de depresión, y se denomina "trastorno bipolar tipo I". Durante la manía, los pacientes suelen requerir hospitalización. El tipo II se caracteriza por episodios de manía menos acusados que los del tipo I; habitualmente, no requieren ingreso hospitalario, e incluso en muchas ocasiones pasan desapercibidas estas patologías. Los datos de casos de trastorno bipolar son relativamente uniformes en los países del mundo occidental, y rondan el 0,5 al 1,5% para el tipo I, y 0,5, solamente, por ciento para el tipo II. No obstante, no existen estudios epidemiológicos que garanticen la fiabilidad de estas cifras.

Al igual que las alteraciones bioquímicas, la genética incluye en la tendencia a padecer esta enfermedad. Las últimas investigaciones indican que han de confluir varios genes aún no identificados. Aun así, es necesario que se combine una serie de factores ambientales para que se desencadene el trastorno, como, por ejemplo, el consumo de drogas o el estrés.

Durante las fases de manía, los pacientes se sienten exultantes y pletóricos, rebosantes de energía, capaces de hacer cualquier cosa. Comenta, en unas declaraciones, la Presidenta de la Asociación Bipolar de Madrid -que es una veterinaria- que en una de sus fases de manías, cuando vino de un viaje por Europa con su

familia, con sus hermanos, pues venía tan exultante -ella todavía no sabía que padecía este trastorno- que en la fase de manía, pues, quiso poner en marcha un instituto de investigación en cuanto a temas veterinarios en Madrid, y con tan poca base real que realmen... consiguió que todo el patrimonio familiar, y el suyo propio, por supuesto, pues, se... se hundiera. Porque ese es uno de los problemas que presentan estos pacientes, que en la fase de manía creen que pueden con todo, y son capaces de hundirse económicamente y hundir a los que están alrededor de ellos.

Claro, inmediatamente aparece la fase de depresión, que es la fase, como hemos dicho, más grave, y que conduce, en algunas ocasiones, al suicidio. Porque esta... estos... este... esta actividad inusual que desarrollan en la fase de manía incluso les impide dormir por la noche y les permite o les hace sobrevalorar... sobrevalorar sus capacidades; se convierten en personas impacientes, eufóricas, con aires de grandeza; y esta pérdida de la realidad les lleva, a ellos, y a sus amigos y a sus compañeros o veci... o personas con las que trabajan, a embaucarse en planes que son irrealizables.

La depresión... suelen ser depresiones graves, como digo, que conducen en muchas ocasiones al sui... al suicidio, y que es necesario prevenir, porque es uno de los problemas más graves que presenta este trastorno.

No hay ninguna prueba diagnóstica que nos permita saber que es este trastorno... que es un trastorno bipolar, esta enfermedad -desde luego, es... es necesario realizar una historia clínica detallada-, pero sí que está recogida en el DSM-IV y en el CIE-10. Y, desde luego, estos pacientes precisan tener siempre un tratamiento, y, de hecho... -decíamos antes que no existía una... un estudio epidemiológico- y la prevalencia de esta enfermedad se deduce del consumo de litio de los pacientes; es decir, se ha hecho un estudio de todos los pacientes que en España consumen litio, y, a través de ese consumo, deduciendo de ese consumo, se ha llegado a establecer la prevalencia de los pacientes que tienen trastorno bipolar.

En nuestra Comunidad Autónoma existe una asociación -la Asociación Castellano-Leonesa de Afectados de Trastorno Bipolar (Trabicale), que tiene sede en León, que nació en el año dos mil cinco, y que tiene como objetivos promover la agrupación de personas con trastorno bipolar, así como sus familiares y amigos, para informar, atender sus necesidades e impulsar iniciativas como la que hoy el Grupo Socialista trae a esta Comisión de Sanidad, trae a estas Cortes; impulsar iniciativas que permitan su desarrollo, y que ahora mismo, hoy, en la actualidad, trabajan con dos psicólogas, cuenta con la colaboración del Centro de Psicología Conductual y con... también con la colaboración de un psiquiatra.

Ha solicitado esta... esta asociación, de forma reiterada, a las instituciones sanitarias que se impliquen en el

estudio de esta patología y que pongan en marcha los mecanismos necesarios para que estos pacientes tengan una mejor calidad de vida. Porque, como hemos dicho, es una enfermedad que pasa, a veces, muchos años desapercibida, que es... en ocasiones es difícil realizar el diagnóstico cuando se trata de un trastorno bipolar tipo II, porque las fases de manía no son muy importantes, y a veces debuta ya directamente con un intento de suicidio. Por eso es importante hacer el diagnóstico; y también es muy importante establecer... iniciar una... un estudio epidemiológico e impulsar un estudio... estudios de investigación para saber cuál es la causa, a qué se debe esta patología.

Hoy día se sabe, y de los estudios a los que he podido... ha podido tener acceso esta Procuradora, que tanto el cromosoma 6 como el cromosoma 22 se cree que son los que están afectados y se cree que son los que presentan alteraciones, algún tipo de alteración; y se sabe también que existe una relación entre esta patología y la esquizofrenia. Y por eso consideramos que es muy importante realizar ese estudio epidemiológico, esos estudios de investigación.

Hoy, la propuesta que traemos a esta Comisión de Sanidad, a las Cortes de Castilla y León, el Grupo Socialista, en nombre de esta asociación de León, es que se realice un estudio epidemiológico para conocer la incidencia y prevalencia del trastorno bipolar en Castilla y León; que se pongan en marcha unidades de trastorno, al menos en uno de los hospitales públicos de nuestra Comunidad Autónoma; que se colabore con la Asociación de Afectados por el Trastorno Bipolar, en este caso Trabicale -que está funcionando en León-, mediante convenios bianuales -no reparto de subvenciones-, para que puedan seguir trabajando en la información y apoyo a los pacientes del trastorno bipolar, y también de sus familias; y que se promueva la investigación sobre el diagnóstico y tratamiento del trastorno bipolar.

Consideramos, Señoría, que es un... una patología muy importante, una patología que merece la pena que la Junta de Castilla y León haga ese esfuerzo para crear esas unidades, ese esfuerzo para impulsar la investigación y ese esfuerzo, también, para apoyar, en este caso, a la asociación de León. Contamos con que ustedes lo consideren así y aprueben nuestra iniciativa. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Bueno, antes de comenzar mi intervención, simplemente, Señoría, decirle una... hacer una apreciación respecto a la... a una afirmación que usted hizo

antes. La sanidad de Castilla y León está muy por delante de la sanidad de Castilla-La Mancha. Ni hemos votado, ni usted ni yo, pero la última encuesta acerca de la eficacia en cuanto a la sanidad en las distintas Comunidades nos coloca en cuarto lugar, insisto, bastante por delante de Castilla-La Mancha.

Asisto permanentemente a muchas comparaciones de... con otras Comunidades, en diversos aspectos, pero en este en concreto que nos trae hoy aquí, le pido por favor que sea rigurosa y que no diga que nosotros estamos en el siglo XVIII, porque eso es mentira, y porque además, insisto, estamos muy por delante, con receta electrónica y sin ella, que la sanidad. Es una valoración hecha, insisto, ni por usted ni por mí.

Bueno. En lo que se refiere a la... a la intervención que ha hecho usted, ha hecho una intervención puramente profesional, lo cual le agradezco. Esto dice dos cosas muy importantes ya, en principio: la primera, que usted sabe mucho de este tema; y que usted no es psiquiatra. Es decir, que estamos muy bien protegidos en este aspecto dentro de lo que es la medicina ambulatoria, la medicina de centro de salud, y lo cual -como luego haré referencia-, pues, me deja como muy tranquilo. Esto demuestra, efectivamente, que la sanidad, seguramente, aquí está muy bien, porque gente como usted se preocupa de cosas como esta ya directamente desde el centro de salud. Y de eso también se ocupa esta sanidad. Eso es lo que ha promovido esta sanidad, que desde los médicos de centro de salud hasta el pacien... hasta el psiquiatra de turno estén perfectamente al tanto de este tipo de enfermedades.

Mire, en el momento actual, como usted ha dicho, no existe ninguna exploración o prueba que nos lleve al diagnóstico de esta enfermedad. Estamos totalmente de acuerdo: el diagnóstico siempre se lleva a cabo mediante la historia clínica y los datos que aportan los familiares. La ausencia de técnicas diagnósticas hace que la comunidad médica internacional -esto tampoco lo podemos olvidar, es la comunidad médica internacional- haya consensuado unos criterios para establecer el diagnóstico de depresión y manía. Así pues, el diagnóstico de trastorno bipolar se establece cuando el paciente ha sufrido un episodio maniaco, único episodio hipomaniaco o un episodio mixto, ¿vale?

Por lo tanto, paso ya directamente a contestarle a sus propuestas; tampoco nos vamos a extender mucho. En cuanto a la primera, que dice usted "realizar un estudio epidemiológico para conocer la incidencia y prevalencia del trastorno bipolar en Castilla y León", pues me voy a referir a sus antecedentes. En sus antecedentes dice textualmente... yo los leo siempre -además, es que me parece que es donde tenemos que... la fuente donde tenemos que beber para contestar a esto- dice, literal: "Los datos de trastorno bipolar son relativamente uniformes -lo

dice usted- en los países del mundo occidental, y rondan el 0,5... entre el 0,5 y el 1,5% para el trastorno bipolar tipo I, y en torno al 0,5 para el tipo II; no obstante -dice usted-, no existen estudios epidemiológicos que garanticen la fiabilidad". Es decir, por un lado dice que los... los datos del trastorno bipolar son uniformes en todos los países occidentales, pero luego pone en cuestión su fiabilidad. Pero la pone usted; no sé quién más la pone.

Entonces, vamos a ver, ¿no le parece a usted... -y se lo digo con todo el respeto- no le parece a usted que, si se trata de que estos datos son occidentales, como hemos dicho antes, por la comunidad médica internacional, no sería más fiable, por ejemplo, pedírselos a la OMS, o pedírselos incluso al Gobierno Central, que fuera el que se encargara de que ese... de esos episodios o de esa incidencia del trastorno bipolar, tendrían -digamos- muchos más medios que la sanidad de Castilla y León, a la que usted se lo requiere? No sé si me entiende. Es decir, me parece que sería... no se puede decir una cosa y la otra.

Efectivamente, nos ha hecho una... una historia también de la... entretenida de lo que es la evolución del trastorno bipolar a lo largo de la historia, desde Galeno a nuestros días, pasando, desde luego, por... por Falret, que dice que, efectivamente, le llama la "locura circular". Pero, oiga, estará usted de acuerdo conmigo que lo único que ha cambiado, desde casi la Prehistoria hasta hoy, es que le han cambiado el nombre: antes era trastorno maniaco-depresivo y ahora es trastorno bipolar. No se ha avanzado. Pero de eso supongo que no nos echará la culpa a los castellanoleonese, o a la sanidad o a la Junta de Castilla y León. Es decir, en ochocientos años... no sé cuántos años de historia, al trastorno bipolar se le ha cambiado el nombre: maniaco-depresivo a trastorno bipolar. Bueno, me parece bien. Pero quiero decirle que... que bueno, pues que es así, pero no porque lo diga yo, es que lo ha dicho usted.

Y por último, en cuanto al índice de suicidio. Mire, yo no... yo con estas cosas no me gusta hacer bromas, porque... porque no las... no se puede hacer. Pero también dice usted, literalmente, y quiero que me lo... me lo tome así -si quiere anote y luego me lo contestar-, dice: "Una de las causas más frecuentes de muerte entre los enfermos bipolares sin tratar es el suicidio, que está entre el 9 y el 15%". Pero ¿cómo conoce usted a los enfermos bipolares sin tratar? Si están sin tratar, ¿cómo lo conoce? Será sin tratar... No, no, no, señor Rodero, se lo digo yo, será sin tratamiento. Habrán querido decir "los enfermos bipolares sin tratamiento". Sin tratar... Pero, vamos a ver, si no se diagnostican, y por qué no va a ser un esquizofre...

Vamos a ver, mire, yo conozco... yo soy enfermero psiquiátrico, y le estoy hablando de lo que conozco. Los índices de suicidio en patologías psiquiátricas, precisa-

mente, no son los mayores en bipolares, usted lo conoce. Hay otras causas que tienen unos índices mucho mayores: la esquizofrenia, pura y dura; la propia depresión, tratada como tal. Pero no los bipolares. Si precisamente los bipolares, respecto a un enfermo depresivo intenso, es que tienen episodios buenos; el depresivo se deprime y se muere, o se suicida. Bien. Es decir, hay otras patologías psiquiátricas que tienen mucho más índice de suicidio; en eso estará usted de acuerdo conmigo. Es que es así.

Quiero decir que no está mal que se haga referencia, que es a lo que yo le quería decir. Si yo no discuto sus datos, que seguro que son ciertos. Le estoy diciendo que hay otras patologías que tienen mayor índice de suicidios. ¿Que este puede ser un motivo por el que haya que tratarlo? Si es que se está haciendo, se está tratando, que eso lo hacemos. Y a eso voy. O sea, no quiero entrar en discusión de esto. Simplemente le quería hacer notar que, si de lo que hablamos es de índice de suicidios, hay otras patologías psiquiátricas con muchos ín... unos índices mucho más elevados.

Bueno. El segundo punto que habla usted es poner en marcha una unidad de trastorno bipolar en uno de los hospitales públicos, en uno de los hospitales públicos. Antes se lo comentaba, un poco fuera de... antes de la sesión. Mire, el trastorno bipolar es, dentro de la red de asistencia psiquiátrica de la Comunidad, una atención completa integral. Por otra parte, la mayoría... -esto es otro dato que también tiene que contrastar- la mayoría de las Comunidades Autónomas de nuestro país ha optado, como en nuestro caso, por el desarrollo de programas de atención específicos para esta y otras patologías de carácter crónico y de elevada gravedad; para esta y otras, ¿vale? No para poner una unidad, sino una... un tratamiento completo integral.

Mire, las áreas de tratamiento, que era lo que le iba a contestar respecto a su intervención profesional -de la que me alegro mucho, insisto, que seguro que, como usted, hay mucha más gente que sabe tanto de esto-. La Red de Salud Mental aborda... en Castilla y León aborda el tipo de trastorno a través de los dispositivos... Antes hablaba usted, en cuanto a la fibromialgia me parece que era, de unos dispositivos específicos; yo le voy a contar aquí los dispositivos que hay. Fíjese los que hay:

Primero -su trabajo-, equipos de salud mental, de adultos e infantojuveniles, ambulatorios, tratamientos ambulatorios en equipos de salud mental.

Hospitales de día, que son dispositivos de carácter ambulatorio y estancias medias de dos-tres meses, en los que se desarrollan programas específicos para el abordaje de distintas patologías; en el trastorno bipolar se interviene sobre pacientes -estoy hablando sólo en el segundo punto, ¿eh?, de hospitales de día-, en una fase

maniaca o hipomaniaca, que necesitan un seguimiento y ajuste de medicación, o en una depresión o que están estancados en ella.

Si esto sigue sin funcionar, pasamos al dispositivo hospitalario -ya van tres-: una unidad de hospitalización de agudos -yo trabajo en una-, que es en régimen de internamiento, destinado a la intervención de situaciones agudas -pues las descompensaciones a las que usted ha hecho referencia, y que, efectivamente, se producen-, donde hay riesgo autolítico -para el que no lo entienda, riesgo de suicidio-, conductas heteroagresivas, etcétera, desencadenadas por la propia enfermedad. Las unidades de hospitalización -estas unidades- ofrecen asistencia a esta patología en los momentos más críticos. Su objetivo está en la estabilización psicopatológica, garantizando la seguridad del paciente y su entorno.

Después de esto está la unidad de convalecencia -que también existe-, cuarto punto: dispositivo de atención hospitalaria en régimen de media estancia, indicado para el abordaje a los procesos subagudos -es decir, han pasado la fase aguda-, bien tras el alta de una hospitalización, bien para evitar la misma, para evitar la hospitalización o la rehospitalización.

Y, por último, los tratamientos rehabilitadores. Hay un Centro de Rehabilitación Psicosocial, Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, Unidad de Cuidados Continuados -tres-, que son los dispositivos de la Red de Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad destinados a la rehabilitación psiquiátrica. La Comunidad tiene previstos también una red de centros de rehabilitación con programas de rehabilitación individualizados -empezando por usted, por el médico ambulatorio-, en el que trabajen las áreas comprometidas por la enfermedad que presentan posibilidades con potencial rehabilitador, es decir, aquellos que presentan un potencial rehabilitador. Y le explico: en el caso del bipolar, es una realidad que, a medida que la enfermedad avanza, este tipo de intervención es fundamental, y que condiciona... o sea, totalmente de acuerdo con usted. Es decir, necesitamos, en el momento que avanza, rehabilitar esto, cuidarlo.

Concluyendo: sin lugar a dudas, la atención dispensada a los trastornos bipolares en el seno de la Red de Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad de Castilla y León es una atención individualizada -atenta-, integral, puesto que abarca la dimensión biopsicosocial del paciente; integrada, coordinándose con otros niveles asistenciales, Primaria -con usted-, multidisciplinar, implicando a todos los profesionales -psiquiatras, psicólogo, enfermero, trabajador social, etcétera-, y garante del seguimiento y la continuidad de los cuidados, con programas específicos; por supuesto, accesible; y, por supuesto, de calidad.

Bueno, esto era todo lo que le tenía que decir en esos tres puntos. Pero sí hay un punto que me parece que,

además, hay que abordar, y hay que abordar de forma inmediata -que estoy totalmente de acuerdo con usted-, que además puede englobar los tres anteriores. Y por eso, en el punto que usted... me parece que era el tres, pero, bueno, yo lo coloqué... lo he dejado para el final, al cuatro, porque creo que en esto podemos llegar a un acuerdo perfectamente, por el bien de los bipolares de nuestra Comunidad. (Acabo, acabo ya, ya solo es leer... es... es presentar una enmienda para... ¿Se refiere a mí? ¡Ah!, perdone, disculpe, que es que... me había hablado).

Bueno. En el punto cuatro (perdón), en el punto cuatro, lo que le planteo es una... una enmienda en cuanto a lo que la Asociación Trabolicale plantea, de información y esto, que diga: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a colaborar con la Asociación de Afectados por el Trastorno Bipolar, Trabolicale, y cualquier otra asociación, a fin de que puedan seguir trabajando en la información y apoyo de los pacientes con trastorno bipolar y sus familias". Es decir, a mí me parece que esto es dejar esa puerta abierta, eso que se pretende desde aquí, que pretendemos todos, para que, efectivamente, los bipolares... Yo, sinceramente, como enfermero que soy, me gustaría que se englobara para todo el mundo; pero me consta, y, desde mi trabajo, creo que se está haciendo.

Pero, bueno, en este caso, para tranquilidad de las asociaciones, y por si acaso hay algún eslabón en el cual no se puede saltar de acceso a la propia Administración sanitaria para conseguir información y apoyo, yo le pido que acepte esta enmienda a fin de que, a partir de ahí, si la Administración considerara, con estas asociaciones, o con cualquier otra, que hay que crear esa unidad o que hay que investigar... Bueno, lo de la investigación no se lo contesté, pero, evidentemente, si me permite, se lo... se lo contesto rapidísimamente. No es por no... no es por no negar lo que...

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

EL SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ: (Acabo, acabo). No, es que me quedó ese punto, y lo siento mucho porque... porque me parece importante. Mire, hay una Estrategia de Salud Mental 2009-2013 pendiente de aprobación, es verdad -pero se va a aprobar-, en... en que hay una línea de formación e investigación con la que se pretende potenciar la formación continuada e investigación en salud mental. Yo creo que hay que aprovecharla ahí.

Y por eso, aprobando esto que yo le planteo, creo que se puede abrir una línea de colaboración en la cual los... los otros puntos, en un momento determinado, creo que son los profesionales sanitarios, creo que es la propia Administración, en base a las demandas de la sociedad -que al final se hace a través de asociaciones

como este tipo, permitan poner estos dispositivos en... en funcionamiento. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra de nuevo doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Portavoz, en este caso, de la Comisión de Sanidad, habla usted de que no he entendido... En los antecedentes explicamos la incidencia y prevalencia de esta enfermedad -creo que lo he dicho-; lo repito porque a lo mejor no le quedó a usted claro. Debería usted saberlo, si es verdad que trabaja en el tema de la enfermedad mental. Le he... le he explicado... Vamos, quiero decir que, lógicamente, si usted trabaja en eso, debería saberlo; no entiendo que usted lo... lo comente aquí. Parece raro, parece raro.

Quiero decir, le he dicho, y le repito, que ha sido la... el tratamiento con litio, es decir, los pacientes que en nuestro país consumen litio, los que han llevado a la deducción de la prevalencia de la incidencia de los per... de las personas que tienen este trastorno. Eso se lo he dicho y así es, es un estudio. Es decir, que... dice que... que me contra... he dicho dos cosas diferentes: primero, que existen datos y, segundo, que se haga un estudio epidemiológico.

Si pedimos, el Grupo Socialista, que se haga un estudio epidemiológico, es porque no existe; es porque los datos se deducen de los tratamientos, pero no existe un estudio epidemiológico, y entonces... Y dice usted que por qué Castilla y León. Pues porque Castilla y León, desde el dos mil dos, tiene las transferencias en materia sanitaria, y desde el dos mil dos tenían ustedes que haber hecho un estudio epidemiológico para saber la incidencia y prevalencia de las personas que en nuestra Comunidad Autónoma sufren trastorno bipolar.

Dice usted que... que parece, por los... que no se ha avanzado nada, que no se ha avanzado desde que Galeano dijo qué era un trastorno bipolar, hasta una psicosis maniaco-depresiva, o Hipócrates, hasta hoy. Pues precisamente; porque ese mismo argumento debería a usted valerle para que se promoviera la investigación, como pide el Grupo Socialista. Porque es fundamental. Y me... y me lleva usted... me manda usted a la Estrategia de Salud Mental 2009-2011, que tenía que estar en funcionamiento desde dos mil siete. Y le recuerdo que en la Estrategia 2002-2007 ya se contemplaba la investigación que ustedes no han realizado; no han realizado en esta patología ni en ninguna otra patología.

Las bases de la investigación en esta Comunidad Autónoma no están en el siglo XXI, como está... como

tampoco está la receta electrónica; es que están en el siglo XVIII. No hemos pasado de ahí. Se realiza investigación a lápiz, señor Portavoz. No se está haciendo ningún tipo de investigación en esta Comunidad Autónoma en el tema de trastorno bipolar. No hemos avanzado nada en este tema.

Y es suficiente... Dice usted que los pacientes... el tratamiento y no el tratamiento, en cuanto a referencia al suicidio. Debería usted también saber, señor Portavoz, que precisamente... precisamente pasan... el trastorno bipolar tipo I, en el que las fases de manía no son tan graves, hace que debuten con ese intento de suicidio. Han estado siete años sin diagnosticar; precisamente es lo que le comentamos, que es necesario investigar, es necesario hacer... poner en marcha esas unidades para que no ocurra que el diagnóstico se hace una vez que ha presentado el problema grave, el problema del intento de suicidio.

Porque dice usted que sin tratar, sin investigar... Pues por eso tiene que haber programas de atención específica, por eso tiene que haber formación en los pacien... en los profesionales que trabajan en la Atención Primaria y en los profesionales que trabajan en la Atención Hospitalaria.

Ha enumerado usted, después, como argumento que justifica su negativa a poner en marcha esas unidades, que existe una serie de recursos en nuestro sistema sanitario a... que están ayudando, potenciando, favoreciendo a los enfermos mentales. Mire, no, no existen. No existen equipos de salud mental itinerante, comprometidos desde el dos mil dos. No existe ni uno. Bueno, perdón, existe uno en Zamora, uno en Zamora. El resto de las Comunidades... en la que usted trabaja -y trabajo yo- no existe ningún equipo de salud mental itinerante, a pesar de que hay muchísimos pacientes que tienen patologías mentales que viven en las zonas periféricas. No hay ningún equipo de salud mental itinerante que esté trabajando... que esté funcionando ahora mismo, excepto el de Zamora; solo y exclusivamente; por lo menos en las declaraciones que usted viene. Si es un equipo fantasma, no digo nada; pero los equipos reales, los equipos que ustedes publican, los equipos que conoce esta Portavoz, solamente existe el de Zamora, a pesar de que ustedes se comprometieron a hacerlo.

Fíjese, no existe la telepsiquiatría, a pesar de que en su Estrategia de Salud Mental 2002-2007 ya comprometía que existe... que se iba a poner en marcha la telepsiquiatría, precisamente para colaborar con esos que dice usted que están tan bien formados, que son los médicos de familia, de Atención Primaria, pero que ocasionalmente, pues necesitan esa ayuda formativa, necesitan esa ayuda para el diagnóstico; y esa ayuda se podría hacer perfectamente a través de la telepsiquiatría, que ustedes tampoco han puesto en marcha.

Tampoco hay suficientes unidades de rehabilitación, tampoco hay suficientes unidades de convalecencia; y usted sabe -no lo voy a repetir aquí, porque lo hemos repetido hasta la saciedad- que, todavía, unidades que deberían ser de convalecencia siguen lastradas y están siendo utilizadas por personas que no son enfermos mentales, precisamente en la... en la provincia en la que usted sigue trabajando.

De todos los puntos, usted, el único que propone aprobar, el único para el que presenta, además, una enmienda, es para colaborar con las asociaciones de afectados por trastorno bipolar, Trabical -por lo que le he entendido-, o con cualquier otra asociación, mediante... no le he oído si convenios o no, para que puedan seguir trabajando en información, apoyo y... e investigación. Lo que ustedes deberían estar haciendo, lo que debiera estar haciendo la Junta lo está haciendo... Sí, informar a los pacientes, apoyarlos, impulsar las medidas epidemiológicas y de investigación... Eso, lo... eso lo está haciendo la asociación. [Murmulllos]. Claro, pero no lo... la Junta de Castilla y León no lo está haciendo. [Murmulllos]. Entonces, nosotros...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, ya no tiene el uso de la palabra, por favor. Respete el turno de la Portavoz del Grupo Socialista. [Murmulllos]. Continúe.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Ustedes, de los cuatro puntos... de los cuatro puntos que nosotros proponemos, que el Grupo Socialista propone, de esos cuatro puntos, usted, el único que considera que tiene importancia, tiene interés, es la... la colaboración con las asociaciones. Sin embargo, las asociaciones mismas, esta asociación lo que está pidiendo, lo que pide, es que se haga un estudio epidemiológico, que se ponga en marcha una unidad de trastorno bipolar y que se promueva la investigación.

Luego, si usted de verdad lo que quiere es colaborar con las asociaciones, apruebe el resto de los puntos, que es lo que la asociación pide; no la enmienda a una... a un punto concreto de la asociación, que, precisamente, si hoy traemos aquí en su nombre -como le dije al principio- esta propuesta el Grupo Socialista es porque quieren que se haga investigación, que se haga un estudio epidemiológico y que se ponga en marcha esa unidad de trastorno. Esa unidad, que sería también muy importante, porque, realmente, los pacientes bipolares -como usted conoce-, en ocasiones, pasan sin... están sin diagnosticar y tienen el problema de ir de un especialista a otro, el problema de estar infradiagnosticados, el problema de presentar y debutar con un cuadro gravísimo de intento de... de suicidio.

En resumen, Señoría, permítame terminar leyéndole lo que pone... lo que ponen ustedes mismos en su Portal

de Sanidad -le invito que... (en el Portal de la Junta) le invito que lo lea usted, que entre en la página del Portal- en cuanto a enfermedad mental, y dice así: "La elevada prevalencia de las enfermedades mentales, la pérdida de calidad de vida que suponen y la necesidad de superar la estigmatización -de la que no hemos hablado, pero que sí comentan los enfermos bipolares-, y la necesidad también de apoyar suficientemente a las familias constituyen argumentos de peso -eso lo dice la Junta de Castilla y León en su Portal- para que la atención a los problemas de salud mental constituya una prioridad en las políticas de asistencia que se desarrollan en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León". Eso es lo que ustedes dicen, y es lo contrario a lo que hacen: ni están investigando, ni están apoyando a las familias ni están realizando estudios epidemiológicos.

Y permítame que le diga un... también le haga un comentario con respecto a lo que usted ha dicho de Castilla-La Mancha. Le invito a que visite esa Comunidad -como ha visitado esta Comisión hace relativamente poco tiempo, un mes- y conozca lo que están haciendo en salud mental; cómo han desarrollado la asistencia a la salud mental periférica. Y también le recuerdo, señor Portavoz, que los... el barómetro sanitario valora fundamentalmente el trabajo de los profesionales, tanto de enfermería como de sanidad, y no valora... y, es más, pone de manifiesto las graves deficiencias que la Consejería de Sanidad, que la infraestructura sanitaria de Castilla y León tiene con respecto a otras Comunidades.

También quiero recordarle... [murmulllos] ... también quiero recordarle, porque mire, siempre que me...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que ir concluyendo, ¿eh?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy concluyendo). Quiero... quiero recordarle, señor Portavoz, que... y decirle... porque igual usted no lo conoce, pero siempre que me preparo algún tema de salud mental, me encuentro con un trabajo que ha realizado un psiquiatra de reconocido prestigio para las zonas básicas de salud del norte de Palencia, la zona periférica; le invito... (Francisco Carlos Ruiz Sanz) le invito, señor Portavoz, a que conozca ese... Además es un trabajo que en el dos mil siete presentó a la Junta de Castilla y León; es un desarrollo de una... es una propuesta de... de atención a todos los enfermos mentales de las zonas rurales del norte de Palencia que realmente solo tendrían ustedes que poner en marcha, y que no significaba el aumento de ningún gasto sobreañadido, y sí una mejora importante de la atención a todos los enfermos mentales.

No vamos a aprobar, desde luego, su propuesta, porque consideramos que no... no va a aportar nada ni va a mejorar nada; al revés, iba a ser una ofensa para estas asociaciones que justamente lo que piden son los otros tres puntos, además del cuarto, y...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Concluyo). ... y sí le pedimos, por favor, que sea más respetuoso con las asociaciones que realmente lo que traen aquí hoy es... son estas propuestas, y que usted las hace desmerecer cuando dice que...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Concluya, Señoría. Concluya, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Concluyo). ... aprueba un punto y no los otros tres, que son los que ellos proponen. Muchas gracias.

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

Votación PNL 1015

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

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

PNL 1022

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Cuarto punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley, PNL 1022-I, presentada por los Procuradores doña Victorina Alonso Fernández y don Jorge Félix Alonso Díez, instando a la Junta de Castilla y León a tomar las medidas necesarias para mejorar el transporte sanitario a enfermos renales en la Comunidad en el plazo máximo de seis meses, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 246, de veintiocho de octubre de dos mil nueve**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los Procuradores Proponentes, doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. El problema del transporte sanitario fue la reivindicación prioritaria en las XVI Jornadas Regionales de Enfermos Renales, celebradas este año en Zamora, porque la diálisis es muy pesada -dice el Presidente de ALCER de Zamora, José Manuel Peláez, pero que, tras ese tratamiento, te lleven de ruta turística por los pueblos, ruta que a veces dura hasta tres horas, es muy duro, es agotador. Porque no hay que olvidar que estamos hablando de una enfermedad grave y progresiva que tiene un alto impacto en la calidad de vida del paciente y que consume un número elevado de

recursos económicos y sociales; estamos hablando de la insuficiencia renal terminal.

Insuficiencia que se produce cuando fallan los dos riñones, órganos del tamaño de un puño, en forma judía, que pesan aproximadamente ciento cincuenta gramos cada uno, y que están ubicados en la parte posterior de la cavidad abdominal, y que están formados por un millón de diminutos filtros, denominados nefronas. Su función más importante es la de filtrar la sangre, expulsando las sustancias tóxicas del organismo -la urea, la creatinina, el ácido úrico y el fósforo- a través de la orina. Pero también cumplen otras funciones: eliminan el líquido sobrante, eliminan los productos de desecho, equilibran los compuestos químicos del cuerpo, ayudan a controlar la tensión arterial, a generar glóbulos rojos, a fortalecer los huesos y a... y a regular el equilibrio hormonal.

Cuando la función más conocida, que es la de actuar como depuradora -filtrar la sangre, destruir las proteínas inservibles, devolver al organismo las sustancias que son útiles-, cuando esta función baja hasta el 70% se produce lo que llamamos insuficiencia renal; y, una vez que surge esta insuficiencia, la pérdida de la función es progresiva; y con el avance de la enfermedad, van apareciendo otro tipo de trastornos asociados, como es la anemia, además de deteriorarse sensiblemente la calidad de vida de los pacientes y... e introduciendo riesgos cardiovasculares.

Cuando esta función se reduce al 8%, el paciente debe comenzar un tratamiento que consiste en la limpieza de la sangre mediante el uso de máquinas de diálisis. El 9,2% de los castellanos y leoneses sufre enfermedades renales, y un 6,89% padece insuficiencia renal; patologías que afectan con mayor frecuencia a las personas que sufren diabetes o hipertensión arterial. Existe además un infradiagnóstico, debido a que se trata de una patología silente; más de ciento veinticinco mil personas de nuestra Comunidad Autónoma padecen insuficiencia renal crónica sin conocerlo.

El paciente que padece esta enfermedad renal terminal necesita tratamientos sustitutivos de las funciones de... del riñón para seguir viviendo. Y la incidencia de la enfermedad renal que necesita tratamiento sustitutivo con diálisis o con trasplante es de ciento veinticinco enfermos por millón de habitantes y año.

En la actualidad, están en tratamiento sustitutivo unas cuarenta mil personas en toda España, y se realiza una media de más de dos mil doscientos trasplantes de riñón anuales. Hoy en día, estos tratamientos sustitutivos son tres: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal.

Tanto la diálisis peritoneal como el trasplante renal no necesitan tratamiento ambulatorio, pues se realiza, la diálisis peritoneal, en casa del paciente y el trasplante,

una vez superado, lo único que precisa es de tratamiento para evitar el rechazo.

Sin embargo, en la hemodiálisis se requiere el traslado del enfermo a un centro para realizarlo, normalmente en sesiones de cuatro horas, tres días a la semana; centros que en ocasiones están lejos del domicilio de los pacientes, que, además, pueden tener dificultades de movilidad, por lo que precisan vehículos para el traslado. Actualmente, este transporte se realiza en ambulancias colectivas, que trasladan a pacientes de diferentes patologías -enfermos oncológicos, enfermos de rehabilitación y enfermos que van a recibir tratamiento de diálisis-. Durante años, en esta Comunidad Autónoma, el traslado se realizó mediante taxis y... mediante contrato con taxis que hacían de forma particular el traslado.

El transporte sanitario se define en los términos de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y se desarrolla en el Decreto 1030/2006, de quince de septiembre. Y digo esto en relación a comentarios de su compañero en la anterior comparecencia de Sanidad, en la anterior Comisión, en la que una compañera, Ana Muñoz de la Peña, presentó también una iniciativa en este sentido para que el transporte sanitario para enfermos de diálisis renales, los que precisan tratamiento con diálisis en la provincia de Salamanca, se hiciera también mediante ambulancias específicas para ellos, y hacía relación este compañero suyo, este Procurador, de forma inadecuada a este Decreto, por eso lo quiero poner de manifiesto.

La Federación Regional ALCER de Castilla y León ha puesto de manifiesto en múltiples ocasiones la necesidad de que se mejore el transporte de los afectados que acuden a recibir estos tratamientos. El retraso en la recogida por parte de las ambulancias que comparten con otros enfermos, las largas esperas e itinerarios, que alteran sus tiempos de descanso y de comida, son, fundamentalmente, los argumentos con los que ALCER, esta asociación, ha pedido a la Junta de Castilla y León que se ejecuten las mejoras necesarias.

Esta federación envió una carta al Consejero de Sanidad recordándole que el transporte sanitario único para enfermos renales era una promesa del actual Gobierno de la Junta de Castilla y León. Y el trece de marzo del dos mil nueve, en Segovia, la Consejería de Sanidad anunció, en boca del Consejero, que mejoraría el transporte en ambulancia de los pacientes crónicos que han de someterse a diálisis. Sin embargo, han pasado más... ha pasado más de un año y nada se ha hecho al respecto.

Por eso, hoy, el Grupo Socialista trae de nuevo a esta Comisión de Sanidad una propuesta de resolución solicitando que se tomen las medidas necesarias para mejorar el transporte sanitario de los enfermos renales de Castilla y León en el plazo máximo de seis meses.

Esperamos, Señorías, que, atendiendo a su compromiso electoral... aunque ya hemos visto en las anteriores propuestas que no les interesa... no les importa nada lo que ustedes proponen, y dicen una cosa y luego hacen otra, pero, vamos, confiamos que en este caso no sea así; su programa electoral también lo contempla, en el compromiso adquirido por el Consejero, en el compromiso de Legislatura y, sobre todo, en la necesidad de regular este transporte, de adaptarlo a las necesidades de los pacientes que tienen que recibir este tratamiento tres días por semana durante cuatro horas. Esperamos, pues, que aprueben esta propuesta. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra doña María Canto Benito Benítez de Lugo.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días a todos. Efectivamente, hoy nuevamente debatimos idéntica proposición no de ley que la presentada por el Grupo Parlamentario Socialista el pasado veinticinco de agosto de dos mil nueve, y debatida en el mes de abril en esta Comisión por los Procuradores Salamantinos doña María... doña Ana María Muñoz de la Peña y don Francisco Javier Iglesias García, Portavoces del Grupo Socialista y del Grupo Popular, respectivamente.

La Proposición No de Ley de entonces, la 954, a la que hago referencia, en sus antecedentes y en su propuesta de resolución, se refería única y exclusivamente a la provincia de Salamanca; pero no solo este es su único elemento diferenciador con la proposición no de ley hoy debatida: en la propuesta de resolución, entonces, se hablaba de poner en marcha un servicio exclusivo de transporte sanitario para enfermos renales; hoy se solicita la toma de medidas necesarias para la mejora del transporte sanitario de enfermos renales. Luego en algo hemos mejorado.

Quizá entonces se hablaba por boca del Presidente de la Federación Regional de ALCER, el cual, en el último congreso celebrado en Zamora, reclamaba, efectivamente, la necesidad de que se insta... se instaure en Castilla y León un sistema más racional y específico para el traslado de los enfermos renales a las unidades hospitalarias de hemodiálisis, en definitiva, un transporte sanitario único y exclusivo para los pacientes de riñón.

Pero, Señorías, hablamos de transporte sanitario; insisto, transporte sanitario. Y estarán de acuerdo conmigo en que no debe confundirse este transporte sanitario con los sistemas organizativos paralelos, como el transporte particular no sanitario, del que, efectivamente, disponen muchas Comunidades Autónomas, algunas Comunidades Autónomas, como son Castilla-La Mancha, Aragón y

Madrid, con diferente grado de participación en la gestión por parte de las asociaciones, como puede ser ALCER, con diferente grado de implantación territorial y diferencias organizativas, puesto que muchas veces hacen uso de taxis, monovolúmenes o microbuses.

Pero vamos a ver el concepto de transporte sanitario, que es lo que interesa, no cualquier otro tipo de transporte. El transporte sanitario consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte. Así lo pone de manifiesto, y usted ya lo ha mencionado, la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y el Real Decreto 1030/2006, en el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. En el mencionado Real Decreto 1030 se hace una remisión expresa al Real Decreto 619/1998, de diecisiete de abril, por el que se establecen las características técnicas y el equipamiento sanitario y la dotación de personal de todos estos vehículos de transporte sanitario.

En consecuencia, el transporte sanitario solamente puede realizarse con vehículos autorizados que cumplan los requisitos de esta normativa y la establecida en los contratos, siempre justificado en una indicación clínica y con una prescripción formalizada en documento oficial por parte del facultativo responsable, y, en todo caso, cuando el usuario no pueda realizar... no pueda realizar dicho desplazamiento por recursos ordinarios, bien públicos, bien privados. La posibilidad del uso del transporte ordinario excluye la opción de transporte sanitario, como así lo establece la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

El mencionado Real Decreto 619/1998, de diecisiete de abril, que ha sido revalidado, determina que los vehículos de transporte sanitario colectivo son aquellos especialmente acondicionados para el transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revista carácter de urgencia ni estén aquejados de enfermedades infectocontagiosas.

Con ocasión del desarrollo de la actividad parlamentaria sobre este mismo asunto, se ha informado que más del 20... o se informa que más del 20% del total de los pacientes de diálisis se desplazan con sus vehículos propios, vehículos privados o en medios públicos. También se ha comentado que, complementariamente al desarrollo del transporte sanitario regulado en los contratos de gestión del servicio público, y en aplicación de la Ley de Contratos, en nuestra Comunidad Autónoma se regula la concesión de una ayuda por desplazamiento para acudir a realizar el correspondiente tratamiento, de conformidad con la Orden del Servicio... la Orden de Sanidad 1622/2003 y la Orden de Sanidad 1855/2004, de uno de diciembre.

Desde la perspectiva de la valoración de la actividad del transporte, se recuerda que, conforme con los datos

que se presentan en el último barómetro sanitario y el escaso número de quejas que plantean nuestros pacientes, el servicio de transporte sanitario que se ofrece actualmente alcanza, yo creo, niveles de satisfacción muy elevados. La satisfacción y recomendación del servicio de transporte sanitario supone valores favorables del 90% para los pacientes participantes en las cuen... en la encuesta. El número de quejas anuales se sitúa, aproximadamente, en treinta y dos para todo el ámbito territorial de nuestra Comunidad Autónoma; luego no son cifras escandalosas.

Y, en consecuencia, podemos decir que, considerando el total de los ochocientos sesenta pacientes que se trasladan en ambulancia, el 80% del total de pacientes en programa de diálisis, la problemática que se describe deberá reconducirse a situaciones individualizadas de ciertos pacientes y para determinadas circunstancias. Para estos casos, desde el órgano de gestión directo, desde las propias Gerencias Provinciales, se adoptan medidas de solución a los problemas puntuales, de acuerdo con la regulación que se establece en los contratos de transporte sanitario vigente.

Mire, Señoría, yo, como enferma oncológica, que estoy en este momento en tratamiento con radioterapia, tengo que decirle que estoy experimentando -llevo ya tres semanas- como en mi... en el horario que yo tengo que estar recibiendo este tratamiento coinciden el transporte sanitario de los enfermos oncológicos de Palencia. Tengo que decir que, en todo momento, cada cua... en cuanto cuatro pacientes están ya con su tratamiento dado, inmediatamente sale una ambulancia para llevarlos otra vez a Palencia y vuelve otra a recoger a los otros cuatro. Es decir, que son pacientes que suelen ir a buscarles a las dos y ellos están encantados porque a las cuatro o cuatro y cuarto ya están otra vez nuevamente en Palencia, con su tratamiento recibido. Por lo tanto, insisto... insisto, es ejemplo vivo en el que, en este momento, yo puedo manifestar y aportar en esta Comisión.

Pero, con interfe... independencia de estas circunstancias, desde un enfoque de mejora continua de calidad de los servicios, el planteamiento de aplicar mejoras en el transporte sanitario responde a una orientación de la gestión más general, en beneficio de los colectivos priorizados. Pero también se trabaja en la mejora de las condiciones de los traslados, efectivamente, para todos los pacientes incluidos en el transporte sanitario no urgente.

Todas las consideraciones anteriormente expuestas han sido suficientemente analizadas y valoradas con el desarrollo de varias reuniones que se han mantenido con la Federación Castellano-Leonesa de la Asociación ALCER; más concretamente, fueron evaluadas algunas propuestas, con esta asociación, relativas al traslado de pacientes de hemodiálisis en vehículos privados no

sanitarios, en la línea de las medidas ajenas a la prestación sanitaria existentes, como ocurre con las ayudas individuales a los desplazamientos, según la normativa que ya antes he citado. Este proceso no llevó a ningún buen puerto, puesto que la asociación ALCER rechazó cualquier tipo de propuesta presentada por la Junta de Castilla y León.

No obstante, la Junta de Castilla y León, a través de la Consejería de Sanidad -permítame que le incida en este aspecto-, en ese esfuerzo de continua mejora de la calidad de los servicios, apoya y potencia los tratamientos no ambulatorios de los pacientes con insuficiencia renal crónica, que, como usted muy bien ha dicho, son la diálisis peritoneal y el... los trasplantes renales.

Así, y siendo conscientes de que los donantes de cadáver cada vez son más ancianos, de manera que la calidad de los órganos es peor, la manera de incrementar el número de trasplantados y, por lo tanto, de reducir el número de hemodializados, según expertos, es a través de las alternativas co... mediante trasplantes en vivo o cruzado; por lo que está prevista la apertura en el Complejo Hospitalario de Salamanca de una Unidad de Trasplante en Vivo, que se pretende sea centro de referencia para toda nuestra Comunidad Autónoma, ya que ahora solo se realizan esas intervenciones en Barcelona y en Madrid.

Con lo cual, permítame que le diga que Castilla y León, en materia sanitaria, no está en el siglo XVIII, que, como usted ve... como ha venido manifestando usted en las anteriores propuestas de resolución, yo creo que en el siglo XVIII estamos en otros aspectos -que si quiere pasamos a discutir más tarde-, como es en los temas económicos, y que para devolvernos a la situación en la que estamos en pleno siglo XXI tendrá que venir Europa a salvarnos.

Pero bien, sigamos hablando de lo que es el transporte sanitario. Tengo que decir que, con esta nueva Unidad de Trasplante en Vivo, se logrará aumentar los mil cien trasplantes realizados y reducir en más de un 60% los enfermos renales sometidos a diálisis, y que se consideran como nuevos incorporados en la lista en los últimos años, y que cuentan con un trasplante funcional.

Para ir concretando y finalizando, Señoría... señora Presidenta, insistir en -cada vez más- que la petición de un transporte sanitario único, entendido en términos de exclusividad, no encuentra justificación, de acuerdo con la precipitada norma de Cartera de Servicios. No debe confundirse el transporte sanitario con otros sistemas organizativos paralelos -ya lo hemos dicho-, que discurren por la vía del transporte particular no sanitario.

Reiteramos -y no lo negamos- el compromiso de mejora del transporte sanitario en lo que se refiere a los tres

programas específicos que, en su momento, el Presidente Herrera presentó en su programa electoral, dirigidos a pacientes dializados, cancerosos y en el medio rural; a desarrollar y, efectivamente, a implementar durante la vigencia de la presente Legislatura. No nos echamos para atrás en este aspecto, y tengo que decirse... y tengo que decir que actualmente se está tramitando un plan de mejora del transporte sanitario no urgente de Castilla y León, que contiene la determinación de las medidas de mejora del transporte sanitario en general y la concreción de los tres programas de mejora priorizados para esta Legislatura.

Yo, en este caso, voy a presentar una enmienda en esta Comisión. Pero también tengo que decirles una cosa... dos cosas, prioritariamente. Ustedes, durante toda la sesión de hoy, en la Comisión de hoy, han estado hablando de que... de la falta de compromiso electoral. Nosotros tenemos un compromiso electoral de un transporte sanitario es... de la mejora del transporte sanitario para enfermos dializados, cancerosos y del medio rural. Pero mire, Señorías, si alguien está deslegitimado, en este caso, para hablar de falta de compromiso electoral es el Partido Socialista -me da lo mismo tanto del Gobierno Central como de... de la Comunidad Autónoma-, cuando, además... por el incumplimiento del compromiso del pleno empleo, cuando tenemos casi cinco millones de parados en la actualidad; por no hablar de la crisis económica en la que estamos inmersos -que esa sí es del siglo XVIII- y del decretazo que próximamente veremos.

Pero, independientemente de esto, le voy a presentar una proposición no de ley; y, además, para presentarla tengo... he acudido a una propuesta que usted nos hizo -recuerdo- cuando usted y yo debatíamos acerca de los trastornos de hiperactividad, en la cual se proponía que... instar al Ministerio de Sanidad para que, a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, los medicamentos de los enfermos del TDAH -se acordará usted- estuviesen incluidos dentro de la lista de medicamentos de aportación reducida. Y el Partido Socialista de Castilla y León, bien... dijo que aprobaba esta iniciativa siempre y cuando pusiésemos dos aspectos: siempre que fuera factible y siempre que hubiese disponibilidad presupuestaria.

Bien. Yo, en un intento de que esta enmienda sea aceptada por ustedes, he utilizado esos dos términos también: el que sea factible y la disponibilidad presupuestaria. Y la enmienda discurre en los siguientes términos: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la aprobación, en cuanto sea factible como prioritario, y de acuerdo con la correspondiente disponibilidad presupuestaria, de un plan de mejora de transporte sanitario no urgente, en general, incorporando medidas específicas para mejorar el transporte sanitario de pacientes de hemodiálisis". Es decir, he puesto en esta enmienda lo mismo que usted nos pidió a nosotros, y que aprobaron

en Pleno, en la propuesta... -insisto- en la iniciativa del TDAH. Con lo cual, espero que no haya ningún tipo de dificultad para que nos la aprueben. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señora Canto Benito, ¿es necesario el transporte específico o no es necesario? Me está justificando durante nueve minutos que no es necesario y luego hace una enmienda pidiendo que no aprobemos... justifi... pidiendo que sí... diciendo que sí que es necesario. Hay una contradicción importante. Pero es que, además, ustedes lo han comprometido; lo ha dicho usted: el Presidente Herrera lo ha dicho públicamente, el Consejero de Sanidad lo ha dicho públicamente. Y en su programa electoral -le invito a leerlo- está, en el punto número diez, y dice... dice textualmente su programa electoral: "Este Plan -se refiere al Plan de Transporte Sanitario Programado, que ustedes van a poner en marcha en esta... durante la Legislatura- incorporará dos programas específicos para el transporte de pacientes con necesidades de diálisis y para el transporte de enfermos oncológicos".

Eso dicen ustedes, y reconoce usted misma, al hacer la enmienda, que es una necesidad. Y además ha empezado diciendo que el Presidente de ALCER, en Zamora, en el último congreso, así lo puso de manifiesto. Sin embargo, durante el resto de su intervención ha tratado de justificar de que no era necesario ese transporte específico. Señora Portavoz, eso... eso no se entiende. ¿Es necesario o no es necesario? ¿Es necesario el transporte específico para enfermos con diálisis o no lo es? Ustedes lo proponen, no lo cumplen. Usted dice que no es necesario, pero luego, al final, hace una enmienda diciendo que si hay capacidad presupuestaria y que si hay disponibilidad... si hay voluntad y si hay disponibilidad presupuestaria, lo van a poner en marcha. No sabemos a qué atenernos, no sabemos con qué quedarnos, señora Canto Benito. O sí o no. O es necesario o no es necesario.

Nosotros creemos que sí es necesario. Creemos que es necesario ese transporte específico. Ustedes también lo creen, porque lo ponen en su programa electoral; y usted también, porque hace una enmienda. ¡Pues aprueben nuestra propuesta! Si creen que es necesario, apruébenla, porque creemos que eso es lo que garantizaría que se pusiera en marcha algo que es fundamental.

Y, mire, no voy a entrar en... en sus comentarios con respecto al siglo XX, siglo XXI, siglo XVIII, pero piense por un momento a ver si lo que usted ha dicho hoy aquí de que los enfermos palentinos para recibir

radioterapia tienen que hacer... tienen que venir hasta Valladolid dos horas y media a recibir tres minutos de radioterapia es del siglo XXI o es del siglo XVIII. Explíquenos... -desde Soria, perdón- explíquenos... [murmullas]

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... a ver si eso es... a ver si eso es una... eso es un tratamiento, a ver si eso es una Comunidad Autónoma que está avanzada en el siglo... que está en el siglo XXI o es una Comunidad Autónoma que sigue anclada en el pasado.

Pero, mire, centrándonos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, por favor, guarde silencio, que ha tenido su turno. Guarde silencio.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... centrándonos... centrándonos en lo que nos ocupa y en la propuesta que hoy traemos aquí, y que es una reivindicación de todos los pacientes que tienen que recibir diálisis, usted ha argumentado -otro argumento más- que Salamanca va a ser un centro referencial de... para trasplantes. Pero es que la diálisis... la hemodiálisis sigue existiendo en nuestra Comunidad Autónoma. Ojalá no fuera necesario. Ojalá más del 65% de los pacientes pudieran recibir diálisis peritoneal en su domicilio. Pero es que esa no es la situación, esa no es la situación; y además, no es de lo que estamos hablando hoy aquí. Hoy hablamos de la necesidad que tienen los pacientes que precisan diálisis para acudir a recibirla en unas condiciones dignas, en unas condiciones que les permita el descanso, que les permita obtener la salud, y no recorrer toda la provincia durante dos horas y media o tres horas y media para ir y para volver; no porque vayan con los pacientes oncológicos, que también, no porque vayan con los pacientes de rehabilitación, sino porque el transporte sanitario está mal organizado. Y ustedes lo reconocen, porque era su propuesta de hacer un nuevo plan de transporte, y no lo han puesto en marcha.

Luego eso nos impide, señora Canto Benito, como de verdad me gustaría, porque sé de su buena voluntad, sé de su interés por que esto salga adelante, pero nos impide porque es una contradicción: ustedes lo proponen, luego justifica que no sea así; y además utiliza la misma justificación que su compañero Iglesias -que ya se lo expliqué el otro día-, una justificación que no tiene sentido. Habla usted del transporte sanitario, de las condiciones... de la especificidad del transporte sanitario. Pues claro, el transporte sanitario viene regulado en un Real Decreto, explicando qué condiciones tiene que tener el vehículo, cómo se tiene que desarrollar; y de eso hablamos. No hablamos de otra cosa, de eso hablamos.

Y mire, permítame que le diga que... -el otro día se lo explicó mi compañera, pero se lo vuelvo a decir- que la Consejería de Sanidad fue la que llamó a la Asociación ALCER para ver si entre... podían llegar a un acuerdo, como, por cierto, se está poniendo... está puesto en marcha en otras Comunidades Autónomas, para desarrollar el transporte sanitario específico para ellos, en colaboración con la asociación.

Fue la Consejería quien le llamó, y la Consejería le pidió un proyecto; y el proyecto que ALCER presentó no era para toda la Comunidad, como usted el otro día... su compañero Iglesias dijo aquí, de forma inadecuada -no era cierto-, criticando que no se pudo llegar a un acuerdo porque no era un proyecto para toda la Comunidad. El proyecto que presentó ALCER era para tres provincias, era un proyecto piloto, era para ver si luego se podía desarrollar. Fue la Consejería quien desestimó llevar adelante porque, entre otras cosas, las condiciones económicas no le parecía que fueran adecuadas y no estaban dispuestos a asumirlos. Pero no es cierto que ALCER, la Asociación de Enfermos de Riñón, no presentara el proyecto que la Consejería le pidió para que el transporte sanitario para enfermos que precisan diálisis fuera... ya no voy a decir el mejor, sino más racional.

No se entiende, señora Portavoz, señora Canto Benito, no se entiende que un paciente que tiene que estar luego cuatro horas recibiendo tratamiento tenga que estar otras dos horas y media recorriendo los pueblos de la provincia. No se entiende. Bastaba con un poco de racionalidad, bastaba con sentarse y ver cómo es nuestra Comunidad Autónoma para conseguir reducir esos tiempos de... de circulación por la Comunidad Autónoma; que no son sino un lastre más, un problema más para la salud, para dificultar la recuperación de la salud de estos pacientes que precisan diálisis. Y que, como usted misma reconoce, en ocasiones salen de esos tratamientos con mareos, con malestar general, con dificultades, y que, sin embargo, si quieren volver a su domicilio... y en muchas ocasiones ha hablado usted que un... más de un 70% lo hacen en vehículos propios; pero usted reconocerá que la mayoría de ellos, cuando salen de recibir este tratamiento, no están en condiciones de conducir ese vehículo. No están en condiciones.

Y además, la Consejería de Sanidad tiene obligación, porque así se establece en la Cartera de Servicios, de poner a disposición de estos pacientes el transporte... No lo pone. No pone el transporte adecuado. Pone un transporte, pero pone un transporte que le obliga a recorrer la provincia, que le obliga a estar dos horas y media dentro de un... de una ambulancia, cuando en media hora debería estar en su domicilio. Y por falta de racionalidad, por falta de adecuación, por falta de tener ustedes

el compromiso, y de cumplir sus propios compromisos, y, desde luego, por falta de dedicación a la sanidad de Castilla y León, que -permítame decirle-, también en este caso, también en este caso, han dejado usted de lado... ustedes de lado a los pacientes que sufren esta grave enfermedad, la grave enfermedad de la insuficiencia renal, no atendiendo a sus peticiones. Peticiones recientísimas, de hace nada, del Congreso de Zamora, en el que el Presidente de la Asociación reclamaba como el punto más importante... Fíjese, el punto más importante de reclamación de esa... de esas jornadas, de las jornadas anuales, era precisamente mejorar el transporte, y ustedes no solo no lo atienden, sino que lo comprometen y ahora pretenden que nosotros aquí aprobemos una enmienda, si hay disponibilidad.

Señora Portavoz, ustedes deberían tener ese transporte adecuado desde el principio de Legislatura, porque es un compromiso suyo, porque es un compromiso directo del Presidente Herrera y porque es un compromiso directo del Consejero de Sanidad, reiterado hace más de un año en Segovia, de ponerlo en marcha.

Sentimos mucho, lo sentimos sobre todo por todos esos pacientes que tienen que deambular como si se tratara del siglo... no XVIII, del XVI, por los campos... [Murmullos]. Sí, sí, es una pena, es una pena, es una pena, es una pena que la... es una pena que la sanidad de Castilla y León no solo... no solo no sea puntera... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Silencio. Vamos a tratar de concluir, Señoría.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... es una pena que no solo no sea puntera, sino que ustedes se permitan el tratar así todos los temas y el tratar así a todos los pacientes de Castilla y León que tienen necesidades, y que las reclaman una y otra vez, y encima se permiten prometérselo y no cumplirlo. Eso es lo que hace la Junta de Castilla y León. Muchas gracias.

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

Votación PNL 1022

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

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

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