



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2010

VII LEGISLATURA

Núm. 581

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 1 de octubre de 2010, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 889-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Victorina Alonso Fernández, relativa a medidas adoptadas y previstas por la Junta de Castilla y León en materia de obesidad infantil, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 356, de 9 de septiembre de 2010.
2. Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 896-I, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras Dña. Victorina Alonso Fernández y Dña. Consuelo Villar Irazábal, relativa a desarrollo de una política adecuada para prevenir la obesidad infantil por parte de la Junta de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 356, de 9 de septiembre de 2010.
3. Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 890-I, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. Fernando María Rodero García, relativa a convenio firmado con Castilla-La Mancha en relación con la atención hospitalaria de urgencias de los vecinos del Valle del Tiétar en el Hospital del SESCAM de Talavera de la Reina, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 356, de 9 de septiembre de 2010.
4. Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 891-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Victorina Alonso Fernández, relativa a Programa de Atención a los

Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 356, de 9 de septiembre de 2010.

SUMARIO

<u>Págs.</u>	<u>Págs.</u>		
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	11135	En turno de dúplica, interviene el Sr. Castrodeza Sanz, Director General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.	11148
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, abre la sesión.	11135		
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	11135	Tercer punto del Orden del Día (antes cuarto). POC 891.	
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	11135	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	11150
Primer punto del Orden del Día. POC 889.		Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	11150
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	11136	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	11151
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	11136	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	11154
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Castrodeza Sanz, Director General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.	11138	En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	11155
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	11140	Cuarto punto del Orden del Día (antes tercero). POC 890.	
En turno de dúplica, interviene el Sr. Castrodeza Sanz, Director General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.	11141	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	11156
Segundo punto del Orden del Día. POC 896.		Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	11156
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	11142	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	11158
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	11143	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	11160
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Castrodeza Sanz, Directo General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.	11145	En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	11161
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	11147	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	11163
		Se levanta la sesión a las trece horas quince minutos.	11163

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

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sí, buenos días, señora Presi... sustituta Presidenta... Vicepresidenta.

El Grupo Parlamentario Socialista, Natalia López-Molina López sustituye a Elena López... a Elena Pérez, perdón, y Rosario Gómez del Pulgar sustituye a María Sirina Martín Cabría.

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días, señora Vicepresidenta. En el Grupo Parlamentario Popular,

doña María Josefa García Cirac sustituye a doña María Ángeles Armisén Pedrejón.

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

POC 889

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Vicepresidenta. Primer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, 889-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Victorina Alonso Fernández, relativa a medidas adoptadas y previstas por la Junta de Castilla y León en materia de obesidad infantil, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 356, de nueve de septiembre de dos mil diez"**.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, señora Secretaria. Para dar contestación a la pregunta que se va a plantear en el día de hoy, contamos hoy con la presencia del Director General de Salud Pública e Investigación y Desarrollo e Innovación, don José Javier Castrodeza Sanz, al cual le damos nuestra más sincera bienvenida y le agradecemos su disponibilidad para con esta Comisión y estas Cortes Regionales.

Bien, sin más, pasamos a formular la pregunta que hoy se plantea, y, para ello, le doy la palabra a la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Vicepresidenta. Buenos días, Señorías. La segunda pregunta de esta Comisión iba en el mismo sentido, y, si ustedes quieren, las agrupamos las dos para... considerando que eso podría conceder más tiempo a esta Portavoz; y, si no, las hacemos por separado. Como ustedes quieran.

EL SEÑOR: *[Intervención sin micrófono]*.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Estaba hablado con la Presidenta, pero no sé si a ustedes se lo comunicó.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): El señor Director General dice que prefiere por separado.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Vale.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): O sea, que, si quieren ustedes...

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Fue la Presidenta de la Mesa quien me pidió que se agruparan. Yo le dije que, por mi parte, no había problema; pero, si usted quiere por separado, lo hacemos por separado.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Bien, mejor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Pues continuamos...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Por referencia a...

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... o comenzamos, en este caso.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Bien, gracias.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Bien. La obesidad es la segunda causa de muerte evitable después del tabaco. Eso es una de las situaciones que nos obligan a traer de nuevo a esta Comisión de Sanidad y a este Parlamento el problema... este grave problema, que en nuestra Comunidad Autónoma supone pues una de las patologías prevalentes.

El pasado sábado, un periódico nacional publicaba los datos de un reciente estudio realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, que agrupa a los países desarrollados, y de cuyo resultado se deduce que más del 50% de la población de estos países padece sobrepeso, y que uno de cada seis es obeso. Entre esos países, desde luego, está el nuestro, España.

El estudio reflejaba también que el 53% de los hombres y el 45% de las mujeres padecían obesidad. Y lo más alarmante, el 33% de los niños tenían sobrepeso... tienen sobrepeso. Un dato especialmente preocupante, porque uno de cada tres menores de entre trece y catorce años tienen un peso mayor que el que corresponde para su edad, lo que nos ha convertido, Señorías, en el tercero de dicha organización con mayor prevalencia de este problema, de esta patología. Un dato que debería alarmar a las Administraciones sanitarias, porque un niño con sobrepeso o con obesidad se va a convertir, casi con toda seguridad, en un adulto obeso.

Y las consecuencias de esta situación son muy graves económica y socialmente, porque las personas obesas mueren entre ocho y diez años antes que las que tienen su peso normal, y, cada quince kilos de más, se aumenta el riesgo de muerte prematura en un 30%, sin olvidar que esta pandemia no infecciosa se acompaña de otras enfermedades también evitables como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

Un estudio que refleja también que la obesidad se presenta con mayor frecuencia en las personas que tienen un nivel social y educativo más bajo, y que los obesos tienen sueldos menores y más problemas laborales que las personas que no lo son. Además, es una enfermedad cara, los gastos de atención médica para personas obesas son, al menos, un 25% mayores que para la gente con peso normal. En España esta enfermedad representa el 7% del gasto sanitario, unos 2.500 millones de euros, lo que correspondería a unos 231 millones de euros en nuestra Comunidad Autónoma.

Una situación que desde los años ochenta no ha hecho sino aumentar a pasos agigantados, especialmente en lo que concierne a la obesidad infantil, que es un trastorno nutricional crónico, de complicado abordaje, con tendencia a perpetuarse en el tiempo, porque -como hemos dicho antes- hasta un 80% de los niños obesos serán adultos obesos, y por lo que su prevención tiene una gran importancia sanitaria y social. Conceptualmente, la obesidad infantil es un exceso de grasa corporal, para cuyo diagnóstico se utilizan índices sencillos que relacionan el peso y la talla: el índice de masa corporal.

La obesidad es cierto que depende de factores genéticos (se han identificado cientos de genes relacionados) y también de factores ambientales, aunque el origen del problema es la combinación de una ingesta excesiva, un gasto calórico bajo, una predisposición genética y una escasa actividad. El estilo de vida de los niños va a condicionar que esa obesidad se desarrolle o no.

La obesidad en sí misma y sus complicaciones tiene una gran repercusión no solo en la salud, sino también en la calidad de vida y en la autoestima personal. La imagen corporal, sobre todo en la adolescencia, puede ser negativa, motivando complejos y conductas depresivas que, a veces, no son identificadas por el propio niño ni por sus padres.

La conducta alimentaria, tanto la dieta como los hábitos alimenticios, son fundamentales para prevenir la obesidad. El abuso de comida rápida y bollería supone un aumento considerable de las grasas que el niño ingiere.

Varios son los factores que influyen en el comportamiento alimentario; entre ellos, factores externos, como la unidad familiar y sus características, la actitud de los padres y los amigos, los valores sociales y culturales, los medios de comunicación, la toma de alimentos rápidos, los conocimientos de nutrición y costumbres alimentarias, y también los factores internos: necesidades y características psicológicas, imagen corporal, valores y experiencias personales, autoestima, referencias alimentarias, salud y desarrollo psicológico.

La dificultad para establecer un buen control de la sociedad es uno de los factores de riesgo para desarrollar la obesidad, tanto en la infancia como en la vida adulta. Además, los niños y niñas españoles realizan poco deporte, y pasan una media de dos horas y media viendo la televisión o jugando con videojuegos o con Internet.

Las medidas de prevención, pues, deben aplicarse a todos los niños desde el nacimiento, pero especialmente cuando existen factores de riesgo: padres obesos, sedentarismo, incremento marcado de peso antes de los seis-siete años, o un exceso de consumo de grasas y escaso de frutas, verduras y fibra.

Un grave problema, pues, que es necesario abordar en la familia, con la empresa, la sociedad, y especialmente en la escuela, donde los niños realizan, en un alto porcentaje, una de las principales comidas del día.

Conscientes de este grave problema de salud, de pandemia no infecciosa -como ahora se le llama-, a principios de dos mil cinco el Ministerio de Sanidad y Consumo presentó la Estrategia NAOS (Estrategia de Nutrición, Actividad Física, Prevención de la Obesidad y Salud), que es un plan global para luchar contra el exceso de peso y promover unos hábitos saludables entre la población, poniendo una especial atención en los menores de edad.

Este Plan surge con el objetivo de intentar evitar que siga creciendo el número de españoles que sufren sobrepeso y obesidad. Dentro de esta Estrategia se puso en marcha el Programa PERSEO (Programa Piloto Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio contra la Obesidad), desarrollado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, la AESAN, dependiente del Ministerio de Sanidad y Política Social, con la colaboración de las Consejerías de Educación y Sanidad de las Comunidades Autónomas y con el Centro de Información y Documentación Educativa del Ministerio de Educación y Ciencia.

Este Programa PERSEO se inició el uno de enero de dos mil siete, ha sido financiado por el Ministerio de Sanidad con 1.000.000 de euros, y ha tenido como objetivo mejorar la salud de los escolares cambiando los hábitos alimenticios y reduciendo el sedentarismo. En este proceso han participado catorce mil niños y niñas de entre seis y diez años de sesenta y siete centros escolares de seis Comunidades Autónomas (Andalucía, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Murcia) y dos ciudades (Ceuta y Melilla); seiscientos cuarenta profesionales de la educación; quinientos profesionales sanitarios de sesenta y siete centros de Atención Primaria; y trescientas farmacias, que han distribuido la información.

El análisis de los primeros datos PERSEO, presentados por la Ministra Trinidad Jiménez hace ahora un año, indican que la prevalencia de la obesidad detectada en la zona PERSEO... (que son las Comunidades Autónomas que he referido, y de la que Castilla y León... de las que Castilla y León forma parte) la obesidad -digo- detectada en esta zona PERSEO es del 19,8% en niños y 15% en niñas. Del estudio de los resultados se deduce también que los niños y niñas entre seis y diez años, en España, consumen grasa en casi el 40% de la ingesta energética, cuando se recomienda que sea del 30%. No hay diferencias, según el estudio, entre comer en casa y comer en los comedores escolares. Y un dato gravísimo: el 13% de los niños nunca hacen deporte.

En Castilla y León, treinta mil escolares comen en los cuatrocientos treinta y siete comedores con que cuenta la Comunidad. Estos comedores escolares no deben ser solo el lugar donde los niños tomen alimentos seguros y nutricionalmente correctos, sino que deben constituirse en un elemento educativo donde se adquieran modelos de conducta alimentaria que vayan encaminados a conseguir una buena salud, un correcto desarrollo físico y mental, y donde se aprenda a prevenir las patologías de base nutricional -la obesidad, los trastornos de la conducta alimentaria, el estreñimiento, la litiasis y la aterosclerosis o grasas en las arterias-. A pesar de estos datos, a... a pesar de estar en una de las seis Comunidades con mayor índice de sobrepeso y obesidad infantil, Castilla y León viene desarrollando medidas para prevenir la obesidad infantil de forma irregular, puntual y descoordinada.

Se pregunta: ¿qué medidas ha puesto en marcha en esta Legislatura la Junta de Castilla y León para tratar de disminuir el grave problema de la obesidad infantil, especificando actuaciones por provincias y colegios, especificando el presupuesto destinado a cada una de dichas actuaciones en cada provincia y colegio?

En segundo lugar, el Grupo Parlamentario Socialista quiere saber qué medidas piensa poner en marcha la Junta de Castilla y León en el próximo curso, especificando actuaciones por provincias y colegios, y especificando también el presupuesto destinado a cada una de las actuaciones previstas. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para dar contestación a la cuestión que ha sido planteada, tiene la palabra el señor Director General de Salud Pública, señor Castrodeza Sanz.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN (SEÑOR CASTRODEZA SANZ): Muchas gracias, señora Vicepresidenta. Buenos días, señoras, señores Procuradores. Es para mí un motivo de satisfacción y

agradecimiento tener la oportunidad de comparecer ante esta Comisión de Sanidad, antes de la finalización de la Legislatura, para informar sobre las líneas de actuación de la Junta de Castilla y León en el ámbito de la obesidad infantil. Quisiera manifestar, con carácter previo a mi intervención, mi entera disposición para colaborar con los miembros de esta Comisión, en aras de la mejora de la sanidad de Castilla y León.

Entrando en el tema que nos ocupa, debemos mostrar nuestra postura coincidente, en lo que se refiere a la relevancia de la obesidad infantil, como problema de salud y como factor de riesgo implicado en la producción de diversas enfermedades crónicas. Como prueba de dicha relevancia, cabe citar el interés que en este asunto genera no solo en cuanto al establecimiento de prioridades por parte del sistema sanitario, sino también en el sistema educativo y en el conjunto de la sociedad. Una buena muestra de este interés es también la reiterada inclusión de los aspectos relacionados con la obesidad infantil en la agenda y en el debate parlamentario de la presente Legislatura; lo cual, en ningún caso debe suponer un obstáculo para exponer a Sus Señorías las distintas actuaciones desarrolladas en este ámbito.

En lo que se refiere al ámbito escolar, principalmente objeto de la pregunta, dichas actuaciones incluyen, en primer lugar, la inclusión de materias de prevención de la obesidad en los currículum oficiales de todos los ciclos y niveles educativos, con contenidos adaptados que inciden en los dos campos de acción fundamentales en este ámbito, la alimentación saludable y la promoción de la actividad física.

Encontramos buen ejemplo de la adaptación a las diferentes etapas educativas, dentro de los dos campos de acción señalados, al revisar los objetivos y habilidades y contenidos en la guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León, en cuya elaboración participan las Consejerías de Educación, Sanidad y Familia e Igualdad de Oportunidades.

Así, en Educación Infantil se incide en aspectos como aprender a comer masticando bien, o conocer los diferentes tipos de alimentos; en Educación Primaria, se introducen aspectos como la relación entre la alimentación y la salud, o la valoración de las actividades físicas y el deporte como una forma de ocio saludable; y, en Educación Secundaria y Bachillerato, se incluye, entre otras, el desarrollo de competencias para comprar y preparar los alimentos, el análisis de las dietas individuales de los alumnos en comparación con una dieta equilibrada, o el impulso de la actividad física como práctica habitual en este grupo de edad.

Estas actuaciones, adaptada a cada etapa, se complementan con la elaboración y distribución de material informativo y de apoyo para el desarrollo de actuaciones

de educación para la salud en la escuela; entre ellos, las tres ediciones de los libros *Actividad física y salud*, correspondientes a cada una de las etapas -Infantil, Primaria y Secundaria-.

A estos materiales, se suma la pirámide de alimentación y actividad física, con el lema "Come sano y muévete", que ha sido editada siguiendo las directrices y contenidos de la Estrategia NAOS, y distribuida a los centros educativos de varios... con varios formatos -carteles, recortables, salvamanteles-, de manera que constituya una herramienta de trabajo para que alumnos y profesores puedan utilizarla en los proyectos de alimentación saludable como material de apoyo a los mismos.

Un tercer ámbito de actuación lo constituyen las convocatorias anuales para la realización de proyectos de promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León. Estas convocatorias, realizadas desde el curso dos mil cuatro-dos mil cinco, se dirigen a diversos tipos de proyectos, entre ellos, los de promoción de hábitos saludables, los relativos a la prevención de infecciones de transmisión sexual, embarazos y a la prevención de accidentes. Pero son los proyectos relativos a la actividad física regular y a la alimentación saludable -es decir, aquellos que directamente... relacionados... están relacionados con la obesidad infantil- los que suponen la mayor parte, en cuanto a su número y financiación. En concreto, en el último curso dos mil nueve-dos mil diez, de un total de ciento sesenta y cuatro proyectos financiados, la mitad -ochenta y dos proyectos- correspondían a alimentación y actividad física.

Sin perjuicio de los proyectos anteriormente señalados, la Junta de Castilla y León colabora también con el Programa PERSEO, programa piloto -como usted ha dicho- escolar de referencia para la salud y el ejercicio contra la obesidad. Se trata de una iniciativa de promoción de la alimentación saludable y la actividad física en el ámbito escolar, promovida por los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia, que pretende, en consonancia con la Estrategia NAOS, promover hábitos saludables en niños y niñas de seis a diez años mediante distintas actuaciones. En ella han participado, bien como centros de intervención o de control, un total de diez centros escolares distribuidos en las nueve provincias de la Comunidad Autónoma.

Por último, debemos señalar las actuaciones relacionadas con la calidad y adecuación de los menús de los comedores escolares. Solo en los centros públicos existen más de quinientos comedores escolares, a los que acuden cerca de cuarenta mil alumnos. En este sentido, merced a un acuerdo de colaboración entre la Consejería de Educación y el Departamento de Nutrición y Dietética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, diplomados en nutrición humana y dietética de este departamento realizan visitas periódicas a los centros

con el fin de comprobar el contenido dietético y nutricional de los menús escolares, el gramaje de los menús para evitar la obesidad, el grado de aceptación en la población escolar de los menús escolares y los diferentes procesos de elaboración en el sistema de línea fría.

A estas actuaciones se suman las inspecciones llevadas a cabo en el ámbito de competencias de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria en los aspectos más directamente relacionados con la seguridad alimentaria: la adecuación de las estructuras e instalaciones, los procesos relacionados con los alimentos que se llevan a cabo en la industria o establecimientos y el... o establecimiento y la existencia de un sistema de auto-control adecuado a la actividad y que permita el establecimiento, la gestión de riesgos sanitarios vinculados a su actividad alimentaria.

Finalmente, en respuesta a las medidas que se plantean para el próximo curso, hecha la salvedad de interpretar que la pregunta no se refiere al próximo curso dos mil once-dos mil doce, sujeto a las lógicas incertidumbres que conlleva el cambio de Legislatura, sino al ya iniciado dos mil diez-dos mil once, se pretende seguir una línea de continuidad y mejora en cuanto a las actuaciones ya reseñadas y una línea de introducción de nuevas actuaciones e iniciativas.

En lo que se refiere a la mejora de las actuaciones que ya se encuentran en marcha, y que hemos venido exponiendo anteriormente, debemos hacer especial referencia a la singularización de los proyectos de prevención de la obesidad en los centros educativos, procediendo a su inclusión en un programa presupuestario diferenciado del de otros proyectos, como los relativos al área afectivo-sexual y a la prevención de accidentes de tráfico. Por ello, para el curso dos mil diez-dos mil once se han estructurado actividades en estas líneas descritas, pero en actuaciones diferentes, evitando la competencia de proyectos referidos a ámbitos distintos y favoreciendo, de este modo, la singularización de las actividades de promoción de la salud dirigidas a reducir el problema de la obesidad infantil, contribuyendo así a mejorar su desarrollo y evaluación.

En lo que se refiere a las nuevas actuaciones que se han iniciado y que estamos trabajando con otras Consejerías, se van a implantar una serie de acciones educativas en los colegios, con actividades a nivel de aula, que serán dirigidas a los alumnos cuyas edades estén incluidas en el intervalo en el que la evidencia señala la mayor eficiencia en la capacidad de adquisición de la competencia en los hábitos saludables de la alimentación y de la actividad física, y que serán desarrollados en colaboración con profesionales sanitarios.

A estas actuaciones se pretenden sumar iniciativas de colaboración con las escuelas de padres existentes en la Comunidad Autónoma para la introducción de conte-

nidos relacionados con la prevención de la obesidad infantil, dentro de un modelo que permite acceder a más de diez mil familias cada año en Castilla y León.

A estas propuestas se suma la introducción de nuevos contenidos previstos en el portal web de educación mediante un doble formato, unos lúdicos y otros formativos, en función de los destinatarios, que haga llegar los mensajes vinculados a la prevención de la obesidad infantil a los grupos diana que son objeto de cada uno de estos contenidos.

Con la enumeración de todos los puntos anteriores espero haber recogido las actuaciones de prevención de la obesidad infantil desarrolladas en los colegios de Castilla y León que se formulaban en la pregunta. No obstante, no quisiera finalizar sin destacar la... las palabras de la Ministra de Sanidad con motivo de la aprobación por unanimidad de todas las Comunidad Autónomas del documento de consenso con recomendaciones sobre la alimentación en los centros escolares, que se produjo en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el pasado mes de julio, haciendo referencia la Ministra a que el 99% de las recomendaciones planteadas ya se estaba llevando a cabo en Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Le doy la bienvenida, que no he podido hacerlo antes por razones ajenas a mi voluntad. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Director General, señor Castrodeza. No ha contestado a ninguna de las preguntas que este Grupo Parlamentario ha realizado. Le pedíamos que nos explicara las medidas que ha puesto en marcha, especificando -lea la pregunta, si la tiene ahí- actuaciones por provincias y colegios, y el presupuesto destinado a cada una de dichas actuaciones. [*Murmillos*]. No ha hablado en ningún momento, no ha hablado de ningún... no ha especificado ninguna de estas actuaciones, ni por provincias, ni por colegios, ni tampoco cuál ha sido el presupuesto destinado a estas actuaciones. Eso, en cuanto a la primera pregunta, que decía que cuáles eran las medidas que había puesto en marcha la Junta de Castilla y León en esta Legislatura.

Efectivamente, la segunda pregunta hacía referencia a este curso que acaba de comenzar, y tampoco ha especificado usted ninguna de las actuaciones, ni por provincias, ni por colegios, ni nos ha hablado de presupuesto. Es decir, no sabemos qué ha hecho la Junta, ni sabemos tampoco lo que va a hacer. Confiamos en que en su segundo turno responda a las preguntas que habíamos hecho y no nos hable de generalidades, que es lo que usted acaba de hacer.

Ha dicho que la Junta de Castilla y León, respondiendo a su primera pregunta, los datos que nos ha dado, ha publicado varias guías; efectivamente, guías, señor Castrodeza, que están en los colegios y en el portal de la Junta de Castilla y León, tanto de Sanidad como de Educación, desde el año dos mil cinco; guías que esta Procuradora ha tenido la curiosidad de llamar a algunos colegios -no a todos, por supuesto, pero sí a bastantes de esta Comunidad- a ver quién en esos colegios, quiénes conocían las guías. Las asociaciones de padres desconocían la existencia de estas guías, los profesores y, por supuesto, los directores sabían que estaba en la biblioteca, pero la mayoría de ellos ni siquiera había tenido la curiosidad de revisarlas, cuando le aseguro que son unas guías estupendas -así se lo hicimos saber al Consejero en su momento-, con un papel extraordinario, unos dibujos muy asequibles, muy didácticas y que cubren muy bien todas las necesidades, pero son unas guías que se han quedado ahí, sin desarrollar. Y que, como le digo, y ustedes pueden comprobarlo también llamando y haciendo una visita por los colegios, la mayoría de los profesores y prácticamente ninguna de las asociaciones de padres con quien tuve la curiosidad de charlar conocían la existencia de estas guías.

Entonces, esa actividad que usted ha comentado que era una de las cosas más importantes, o una de las actividades, o una de las iniciativas más importantes que, según usted, ha hecho la Junta de Castilla y León, desde luego, no ha servido para los objetivos con los que imagino que ustedes la desarrollaron, la pusieron en marcha. No se conoce, por lo tanto, es muy difícil que se lleve a cabo.

Y dice usted, en segunda... la segunda medida, que se realizan análisis de las dietas y que hay una serie de profesionales -no ha citado qué tipo de profesionales, si son profesionales de la salud pública, si son nutricionistas, esperamos que nos lo diga ahora también, en su segunda... la segunda parte-, que estos profesionales hacen visitas a los colegios para ver la adecuación de las dietas, para comprobar que el lomo es lomo y no fécula con un poco de colorante, en su mayor parte, y alguna proteína. Nos ha dicho también que estos profesionales giran visitas por los colegios, pero no nos ha dicho, no ha especificado tampoco, con qué frecuencia, si se avisa o no. Y no ha hablado para nada del... de quién sirve, de quién está distribuyendo la alimentación en los colegios, porque hemos partido -y creo que usted, aunque no lo ha dicho, lo reconoce implícitamente- que la mayoría de los niños de... o una gran parte de los niños de Castilla y León hacen al menos una de sus comidas principales en el colegio, en los cuatrocientos treinta y siete colegios... -usted ha dicho otra cifra; yo la he sacado de la página ayer mismo, y especificaba cuatrocientos treinta y siete colegios, pero eso no... no tiene mayor importancia-. Quiero decir que son muchos los colegios en esta Comunidad Autónoma, y que en la mayoría de esos cole-

gios la comida se sirve mediante *catering*. Es decir, queremos que en su segunda intervención nos especifique cómo y quién controla a estas empresas de *catering*, cuál es el sistema por el que concurren a la Junta de Castilla y León, a la... a los concursos que sale, y, después, quién controla que la comida que se aprueba, que los menús que se aprueban son los que realmente estas empresas sirven, porque le aseguro y eso sí lo he podido comprobar que no se ajusta el menú que viene... que la empresa va a poner... a distribuir a los niños en la semana con lo que realmente los niños comen. Eso nos gustaría también que especificara quién lo hace, cómo se hace y si efectivamente tienen ustedes algún control, y cómo podemos nosotros conocer ese control que ustedes realizan.

Luego nos ha hablado de las convocatorias anuales, como tercera medida de las que usted ha dicho que está poniendo en marcha, que ha puesto en marcha la Junta de Castilla y León en el último... en los últimos años, las convocatorias anuales para la redacción de proyectos dos mil cuatro-cientos mil cinco en el hábito escolar. Ha tenido la deferencia por supuesto que lo conocíamos de decir que todos esos proyectos están mezclados, los de prevención de la obesidad están mezclados con los de prevención de riesgos en contactos sexuales y con otras medidas que no tienen... que no vienen al caso; usted ha hablado de ciento sesenta y cuatro proyectos y que ochenta y dos tenían que ver con proyectos de prevención de las patologías en cuanto a la alimentación, pero tampoco nos ha especificado en qué colegios se han desarrollado y la cuantía... tampoco ha hablado de la cuantía. Es decir, que de lo que ustedes han hecho no hemos tenido una... al menos esta Procuradora no ha tenido una noción clara. No sabemos ni dónde, ni... ni cómo, ni con cuánto, ni quién hace ese control.

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Finalizo enseguida, señora Presidenta. Gracias). Dice usted que para el siguiente... para el próximo curso, este que ha empezado, que van a seguir con estas mismas actuaciones. Pues, realmente, mala suerte para los niños y para toda la sociedad de Castilla y León, que tiene un problema de obesidad, de sobrepeso, que lidera al resto de España. En cuanto a sobrepeso y obesidad, como usted también ha reconocido, somos una de las seis Comunidades que tiene una mayor prevalencia de obesidad infantil.

Dice usted que se van a introducir más proyectos educativos a nivel de aula, que se va a trabajar con las escuelas de padres, pero no nos ha dicho ni cómo, ni cuándo, ni en qué colegios, ni con cuánto presupuesto.

Y nos ha hablado también de los portales de la Junta de Castilla y León. Realmente, si todo ese... todo eso es

el bagaje, señor Director General, creemos que es muy pobre y que no va a poder actuar... va a poder actuar de forma adecuada ni a obtener los resultados que serían necesarios frente a esta gravísima epidemia, frente a este problema prevalente en Castilla y León que es el de la obesidad infantil y el del sobrepeso. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra don Javier Castrodeza Sanz, Director General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN (SEÑOR CASTRODEZA SANZ): Muchas gracias, señora Presidenta. Voy a tratar de sintetizar un poco las respuestas a todas las preguntas que usted... usted me ha hecho, aportando algunos datos complementarios.

En primer lugar, creo que de mi exposición queda claro que la obesidad infantil sigue siendo una línea estratégica de preocupación y de trabajo para la Junta de Castilla y León y para el Gobierno que dirige esta Comunidad. Por lo tanto, yo creo que es un aspecto en el que coincidimos y en el que tenemos que trabajar todos, porque como usted muy bien sabe la obesidad infantil no es un problema que solamente dependa de las actuaciones de los poderes públicos, de las Administraciones, es un tema multifactorial como usted ha expuesto en su disertación, y que, por lo tanto, desde factores genéticos, difícilmente controlables para una Administración, o influenciados... hasta factores ambientales, hay un gran abanico de circunstancias que hace que la obesidad infantil tenga la relevancia que está teniendo. Pero eso no quita que nosotros sigamos trabajando; y le voy a aclarar algunas cuestiones.

En... en segundo lugar, usted se ha referido en su exposición a un dato, que yo le conozco, que es un informe que usted hace referencia de la OCDE; un informe que está en el año dos mil diez editado, pero que refiere datos de España del año dos mil. Creo que, aunque es un informe de una fuente documental importante, la antigüedad de los datos yo creo que refleja que ya hemos recorrido un espacio importante en España y en nuestra Comunidad con respecto a la prevalencia de la obesidad infantil. Además, estos datos solamente se refieren a niños de trece a catorce años.

Otro aspecto que también le quiero recalcar es que nuestra Comunidad está avanzando, avanzando de forma importante en la reducción de la obesidad infantil. Somos una Comunidad, para hacer otra matización y otra corrección, que no es de las que tiene mayor sobrepeso y obesidad. Yo creo que usted confunde los datos, ya se lo ha dicho mi Consejero más de una vez. Le vuelvo a repetir: consulte usted los datos de la Encuesta Nacional

de Salud del año dos mil seis, ¿de acuerdo? Entonces, esos datos nos posicionan por debajo de la media nacional, con independencia de que los datos PERSEO hagan referencia en su preámbulo, ¿eh?, datos referidos a Comunidades que dicen que tienen mucha obesidad. Los datos PERSEO incluye a Galicia, que también es otra Comunidad que tiene poca obesidad, ¿de acuerdo?

Por lo tanto, yo creo que en la formulación de las preguntas hay que manejar fuentes documentales, ¿eh?, más... más profundas y más analizadas. [Murmullas]. No, no, estas son las del Ministerio de Sanidad; la Encuesta Nacional de Salud lo hace el Ministerio de Sanidad. Dos mil seis; aquí lo tengo. Luego lo... luego lo cruzamos.

En... en tercer lugar, evidentemente, hemos financiado y hemos puesto a disposición de las actuaciones presupuesto económico. En el año dos mil nueve-dos mil diez han sido ochenta y dos los proyectos que... que se han financiado para acciones de promoción de la salud, hábitos saludables y estilos de vida y educación física; en el año dos mil ocho-dos mil nueve, ochenta y cinco; en el año dos mil siete-dos mil ocho, setenta y tres; y así le podría y ir dando un correlato de números de proyectos, lo que refleja una tendencia al alza, señal de que estos proyectos están generando, de alguna forma, un efecto beneficioso sobre la reducción de la obesidad.

Estos proyectos llevan partidas económicas; el último año le he dicho que alrededor de unos 120.000 euros, de dinero, unos 118.000 euros han sido, ¿eh?, las partidas económicas que se han destinado al ejercicio de estas actuaciones. Si tenemos en cuenta del periodo dos mil seis, casi logramos una cantidad superior a 400.000 euros; por darle algún dato.

De todos estos proyectos que se han dado en el año dos mil nueve-dos mil diez -para su tranquilidad, porque no me lo ha preguntado-, la gran mayoría se han hecho sobre colegios públicos, es decir, más del 80% de todos los proyectos y de toda la inversión se ha realizado sobre colegios públicos: el 87,5% del importe total. Ya le he comentado que hay colegios de nuestra Comunidad (al menos uno por provincia, dos en Valladolid) que participan en el Programa PERSEO aportando dos mil doscientos/dos mil trescientos niños a los datos de este Programa PERSEO.

Otro aspecto importante, y que usted me resalta, sobre las acciones en lo que podíamos llamar vigilancia de riesgos, que es la competencia que tiene la Consejería de Sanidad en el tema de los comedores escolares. Pues le puedo informar que, durante el año dos mil nueve, se han hecho más de dos mil trescientas visitas de inspección (exactamente dos mil trescientas cincuenta y cinco visitas de inspección) en el sentido de la preocupación que tiene, ¿eh?, la Administración por las condiciones,

¿eh?, de salubridad y de valor nutriente de los alimentos que se imparten en los colegios.

En cuanto a aspectos que estamos trabajando de cara a la próxima... el próximo curso académico... -como ya le he dicho, hemos entendido que el curso académico se refería usted al año dos mil diez-dos mil once, no al año dos mil once-dos mil doce, que, por razones obvias, parece poco prudente que nos manifestemos aquí al respecto de que hay un proceso legislativo por el medio- pero en cuanto al año dos mil diez-dos mil once, efectivamente, vamos a continuar con estas estrategias, vamos a potenciar las estrategias de actuación para promocionar hábitos saludables, tanto de alimentación como de ejercicio físico, en la escuela y con los... la escuela de padres, porque entendemos que combatir la obesidad no es una estrategia de actuación solo individualizada con los alumnos, hay que atraer a los padres a esa concienciación. Y, en este sentido, le puedo adelantar que las Consejerías de Educación, Agricultura y... y Sanidad están trabajando ya en un proyecto que en breve tendremos que construir.

Y, por último, usted me habla de presupuestos. Entenderá que estas estrategias llevan su correspondiente presupuesto, pero también parece oportuno que, hasta que no lleguemos al debate presupuestario, yo no adelante ninguna cantidad que está sometido a la aprobación por la Cámara, ¿de acuerdo? No sé si he podido responder de forma clara a sus preguntas, pero este ha sido mi objeto. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al mismo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Queríamos pedirle que, puesto que el compañero ha tenido que ausentarse... [Murmullas]. Ah, ¿ya ha venido? Ah, perdón.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Bien, pasamos al segundo punto del Orden del Día. [Murmullas]. De acuerdo, pasamos ahora al segundo punto.

POC 896

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Segundo punto del Orden del Día: "**Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, 896-I, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras doña Victorina Alonso Fernández y doña Consuelo Villar Irazábal, relativa a desarrollo de una política adecuada para prevenir la obesidad infantil por parte de la Junta de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 356, de nueve de septiembre de dos mil diez**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Director General, de los cuatrocientos catorce mil novecientos diecisiete niños que hay en Castilla y León, el 9,16% sufren obesidad, frente al 9 por... 13% de los niños españoles. Estoy utilizando datos de su III Plan de Salud -publicado por ustedes hace ahora un año-, estoy utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud y estoy utilizando datos del Programa PERSEO, lo puede usted comprobar. El Programa PERSEO sería -si me lo permite- el que está más actualizado, porque fue hace exactamente un año cuando la Ministra Trinidad Jiménez, en Galicia, presentó los datos, el resultado, los primeros resultados de ese programa; y, por lo tanto, creo que son los datos que tienen una mayor validez. Pero el 9,16% y el 9,13% están en su III Plan de Salud; si ustedes lo han puesto de forma equivocada, pues lo deben corregir; pero, si no, no digan ni tan... ni usted ni el Consejero que esta Procuradora utiliza datos inadecuados, porque son sus datos.

Bien, decía que estos datos, además de este porcentaje tanto en obesidad como en sobrepeso, contrariamente a lo que usted acaba de decir, no ha hecho sino aumentar desde el año dos mil tres, aumentar en esta Comunidad Autónoma. Y tenemos, además, unos índices de sobrepeso mayores que el resto de España; eso también lo recogen ustedes en su III Plan de Salud; y, si no es así, retírelo... retírenlo, hagan una corrección de errores y quiten de la página del III Plan de Salud donde se especifica esto... quítenlo, y pongan por qué se retira.

Niños y niñas -como digo- que juegan poco -eso es del Programa PERSEO, de los resultados del primer año del PERSEO-, que están sentados delante de la televisión dos horas y media al día y que consumen un exceso de grasas.

Somos -como le digo- una de las seis Comunidades que tiene un mayor índice de obesidad y lideramos el sobrepeso, dos puntos por encima de la media nacional.

Le hemos preguntado antes -en la anterior pregunta- que qué medidas ha tomado la Junta; y mire, se las voy a resumir:

Guías, ha publicado usted muchas guías, pero no controla los cuatrocientos setenta y... treinta y siete comedores escolares, porque en ningún momento nos ha dicho quién realiza ese control. Ha hablado, eso sí, de que se han realizado... cursado dos mil trescientas cincuenta y siete... cinco visitas, que, para cuatrocientos treinta y siete colegios, supone un máximo de cinco visitas -si no me falla la tabla de multiplicar-; es decir,

que ustedes han cursado cinco visitas, como máximo, a cada uno de los colegios de esta Comunidad Autónoma durante el último año.

Dice usted que sí que controlan que los menús sean adecuados, pero no ha sabido decirnos quién lo hace: si son nutricionistas, si están diplomados, si son veterinarios o médicos de salud pública; no nos ha explicado quién lo hace, cómo lo hacen. Ni tampoco nos ha respondido a si se cumple -lo que, por cierto, marca la ley- que las empresas de *catering* tengan nutricionistas; eso nos gustaría que ahora nos lo aclare, porque está dentro del decreto que ustedes publicaron.

Tampoco nos ha especificado si hay obligación o no, y si se cumple, que los padres conozcan semanalmente lo que van a comer los hijos. También viene en el decreto, pero yo le aseguro que las asociaciones de padres con los que he hablado no conocían los menús, y han tenido que pelearse con las empresas de *catering* para que estas empresas accedan a darles algo a lo que tienen derecho, que son los menús que van a comer sus hijos.

Tampoco, por supuesto, han retirado ustedes de los colegios -como manda el Ministerio- las máquinas expendedoras de bollería y algún... y otro tipo de... de refrescos, todos hipercalóricos. Y ya saben que eso es un mandato legal y, desde luego, tienen que hacerlo, pero siguen existiendo estas máquinas en muchos de los colegios.

Ha puesto usted como una... como un hito -y voy a reflejarlo, porque me ha parecido que... no sé por qué lo ha dicho usted- que lo han hecho sobre todo en los colegios privados... en los colegios públicos. Pues es que la norma, Señoría... señor Director General, tiene que ser para todos los colegios, los públicos y también los concertados, y también los privados. Todos los niños de Castilla y León sufren el problema de sobrepeso y la obesidad, y las normas de esta Comunidad Autónoma las tienen que cumplir todos los colegios, todos. Está bien que ustedes todas las... las actuaciones que hagan, las escasas actuaciones que hagan, las hagan en los colegios públicos y concertados, pero el resto de las actuaciones, es decir, exigir que los comedores estén en buen estado, exigir que los comedores sean no solo lugares donde se coma, sino también donde se aprenda a comer adecuadamente y los niños sepan el valor nutricional de los alimentos, eso se debe hacer en todos; igual que el control del *catering* o de la comida que se sirva en los colegios. Creo que eso todos los niños de esta Comunidad Autónoma tienen derecho a que se realice.

Usted dice que han dedicado -y permítame que utilice sus palabras- 128.000 euros, 128.000 euros para los ochenta y dos proyectos que han puesto en marcha; es decir, unos 10.000 euros por proyecto. Fíjese, el progra-

ma... el Programa PERSEO -del que usted también ha hablado, y es... no es un programa de la Junta de Castilla y León; se lo recuerdo, es un programa del Ministerio de Sanidad- ha dedicado 1.000.000 de euros, 1.000.000 de euros. Fíjese la diferencia entre lo que ha puesto en marcha el Ministerio de Sanidad y lo que han puesto en marcha ustedes (1.000.000 de euros, 128.000 euros) para atender a uno de los problemas más importantes de salud pública de esta Comunidad Autónoma.

Usted no ha hablado para nada de proyectos de investigación, por lo menos, no se lo hemos oído; nos gustaría que ahora nos corrigiera si no es así. No ha hablado de protocolos en pediatría. No ha hablado de trabajo en la Comunidad desde Atención Primaria. No ha hablado -nada le hemos oído- de negociaciones con las empresas de alimentación y con los medios de comunicación; algo fundamental, algo que también se está haciendo el Ministerio... desde el Ministerio: tratar de que los medios de comunicación no pongan en horario infantil aquellas... aquellos programas o aquellos... aquellos alimentos que puedan ser nutricionalmente incorrectos y que puedan contribuir a la obesidad.

Ha hablado usted de que se va a poner en marcha un proyecto con Agricultura y Sanidad. Fíjese, hace creo que cinco años que se pidió en este Parlamento que se copiara, porque ese programa ya está puesto en Andalucía desde hace creo que ocho años un... un proyecto -que está funcionando estupendamente- entre Sanidad, Agricultura y Educación, que en esa Comunidad Autónoma ha contribuido, primero, a que los niños coman más sano, más frutas y más verduras; segundo, a que sea más barato en los comedores escolares... que sea más barata la alimentación, porque se consumen productos de la zona; y en tercer lugar, a que los niños conozcan también cuáles son esos productos. Algo que ya estaba hecho, y le pedimos ya entonces que lo copiaran ustedes. Bueno, pues si ahora es verdad que lo han copiado, pues bienvenido y le felicitamos por ello.

Pero mire, le vamos a contar... permítame que le hable de lo que se está haciendo en otras Comunidades Autónomas, todas de la zona PERSEO, todas de... las Comunidades que tienen un problema similar al nuestro: obesidad infantil elevada e índices de sobrepeso en niños entre... sobre todo, entre nueve y catorce años.

Castilla-La Mancha. Castilla-La Mancha ha puesto en... en funcionamiento un proyecto, desde hace seis años, que se llama Movi -que me imagino que usted conocerá-, un proyecto en el que participan todo el área educativa, que lidera... es un convenio con la Universidad para estimular el ejercicio físico y el deporte en todos los niños castellano-manchegos.

El programa de Andalucía -del que ya le he hablado-, que nos parece un... un programa extraordinario, y

que funciona muy bien en el sentido de promocionar los alimentados de la zona.

Galicia -que me imagino que usted también lo conocerá- tiene dos programas que están funcionando estupendamente: Creciendo sano de bocado en bocado y Pasea tu salud.

O Murcia. Permítame que hable de Murcia, porque recientemente -me imagino que también tendrá conocimiento de ello- acaban de darle... acaba de darle el Ministerio un premio por su... el proyecto que han presentado recientemente al concurso que -como usted sabe- se hace cada año desde la Consejería de Sanidad. Murcia ha sacado un decreto, aprobado recientemente, por el que se establecen las características nutricionales de menús en los centros docentes, tanto públicos como privados o privados concertados, y se fomentan hábitos alimentarios saludables entre menores para favorecer la alimentación de los escolares y mejorar su comportamiento dietético. Esta medida, que también prohíbe la... la venta de alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional en los centros docentes, bien mediante máquinas expendedoras, o en las cantinas o locales similares, por ejemplo, golosinas -que no he citado antes-, bollería industrial, aperitivos y las bebidas, que... de las que sí le he hablado. En este decreto, se establecen las características de los menús que se sirven en los comedores escolares, de acuerdo con las características de una dieta saludable, que se adaptará a las necesidades nutricionales dependiendo de la edad de los niños. Dietas...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando, señora Presidenta). Menús y dietas que serán supervisados por profesionales con formación universitaria en nutrición y dietética, además de que los centros darán... -según el decreto- darán a conocer a las familias la programación de los menús, de modo que puedan completar el régimen alimenticio de sus hijos con criterios saludables. Otro aspecto destacado de la... (finalizo rápidamente, señora Presidenta) otro aspecto destacado de la norma es que se ofrezcan menús alternativos para los alumnos con problemas alimenticios, y también se contempla facilitar a los alumnos los medios para que lleven de su domicilio la comida preparada si no pueden comer la comida del colegio. Este decreto recoge la adopción de patrones dietéticos que desarrollen hábitos de alimentación sana y equilibrada, incidiendo en el beneficio de la dieta... de la dieta mediterránea, y lo que representa esa para la salud. Además, se estimula tanto el ejercicio físico como el deporte no competitivo. Y creemos que es un... una medida extraordinaria la que ha puesto en marcha esta Comunidad, porque, señor Director General, la alimentación, para que sea equili-

brada, debe respetar las leyes de la cantidad, calidad, adecuación, armonía y, por supuesto, la seguridad. Los padres deben conocer los menús con antelación, para poder garantizar la variabilidad en el menú del hogar, y, si se sustituye por cualquier circunstancia del mercado, que sea por un alimento del mismo grupo, para mantener el equilibrio, y, por supuesto, que sea comunicado con la mayor celeridad posible a los padres o a los responsables del niño o niña.

Se debe garantizar, también, la alimentación de los niños...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tendrá otro turno. Vaya concluyendo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... con alimentos... alimentos especiales (finalizo ya), y se deben revisar los contratos de *catering*, y el comedor escolar debe ser un lugar que invite a comer -luminoso, ventilado, decorado-, y también donde los niños aprendan el valor de los alimentos y aprendan que no se debe elegir un alimento u otro, y que todos ellos son necesarios para mantener la salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para dar contestación a su pregunta, tiene la palabra don Javier Castrodeza Sanz, Director General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN (SEÑOR CASTRODEZA SANZ): Muchas gracias, señora Presidenta. La Organización Mundial de la Salud considera la obesidad como la epidemia del siglo XXI por las dimensiones que ha adquirido a lo largo de las últimas décadas, y por su impacto sobre la morbi-mortalidad, la calidad de vida y el gasto sanitario.

La obesidad es considerada en sí misma como una enfermedad crónica, pero también como un importante factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades. La producción de la obesidad es consecuencia final del desequilibrio entre la ingesta y las necesidades calóricas, por lo que las actuaciones preventivas y las intervenciones terapéuticas en primera instancia sobre esta enfermedad se centran en la promoción de una alimentación saludable y en la práctica de actividad física, aspectos que en su vertiente de actuación en los centros escolares han sido comentados en mi anterior intervención.

No obstante, la obesidad es el resultado de la conjunción de múltiples factores, entre ellos, los biológicos, genéticos, ambientales, sociales y los relacionados con los estilos de vida; por lo que no siempre tiene su base en factores plenamente modificables. Además, las estrate-

gias de actuación trascienden desde el entorno puramente sanitario para extenderse a muchos otros ámbitos.

En todo caso, la magnitud y severidad del problema, unidas a la evidencia de los resultados de las intervenciones preventivas sobre los factores modificables, condicionan que la obesidad constituya una prioridad sanitaria de primer orden en los diferentes países y regiones de nuestro entorno. Este hecho se refleja también en el III Plan de Salud de Castilla y León, entre cuyos objetivos, relacionados con los estilos de vida, la prevención y los factores de riesgo, se incluye un apartado específico sobre la obesidad.

Entre las medidas anteriormente citadas se recogen aspectos pertenecientes a distintas líneas de acción. En este sentido, cabe señalar que las políticas de prevención de la obesidad de la Junta de Castilla y León se establecen sobre cuatro pilares fundamentales: primero, la prevención y promoción de hábitos saludables; segundo, la intervención por parte del sistema asistencial; tercero, el fomento de la investigación biosanitaria en este ámbito; y cuarto, la vigilancia y seguimiento de los indicadores poblacionales.

La primera de estas líneas de acción, referida a la prevención y promoción de hábitos saludables, incluye las actuaciones mencionadas en mi anterior intervención, acerca de los programas de intervención en los centros escolares, que no consideramos justificado retirar en este momento. Cabe reseñar, no obstante, que las políticas de prevención no se limitan a este ámbito, sino que adquieren una dimensión comunitaria en muchas de sus iniciativas, entre las que podemos destacar: establecimiento de convenios de colaboración con las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos de más de veinte mil habitantes para el desarrollo de acciones dirigidas a la población general, que promuevan la alimentación saludable y el incremento de actividad física; convocatorias de subvenciones para la realización de acciones y programas en materia de salud pública para asociaciones, organizaciones y grupos de autoayuda sanitaria -fundaciones o entidades privadas sin ánimo de lucro-, para el impulso de sus actividades, entre las que se incluyen actividades relacionadas con este ámbito -el impulso de las actuaciones de promoción de la salud en colaboración con la Fundación, por ejemplo, Secretariado Gitano, que incluye un apartado específico relativo a la obesidad infantil, habida cuenta de la relevancia del problema en este colectivo-; en este mismo sentido, el impulso de iniciativas y de programas que promuevan la alimentación saludable, el incremento de la actividad física como estilo de vida saludable, dentro de las actuaciones vinculadas al Plan de Inmigración; la difusión de consejos preventivos relacionados con los ámbitos de alimentación saludable y práctica de la actividad física a través del portal web de Sanidad; o el desarrollo del pro-

grama de promoción de la lactancia materna, entre cuyos beneficios se menciona la prevención de la obesidad infantil.

El segundo de los ejes de acción, en consonancia con algunas de las medidas contempladas en el III Plan de Salud de Castilla y León, se refiere a las actuaciones en el sistema asistencial en relación con el problema de la obesidad infanto-juvenil. En este contexto, se ha desarrollado la guía para la gestión integral de procesos asistenciales en sobrepeso y obesidad infanto-juvenil, que se trata de un conjunto de actuaciones dirigidas a la población infanto-juvenil de cero a diecisiete años residente en Castilla y León y a sus familias, mediante las cuales se llevan a cabo intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, y de seguimiento en niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad. Estas actividades, en fase de pilotaje en el Área de Salud de Ávila como paso previo a su implantación en todo el territorio de la Comunidad Autónoma, se basan en la aplicación de las mejores evidencias científicas disponibles encaminadas a asegurar una calidad de vida óptima, la continuidad asistencial, la coordinación entre los diferentes profesionales y ámbitos de actuación, y la corresponsabilidad de los profesionales, niños, adolescentes y cuidadores implicados en el proceso.

La tercera línea de actuación hace referencia al impulso de la investigación. En este sentido, en Castilla y León se han desarrollado multitud de líneas de investigación en los que la obesidad infantil tiene cabida, tanto en los trabajos de carácter básico como en su vertiente clínica, preventiva y epidemiológica. Se trata de una línea priorizada, debido a su especial consideración, en el marco del III Plan de Salud, y mediante la cual, a través del impulso de proyectos de investigación y del fomento del desarrollo científico, se pretende obtener la más inmediata traslación posible de esos resultados de la actividad hacia la prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad.

La cuarta línea de acción se refiere a la vigilancia y seguimiento de los indicadores poblacionales, en consonancia con la necesidad de disponer de información cada vez más fiable, válida, exhaustiva y actualizada sobre el estado de salud de los castellanoleoneses y sobre los principales determinantes que condicionan dicho estado de salud, entre los que la obesidad ocupa un lugar destacado. Debemos señalar, en este ámbito, los estudios de vigilancia de la obesidad infantil en niños y niñas menores de quince años desarrollados por la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León entre los años dos mil cinco, dos mil seis y dos mil siete, y que arrojan una tasa de incidencia de 9,6 diagnósticos por cada mil niños/año.

Para el año dos mil once está previsto que se pueda realizar por la Red de Médicos Centinelas, Red Centinela

Sanitaria de... de Castilla y León, un estudio antropométrico y de crecimiento de nuestra población infantil, que permitirá la revisión del... la revisión del desarrollo infantil en el tiempo para detectar los momentos más vulnerables. Para este estudio se pretende contar con la colaboración de investigadores del CENIEH, Centro Nacional de Investigación sobre la Evolución Humana.

Pero, además, los sistemas de información epidemiológica no solo nos permiten conocer la situación del problema y sus factores condicionantes, sino también evaluar el impacto de las políticas de salud en la población. Quisiera por ello destacar que, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud del año dos mil seis -que, como Sus Señorías conocen, es... es elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y emplea la misma metodología para todas las Comunidades Autónomas-, Castilla y León está por debajo de la media nacional, tanto en sobrepeso como en obesidad, tanto en niños como en niñas, para el conjunto de las edades analizadas entre dos y diecisiete años; obesidad infantil. Algunos datos: España, en sobrepeso tiene el 18,7%, en el año dos mil seis, y en obesidad el 8,9%; Castilla y León tiene el 15,6% y el 7,6%, respectivamente. En niños, España tiene el 20,2 de sobrepeso, mientras que Castilla y León el 15,3%. Y en niñas, el sobrepeso en Castilla y León es del 15,8, mientras que en España, el 17,1 -por darle algunos datos en este sentido-.

Finalmente, quisiera hacer una breve referencia al estudio Enkid, que son las siglas de muchachos, ¿eh?, dado que ha sido mencionado en la introducción de sus preguntas, tanto en la primera como en la siguiente, más allá de recomendar que se revisen los datos que se aportan (porque hay alguna errata, especialmente en la segunda pregunta, donde, si fuera cierto los datos que se aportan en la... en la formulación, tendríamos un grave problema en todo el Estado Nacional), sin perjuicio de su utilidad como estudio, el estudio Enkid, hay que tener algunas matizaciones:

Primero, es un estudio transversal de la adecuación de su metodología para disponer una primera aproximación a la situación de la obesidad en el conjunto de España en el año mil novecientos noventa y ocho. El estudio Enkid no permite una comparación entre Comunidades Autónomas ni una estimación certera de la obesidad infantil, habida cuenta, entre otros aspectos, de que solamente estudia, a nivel nacional, tres mil quinientos treinta y cuatro niños, de los que el 58%, solo el 58% eran menores de dieciocho años. Es un estudio que abarca de dos años a veinticuatro años.

La mayor parte de los estudios... de los resultados de este estudio se presentan a nivel nacional, y se hace una distribución geográfica de España en la que Castilla nos incluyen en lo que llaman los autores -que yo tengo el honor de conocerles y con los que me une una especial

amistad- en la "zona centro", conjuntamente con Comunidades Autónomas de Madrid, Castilla-La Mancha y Extremadura. Difícilmente un dato conjunto de esa Comunidad, zona centro, refleja el problema del resto.

Además, estos resultados no son completamente extrapolables a Castilla y León en particular, ya que el resto de Comunidades Autónomas con las que nos incluyen presentan una situación más desfavorable que la nuestra.

Para terminar, solo me queda por manifestar la evidencia, respondiendo de forma breve y concisa a la pregunta formulada: sí, estamos realizando una política adecuada en la obesidad infantil. Las razones, las ya expuestas. Nuestros parámetros de evaluación sobre la incidencia y la prevalencia de la obesidad infantil así lo constatan; no obstante, somos, ¿eh?... en absoluto somos conformistas y, por lo tanto, esperamos seguir mejorándolas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de cinco minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Pues, mire, no, no estamos de acuerdo, no comparto en... nada de lo que usted ha dicho. Dice que tienen una política adecuada para prevenir la obesidad y que los datos son los que le avalan; sin embargo, usted se refiere -y perdone que se lo diga- a datos de dos mil seis, y los datos de PERSEO son de dos mil nueve. Y lo datos de PERSEO dos mil nueve, que esos son contrastables y fueron realizados en esta Comunidad, porque somos zona PERSEO, dicen que Castilla y León tiene un mayor índice de obesidad y, sobre todo, lideramos el sobrepeso en niños entre dos y diecisiete años. Son datos, son datos que usted podrá ahí decir que no son ciertos, pero yo tengo aquí el estudio y esos datos son contrastables.

Lo que siento, lo que sentimos el Grupo Socialista, es que ustedes, una vez más, niegan el problema. Y, claro, de ahí se deriva, lógicamente, el que no pongan en marcha ninguna medida. Porque, de todas las cosas que usted nos ha referido aquí, comprenderá que no son... no solo no son suficientes, sino que no abordan en ninguna medida la magnitud de un problema que usted al principio ha reconocido, ha dicho que sí existía problema; luego ha dicho que no, que, realmente, Castilla y León tenía menor índice de obesidad y sobrepeso infantil que el resto de España.

Pero acláreme, en su segunda intervención: ¿tenemos problema de sobrepeso y obesidad en los niños o no, en Castilla y León? Queremos que nos lo aclare, porque no ha quedado... no me ha quedado claro, por lo menos a esta Procuradora, no lo he entendido bien; no sé si usted ha dicho que no hay... no existe ese problema,

y eso justifica las escasas medidas que usted ha puesto en marcha. Porque dice: "Hay cuatro intervenciones: prevención y promoción, intervención, fomento de la investigación y vigilancia y seguimiento de los índices". En prevención y promoción, 112.000 euros. Ciento doce mil euros. Ochenta y siete programas de 10.000 euros cada uno, cuando se supone que solo en colegios... hay cuatrocientos treinta y siete colegios en los que ustedes tendrían que hacer, por lo menos, una actuación. Esa es la realidad, esos son datos, también contrastables. Ciento dos mil euros para una... un problema epidemiológico prevalente... por lo menos en el resto de España, en el resto de las Comunidades y en el resto del mundo... de... de Europa y de América del Norte; parece ser que en Castilla y León no, porque ustedes a la prevención y promoción solo dedican 112.000 euros, cuando el Ministerio, solo para seis Comunidades, dedica 1.000.000 de euros. Luego, está claro que ustedes no consideran que este sea un problema prioritario en Castilla y León, porque los hechos son los que ponen de manifiesto la realidad de lo que uno piensa, no lo que dice. Si ustedes dedican 112.000 euros a prevenir una de las patologías... que sí se puede prevenir, porque esa es la importancia que tiene, señor Director General, la obesidad se puede prevenir. Es multifactorial; puede ser genética, puede ser ambiental, pero hay una parte en la que se puede hacer prevención, no como otras patologías. En otras no se puede, una diabetes infantil no se puede prevenir, hay que tratarla una vez que se presenta. Pero la obesidad se puede prevenir, y de ahí la importancia. Y usted tendrá que reconocer que 112.000 euros es una miseria para prevenir el problema de la obesidad y del sobrepeso infantil en nuestra Comunidad.

Dice que fomento de investigación, pero nos habla que la única investigación que se hace, que yo sepa... porque yo he participado como médico de... para controlar... médicos que hacen la vigilancia epidemiológica, si a eso usted le llama investigación... eso será recogida de datos; de ahí podrán ustedes extrapolar y saber cuántos niños tienen obesidad, pero eso no me lo meta... no diga usted que eso es un proyecto de investigación, por favor, porque, en fin, señor Director General, nos ofende; eso no es una investigación.

Y dice que se va a hacer también un estudio antropométrico, en colaboración con el CENIEH; bueno, bien, pero eso no es un proyecto de investigación, son unos estudios transversales, y en el tiempo, estudios antropométricos, estudios de datos. Y, usted, sin embargo, aquí ha puesto... ha dicho que el estudio Enkid, en el que basamos... en el que se basa, en toda Europa, no solamente esta Procuradora ha utilizado esos datos, en el que se detectó y se basó, saltó la alarma del problema que existía en la obesidad infantil, usted aquí ha descalificado ese estudio, y luego nos propone dos estudios que no tienen, ni mucho menos, la envergadura que el estudio Enkid, como una de las propuestas de investigación de

esta Comunidad Autónoma en un problema epidemiológico de una magnitud muy grande en el resto de España; ya digo, no sé si en Castilla y León, nos lo tiene que aclarar.

Luego, habla en cuanto a la intervención. En la intervención ha dicho que se está... que se va a poner en marcha. Fíjese usted, llevamos con este problema reconocido desde el dos mil tres, y estamos en fase de pilotaje; usted lo ha dicho, una guía que se está pilotando en la provincia de Ávila, y estamos en el dos mil diez. El problema saltó en dos mil tres, ustedes están haciendo ahora una guía -una guía, ¡eh!, no otra actuación- y está en pilotaje en la provincia de Ávila. Eso es otro de los... otra de las actuaciones que, desde luego, mejor se hubiera callado, señor Director General. Y luego, habla...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando). ... vigilancia y seguimiento de los índices... [murmullas] ... vigilancia y seguimiento de los índices. Dice usted que la... que la vigilancia y seguimiento de los índices... [murmullas]

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... le dan la razón en cuanto... a que sus actuaciones, las actuaciones de la Junta de Castilla y León, han sido... han tenido importancia y han conseguido los objetivos. Pues le aseguro que no es lo que dice el Programa PERSEO; y si no, pues corríjame. El Programa PERSEO, a pesar de ser actuaciones del Ministerio en esta Comunidad, sigue reflejando que los niños de Castilla y León continúan tomando más grasas de las que precisan, continúan haciendo poco deporte y continúan, señor Director General, comiendo en unos comedores escolares de los que los padres desconocen los menús y en los que no se controlan dichos menús. Esa es la realidad. Ustedes...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... no tienen una política adecuada para prevenir la obesidad. Lo decimos nosotros, lo dicen los profesionales y lo dicen las asociaciones de padres. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra don Javier Castrodéza Sanz, Director General de Salud Pública, Investigación, Desarrollo e Innovación.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN (SEÑOR CASTRODEZA SANZ): Gracias, señora Presidenta. Bueno, en primer lugar, yo creo que de mi exposición queda claro que la obesidad constituye un problema importante de salud pública para todas las Comunidades Autónomas, para el país y para todos los países desarrollados. Por lo tanto, en ningún momento yo he negado nada, y, por lo tanto, quiero reiterar que es un problema sobre el que se tiene que seguir trabajando. Otra cosa es que a usted no le gusten las actuaciones que nosotros estamos llevando a cabo, que yo puedo estar... comprenderla. Pero yo creo que, para evaluar un plan estratégico de actuación, hay que medir las cosas de forma objetiva, y no por apreciaciones u opiniones.

Algunos datos -permítame que yo la informe- que tenemos y que se pueden en las hemerotecas encontrar. Primero, reitero, nuestra Comunidad en el año dos mil seis, Encuesta Nacional de Salud, Ministerio, ocupamos una posición por debajo de la media nacional tanto en obesidad como en sobrepeso.

Segundo lugar... -luego hablaremos del PERSEO- segundo lugar, si usted analiza la Encuesta Nacional de Salud del año dos mil tres con la Encuesta de Salud del año dos mil seis, verá que somos de las pocas Comunidades que hemos reducido casi en un 10% la tasa de obesidad y la tasa de sobrepeso; por lo tanto, algo se estará haciendo en el mejor de los sentidos, o en los buenos sentidos. Somos de las pocas. Tenemos exactamente un diferencial de tasa de aproximadamente 1,8 puntos entre los datos del año dos mil tres y dos mil seis. Me hubiera gustado comparar aquí los datos del año dos mil diez, pero es que el Ministerio todavía no ha hecho la encuesta del año dos mil diez, que según me han informado la tiene prevista para abril del año dos mil once. Por lo tanto, yo creo que ese es un dato que es contundente e ininterpretable, ¿de acuerdo?, nos puede gustar más o nos puede gustar menos.

Otro aspecto al que yo me refiero es que precisamente las Comunidades con las que nos introduce el estudio Enkid en la zona centro son Comunidades que todas se alejan de la tasa de sobrepeso y obesidad que tenemos. Usted me pone, por ejemplo, Andalucía que han hecho un programa magnífico. Pues, la verdad, no celebro haberle copiado, porque es la Comunidad que presenta, junto con Canarias, las tasas más altas de obesidad en el año dos mil seis, casi nueve puntos por encima de nosotros. Entonces, en la Encuesta Nacional de Salud tiene un 32%; por lo tanto, le voy a poner ese ejemplo. Pero es que Castilla-La Mancha, que también usted me la pone como ejemplo, está en el 31,55%. En fin, yo respeto lo que se esté haciendo, pero los datos objetivos en la Encuesta Nacional de Salud son los que son.

Pero mire, más cosas, nosotros, como nos preocupa este problema y queremos tener datos fiables, que son los que avalan las políticas de intervención, como le dije en mi exposición, hemos introducido el seguimiento en los años dos mil cinco, dos mil seis y dos mil siete de objetivo prioritario para la Red de Médicos Centinelas, sanitarios centinelas de Castilla y León, en la que usted sabe que participan veintiocho pediatras de Atención Primaria, treinta técnicos y administrativos y más de seis técnicos administrativos de mi Dirección.

Pues mire, yo le puedo decir que, si usted compara la tasa de incidencia del año dos mil cinco con el dos mil seis y con el dos mil siete, por el que han pasado la friolera de más de veinticinco mil niños de nuestra Comunidad año tras año -yo creo que son datos importantes-, nosotros estamos reduciendo la tasa de incidencia en más de un 16% (el año cinco, contra el seis, contra el siete). Yo no me quedo satisfecho con esto, yo quiero seguir trabajando y hacer de mi Comunidad que presente la menor tasa posible, pero es otro dato que avala nuestra hipótesis de que las estrategias que estamos llevando a cabo están produciendo un algo, un algo que no va hacia arriba ni estabiliza, sino que tiende el problema hacia abajo. Hablo de obesidad infantil.

Pero es más, recientemente se va a publicar otro trabajo, en el que hemos participado, es el estudio OBICE, que son las siglas de Obesidad Infantil Centinela, en el que participamos con Asturias, con Extremadura, con La Rioja y con la Comunidad Valenciana. Y qué curioso, nosotros estamos encontrando que nosotros generamos un problema en el estudio porque somos los que tenemos tasas más bajas, y entre los factores, entre los factores analizados en un análisis de regresión múltiple (es un método matemático que se utiliza), pues nos damos cuenta que las variables que más pesan para la obesidad es padre obeso, madre obesa o hermanos obesos, picoteo fuera de las horas de comida, y entre los factores protectores es consumir la comida en los comedores escolares. Esto son datos que los estudios reflejan, ¿no?

Bien. Y ahora voy hacia PERSEO, que usted lo cita con tanto interés. Es cierto que PERSEO ha sido un estudio que se ha hecho -como usted ha dicho- en el año dos mil siete y que el día diecinueve de junio, en la página web del Ministerio, se cuelgan los datos que yo tengo aquí del estudio PERSEO. Pero también se cuelga en la página web lo que no dice el estudio PERSEO. Y entonces le voy a leer. Dice algo así como que "no se disponen de datos segregados por Comunidades Autónomas en el estudio PERSEO. Por lo tanto, PERSEO, al día de hoy, no puede dar datos segregados. Los datos presentados se corresponden con datos globales del área PERSEO, sin segregación -le leo literalmente, ¿eh?- por Comunidades Autónomas. La intención de este estudio no es ver las diferencias entre Comunidades Autónomas, sino comprobar cuál es la situación en el conjunto, y

evaluar las actividades". Esto ya es para que tengamos en cuenta que los estudios sirven para lo que sirven, y no se pueden extraer conclusiones del estudio de PERSEO aplicados a nuestra Comunidad. Además de que este estudio no abarca toda la época infanto-juvenil (de dos a diecisiete años), solamente un rango de edad.

Y como usted pone el ejemplo de que hemos invertido poco, solamente en el capítulo de acciones y programas, y que el Ministerio ha invertido tanto, pues le puedo decir que yo no sé lo que habrá costado el Programa PERSEO al Ministerio, bien, yo no lo sé; pero yo lo que sí que sé es lo que ha puesto por cada alumno que ha participado en el Programa PERSEO el Ministerio. Nosotros hemos contribuido con dos mil doscientos alumnos al Programa PERSEO; a 60 euros, el Programa PERSEO en Castilla y León ha producido 12.000 euros de inversión. Nosotros, estamos hablando en un año, solamente un año, de 120.000 euros. Yo creo que es uno contra diez, en un año. El Programa PERSEO es un año, nosotros traemos una estrategia desde el año dos mil cuatro-dos mil cinco.

Bien, yo creo que algunos de estos datos demuestran por sí mismas... por sí mismos la contundencia de nuestras actuaciones. Pero también para que vea un poco la preocupación que tenemos, durante la última convocatoria del año dos mil diez de acciones y programas, donde financiamos acciones de asociaciones, nosotros hemos financiado veinticuatro actividades de grupos, asociaciones de autoayuda sobre actividades relacionadas con los hábitos nutricionales saludables por un importe superior a 27.000 euros; de las cuales, el 35% iban destinados al área infanto-juvenil. Algunas otras de las actuaciones que tenemos, en investigación biomédica, dos mil diez y dos mil once, más de 34.000 euros.

Yo creo que usted ha hecho un comentario sobre la Guía para la Gestión Integrada. Usted no la conoce, es un magnífico documento que va a servir para que los equipos de Atención Primaria puedan hacer un seguimiento, una evaluación, ¿eh?, como el otro pilar fundamental de las actuaciones de la Consejería de Sanidad en este apartado. Sin contarle, por ejemplo, que el portal de sanidad en los últimos dos años pues ha tenido más de ochenta y tantos mil visitas en el área de salud... hábitos saludables.

Y así le podría ir nombrando cada uno de los datos que yo creo que avalan las conclusiones de unas estrategias; estrategias que, como le decía yo en mi presentación, no deben llevarnos al conformismo, sino al contrario: a su análisis y a su mejora. En ese camino, sinceramente, a nosotros nos gustaría contar con su colaboración. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):
Muchas gracias, señor Director General. Le despedimos ya y le agradecemos las explicaciones exhaustivas que

nos ha dado de un tema tan interesante, y tan preocupante, por otra parte.

Damos la bienvenida a don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

Bien. Pues bienvenido, Director General. Pasamos al cuarto punto del Orden del Día, a solicitud del Portavoz Socialista. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al mismo.

POC 891

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Tercer punto del Orden del Día (anteriormente, cuarto punto del Orden del Día): **"Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, 891-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Victorina Alonso Fernández, relativa a Programa de Atención a los Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 356, de nueve de septiembre de dos mil diez"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias de nuevo, señora Presidenta. Agradecemos al Director General, José María Pino, que se haya desplazado hasta estas Cortes para atender la pregunta... las preguntas que -en este caso, en relación al trastorno de hiperactividad y déficit de atención- presenta el Grupo Socialista.

Ayer mismo, Señorías, un periódico nacional publicaba que un grupo de científicos del Centro de Neuropsiquiatría Genética y Genómica de la Universidad de Cardiff, en el Reino Unido, acababa de realizar un estudio de investigación en el que concluyen que el trastorno de déficit de atención e hiperactividad es un problema de desarrollo cerebral que tiene una base genética. Los autores estudiaron, entre dos mil uno y dos mil nueve, el ADN de trescientos sesenta y seis niños con TDAH (así vamos a llamarlo a partir de ahora para resumir este trastorno) y el de ciento cuarenta y siete niños y niñas sanos entre cinco y diecisiete años.

El estudio demostró que a los menores con TDAH les faltaba un segmento de ADN o lo tenían duplicado, mutaciones que eran dos veces más frecuentes en los niños que presentaban el problema. Un descubrimiento que tiene unos... unas importantes consecuencias, pues ahora podemos decir con toda seguridad que se trata de un problema genético, lo que antes solo se sospechaba. Y, por lo tanto, esto va a contribuir a reducir el estigma, además de abrir una puerta para... que permita estudiar las posibles bases biológicas de esta enfermedad, y también así ayudar a buscar un tratamiento más eficaz.

Estamos hablando de un trastorno de la conducta que afecta a un 10% de los niños y a un 3% de los adultos de media. Una patología que se caracteriza por dificultades para mantener la... la atención, inquietud y escaso control de los impulsos, lo que hace que los niños -y los adultos- tengan problemas en casa, en la escuela cuando son niños, y, cuando son adolescentes, con la sociedad. Problemas que se mantienen y agrandan, como hemos dicho, en la vida adulta si no pone... se pone un tratamiento adecuado. Lo que no quiere decir que no sean personas inteligentes; al contrario, en estas Cortes hemos puesto en varias ocasiones los ejemplos de Einstein y Ramón Cajal, que fueron grandes genios de la física y de la neurología, y que ambos eran hiperactivos. Niños y adultos que precisan apoyo, ellos y sus padres; también los profesores y los profesionales sanitarios, porque el diagnóstico debe ser precoz y el tratamiento multidisciplinar y continuado. Pero en España un 75% de los niños y un 97% de los adultos con TDAH siguen sin estar diagnosticados; además, el diagnóstico se hace tarde, al final de la Educación Primaria o en la explosión de la adolescencia, cuando el fracaso escolar ha hecho su aparición y la autoestima se tambalea.

No hay que olvidar que hasta un 89% de los afectados por esta patología presentan comorbilidades con otras, como, por ejemplo, conductas desafiantes, epilepsias, autismo, retraso del lenguaje o síndrome de Tourette. Del mismo modo, un 20% de los pacientes con TDAH sufren una mayor incidencia de diabetes, problemas intestinales, bajos niveles de la hormona de crecimiento y un sistema inmune vegetativo hiperreactivo, con muchas alergias. De hecho, otro de los descubrimientos que se han realizado -en este caso, en un hospital catalán- es que un 22% de los niños que han recibido un trasplante de riñón sufren TDAH. La comorbilidad con otras patologías hace que el TDAH sea muy difícil de diagnosticar cuando se presenta enmascarado por otras enfermedades.

Estos especialistas también han revelado -en este caso, en un estudio que se puso en marcha en Lérida- que en el caso de los adultos también es muy frecuente que coincida (en un 25% de los casos, establece el estudio) con patología dual y conductas adictivas. El adulto que sufre esta enfermedad suele fracasar en su desarrollo profesional y personal, lo que provoca que desarrolle en muchas ocasiones una depresión, y, además, los adultos suelen autodiagnosticarse, no acuden a pedir ayuda.

Hace unas décadas, los casos leves de estas patologías solo merecían la etiqueta, en cuanto a los niños, de traviesos o torpes; en cuanto a los adultos, de inadaptados. Y la mayoría pasaban sin diagnosticar, y, desde luego, sin tratar.

Hoy, esta patología se ha convertido en un problema prevalente en las consultas de neurología infantil. En

algunos casos, el niño lo pasa mal en el colegio, tanto en el aula como con sus compañeros, y se ve estigmatizado. Por eso es necesario poner tratamiento.

Trinidad Bonet, psicóloga especializada en técnicas cognitivas conductistas, afirma que la medicación está más que justificada, dependiendo de la intensidad de los síntomas. Pero la medicación por sí sola no basta, debe completarse con un tratamiento psicológico basado en técnicas cognitivas conductuales, que incluyen pautas a padres y al colegio para facilitar el aprendizaje del autocontrol que necesitan estos niños. Los padres deben convertirse en expertos en el tema y aprender estrategias para reducir la imposibilidad... la impulsividad y ayudarles a aumentar la atención.

Estamos, pues, ante un serio problema educativo, ante un importante problema sanitario y social, que requiere medidas concretas y especiales.

Sin embargo, ni en el III Plan de Salud, ni en la Estrategia de Salud Mental, ni en el Plan de Atención al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales existe ninguna medida. Es más, no se reseña el problema, no aparece como tal, no se nombra a las personas con déficit de atención e hiperactividad.

Solo en el Informe Anual de Salud 2006 citan la elaboración de una guía para la atención de niños con trastorno del espectro autista en Atención Primaria, documento que esta Procuradora no ha podido encontrar. Como tampoco hemos encontrado el plan específico para el alumnado con TDAH, comprometido en un Pleno en el que se aprobó por unanimidad tomar una serie de medidas demandadas por la asociaciones de padres y madres de niños con TDAH, que han logrado... asociaciones que han logrado, con su esfuerzo, poner en marcha escuelas de padres, guías de estudio y todo tipo de actividades para paliar este grave problema. Hoy mismo conocía esta actividad, la IV Jornada Técnica sobre TDAH, elaborada por un grupo de padres y madres de aquí, de Valladolid -a la que ustedes, por cierto, están invitados-, y que pone de manifiesto una vez más el trabajo que están realizando las asociaciones y que no realiza la Administración; ni realiza ni ha realizado hasta ahora.

Pero en otras Comunidades sí se han tomado medidas, por ejemplo en el País Vasco, en Cataluña, en Andalucía, en Baleares, en Aragón; he tenido la curiosidad de sacar todas las actividades, todas las guías, todos los trabajos que se están realizando en la mayoría de las Comunidades de... de nuestro país, y le aseguro que son muchas y desde hace muchos años. Especialmente hay algunas Comunidades, como Baleares, que han trabajado de forma muy importante para atender a los niños y a los adultos que tienen este grave problema.

Esta es la situación: niños y adultos de Castilla y León con hiperactividad y déficit de atención; asociaciones de padres y madres trabajando denodadamente para informarse, para realizar talleres con los niños, para buscar alternativas y soluciones, y llamando una y otra vez a la puerta de las Administraciones -que hace oídos sordos-. Y nada más, pues no conocemos nada de las propuestas, por ejemplo, aprobadas por unanimidad en esa proposición no de ley de la que hablamos, que tiene ya un año... hace un año que fue aprobada.

Y una de las propuestas, que es la que hemos traído hoy a esta Comisión de Sanidad, era el compromiso... era que se iba a poner en marcha un programa de atención a los trastornos por... por déficit de atención y... e hiperactividad poniendo unidades de hiperactividad y déficit de atención en todos los hospitales de nuestra Comunidad dentro de las Unidades de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Por eso, preguntamos: ¿se ha puesto en marcha este programa? En qué fechas, en qué provincias y en qué hospitales. ¿En qué consiste dicho programa? Nos gustaría saber el protocolo del mismo. ¿Con qué presupuesto económico se ha dotado este programa? Que nos lo especifiquen también por provincias y anualidades. ¿Cuál es la dotación de personal que... con el que cuenta? Especificando titulaciones, número de personas asignadas y si su contrato es específico para este programa. Y también -y ya por último-, ¿qué número de personas se han beneficiado del mismo, niños y adultos? Especificando por provincias y anualidades. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a su pregunta, tiene la palabra don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, bueno, bien, nuevamente, en este nuevo periodo de sesiones me incorporo por primera vez a esta Comisión para tratar, como siempre, de aclarar, dar respuesta a aquellas inquietudes, dudas o planteamientos que quieran hacernos.

En este caso concreto vamos a hablar -como ya se ha comentado anteriormente por parte de la Portavoz del Grupo Socialista- de los trastornos por hiperactividad y déficit de atención. Y, Señoría, en la primera parte de la intervención, por supuesto, no tengo nada que decir; estoy absolutamente de acuerdo en la exposición inicial que ha hecho en torno a lo que es la enfermedad, a las... a la importancia que tiene y a todas las explicaciones técnicas que ha venido dando. Por lo tanto -repito-, en la primera parte de la intervención absolutamente de acuerdo.

Nosotros también manejamos cifras de prevalencia que, bueno, pues en conjunto varían notablemente entre unos estudios y otros; y, con carácter general, podemos concluir que, aproximadamente, entre un 10 y un 20% de la población infanto-juvenil tiene uno o más problemas mentales o del comportamiento. Y, en concreto, sobre el déficit de atención e hiperactividad -TDAH, como ha comentado-, pues, efectivamente, es un trastorno psiquiátrico muy frecuente en la edad infantil, que tiene un alcance importante en la edad adulta y, en especial, en la comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos; por lo tanto... y generales; por lo tanto -repito-, completamente de acuerdo.

Bien, la red psiquiátrica.... la red de asistencia psiquiátrica de la Comunidad de Castilla y León, a través de sus dispositivos asistenciales, sí que ya lleva tiempo, por supuesto, abordando la demandad asistencial, porque la red está... la red está ahí estructurada para... para absorber toda la demanda asistencial que se produzca por unos motivos o por otros; pero, en concreto, también ya desde hace un tiempo, específicamente por lo que... se refiere a los trastornos de la TDAH.

En el caso concreto de la población infanto-juvenil -menor de dieciochos años, en este caso, hablamos- se realiza a través de los equipos de salud mental infanto-juveniles, que atienden a niños y a adolescentes con trastornos mentales que, bien por su complejidad, duración o intensidad, desbordan la capacidad de atención de los equipos de Atención Primaria y de los propios pediatras y requieren atención especializada para este tipo de problemas. Se constituyen estos equipos, por lo tanto, como el dispositivo básico de atención especializada en salud mental infanto-juvenil y se suponen... y suponen, por lo tanto, un primer nivel de atención especializada, el primer nivel de atención especializada en salud mental a esta población.

Pero también tenemos una unidad de hospitalización psiquiátrica infantil... infanto-juvenil de referencia regional. Es un dispositivo que presta asistencia psiquiátrica en régimen... en régimen de hospitalización a esta población y que está destinada al ingreso, tratamiento y cuidado temporal de pacientes con cuadros clínicos agudos, con el objetivo de conseguir un control o una reducción de su sintomatología.

Para la población adulta -aunque no es específicamente la pregunta sobre ella; pero, en definitiva, el paciente pasa a edad adulta y sigue también con el problema-, pues los... existen los equipos de salud mental de adultos, que son servicios especializados que... que prestan asistencia psiquiátrica comunitaria en régimen ambulatorio a la población general mediante, bueno, un equipo de salud mental constituido de forma multidisciplinar que atiende a personas adultas con trastornos mentales que, por su complejidad, duración o intensidad, desbordan la ca-

pacidad del otro... de otros niveles asistenciales y que constituyen el nivel básico de atención también para este tipo de pacientes.

Existen los Hospitales de Día Psiquiátrico, que son dispositivos de hospitalización parcial que realizan asistencia intensiva en régimen intermedio entre la hospitalización y la comunidad, y con el fin de facilitar el alta de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica y facilitar la incorporación progresiva al medio familiar; en definitiva, tratar de llevarle a su medio lo antes posible.

Y las Unidades, también, de Hospitalización Psiquiátrica, que son dispositivos destinados al ingreso, de tratamiento y cuidado temporal de pacientes con cuadros clínicos agudos.

Tenemos dispositivos de coordinación, pues ya que los Equipos de Salud Mental Infanto-Juveniles sí se coordinan con los Centros de Atención Primaria, a través de protocolos de derivación y seguimiento conjunto de los pacientes y a través de consultorías de distinto tipo (por contacto directo, sesiones clínicas, etcétera).

Los Equipos de Salud Mental Infanto-Juveniles mantienen contacto con los centros educativos también en aquellos casos en los que el diagnóstico y evolución del tratamiento están íntimamente relacionados o afectan de forma directa al área educativa de esa persona. Esa comunicación se articula a través de los... de las asociaciones de padres, también, evidentemente, como... como elemento importante, a través de cuestionarios, de test psicológicos que cumplimentan para... contactos telefónicos, etcétera, para recoger toda la información posible de la situación personal de cada uno de ellos; y a través de reuniones entre los distintos profesionales de los Equipos y los Equipos Psicopedagógicos de la Consejería de Educación.

Centrando, Señoría, el tema que nos ocupa, pues voy a procurar contestar de forma textual a cada una de las preguntas que ha venido planteando. Decía que si se ha puesto en marcha el programa, el Programa de TDAH, en qué fechas y en qué provincias y en qué hospitales.

Bien, Señoría, sí, el programa sí se ha puesto en marcha, está implantado, en estos momentos, en tres Áreas de Salud (Burgos, Palencia y Valladolid Este), y, en estas áreas, el programa se lleva a cabo -como he dicho antes ya- a través de los Equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil de cada una de las áreas. Y... porque supongo que la interesará mucho saber que sí que se tiene previsto su implantación en el resto de las Áreas de Salud de la Comunidad, en todas ellas, a partir del próximo mes de noviembre. Es decir, estamos a un mes vista de la puesta en marcha en los próximos meses; empezaremos en noviembre y a lo largo de los siguientes meses terminaremos la implantación en todas las áreas.

¿En qué consiste dicho programa? El Programa de Atención al Trastorno por Deficiencia de Atención e Hiperactividad pretende establecer criterios homogéneos de actuación en el abordaje de esta patología en la red asistencial de toda la Comunidad. El fin es proporcionar una asistencia sanitaria a esta patología con el máximo nivel de calidad, reduciendo al mínimo la variabilidad que en estos momentos pueda existir.

Este programa se ha elaborado tras haber realizado una evaluación de las tres experiencias piloto realizadas en las áreas de salud que antes citaba.

Los objetivos del programa se centran en los siguientes puntos: contribuir al establecimiento de una comunicación fluida entre los distintos dispositivos sanitarios y educativos con objeto de favorecer la atención a estos pacientes; garantizar la atención psiquiátrica y coordinación asistencial, a través de la Red de Asistencia Psiquiátrica, de todos los pacientes derivados desde el nivel de Atención Primaria, o bien desde el nivel de Atención Especializada; que en el nivel de Atención Primaria se fomente la detección de nuevos casos a través de, bueno, pues un seguimiento especial y una formación específica en los profesionales de Atención Primaria de este problema; la protocolización de la derivación al nivel especializado para confirmación diagnóstica; y la instauración de un plan de tratamiento individualizado y de... y el seguimiento de los pacientes a lo largo del proceso, convirtiendo con ello a este nivel asistencial, en el caso concreto de la especializada, ya, en un punto de referencia para todos los profesionales y estructuras organizativas implicados en el proceso de atención de este... de esta enfermedad.

No olvidamos tampoco -como Su Señoría ha comentado- el fundamental papel de los padres en la detección temprana y su necesaria implicación a lo largo del plan de intervención, por lo que el programa trata de facilitar su colaboración, la de los padres, tanto con los servicios sanitarios como con los educativos.

La implantación futura de este programa en el resto de las áreas pasa por la adaptación del mismo a cada una de ellas teniendo en cuenta sus peculiaridades específicas, por lo que el objetivo -como le decía antes- es que a lo largo de los próximos meses el programa esté completamente implantado en todas las áreas de salud de la Comunidad.

En cuanto habla del presupuesto y cómo está dotado el programa, informarle -como ya bien sabe- que a lo largo de toda la Legislatura se han venido reforzando, con nuevas contrataciones, los distintos dispositivos de asistencia psiquiátrica en función de su dotación previa y de las posibles necesidades de personal que hubiera en cada momento para un adecuado funcionamiento. En concreto, en aquellas áreas en las que ya está implantado

el programa, ¿eh?, además de lo que es la constitución específica -que le diré después cómo está- de lo que es el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil, se ha reforzado con la contratación de un psicólogo clínico para reforzar estos equipos, con un... con un total de presupuesto, solo y específicamente, ¿eh?, para los psicólogos clínicos, de más de 280.000 euros, dividido... bueno, en torno a 47.000 euros en cada una de las áreas a partir del año dos mil nueve, y que ya venimos contratándolo desde el año dos mil nueve, en dos mil diez, y continúa... y continuará.

En el resto de las áreas, en el momento de la implantación, pues valoraremos las necesidades en concreto y, en función de ello, se tomarán las decisiones que correspondan en... en cuanto a contratación o no de nuevo personal.

Decía que con qué dotación personal se está llevando a cabo el programa. Bueno, pues -como ya le he comentado anteriormente- el programa se desarrolla a través de los Equipos de Salud Mental de cada una de las áreas y, en concreto, en estos Equipos, en las áreas de salud en las que ya está implantado, está constituido por lo siguiente: en Burgos, dos psiquiatras, dos psicólogos, una DUE y un auxiliar administrativo; en Palencia, dos... dos psiquiatras, dos psicólogos, una DUE y un auxiliar administrativo; y en Valladolid Este, tres psiquiatras, un psicólogo, una DUE y un auxiliar administrativo.

Pregunta qué número de personas se han beneficiado del mismo. Pues bien, hasta ahora se han beneficiado potencialmente un total de ciento quince mil ciento trece personas menores de dieciocho años, pertenecientes a las tres áreas de salud donde ya está implantado. Por áreas: en Burgos, cincuenta y cinco mil quinientos veinticinco; en Palencia, veintidós mil cuatro; y en Valladolid Este, treinta y siete mil quinientos ochenta y ocho. En un futuro inmediato, por supuesto, se beneficiará la población menor de dieciocho años de toda la Comunidad, una vez implantado.

Y si lo que se refiere es a actividad concreta que se haya hecho, en el caso de Burgos, en el año dos mil nueve -por dar una cifra y no liarnos con más- se han atendido a un total de ciento cincuenta personas; en Palencia, ciento diecisiete; y en Valladolid Este, doscientos cuarenta y nueve.

Resumiendo, Señoría, el programa -como ya decía- ya está implantado en tres Áreas de Salud, en breve lo estará en toda la Comunidad, y el objetivo no es otro que el de mejorar la calidad asistencial de estos pacientes, encuadrados en un proceso, efectivamente, de alta prevalencia, y por los que la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León va a seguir trabajando para mejorar su asistencia día a día. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de cinco minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Director General, yo creo que no nos hemos entendido. La pregunta era lo que se pactó, o lo que se aprobó en la proposición no de ley, era poner unidades de hiperactividad y déficit de atención en todos los hospitales de nuestra Comunidad, dentro de las Unidades de Psiquiatría Infanto-Juvenil, y usted me está hablando de los Equipos de Salud Mental de Burgos, de Valladolid y... y no sé. ¿Ustedes han puesto estas unidades dentro de los Equipos de Salud Mental? ¿No las han puesto dentro de los hospitales? No... no lo entiendo. Ahora, en la segunda... en la segunda parte nos lo explica. Es decir, lo que se aprobó en la proposición no de ley es que las unidades estuvieran dentro de Psiquiatría Infanto-Juvenil del hospital, ¿no?, y usted nos ha hablado de Equipos de Salud Mental de Burgos y de Valladolid y de Palencia.

Y mire, quiero decirle, ayer mismo, y la semana pasada también, pude hablar con los equipos... con... concretamente, con Valladolid Este, del que usted me habla, con la persona que lleva la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil, le pregunté si se había puesto en marcha esta Unidad y me dijo que no, que no estaba puesta en marcha. Luego, nos tiene que aclarar usted si se han puesto en marcha las unidades o nos está hablando de los Equipos de Salud Mental, que ya funcionaban. Por cierto, que no funcionaban... usted ha dicho que se atienden a todos los pacientes; lo que no ha comentado es cuánto tardan en atender a los pacientes de toda la patología psiquiátrica. No está... no nos ha hablado usted de los pacientes con trastorno de hiperactividad y déficit de atención. Por el número de pacientes que se han atendido, he deducido que está hablando usted de toda la patología psiquiátrica que atienden los Equipos de Salud Mental de estas tres provincias.

Bien, aclárenos todas esas dudas que le han asaltado a esta Procuradora: si se trata de unidades hospitalarias, si se trata de los equipos de salud mental que ya existían y que ustedes... Usted ha dicho que han reforzado... porque primero nos ha dicho que han reforzado con un psicólogo clínico por 280.000 euros -47.000 euros para cada una de las unidades-; sin embargo, en el equipo... en los Equipos de Salud Mental, cuando ha dicho el personal que tenían, ha dicho dos psiquiatras y dos psicólogos, que es lo que tienen habitualmente. No sé si este psicólogo clínico es a mayores o es que solo había uno y han puesto ustedes dos. Es otra duda que queremos... Pero, sobre todo, que nos aclare si efectivamente se trata de unidades específicas para tratar esta patología, que, como usted ha dicho, tiene una gran importancia en esta Comunidad Autónoma, o se trata de Equipos de Salud Mental

que ya existían, que ustedes han reforzado con un psicólogo clínico. Es importante que nos lo aclare, porque son cosas que no tienen nada que ver.

Nos ha hablado al principio de todas la... de los recursos en materia de salud mental con los que teóricamente cuenta esta Comunidad, que están reflejados en la Estrategia -que finalizó, por cierto, en dos mil siete; la nueva todavía no la han puesto ustedes en marcha-, todos los recursos que hay. Y quiero decirle también, aunque no venga al caso, que son recursos, desde luego, muy escasos, porque las primeras consultas para salud mental -usted sabe y está reflejado en todas las reclamaciones y en todas las protestas, sobre todo de los padres- son muy... muy grandes. Es decir, que cuando un niño tiene una patología psiquiátrica tiene que esperar demasiado tiempo a ser atendido, porque estos Equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil no cubren las necesidades de nuestra Comunidad. Entonces, si ustedes, ahora, con ese refuerzo de un psicólogo clínico pretenden atender esta patología, pues creemos que no va a ser posible dar respuesta a todas las necesidades, y a la demanda, y al compromiso que adquirieron en estas Cortes.

No voy a referirme a lo que ha hablado usted del hospital de día psiquiátrico y de todos los protocolos que dice que existen, y que, desde luego, la mayoría de los profesionales desconoce. Mire, lo que sí, permítame, voy a hablar de una unidad que existe ya, que existe y que ustedes no tienen más que copiar. Es una unidad que está en el Hospital San Juan de Dios de Lérida, porque creemos, de todas las unidades que he podido ver en funcionamiento, creo que esta podría ser un modelo y nos gustaría que ustedes, por lo menos, lo conocieran. Dice el doctor Sisteré, que es el psiquiatra y coordinador de esta unidad, que las palabras se olvidan y que lo importante es corregir directamente comportamientos. Y eso es lo que están haciendo en su escuela de padres. Una escuela de padres que se ha puesto en marcha en el centro de salud mental del Hospital San Juan de Dios de Lérida, como le digo. Toda la familia que sufre el trastorno de hiperactividad y déficit de atención podrá tratarse en este centro de forma integral, con una atención multidisciplinar, y por primera vez recibirá la atención de un equipo de psiquiatras, neurólogos -usted no ha hablado de neurólogos- y un equipo... y en equipo, de forma coordinada...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... y conjunta... (Estoy finalizando, Señoría). ... para el diagnóstico y el tratamiento de este déficit. Esta unidad nace como fruto del acuerdo entre varios centros de salud de la región, y todos los especialistas médicos y todo el personal sanitario estará formado específicamente en esta patología de la que hablamos.

En esta unidad trabajan no solo -como le dije- psicólogos, psiquiatras, neurólogos, sino también terapeutas ocupacionales, y, desde luego, se trabaja en coordinación con el resto de los hospitales de esta provincia, con los equipos directivos de todos los colegios, y -como ha visto usted, como le he comentado al principio- con las asociaciones de padres. Se vigila los tratamientos, el tratamiento es...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Finalizo, señora...). Y, desde luego, los objetivos sí... en este caso sí se consiguen: atender a todos los pacientes -niños, adolescentes y adultos- que sufren esta patología de forma integral.

Eso es lo que no hemos escuchado, eso es lo que ustedes tenían que haber puesto en marcha según su compromiso, y eso es lo que queremos hoy que nos diga, si se va a poner en marcha... si se van a poner en marcha esas unidades comprometidas o no se van a poner en marcha. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene la palabra don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Sí. Gracias de nuevo, señora Presidenta. Señoría, aquí el primer despistado soy yo, porque a lo mejor no he venido a contestar a lo que me han preguntado. Pero yo le voy a leer exactamente lo que usted firma en cuanto a la pregunta de hoy, todo el texto. Usted dice: Procuradora perteneciente -dice-. Antecedentes. En el Pleno de cinco de febrero del dos mil nueve, se aprobó la Proposición No de Ley 658. En la misma, se instaba a la Junta de Castilla y León a la puesta en marcha de programas especializados de salud mental infanto-juvenil para poblaciones de alta prevalencia, y en ella se solicitaba, en concreto, un programa de atención a los trastornos de déficit de atención e hiperactividad. Por eso, formula las siguientes preguntas: ¿Se ha puesto en marcha este programa? ¿En qué consiste este programa? ¿Qué dotación de personal lleva este programa? ¿De cuántas personas se han beneficiado este programa? Y le he contestado textualmente a cada una de ellas.

Ahora me dice: ¿y qué pasa con las unidades? Pues no lo sé, es que como yo... yo he venido a hablar de otra cosa. No sé qué pasa con las unidades. Pero... pero es que yo he contestado a lo que usted me ha preguntado, he contestado. ¿Y existe ese programa? Mire, ¿que quiere copia? Pues tenga. Por favor, páseselo. Le leo: Programa de Atención a los Trastornos por Déficit de Atención e

Hiperactividad, que era lo que yo pensaba, antes de venir, que a usted la preocupaba. Entonces, por favor, ya lo tiene copia, y además, lo tiene... la primera copia, para que sea la primera que tiene información al propio respecto. Bien.

En cuanto al... dos cosas que se me han quedado anteriormente. Cuando decía que es que nosotros no nos hemos preocupado para nada nunca jamás de esta patología, que ni tan siquiera en los... en... ni en la Estrategia de Salud Mental ni en ningún sitio aparecía.

Bien. En la Estrategia de Salud Mental hay un problema de salud priorizado, en la II Estrategia, en la página treinta y ocho, por si la interesa, que dice: "Mejorar la atención sanitaria patologías psiquiátricas infanto-juveniles de alta prevalencia. Medida uno, elaborar e implantar programa de atención a los trastornos por déficit de atención e hiperactividad", en español, quiero decir que viene escrito, ¿eh? Entonces, bueno, y si quiere también le pasamos, no tengo... esa sí que no la tengo aquí a mano, pero también le pasamos un ejemplar de la guía de autismo, también se la pasamos, si quiere; también la tenemos. Entonces, bueno, pues, que no se haya hecho con ella usted o que no la tenga no significa que no exista. Quiero decir, existe, igual que ese documento y existe la guía del autismo.

Por tanto, yo he venido a contestar aquí -repito- a sus preguntas, y he tratado de contestar y he dicho textualmente, que antes de la pregunta he dicho la pregunta y a continuación he dicho la contestación, o sea, creo que más textualmente no se ha podido contestar.

Agradezco la información que nos da sobre el programa que se está poniendo en marcha en Lérida, porque, efectivamente, nosotros sí que no tenemos ningún problema en ver cómo se hacen las cosas en otras Comunidades para que en aquello que estén haciendo que vaya bien y que creamos que nosotros también poderlo copiar, y diciendo, además, que hay *copyright*. No tenemos ningún problema. Analizaremos el programa que nos ha dicho de Lérida, y si nos ayuda en algo a mejorar lo que nosotros tenemos, no dude que lo podremos incluir.

Y luego habla de los recursos, diciendo que es que, claro, que con estos recursos, pues, es que no se puede ir a ningún lado. Yo no tenía intención de darles demasiados datos, pero, como ha hablado de recursos, le voy a hablar de los que más le preocupan, de los recursos personales, profesionales.

Año dos mil cuatro-año dos mil nueve -el año dos mil diez todavía no ha acabado-. Psiquiatras: año dos mil nueve, ciento cuarenta y cinco; psiquiatras, año... perdón, año dos mil cuatro, ciento cuarenta y cinco; año dos mil nueve, ciento setenta y cuatro. Psicólogos: ochenta y uno, dos mil cuatro; ciento uno, dos mil nueve. Enfermeras,

enfermeros: ciento noventa y seis el dos mil cuatro, doscientos sesenta y ocho (estoy hablando de... específicamente profesionales dedicados a la psiquiatría, específicamente, ¿eh?). Trabajadores Sociales: treinta y uno, dos mil cuatro; treinta y seis, dos mil nueve. Terapeutas Ocupacionales: ocho, dos mil cuatro; veinte, dos mil nueve. Auxiliares Administrativos: treinta y uno, dos mil cuatro; cincuenta, dos mil nueve.

Bueno. A usted esto le puede parecer poco, probablemente, pensaría que habría que haber metido muchísimos más profesionales, pero a nosotros nos parece razonable, y que, desde luego, está ajustado a la situación y a las disponibilidades presupuestarias de cada momento, y que son lo que nos ha permitido tener a la asistencia psiquiátrica en esta Comunidad una de las pioneras de España, una de las pioneras.

Le recuerdo cómo se cogió esto, la asistencia psiquiátrica. Y seguramente que usted, que viene también de tiempo en el mundo sanitario, recordará cómo estaba la asistencia psiquiátrica en el año dos mil dos, y, probablemente, no hace falta que insista, porque ya sabe de qué estamos hablando, ¿no?, y cómo está en este momento, y la cantidad de estructuras que se han incluido en la red de nuevas unidades. ¿O tengo que recordarle todo lo que pueden suponer... -que no quiero entrar en detalle porque estaríamos mucho tiempo-, lo que ha sido la puesta en marcha de nuevas unidades de hospitalización, de hospitales de día, de unidades de rehabilitación, de centros de rehabilitación psicosocial, de unidades de rehabilitación, de unidades de convalecencia, de unidades de referencia regional? Y podía tirarme una hora especificando cada una de estas cosas. A usted puede parecerle poco; pero, desde luego, nosotros creemos que es razonable. ¿Que hay que mejorarlo? Indudablemente. Pero que es razonable, seguro.

Entonces, concluyo, Señoría, insistiendo en que el Gobierno de la Junta de Castilla y León ha venido realizando, desde las transferencias sanitarias, multitud de actuaciones que han permitido que, a día de hoy, dispongamos de una red asistencial de salud mental potente y moderna, en la que los principales protagonistas son los buenos profesionales con los que contamos en esta Comunidad Autónoma, así como también -y es de justicia reconocerlo- las valiosas aportaciones y colaboraciones recibidas por parte de las asociaciones de pacientes de salud mental, con las que compartimos la misión de seguir impulsando nuevas actuaciones que tengan como fin último lograr una mayor calidad de vida tanto para las personas con enfermedad mental como para sus familiares. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Pasamos al cuarto punto del... cuarto y último punto del Orden del Día, coincidente con el tercer punto de la convocatoria.

Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al mismo.

POC 890

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Cuarto punto del Orden del Día, anteriormente tercer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, 890-I, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Fernando María Rodero García, relativa a convenio firmado con Castilla-La Mancha en relación con la atención hospitalaria de urgencias de los vecinos del Valle del Tiétar en el Hospital del Sescam de Talavera de la Reina, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 356, de nueve de septiembre de dos mil diez"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra don José María Rodero García, por un tiempo de diez minutos. Señor Rodero...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Muchas gracias, Señoría. Buenos días, señor Del Pino. Hoy queríamos hablar sobre... como dice la pregunta, sobre una valoración de un... del convenio que usted conoce de la Consejería de Sanidad con la Consejería de Sanidad de Talavera de la Reina para que el Hospital de Talavera de la Reina atendiera al personal del Valle del Tiétar, ¿no? Más concretamente, el convenio del veinte de febrero, firmado por ambos... por ambos Consejeros, y después la adenda correspondiente, pues dice una... en donde se puede establecer la colaboración.

La situación es de todos conocida en el Valle del Tiétar. No lo vamos a repetir. Sabemos que hay localidades, ciudadanos, que están desde setenta a ciento veinte kilómetros de distancia del hospital, desde una a dos horas, con dos a tres puertos de montaña y con una tendencia lógica poblacional de que toda la población del Valle del Tiétar tiende cada vez más a ir a Talavera a solucionar las compras, los estudios, etcétera, etcétera, porque tiene una atracción importante debido a la barrera de Gredos. Bien.

Quisiera, de entrada, cifrar cuatro... tres presupuestos, que sin duda yo creo que estamos totalmente de acuerdo. Es que la competencia de sanidad es de la Junta, ¿no?, de todo el valle. Eso es una cuestión que es indudable.

La segunda cuestión que quiero poner sobre la mesa es que nuestro Grupo, y todos los habitantes del Valle del Tiétar, desde antiguo, desde hace muchísimos años, venimos reclamando la existencia de ese protocolo, de ese convenio de colaboración. Lo hemos... yo personalmente lo he venido defendiendo, y exigiendo y pidiendo desde hace veinti... algo años, veinticuatro años que llevo en la zona. Y, desgraciadamente, hay, en

muchas circunstancias, que se nos ha engañado, diciendo de que existía un protocolo que luego no existía. Hay multitudes de declaraciones, que si quieren se las enseño, pero vengo más, sobre todo, para encontrar soluciones, ¿no?, y... y aportar constructivamente que para sacar colores de que una serie de políticos habían afirmado cosas que no eran ciertas, ¿no?: la existencia de un protocolo firmado que nunca se firmó y que tan solamente se firma el veinte de febrero del dos mil nueve.

Bien. Dicho eso, hay la... el tercer argumento, que creo que es incuestionable, o premisa, es que usted, como yo, como buen salubrista, como buen profesional médico, sabemos que la salud es indivisible, ¿no? -o sea, no se puede compartimentar en cachitos-; y que, evidentemente, la atención a la salud, entre las muchas características que tiene, pues, ¡hombre!, hemos llegado a un consenso entre todos, que tiene que ser integral, que tiene que ser continuada, que tiene que ser universal. Hay muchas más cualidades, pero me refiero a esas porque tal vez todas esas se encajan mal en este convenio, se encajan mal esas características. Y entonces, claro, si hay criterios de igualdad al acceso y hay principios fundamentales que no encajan bien, digamos que esa población a la cual se la atiende de esa forma, pues queda resentida, ¿no? Hay una discriminación.

Y, mire, yo creo que, tal vez, me hubiera gustado que se nos hubiera contestado. No le digo que usted tiene la responsabilidad, ni muchísimo menos, pero hubiéramos querido la contestación de muchas preguntas que de forma reiterada hemos enviado, que, tal vez, ni tan siquiera le hayan llegado, ¿no?, -que es... que es otra cuestión que a usted no le compete-, pero que sí que hemos preguntado en reiteradas veces: cuántos pacientes, de qué pueblos, de qué especialidades, de qué tal... desde el dos mil ocho, ¿no?, al respecto; y que quiero ahora, pues, volvérselo a preguntar. ¿Por qué? Porque mire, yo he tenido... hemos hecho una visita, esta Comisión, ¿no?, del Grupo Socialista, a diferentes Autonomías; una de ellas ha sido a Castilla-La Mancha -yo he ido-, y, evidentemente, pues hemos estado tanto en Toledo como en Talavera, y, en concreto, una de la... de la... del interés de las visitas siempre ha sido el convenio de colaboración que se ha firmado, ¿no? Entonces, me gustaría tener los datos por parte suya, ¿no?, porque además me parece que es lo lógico y lo normal.

Bien. En ese protocolo que se firma, en la adenda -y le repaso- nos dice que la cobertura sanitaria a nivel de atención especializada y de atención de urgencias se prestará en el Hospital Nuestra Señora del Prado para los cuidados de las zonas de salud, todas las del Valle del Tiétar. En concreto, dice que es la asistencia al parto, ingresos programados, consultas externas de endocrinología, neurología, neumología, reumatología y oncología; que la colaboración en emergencias en ambas zonas debe de ser fructífera; y que las altas hospitalarias, los

traslados, los asuma la Comunidad de origen; y que tendría que haber un esfuerzo de desarrollo de las TIC para poderse entender.

Bien. Dicho eso, yo le voy a decir los inconvenientes que veo, que me gustaría que me los comentara, y las dudas que tengo. Y después, en la segunda intervención, pues me podría indicar por dónde este Procurador, pues bueno, que lleva veinticuatro años viviendo allí, y que decidió instalarse allí, y tiene sus hijos allí, y ha trabajado allí, pues bueno, pues darle nuestra opinión de por dónde se puede mejorar, que creo que es lo importante.

Mire, como inconvenientes, le veo cuatro grandes: uno es la accesibilidad de la población. Usted dese cuenta que firmamos un convenio en donde no establecemos unas líneas de transporte. Bien es verdad que el Consejero de Presidencia, el otro día, en el Pleno, me dijo que eso no... no era un problema, que eso... que eso, pues, como siempre, que no intervenía para nada. Para nosotros, interviene muy mucho, porque los horarios de... de atención a la salud nada tienen que ver con los horarios de transportes públicos entre dos localidades que pertenecen a Comunidades Autónomas diferentes. Creo que ahí se debía de tener un esfuerzo, y un esfuerzo real, serio, importante, porque rompe el principio de accesibilidad y de igualdad ante los sistemas sanitarios.

Mire, otro aspecto que nos preocupa mucho es que, fíjese, en el apartado d) dice que... que son las Comunidades Autónomas las que van a desarrollar esos sistemas de transporte; y, sin embargo, pues no han tirado para adelante.

Mire, eso en cuanto a la población; pero es que, en cuanto a los sanitarios, resulta que es que tenemos una dificultad enorme para comunicarnos con los sanitarios de dos kilómetros más allá de la frontera que separa ambas provincias, ¿no?, y ambas Comunidades Autónomas. Resulta que unos sanitarios tienen un sistema de información, que se llama Turriano -que no voy a entrar a valorar cuál es mejor o no-, y otro es Medora, ¿no?

Resulta que desde el Turriano... y Medora son incompatibles, o sea, no podemos... *flss* intercambiar información. Entonces, ¿qué es lo que pasa?, que los sanitarios ¿qué es lo que hacemos para trasladar uno? Pues bueno, pues, a base de boli o a base de señales de humo; si no, no le veo otra solución, ¿no? Lo digo en broma, don Pedro.

Y... y entonces, ese es un... digamos, un inconveniente muy muy importante, excesivamente importante. Porque lo mismo les pasa a ellos, a los sanitarios de Talavera de la Reina, cuando nos envían a nosotros los pacientes. ¿En qué formato?, ¿cómo?, ¿cómo recibimos la información?, ¿cómo la podemos integrar esa información en...?, ¿cómo se vincula? Evidentemente, esto lo

único que hace es... que conlleva o contribuye a un déficit en la atención sanitaria importante.

El tercer... el tercer inconveniente que veo -gordísimo- es que, mire, los profesionales de allí, de verdad -y se lo digo seriamente, no quiero entrar a... quiero situarme en el plano técnico, ¿no?, no político, ahora-, de verdad que los sanitarios de allí estamos altamente en un... estupefactos, o sea, confundidos muchas veces, porque no sabemos a qué carta jugar. Usted dese cuenta que el...

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: (Sí). ... el Jefe de Ser... (Sí, un momento). ... el Jefe de Servicio de Endocrinología tiene unos protocolos determinados, pero es que los protocolos que nos llegan a nosotros y nos dicen qué tenemos que hacer son los de Ávila; pero nuestros pacientes no van a Ávila, van Talavera. Entonces, ¿a qué carta nos quedamos como profesionales?, ¿en dónde nos situamos? Eso entienda que provoca un estado de confusión que es normal, y más cuando te enteras que, por ejemplo, el servicio tal de Talavera dice a todos los de Atención Primaria de su área que tienen que hacer tal cosa, que a mí no me llega, y que no puedo hacer tal cosa, y envío al paciente sin hacer tal cosa. Eso es habitual, con lo cual el único perdedor aquí, evidentemente, el perdedor real es el usuario.

Y mire, y el quinto, el quinto problema que vemos, y que es importante, es la insuficiencia del convenio; o sea, todo el mundo tenemos pluripatologías. Yo mismo: me duele el estómago, tengo gafas, puedo ser hipertenso o puedo ser diabético -digo unos ejemplos normales-. Pues bien, esa persona con la cual convivimos diariamente tendría, teóricamente -según el convenio-, tendría que asistir a Ávila, tendría que asistir a Arenas, tendría que asistir a Talavera, según de qué patología hubiese hablado. Eso es una locura; estará conmigo que eso es imposible. Es imposible que una persona... -"tú, si tienes tal cosa, vas a tal cosa, o tal..."- la persona que está ingresada en Talavera resulta que es que se tiene que graduar la vista, y dicen: "Bueno, levántase, váyase a Ávila, gradúesela y luego venga, que le...". Lo digo en plan de chiste, pero, sin embargo, eso ocurre así. O sea, ocurre que, por ejemplo, la parejilla de viejecitos, de mayores, que es que tiene que hacer una verdadera planilla...

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... para saber adónde tienen que ir: si en el adenoma de próstata se tiene que ir a Talavera... a... a Ávila, el cáncer de próstata que tiene se lo tienen que tratar en Ávila, etcétera.

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Mire, concluyendo, Señoría. Yo creo que son demasiados los inconvenientes para poder afrontar... afirmar que es un convenio cuya bondad es absoluta. Ni mucho menos. Un burócrata, tal vez, diga: "Problema resuelto". Un ciudadano...

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... los ciudadanos tienen sensación agridulce. Yo creo que a nosotros...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señor... señor Rodero, tiene otra intervención. Concluya.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... nos hacen falta nuevos retos, nuevas preguntas y nuevas contestaciones a lo planteado. Muchísimas gracias, Señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias. Para dar contestación a su pregunta, tiene la palabra don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Muchas gracias de nuevo, señora Presidenta. Señoría, solo una cuestión de orden: no me apellido Del Pino, solo es Pino. No hay ningún... no hay ningún problema; simplemente... es frecuente, ¿eh?, que me puede... me suela... me suele pasar.

Bien. Pues, bueno, pues, efectivamente, yo entiendo que de lo que ahora estamos hablando es del convenio, de que cuál es la opinión que tiene la Junta de cómo está funcionando. Y, bueno, pues yo creo que, bueno, antes de eso, decir que es que el protocolo que... del que estamos hablando... la adenda, que es la específica de Sanidad, pues forma parte de la política de colaboración desarrollada por el Gobierno de la Junta de Castilla y León con Comunidades limítrofes; que se fundamenta en un principio de... de solidaridad interterritorial que debe de presidir la relación con las Comunidades Autónomas, y que tiene en la prestación de los servicios públicos -y en concreto en la Sanidad- uno de los ámbitos de mayor interés para los ciudadanos.

El citado protocolo, y por lo que se refiere a la colaboración concreta en la asistencia sanitaria, busca facilitar el acceso -que es uno de los problemas que luego le comentaré que ha dicho que, bueno, que parecía que el propio protocolo creaba-, el acceso de los ciudadanos de las zonas limítrofes a los servicios sanitarios de ambas Comunidades, de ambas Comunidades, garantizándose, con ello, el derecho de igualdad de accesibilidad del sistema sanitario de salud, con independencia del lugar territorial en el que vivan.

En definitiva, Señoría, que es... este convenio está enmarcado dentro de una estrategia política, que no voy a insistir, porque yo creo que usted conoce. Y, bueno, pues por todo ello, yo creo que... y estamos de acuerdo, como lo ha dicho que, bueno, para los ciudadanos, las fronteras entre las Comunidades a efectos de materia sanitaria prácticamente no existen, ya que, de hecho, pues los habitantes de algunas zonas están más cerca de determinados servicios sanitarios, en este caso de la Comunidad vecina que de los de su propio centro de referencia; en cualquier caso, digo, a favor o en contra, en esta Comunidad o en otra. Y son estos ciudadanos precisamente los que merecen una adecuada coordinación y colaboración entre todos nosotros para conseguir un mayor grado de eficacia en su asistencia.

Este convenio, por lo tanto, repito, se enmarca dentro de esta línea, y como me... la pregunta concreta es que qué opinión tiene la Junta al respecto, pues le diré que la valoración que hace la Consejería de Sanidad sobre el desarrollo y puesta en marcha de dicho protocolo es francamente positiva; lo cual, adelanto, no significa que siempre sea mejorable. Y no solo para nuestra Consejería, sino también esa opinión la emite la propia Consejería de Castilla-La Mancha, como su propio Consejero ha manifestado ya en reiteradas intervenciones.

Una valoración, repito, muy positiva, ya que se están cumpliendo a día de hoy escrupulosamente los compromisos adquiridos en el citado protocolo y en la adenda específica de sanidad, y con ello estamos consiguiendo creemos que lo estamos consiguiendo una mejor asistencia sanitaria para todos los ciudadanos del ámbito de influencia.

Informarle también, Señoría, que hay creado un Comité de Enlace y Coordinación, que es el que hace un seguimiento puntual y continuo de este tipo de convenio, y que en esas reuniones del Comité de Enlace también se ha puesto de manifiesto, de forma sistemática, esta misma opinión por ambas partes.

La adenda regula, en concreto, el ámbito de coordinación, fundamentalmente en atención especializada aunque también ha hablado de transporte, y luego le comentaré, de forma que la población de la zona de... de este valle pueda ser atendida en el Hospital de Talavera, para las áreas que usted ha dicho y que no voy a repetir. Analizando los datos de actividad recogidos hasta el momento, podemos concluir que los vecinos de esta comarca están utilizando de manera regular los servicios de dicho hospital en las especialidades citadas; pudiéndose destacar en número, fundamentalmente, en alguna de ellas, la atención sanitaria urgente y la especialidad de neurología como las especialidades en las que se observa una mayor actividad.

¿Quería datos? Pues bien, le voy a dar datos. A lo largo del año dos mil diez, desde enero hasta hoy, ya se han atendido en el Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina a más de dos mil trescientos pacientes residentes en esas zonas básicas. Lo tengo por datos por... por área de salud que yo creo que no tiene mayor importancia, sí que le repito un poco en cuanto a las áreas que hemos convenido: asistencia al parto, cincuenta y seis; endocrinología, cincuenta y ocho; neurología, ciento veintinueve; neumología, treinta y cuatro; reumatología, veintinueve; oncología médica, ocho; atención sanitaria urgente, dos mil treinta y cinco, que es donde está fundamentalmente el fuerte de esta actividad. También se han realizado traslados por parte de los servicios de urgencia y emergencia de la Comunidad nuestra al Hospital de Talavera. En concreto, en el año dos mil nueve se realizaron mil cincuenta y seis traslados, y a día de hoy, pues, llevamos seiscientos ochenta y nueve, con lo cual, más o menos, podremos acabar en la misma cifra.

En cualquier caso, recordarle que en este tipo... en todas estas actuaciones, a fecha de hoy, no se ha producido ningún tipo de reclamación que yo conozca, al menos, en este momento, ni por parte de los usuarios ni tampoco por parte de los propios profesionales, lo cual no significa, evidentemente, que... repito, que en algún caso pueda haber algún tipo de problema de organización en el día a día, que, por supuesto, estamos dispuestos a revisar y a mejorar en... en todo caso.

Y refiriéndome un poco a las cuestiones que usted ha planteado como... como inconvenientes, pues bueno, decía que la accesibilidad de la población por el transporte, el propio convenio establece cómo debe de hacerse. Bueno, a efectos de urgencia y emergencia, ya le he dicho las cifras que son, no hay ningún problema. Y a efectos de transporte programado, pues lo dice bien claro el convenio: "Las altas... leo textualmente las altas hospitalarias, las altas de urgencia y aquellos pacientes que acudan a consulta o tratamiento del hospital de día que requieran traslado en transporte sanitario, deberá hacerse con los medios propios de la Comunidad Autónoma de origen del paciente". Quiero decir, más claro yo creo que no se puede decir. Entonces, entiendo que en ese sentido, pues, bueno, pues no tiene que plantear mayores problemas cuando está establecido que es necesario el transporte en ambulancia; cuando es un transporte personal o individual, evidentemente son otros condicionantes. En cualquier caso, ya usted ha adelantado, y yo estoy de acuerdo con ello, en que, efectivamente, pues se va a Talavera de la Reina incluso a comprar el pan, o a la farmacia, o a lo que nos haga falta. Entiendo que como es lo habitual, y que la tendencia de los habitantes del valle lo ha dicho usted, no lo estoy diciendo yo es ir hacia Talavera, pues entiendo que, por lo tanto, no... no dificultamos ningún tipo de accesibilidad.

Hablaba de los problemas de... de las TIC, del desarrollo. Efectivamente, puede que en estos momentos haya algún tipo de incompatibilidad -que yo desconozco- desde un punto de vista técnico. Pero ya le adelanto que se está trabajando, y a marchas forzadas, para que exista la conexión entre ambos sistemas sanitarios... entre ambos sistemas informáticos, perdón, y se buscará la compatibilidad, porque los informáticos de esto saben mucho y seguro que encontrarán la solución, para que usted vea que hay resultados, probablemente en muy, muy, muy a corto plazo.

Pero es importante que entienda que aquí, en esto, nos estamos un poco anticipando a lo que es la obligación del Ministerio de Sanidad; que es que, a esta compatibilidad entre las distintas Comunidades Autónomas, debería de haber sido el propio Ministerio el que desde hace ya tiempo debería haber reunido y haber dicho "y aquí es donde empezamos a trabajar para que nos pongamos todos de acuerdo". Ya sé que no le gusta, pero es que, ¿qué quiere que le diga?, tengo que decirlo, es que es así, es la realidad. No es obligación de una Comunidad Autónoma ponerse de acuerdo con la otra para poder ponernos de acuerdo en los sistemas informáticos; es el Ministerio, que es el que cohesiona el Sistema Nacional de Salud, el que debe de reunirnos y decir cómo y de qué manera debemos trabajar a los propios efectos. Aun así, repito, no se preocupe: estamos trabajando en ello, y en breve encontrará los resultados.

Bien, repito, probablemente... -yo no... por no profundizar más- evidentemente, el convenio funciona, funciona bien. Tampoco queremos decir que es absolutamente perfecto; por lo tanto, como es mejorable, seguiremos trabajando en cada momento para poderlo mejorar. Pero, en este caso, yo repito, tanto nosotros como la propia Comunidad de Castilla-La Mancha estamos contentos con el funcionamiento del resultado y seguiremos trabajando... trabajando para poderlo mejorar. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don Fernando María Rodero García por un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Muchas gracias... muchas gracias, Señoría. Señor Del Pino, yo... [murmillos] ... perdón, perdón, doctor Pino. Doctor Pino, perdone una vez más, siento muchísimo la equivocación, que le molesta.

Mire, yo le he pedido todos los... le he pedido muchos más datos en... a través de preguntas, hoy me ha dado usted algunos de los que le he pedido.

Bueno, ha tenido -¿cómo no!- que meterse con el Gobierno Central, que yo creo que es que... es que no

creo que sea su función, o sea, entre otras cosas; y menos cuando un Procurador solo está, adrede y conscientemente, situándose en un plano técnico y lo dice, ¿no? Pero mire, es que no creo que sea la función suya la crítica del Gobierno Central, ni tampoco es... ni de esta Cámara es la... O sea, tenemos unas competencias exclusivas nosotros, y estamos hablando de las nuestras, no de otros. Mire, en sistemas de información, resulta que es que ha habido veces que el Ministerio ha querido unificar y quien ha dicho "no" ha sido Castilla y León; por ejemplo, léase Dependencia. Pero que es que no... no viene al caso, vamos.

Mire, en cuanto a transportes. Le digo, mire, no creo que en ningún lado del protocolo viene que sea necesario tener coche y carné de conducir para poderse desplazar a cuarenta kilómetros, que nadie va a por pan a Talavera de la Reina, porque son cuarenta... cuarenta, cuarenta y cinco, cincuenta kilómetros; es verdad que en línea recta; pero nadie va a por pan, ¿no? Y, entonces, uno se llega a Talavera porque tiene necesidad, y en verdad se llega para hacer compras y para hacer toda una serie de gestiones que no tiene en Castilla y León, porque prefiere que sus hijos, a lo mejor, estudien en Castilla-La Mancha porque los libros le son gratis y porque tiene una serie de facilidades mayores y tiene una Universidad en Talavera, cosa que no tenemos al otro lado, ¿me entiende?

Pero eso es... la tendencia a Talavera de la Reina no es porque sí, es como el fruto de unas políticas mantenidas en el tiempo. Y no es de extrañar que haya Ayuntamientos, Plenos de Ayuntamiento, en donde, por actitudes como la que usted ha tratado de hacer, ridiculizando de que si vamos a por pan a Talavera o que no sé qué del Gobierno... [murmillos] ... -ridiculizando, doctor Del Pino, ridiculizando-, pues resulta que es que... -que además no creo que sea su función esa- resulta que es que tenemos, en Ayuntamientos, que se está discutiendo, y es una verdadera pena -y este servidor, este Procurador, ha tenido que intervenir para decir que eso es una locura-, cómo ciertos Concejales hasta están planteando el por qué no pertenecemos a Castilla-La Mancha. ¿Por qué? Basados en actitudes como esa. ¿Son minoritarias? Es verdad, pero también su actitud es minoritaria, también su actitud... o al menos debe de ser minoritaria.

Mire, señor... doctor Del Pino, le quiero decir dos cosas más... [murmillos] ... doctor Pino, perdón, mire, en cuanto a las quejas y denuncias, ¡pues sí, señor!, tenemos un problema, tenemos un problema, porque tampoco en el... en el protocolo, a lo mismo que los transportes no estaba fijado, pero que, sin embargo, en el protocolo -que usted dice que no existe- hay una cláusula que es... -justamente la decimoquinta- que es transporte de viajeros; que no es la adenda, que no es la adenda sanitaria, habla en general, pero toca el tema de transportes. ¡Hombre!, si tenemos un problema de transportes, agarrémonos a esa cláusula decimoquinta y

solucionemos; o, por lo menos, cuando vayamos a firmar un protocolo, sepamos que tenemos unos problemas de... de accesibilidad enorme y no digamos que luego lo solucionemos, o no digamos que se... estemos trabajando en los sistemas informáticos.

Mire, con el compañero suyo aquí presente y amigo, el doctor Cruces, bueno, yo ese tema lo he hablado: no tenemos sistemas de compatibilidad informática. No se me puede decir que se está estudiando al cabo de los dos años, es que es mejor estudiarlo previamente a la fecha, a la firma, y tener solucionado y operativo. ¿Para qué? Para que luego un Procurador del Común -que según algún miembro de... de esta Cámara dice que es un indocumentado- resulta que tiene que hacer resoluciones diciendo que es que los convenios firmados de tal forma no son operativos en la práctica (resolución de este verano del Procurador del Común respecto al protocolo hermano con la Comunidad de Madrid).

Mire... -para que no me riña después la Presidenta, voy a ir terminando-, le digo que este... me gustaría saber -y en las preguntas se lo he hecho- cuál es el coste estimado, el coste estimado de este protocolo... de esta adenda, mejor dicho, de esta adenda -de la adenda, me conformo-. Entonces, ¿cuánto es el coste estimado y cuánto es el ahorro estimado? Porque, si treinta mil habitantes van y se desplazan de forma cada vez mayoritaria -y estoy de acuerdo que cada vez más- a Talavera, supone un ahorro para Castilla y León, y eso es verdad. Y, a lo mismo, ¿cuánto... -en la adenda- cuánto supone para Castilla y León sus compromisos a nivel sanitario?, que, en concreto en la adenda, son muy pequeños, que habla de emergencia en la zona común. Bueno, ¿cuánto es y cómo? Porque yo creo que...

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... como no tiene una contrapartida dineraria, esto, que me parece bien.

Mire, como le dije, le iba dar mis ideas, o nuestras ideas, que representa. Mire, no quiero... -y de verdad huyo de los debates como Agalla... como Agallas, en Salamanca, que se quiere pasar a Extremadura- no quiero los debates que ha habido en algunos Ayuntamientos. Y le digo que este convenio nos abre la puerta a unos interrogantes que debíamos de ir pensando que sí que que es verdad que orgánicamente el nivel sanitario depende y dependerá y tiene que seguir dependiendo de Castilla y León; pero a nivel funcional, tal vez, deberíamos de ser más valientes y que dependiéramos mucho más, funcionalmente, del Área de Salud de Talavera que no de Ávila, que se evitarían cantidades de problemas. Creo que eso estatutariamente es posible, porque la dependencia orgánica se seguiría manteniendo, esto es, los sueldos, por así decirlo, de... de los sanitarios serían

de Castilla y León, pero, sin embargo, funcionalmente, como es lógico, si se atiende... si se atiende...

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... tanto funcional como sistema sanitario, epidemiología, formación del personal, etcétera, todas esas series de cuestiones debían de ser integradas en este convenio. Muchísimas gracias, doctor Del Pino, y, perdón... [murmullos]... doctor Pino. Vale, hasta el final. No desisto.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra don José María Pino Morales.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, de nuevo, Señoría. No, no me molesta. No, no, de verdad que no me molesta, ¿eh? Ya he dicho antes, y, si he transmitido la idea que me molesta, pido disculpas. Simplemente es porque, bueno, pues, hombre, procuro, si puedo, corregirlo, porque es así, pero que es muy frecuente que pase, y no me molesta que... aunque se ponga el "del", en absoluto, ¿eh?, en absoluto.

Siento también, siento también, si al final he trata... he dicho algo que... que fuera en la línea de ridiculizar cualquier cosa de lo que haya hablado. Bueno, pues nada más lejos de la realidad. Nada más lejos de mi intención. Si lo he hecho, vuelvo a repetir, pido disculpas, porque no era, en absoluto, mi intención. Bueno, pues pido disculpas a ellos, a los ciudadanos, sí, en algún caso, con esto les he podido, bueno, pues... porque yo cuando he dicho que iban a comprar, he puesto el ejemplo del pan, evidentemente, porque nos entendemos, pero he querido decir que se va a comprar. Bueno, pues, repito, pido disculpas. No era mi intención ridiculizar a nadie, ni muchísimo menos.

Y tampoco he tratado de meterme con el Gobierno Central. Si me pusiera a meterme con el Gobierno Central, a nivel personal tendría muchísimas opiniones, pero, como no es mi competencia, no lo voy a hacer, efectivamente. La cuestión es que, hombre, tendré que decir que no es competencia, y no lo es -aunque usted ha dicho que sí nuevamente-, que la Junta de Castilla y León cree un sistema sanitario que sea compatible con el resto de las Comunidades de todo el país. No lo es. No lo es. La competencia para crear sistemas informáticos compatibles entre las Comunidades corresponde al propio Ministerio de Sanidad. Y la Comunidad de Castilla y León tendrá que crear, evidentemente, su propio sistema sanitario, su propio sistema sanitario; que, a pesar de eso, trataremos siempre que sea posible de que sea compatible, por lo menos, con los vecinos. Y en este caso no he dicho que se está estudiando después de no sé

cuántos años; no, no se está estudiando. Se está trabajando, y los resultados están al caer. Usted dice que, según su criterio, a lo mejor, mejor hubiera sido esperar a que lo tuviéramos para poderlo poner en marcha; bueno, no entra muy en lo que dijo en la primera intervención con los veinticuatro años que llevaba esperando, pero, bueno, es un criterio. Bien.

El desarrollo de las tecnologías, Señoría, está en pleno momento de ebullición, en el Valle del Tiétar y en cualquier punto de este país. En concreto, en esta Comunidad, tenemos las TIC desarrolladas hasta unos niveles, y seguimos trabajando en el resto; como muy bien conoce Su Señoría, sabe que en los consultorios locales -los del Tiétar y los otros tres mil quinientos que tenemos por ahí repartidos en toda la Comunidad- todavía no tienen el sistema informático implantado; no lo tienen, estamos en ello, estamos en ello, y en los próximos tiempos se hará. Tampoco lo había en los centros de salud, en los doscientos cuarenta y dos centros que tenemos de salud, y ya les tenemos. Entonces, quiero decir que, en ese sentido, no se puede sentir y explicar como discriminación que los profesionales que trabajan en el Valle del Tiétar les tenemos poco menos que abandonados porque no tienen su sistema informático al día. Le tienen igual que el resto de la Comunidad. Y tienen una situación añadida, que se está trabajando en ella, que es buscar la compatibilidad de ese sistema informático con el sistema informático del Hospital de Talavera. Ese es todo el conflicto. Y se está en ello. Puede preguntar en Talavera, porque está habiendo reuniones muy intensas sobre el tema, y que en breve, pues, se estarán poniendo todas las soluciones.

Bien, no sé si es mi competencia... no sé si es mi competencia poder decir o no si los habitantes del Valle del Tiétar quieren pedir, bueno, pues que para los efectos no sé si solo de transporte o sanitarios se quieren inscribir en Talavera; pues no lo sé, eso es una cosa que yo no voy a entrar. Yo lo que le he dicho es los datos con los que estamos trabajando en este momento, que, en total, en total, dos mil trescientos cuarenta y nueve pacientes han sido vistos en el Hospital de Talavera en lo que va de año. Bueno, yo le podría decir, por ejemplo, que solo, solo, en lo que son las consultas de especialistas que realizamos en el Centro de Especialidades de Talavera, pasamos de las quince mil; solo, solo en el número de especialidades que tiene el Centro de Especialidades de Talavera. Claro, si de lo que me está hablando es que por dos mil trescientas cuarenta y nueve actuaciones que se hacen, comparada con el número... con los millones de intervenciones, sumada Atención Primaria, que se hace a lo largo de un año en el... en todo Ávila y en el Valle del Tiétar, pues, hombre, pues no lo sé, pero me parece que es matar moscas a cañonazos; esa es una opinión muy personal que ustedes, en su momento, tendrán que decidir y pensar si, efectivamente, corresponde o no.

Y luego me hablaba del coste. Pues yo le repito, o sea vuelvo a repetir un poco, si... así es que, si no lo ha entendido, yo he tratado de explicarme, pero, vamos, yo creí que se entendía bien lo que quería decir. Bien. Digo que como ha hablado de la... que los usuarios del Valle del Tiétar se están pensando o no si a efectos sanitarios -entiendo, ¿eh?, a efectos sanitarios- que estén adscritos al Hospital de Talavera, yo lo que estoy diciendo, a los efectos, es que en estos momentos hay dos mil trescientos cuarenta y nueve pacientes que han sido vistos allí, por más de quince mil que solo se ven en el Centro de Especialidades, solo para las especialidades que está ahí. Y es en el... en el Centro de Especialidades de... que está en el Valle del Tiétar. Digo yo que será más fácil eso, que esté en Arenas de San Pedro, que no tengan que desplazarse ni tan siquiera a Arévalo... perdón, a Talavera, porque... porque está más cerca Arenas de San Pedro que Talavera, de San Pedro, me parece. Entonces, es decir, que, en ese sentido, pues no termino de entender. ¿Que efectivamente hay unos cuántos que...? Puede haberlos, pero que en el volumen global y en el porcentaje mayor se está atendiendo dentro del propio valle porque Atención Primaria es resolutive en un porcentaje altísimo de la demanda que se hace, y de las especialidades que tienen que ir la mayor parte se ven en Arenas de San Pedro, esto es así, esto son datos, yo no le puedo contar otra cosa.

Coste estimado de la adenda y del convenio: cero -y ya lo sabía-. Quiero decir que... que esto es comido por servido, que decían en mi pueblo. En unos aspectos... en unos aspectos del convenio saca un poco más de fruto Castilla-La Mancha, en otros aspectos del convenio saca un poco más de fruto Castilla y León. Entonces me dice ¿y qué nos ahorramos? Nada, no nos ahorramos nada, porque, vamos a ver, hay un Sistema Nacional... hay un Sistema Nacional de Salud al que nos debemos; y que nosotros también estamos atendiendo multitud de pacientes, a lo mejor no tanto en este caso de Castilla-La Mancha, pero sí, por ejemplo, de Extremadura o de otras Comunidades. Y por darle un dato, porque no quiero ser tampoco... nos gastamos a lo largo de un año, solo en un año, 17 millones de euros en facturación por receta de pacientes de otras Comunidades que sacan las recetas aquí, y las pagamos nosotros, y no vamos reclamando a cada Comunidad: me debes veintitrés y yo a ti veintidós.

Por lo tanto, entiendo que esto -y así se llegó al acuerdo con Castilla-La Mancha-, pues no llevaba coste, porque, en unos casos, los servicios los presta una Comunidad; en otros casos, otra. Y, en todo caso, lo más importante de todo, y en este caso sí que coincidimos absolutamente y al 100% con lo que ha venido diciendo el Consejero de Castilla-La Mancha, el Sistema Nacional de Salud es un todo, es de todos, y todos los ciudadanos tienen el derecho de poder acudir a cualquier parte, estructura, profesional, etcétera, del Sistema Nacional

de Salud, viva donde viva y esté donde esté, siempre que lo necesite. Y ese es el espíritu que nos ha movido a la hora de hacer el convenio y, por lo tanto, en ningún momento hemos intentado, porque nos parecía que no tenía ningún sentido, hablar de la disposición económica.

Por lo tanto, Señoría (y finalizo), nosotros vamos a seguir trabajando día a día en actuaciones concretas que mejoren en la medida de lo posible, como así lo estamos demostrando en cada uno de los momentos, y, en breve, pues ya sabe que en los... en el Centro de Especialidades se han incluido nuevas especialidades en los últimos tiempos, y en breve se va a poner en marcha una unidad de... de cirugía ambulatoria, ¿eh?, que, bueno, pues va a permitir todavía que haya que realizar muchos menos desplazamientos. Y esa es nuestra obligación y trabaja-

remos en el día a día, como estamos haciendo, convencidos de que ese trabajo va redundando poco a poco en una mejora, en este caso, de los usuarios de la asistencia sanitaria de... que está prestando la Junta de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Agradecemos las explicaciones exhaustivas del Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino Morales.

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

[Se levanta la sesión a las trece horas quince minutos].