



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA ALBA PRISCILA BERMEJO SANTOS

Sesión celebrada el día 29 de octubre de 2021, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000033, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, Dña. Rosa María Rubio Martín, D. Juan Luis Cepa Álvarez y Dña. María del Carmen García Romero, instando a la Junta de Castilla y León a tomar medidas sobre la ambulancia de soporte vital básico de Alba de Tormes (Salamanca) para que preste servicio las 24 horas del día a partir del 1 de enero de 2020, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 15, de 10 de septiembre de 2019.
2. Proposición No de Ley, PNL/000260, presentada por los Procuradores D. José Luis Vázquez Fernández, Dña. Alicia Palomo Sebastián, D. Sergio Iglesias Herrera y Dña. María Inmaculada García Rioja, para instar a la Junta a que consigne las partidas presupuestarias en el próximo ejercicio necesarias para llevar a cabo la licitación y contratación de las obras del nuevo centro de salud de Segovia, denominado "Segovia IV", publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 34, de 24 de octubre de 2019.
3. Proposición No de Ley, PNL/001079, presentada por los Procuradores D. José Ignacio Delgado Palacios, Dña. Alba Priscila Bermejo Santos y Dña. María Teresa Gago López, instando a la Junta de Castilla y León a que inste al Gobierno de la Nación a actualizar los documentos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con los últimos avances científicos en el conocimiento y tratamiento de la enfermedad celíaca, trasladando las novedades a sus programas y acciones concretas de desarrollo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 243, de 14 de mayo de 2021.
4. Proposición No de Ley, PNL/001226, presentada por los Procuradores D. Luis Ángel Fernández Bayón, Dña. Laura Pelegrina Cortijo, Dña. Elisa Patricia Gómez Urbán, D. Pedro Luis González Reglero, D. José Francisco Martín Martínez, Dña. Noelia Frutos Rubio y D. Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a realizar campañas de información sobre los síntomas y factores de riesgo de las enfermedades coronarias en las mujeres, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 291, de 7 de octubre de 2021.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	17900
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, abre la sesión y recuerda a los señores procuradores y asistentes a la Comisión, siguiendo indicaciones de la Presidencia de la Cámara y de las autoridades sanitarias, la obligatoriedad del uso de la mascarilla.	17900
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	17900
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para comunicar sustituciones.	17900
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	17900
 Primer punto del orden del día. PNL/000033.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	17900
Intervención del procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	17901
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	17902
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	17904
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Esteban Ayuso (Grupo Popular).	17906
Intervención del procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	17906
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 33.	17907
 Segundo punto del orden del día. PNL/000260. (Retirada).	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al segundo punto del orden del día.	17907
Intervención del procurador Sr. Iglesias Herrera (Grupo Socialista) para retirar la proposición no de ley.	17908
 Tercer punto del orden del día. PNL/001079.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.	17908
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley.	17909



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	17913
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	17914
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	17917
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	17920
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley 1079.	17922
Cuarto punto del orden del día. PNL/001226. (Retirada).	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al cuarto punto del orden del día.	17922
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, comunica que, mediante escrito con número de Registro de Entrada 10.674, los procuradores autores de la iniciativa retiran la proposición no de ley y levanta la sesión.	17922
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, levanta la sesión.	17922
Se levanta la sesión a las once horas cuarenta y cinco minutos.	17922



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Se abre la sesión. Buenos días. Antes de comenzar, les recuerdo a los señores procuradores y a los asistentes a esta sesión que, de conformidad con los criterios establecidos por la Presidencia de la Cámara y por las autoridades sanitarias, es obligatorio el uso de la mascarilla en todo momento, incluso cuando se esté en el uso de la palabra, salvo causa justificada.

¿Los grupos parlamentarios quieren comunicar a esta Presidencia alguna sustitución? ¿Señor Puente? ¿Grupo Parlamentario Socialista?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Buenos días, presidenta. Sí. Soraya Blázquez sustituye a Miguel Hernández Alcojor.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Grupo Mixto, no. ¿Ciudadanos?

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Sí, señora presidenta. Blanca Delia Negrete sustituye a María Teresa Gago López.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

¿Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Buenos días, presidenta. En el Grupo Parlamentario Popular, doña Carmen Sánchez Bellota sustituye a don Pedro Antonio Martín Heras... Jiménez Heras... Heras Jiménez, perdón.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchísimas gracias a los portavoces. Por la señora secretaria se dará lectura al primer punto del orden del día.

PNL/000033

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Primer punto del orden del día: **Proposición No de Ley, PNL 33, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romo, doña Rosa María Rubio Martín, don Juan Luis Cepa Álvarez y doña María del Carmen García Romero, instando a la Junta de Castilla y León a tomar medidas sobre la ambulancia de soporte vital básico de Alba de Tormes (Salamanca) para que preste servicio**



las 24 horas del día a partir del uno de enero de dos mil veinte, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 15, de diez de septiembre de dos mil diecinueve.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora secretaria. Para la presentación de esta proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los procuradores proponentes, don Fernando Pablos Romo, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, al inicio de esta legislatura, porque quedaron pendientes de debatir de la legislatura anterior, el Grupo Socialista realizó una serie de iniciativas, vía proposiciones no de ley, ante esta Comisión para intentar cubrir las carencias más urgentes en el ámbito de la... la atención de emergencias sanitarias en la provincia de Salamanca. Siempre es verdad que se puede ampliar más, pero hay que ser razonables.

¿Cuáles son esas carencias? Una de ellas, que ya ha sido debatida en esta Comisión, desgraciadamente sin haber salido adelante, es la ausencia de una uvi móvil en la comarca de Vitigudino, donde hay municipios que están, por carreteras comarcales y provinciales, a más de 100 kilómetros del primer hospital. La segunda viene hoy -y la tercera esperemos que se debata pronto, porque es exactamente igual-, tiene que ver con que tanto en Alba de Tormes como en La Fuente de San Esteban los servicios de emergencia, el soporte vital básico existente en la misma, está operativo solamente de ocho de la mañana a diez de la noche. Y son conscientes ustedes, igual que nosotros, que las emergencias no tienen hora, por tanto, pueden ser en ese horario y también, desgraciadamente, pueden ser en horario nocturno.

El municipio de Alba de Tormes está a 19 kilómetros de la ciudad de Salamanca y su zona básica de salud engloba a 28 municipios. Están relatados en la PNL, pero los quiero leer para que consten en el acta: Alba de Tormes, Aldeaseca de Alba, Anaya de Alba, Armenteros, Beleña, Buenavista, Coca de Alba, Chagarcía Medianero, Éjeme, Horcajo Medianero, La Maya, Larrodrigo, Martinamor, Navales, Pedraza de Alba, Pedrosillo de los Aires, Pelayos, Peñarandilla, Sieteiglesias de Tormes, Terradillos, Valdecarros y Valdemierque. A todos ellos, en principio, presta atención esta ambulancia, este soporte vital básico.

Desde que se registró esta PNL hasta ahora -luego cambiaremos, obviamente, para actualizar el año- ha habido entre medias una pandemia, en la que quiero decirles que ocurrió la siguiente situación: que la ambulancia estaba operativa 24 horas, pero solamente estaba operativa en Alba de Tormes por la noche, y durante el día se trasladaba a Salamanca. Finalizado... o finalizada la parte más grave -que todavía no hemos acabado, vamos a ser conscientes de ello- de esta pandemia, estamos en la situación descrita en los antecedentes de la PNL. Por tanto, al día de hoy, la ambulancia está operativa en Alba de Tormes de ocho de la mañana a diez de la noche y no funciona durante el horario nocturno, entre las diez de la noche y las ocho de la mañana siguiente. O sea, hay diez... diez horas, por tanto, que está inoperativa la misma.



Quiero hacerles visualizar lo que es la importancia de que esté... de que esté operativa las 24 horas del día. Y lo quiero hacer con un ejemplo, para que lo entiendan todos. Somos conscientes –quiero decirlo también antes– que los servicios de emergencia no pueden estar en la puerta de casa de cada uno, ni que tampoco tienen que utilizarse a todas las horas, porque, precisamente, lo que tienen que estar es disponibles para cuando haga falta, y lo que tiene que haber es un radio de acción sensato para que se pueda atender la emergencia correspondiente en el menor período de tiempo posible.

Imagínense que ocurre en horario nocturno cualquier emergencia que se requiere la movilización de una ambulancia en Horcajo Medianero, uno de los municipios que les he leído previamente. Horcajo Medianero está prácticamente a la misma distancia de las tres ambulancias que estarían disponibles en ese horario nocturno, en Peñaranda, en Guijuelo o en Salamanca, a 45 o 46 kilómetros. Si se moviliza la de la ciudad, dejamos –una de ellas– sin atender un radio amplio y un montón... una población muy elevada. Si movilizamos Peñaranda, por ejemplo, durante las horas que se haya movilizado esta ambulancia, si hay en Mancera de Abajo, que puede ocurrir, una emergencia, la ambulancia más cercana estaría a 53 kilómetros. O si movilizamos Guijuelo, que también pudiera ser –durante las horas en las cuales esté Guijuelo sin estar atendida–, una emergencia en Fuenterroble de Salvatierra, por un ejemplo, tendría a 56 kilómetros la ciudad y a 30 Béjar, pero, si movilizas Béjar, tienes que desplazarlo después a un hospital que está en la ciudad, y dejas todo el entorno de Béjar sin atender durante más tiempo.

Por tanto, quiero decirles que, cuando se determinaron las ubicaciones en las cuales existen servicios de emergencia a través de soporte vital básico o avanzado, en su caso –aquí no lo hay, aquí es un soporte vital básico–, no se hizo de forma caprichosa, se hizo teniendo en cuenta las distancias que existen a los municipios y las posibilidades de atender una emergencia en un período de tiempo razonable, las isócronas, que quien está en esta Comisión sabe mucho más que yo de lo mismo.

Pues bien, como esto es sensato y creemos que el conjunto de los grupos podemos estar de acuerdo, lo que los socialistas le planteamos esta mañana para que aprobemos es el siguiente texto, donde ya les anticipo que voy a modificar el año. Es el siguiente: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a adoptar, antes del treinta y uno de diciembre de dos mil veintiuno, las decisiones necesarias para que la ambulancia de soporte vital básico existente en Alba de Tormes preste servicio las 24 horas del día durante todos los días del año a partir del uno de enero de dos mil veintidós”. Confiando en el apoyo del conjunto de los grupos de esta Comisión, hasta aquí nuestra primera intervención en defensa de esta iniciativa.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Pedro Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Voy a ser muy breve, porque esta... estas iniciativas no tenían ni que llegar ni aquí, porque es de sentido común y tenía que haberse hecho desde el primer momento 24 horas. No entiendo como



un soporte... y siga habiendo todavía soportes que no estén 24 horas al día; sigo sin entenderlo, y ustedes no sé por qué... y ustedes tampoco deberían entenderlo, pero bueno. Aparte de que otra vez queda patente, como muchas veces he dicho, la poca agilidad de la Comisión, porque esta iniciativa es del diecinueve.

Y bueno, y me han oído muchas veces, de verdad, decir que es fundamental que los centros de salud cuenten con soportes vitales básicos al menos. Ya sé que es muy difícil -y se lo digo porque es mi profesión- que tengamos UMES (unidades medicalizadas de emergencia) en todos los sitios, por la carencia de los médicos; cada vez somos menos los que queremos trabajar en emergencias. Y, bueno, pues por lo menos hay que suplir, en una Comunidad como la nuestra, muy dispersa, con un montón de población con enfermedades crónicas, gente mayor, y es fundamental el transporte sanitario. Y lo hemos... y estamos diciéndolo reiteradamente, reiteradamente, reiteradamente. O sea, que tienen que contar... todos los centros de salud deberían contar con un soporte vital básico durante las 24 horas, porque, como bien decía Fernando -permítame que te diga Fernando, porque te considero un amigo-, las patologías tiempodependientes y más acuciantes pues se suelen dar por las noches, y la noche agobia mucho más que el día. De día, la gente dice bueno... empieza un dolor, y la gente, y todos los que estamos aquí, "bueno, a ver si se me pasa, a ver si se me pasa", pero por la noche el tiempo se hace mucho más... mucho más corto. Entonces, no puedes... y, tú, date cuenta, yo vivo en un pueblo, y sé que tengo la ambulancia hasta las doce de la noche, hasta las diez de la noche, y digo "bueno, voy a esperar, voy a esperar", pero, si me da el dolor a la una de la mañana, me agobia muchísimo más. O sea, no tiene ningún sentido, ningún sentido, nunca lo he entendido. Pero bueno, supongo que serán... cuestiones, desde luego, sanitarias, ninguna; serán económicas, no entiendo otra... o políticas, o como quieran ustedes.

Pero... Y encima el problema es -y se lo pongo por ejemplo porque yo he vivido con soportes que están menos de 24 horas- ¿qué pasa si al soporte le dan un aviso justo... acaba a las diez de la noche y se le dan a las diez menos cinco? ¿Qué hace ese soporte? Porque, cuando estás veinticuatro horas... se lo digo yo, que estoy a turno de 24 horas, y me dan un aviso, y yo acabo a las nueve de la mañana, y me dan a las nueve menos cinco, y voy, y a lo mejor acabo a las doce de la mañana, porque he estado 24 horas. Pero si estoy a turnos de 8 horas y me dan el aviso justo cuando voy a acabar el turno de 8 horas y me tiro otras 4 horas más, fíjese usted para el trabajador también lo que es eso. Es que yo no... sigo sin entenderlo, pero, bueno.

Bueno, yo espero que... que la PNL salga adelante, pero si... y vuelvo a decir lo mismo: no quiero... no entiendo ni por qué estas proposiciones no de ley llegan aquí, cuando es de sentido común que se... que se hicieran los soportes... Creo que es la... la intención que tiene la Consejería, o así me lo ha... me lo ha trasladado. Y aparte que en diciembre... no sé si se acuerdan, pero en diciembre de dos mil diecinueve se aprobó una iniciativa para crear un Plan Funcional de Urgencias de Atención Primaria y Emergencias que incluía en uno de sus puntos -lo digo porque la presenté yo, ¿eh?-, y leo textualmente, "La implementación paulatina durante la presente legislatura de las ambulancias de Soporte Vital Básico que estén en funcionamiento 24 horas y se evalúe isócronas en relación a la atención de las ambulancias de Soporte Vital Básico, evitando que estén por encima de 30 minutos



a la hora de procurar a los ciudadanos y con la mayor disponibilidad posible a lo largo del día. En este apartado –yo hacía remarcar–, considerar de especial cobertura a las áreas más aisladas o dispersas de Castilla y León, concretamente –porque represento a mi provincia– San Pedro del Arroyo y Valle del Tiétar en la provincia de Ávila”. Esto está en la proposición no de ley que aprobaron todos ustedes.

Siento decirles, señorías, que de esto poco o nada hemos visto. Es un claro ejemplo de lo que ocurre muchas veces en este Parlamento: iniciativas que se quedan en palabras únicamente.

Si se necesita el transporte sanitario en nuestra Comunidad, no es lo mismo el lugar donde se precise dicha asistencia, con lo que seguimos discriminando a la población por el lugar en donde vive, y si se ponen enfermos en alguno de estos pueblos que se mencionan en la iniciativa, quizás no tengan tanta suerte como en otros lugares. De ahí la importancia, de verdad, señorías, que se dé cumplimiento tanto a esta proposición no de ley que hoy debatimos como la que se aprobó, que he mencionado, en el dos mil diecinueve. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Gracias, señor Pascual. En... en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Delgado Palacios.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. El Grupo Parlamentario Socialista nos trae a esta Comisión la situación de la ambulancia de soporte vital de la zona básica de salud de Alba de Tormes, cuestión por la que ya se interesaron algunos de los procuradores firmantes de esta iniciativa a través de una pregunta escrita, como bien sabemos, y que fue convenientemente contestada por la Consejería en enero de este año. Les recuerdo que dicha parte de esa contestación decía: la unidad de soporte vital básico de emergencias sanitarias ubicada en la localidad de Alba de Tormes desde el veintitrés de octubre de dos mil veinte tiene una operatividad de 24 horas para dar respuesta a la presión asistencial que la segunda ola pandémica ha provocado en la Gerencia de Emergencias Sanitarias, y, en concreto, en el área sanitaria de Salamanca. Y esta decisión ha sido adoptada en base a los datos de actividad, tanto de llamadas como de intervenciones de recursos y pacientes atendidos, que diariamente la Gerencia de Emergencias Sanitarias monitoriza.

Creo que la respuesta es cuanto menos clara, es decir, la unidad de soporte vital básico de emergencias sanitarias ubicada en la localidad de Alba de Tormes ha tenido una operatividad de 24 horas desde el veintitrés de octubre de dos mil veinte, y esa operatividad de 24 horas se ha prolongado hasta el diez de marzo de dos mil veintiuno para así poder dar respuesta a la presión asistencial que la pandemia por la COVID-19 había provocado en la Gerencia de Emergencias Sanitarias, y, en concreto, en el área sanitaria de Salamanca.

Este tipo de decisiones deben de estar basadas, como sabemos, en las necesidades reales contrastadas con los datos existentes de intervenciones y



solicitudes, y precisamente en base a esos datos de actividad, tanto de llamadas como de intervenciones de recursos y pacientes atendidos, que la Gerencia de Emergencias Sanitarias monitoriza diariamente se tomó esta decisión.

Creo que también es necesario aclarar una cuestión importante al respecto, como es que los recursos de la Gerencia de Emergencias no tienen una asignación a una población determinada ni a una zona básica de salud concreta, de modo que los requerimientos que se produzcan en las... una zona básica de salud pueden ser atendidos por recursos ubicados en otra zona básica de salud o incluso en otra provincia, depende de las circunstancias, teniendo en cuenta en cada caso la ubicación, horario, actividad de los recursos y disponibilidad de los mismos, de tal modo que el Centro Coordinador de Urgencias se encarga de valorar la situación de urgencia y después de responder con el recurso adecuado, coordinando los recursos disponibles y los niveles asistenciales.

Estamos hablando que nuestra Comunidad cuenta con 23 unidades medicalizadas de emergencia, 117 unidades de soporte vital básico, 3 helicópteros sanitarios, 17 uvi móviles para traslados interhospitalarios. Y, en concreto, en el área de salud de Salamanca están ubicadas tres unidades medicalizadas de emergencias, una uvi móvil para traslados interhospitalarios, 15 unidades de soporte vital básico y un helicóptero.

Creo que es necesario que todos seamos conscientes de que la Gerencia Regional de Salud está realizando un esfuerzo para atender a las necesidades de servicios que tiene el mundo rural, y por eso se van a implementar muchas más unidades y medidas. En el fondo, se busca garantizar la equidad en el acceso a los servicios sanitarios de todos los ciudadanos, con independencia del lugar donde habiten y residan, y por ello está impulsando actuaciones de refuerzo y mejora de la atención continuada en nuestro sistema de salud; medidas que, generalmente, nunca seguramente llegaremos al cien por cien, pero se está haciendo todo lo posible con los presupuestos adecuados.

En base precisamente a este esfuerzo, y a pesar de que la presión asistencial por COVID-19 está disminuyendo, en estos momentos sí nos parece acertado intentar incluir entre las actuaciones de refuerzo y mejora de esa atención continuada del sistema de salud la ampliación del horario actual de la unidad de soporte vital básico emplazada en Alba de Tormes a 24 horas.

Tan solo nos gustaría hacer una matización, que ya la ha hecho el proponente, en la respuesta de solución... en la propuesta de resolución, que es lo de la fecha, que le íbamos a... a leer la enmienda, pero, bueno, ya queda dicha por usted mismo, que "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a adoptar las decisiones necesarias para que la ambulancia de soporte vital básico existente en Alba de Tormes (Salamanca) preste servicio las 24 horas del día durante todos los días del año a partir del segundo semestre de dos mil veintidós -por las cuestiones de fechas-".

Yo creo que la voluntad es la que es, es decir, que sigamos dando el mejor servicio posible. Los Presupuestos de la Junta de Castilla y León de este mismo año así lo demuestran, ¿eh?, con esa subida y con esa... digamos, mantenimiento de una importante capacidad presupuestaria, con casi 4.400 millones de euros en la



Consejería de Sanidad. Vuelvo a decir que seguramente nunca lleguemos al cien por cien a dar los mejores servicios posibles, pero sí que estamos en el camino de... de poder coordinarlo y hacerlo; con los medios que tenemos, ser lo más eficaces posibles. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra doña María Esteban Ayuso.

LA SEÑORA ESTEBAN AYUSO:

Gracias, presidenta. Buenos días. Yo poco tengo que añadir. Estoy conforme con... con lo manifestado y ratifico lo manifestado por todos los procuradores que me han precedido, incluido señor Pablos; le tengo que dar la razón, estoy conforme con su argumentación, y... y es necesario una... que la ambulancia en... en la zona básica de salud de Alba de Tormes se amplíe a 24 horas; 24 horas como ha estado durante la pandemia, aunque hay que reconocer que durante el día tenía que... que reforzar la asistencia a Salamanca, porque Salamanca ha sido una de las provincias que más hemos sufrido esta pandemia. Y solo era ese el motivo, solamente esa aclaración.

Agradezco el tono de todos los intervinientes y... y voy a destacar una de las cosas que se han dicho, que hay que ser razonables. Siempre se puede cubrir más, cierto es, todos querríamos tener una ambulancia a la puerta de nuestra casa para cubrir cualquier tipo de emergencias, pero no puede ser, y hay que ser razonable, y le agradezco su... sus expresiones.

Cierto es que... que la Consejería y la Junta de Castilla y León quieren hacer un refuerzo y mejorar el sistema de salud, sobre todo en el ámbito rural; un ámbito rural que es innegable que nuestra Comunidad es muy extensa y la población es muy diversa y tenemos muchas necesidades. Es fundamental reforzarla, es fundamental que todos trabajemos... que trabajemos todos juntos para llegar a las mejores soluciones para prestar una asistencia sanitaria de calidad en nuestros municipios, en el mundo rural y en el mundo urbano, y que todos podamos colaborar con fines comunes, que creo que nos interesan a todos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias. Y ya, para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor Pablos Romo.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Sí. Gracias, señora presidenta. Voy a ser muy breve; ya lo dije en la última Comisión de Sanidad, cuando aprobamos una iniciativa socialista importante para el centro de salud de Prosperidad: tiene poco sentido alargar intervenciones cuando estamos todos de acuerdo. Ya, de hecho, he leído los cambios de año. Es intrascendente que sea a partir del uno de enero o del segundo semestre. Pues si es a partir



del uno de enero también puede estar en el segundo semestre, quiero decir que eso es lo de menos. Por tanto, lo que voy a hacer es cambiar, como hice antes, los dos años para que aparezca el uno de enero del dos mil veintidós, y si es un poco más tarde tampoco va a pasar nada.

Quiero agradecer la intervención y la experiencia del procurador de Por Ávila a la hora de trasladar este tipo de valoraciones, porque nadie mejor que quien lo ve todos los días.

Y solo quiero hacer una cuestión de cuestionamiento argumental. Lo decía el señor Delgado Palacios, que hay que valorar la cantidad de veces que se utiliza. No. Tiene que estar disponible. Lo que hay que valorar es cuánto tiempo se tarda en llegar cuando sea necesario, y esa es la clave, y durante cuántas horas. Nosotros lo decíamos en la primera intervención. O sea, ojalá no se utilizase nunca, pero lo que tiene que ocurrir es que, cuando haga falta, llegue en un tiempo fundamental para poder, por ejemplo, salvar una vida. Y esto es lo que estamos hablando. Y estamos todos tan de acuerdo que yo no voy a decir nada más que este tipo de consideración.

Y, por lo tanto, como es preceptivo -ya lo leí antes, pero voy a volverlo a leer, señora presidenta-, el texto que sometemos a consideración es el siguiente: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a adoptar, antes del treinta y uno de diciembre de dos mil veintiuno, las decisiones necesarias para que la ambulancia de soporte vital básico existente en Alba de Tormes (Salamanca) preste servicio las 24 horas del día durante todos los días del año a partir del uno de enero de dos mil veintidós".

Votación PNL/00033

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias. Entiendo que queda aprobada la proposición no de ley por asentimiento.

Y pasamos al segundo punto del orden del día, que será... se dará lectura por la señora secretaria.

PNL/000260 (Retirada)

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Segundo punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 260, presentada por los Procuradores don José Luis Vázquez Fernández, doña Alicia Palomo Sebastián, don Sergio Iglesias Herrera y doña María Inmaculada García Rioja, para instar a la Junta a que consigne las partidas presupuestarias en el próximo ejercicio necesarias para llevar a cabo la licitación y contratación de las obras del nuevo centro de salud de Segovia, denominado "Segovia IV", publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 34, de veinticuatro de octubre de dos mil diecinueve.**

**LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):**

Gracias. Para la presentación de esta proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los procuradores proponentes, y por un tiempo máximo de diez minutos, el señor Sergio Iglesias Herrera, por un tiempo máximo de diez minutos, como he dicho.

EL SEÑOR IGLESIAS HERRERA:

Gracias, presidenta. Bueno, voy a ser muy breve, simplemente explicar la PNL brevemente. PNL que se presentó en dos mil diecinueve sobre un centro de salud, Segovia IV, que venía recogido en el Plan de Infraestructuras 2002-2010 –es decir, que ya hace mucho tiempo que debería estar construido–; que lleva siendo demandado por el barrio veinte años; que hace seis años que lleva... que está incluido en los Presupuestos de la Comunidad, desde dos mil dieciséis, y que todavía no se ha puesto ni una sola piedra; que en dos mil diecinueve debería estar en funcionamiento, y que ni una sola piedra; que esta proposición no de ley se presentó en dos mil diecinueve, y que, como vemos, llevamos dos años de retraso; y que, como ha venido hoy aquí, es el motivo por el cual confío que esta vez sí, porque, si no, seguiría esperando.

En dos mil diecinueve también se hizo una pregunta oral a la consejera, que aseguró que en dos mil veinte se iniciarían las obras; estamos a finales de dos mil veintiuno, y todavía no se han iniciado. Pero como es verdad que... incluso se ha utilizado en dos ocasiones como arma electoral, aludiendo a que se construiría solo si el Partido Popular gobernaba en la ciudad de Segovia, algo que, como no ha ocurrido, pues sigue sin construirse.

Por lo tanto, simplemente decir que una infraestructura que lleva 20 años esperando, que venía en el Plan Infraestructuras de 2002-2010, sigue sin haberse puesto ni una sola piedra. Esperemos que ya no haya más retrasos y que ya sí se cumpla la palabra, porque los ciudadanos de Segovia lo llevan esperando. Por tanto, como viene así recogido en los Presupuestos y como ya creo que se había anunciado y se va –parece que sí que sí esta vez– a iniciar las obras, retiramos esta proposición no de ley. Muchas gracias por haberme dejado exponer esta PNL.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Iglesias. Por tanto, queda retirada la proposición no de ley por su proponente.

Y pasamos al tercer punto del orden del día, que será leído por la señora secretaria.

PNL/001079**LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):**

Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 1079, presentada por los Procuradores don José Ignacio Delgado Palacios, doña Alba Priscila Bermejo Santos y doña María Teresa Gago López, instando a la Junta**



de Castilla y León a que inste al Gobierno de la Nación a actualizar los documentos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con los últimos avances científicos en el conocimiento y tratamiento de la enfermedad celíaca, trasladando las novedades a sus programas y acciones concretas de desarrollo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 243, de catorce de mayo de dos mil veintiuno.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias. Para la presentación de esta proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los procuradores proponentes, y por un tiempo máximo de diez minutos, don José Ignacio Delgado Palacios.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, dar un recuerdo a mi compañera Marta Sanz Gilmartín, que padece esta enfermedad celíaca, y la verdad que seguramente lo hubiera defendido en el día de hoy con mayor ahínco y con mayor determinación.

Les traemos hoy una... a esta Comisión una iniciativa parlamentaria para que se actualicen los documentos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con los avances científicos y últimos tratamientos para los enfermos celíacos.

Los problemas de esta patología generan en la vida diaria de quien las padece ha llegado a tal incidencia que hasta el Defensor del Pueblo emitió, en dos mil diecisiete, un informe titulado "La situación de las personas con enfermedad celíaca en España", donde señala que la incidencia de la enfermedad es de 1 caso por cada 200 personas, siendo más común en la infancia y, generalmente, más presente en mujeres que en hombres.

Tanto los celíacos como las asociaciones de afectados por esta patología denuncian las dificultades existentes a la hora de poder seguir una dieta sin gluten y que no afecte de manera significativa a su vida diaria. Uno de los problemas de este colectivo es el aumento del coste que deben de abonar para el acceso a alimentos que no contienen gluten, si bien es cierto que hoy en día hay algunas cadenas de supermercados que, afortunadamente, están cada vez más concienciadas con este problema. También es cierto que el coste de productos básicos sin gluten sigue aumentando el gasto que precisa para su cesta de la compra.

Otra cuestión que es recurrente dentro de las quejas de este colectivo es que que no existe suficiente información sobre intolerancias en los menús ni se controlan las contaminaciones cruzadas, al igual que la dificultad de encontrar comida sin gluten en los comedores de los centros de trabajo.

Por eso, teniendo en cuenta estas reivindicaciones, la Consejería de Sanidad ha venido realizando distintos encuentros con la Asociación Celíaca de Castilla y León (ACECALE) en una línea de colaboración que ha permitido, por ejemplo, que en marzo de este año se trasladara a todas las direcciones de los hospitales públicos de Castilla y León el informe de solicitud de alimentos aptos para personas celíacas en cafeterías hospitalarias y el... y el manual de buenas prácticas de manipulación sin gluten en las cafeterías hospitalarias.



Aparte de esta cuestión de información y concienciación, se busca también que se tengan en cuenta los requisitos técnicos que deben de cumplir las empresas concesionarias en las cafeterías hospitalarias.

La postura de nuestro grupo parlamentario es clara a este respecto: cuanto más información y estudios exista sobre este tema, más avanzaremos, lógicamente, en el diagnóstico temprano de esta enfermedad y mejor podremos plantear el abordaje de esta patología. Y, precisamente por eso, es importante la colaboración de todos y la puesta en común de los avances que a este respecto se vayan realizando.

En el año dos mil ocho, el Ministerio de Sanidad publicó el documento sobre “Diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca”, elaborado con el objetivo de promover, homogeneizar y aproximar al mejor conocimiento científico disponible el diagnóstico precoz de esta enfermedad. Teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde esa primera publicación, las nuevas evidencias y estudios científicos y la disponibilidad de métodos más exigentes para la evaluación y síntesis de estas evidencias, este documento ha sido revisado, lógicamente, y actualizado.

Con el impulso del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y enmarcado en el Plan de Trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (redETS), se ha promovido el actual protocolo de actuación de diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca en dos mil dieciocho. Es de agradecer que, para su elaboración, se haya contado con la participación de profesionales médicos de las diferentes especialidades clínicas relacionadas con la enfermedad –y, por cierto, ha contado con representantes, y muy cualificados, de Castilla y León–, sociedades científicas, junto con otros profesionales sanitarios, la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, y representantes, como no puede ser de otro modo, de los propios pacientes.

La participación de los pacientes de esta fase de planificación y diseño hasta el proceso de elaboración ha contribuido a incorporar de manera efectiva la perspectiva, experiencia e intereses de las personas con enfermedad celíaca. El objetivo general de este protocolo asistencial, basado en la mejor evidencia científica disponible, es, por un lado, favorecer un mejor y más temprano diagnóstico de la patología y, por otro, homogeneizar y aproximar al mejor conocimiento científico disponible las decisiones relacionadas con el abordaje de la enfermedad, contribuyendo, de este modo, tanto a la mejora de la calidad de vida de las personas celíacas como a la sostenibilidad de los servicios sanitarios.

En Castilla y León así se está haciendo, y desde la Consejería de Sanidad se lleva años colaborando con la Asociación Celíaca de Castilla y León (ACECALE) en el desarrollo y puesta en marcha de actuaciones que permitan establecer un diagnóstico precoz y mejorar las condiciones de vida de las personas afectadas por esta patología, en un trabajo conjunto para lograr mejorar la calidad de vida de estas personas, aumentando el nivel de conocimiento sobre la misma e incentivando el intercambio de experiencias. Si bien se han dado pasos, consideramos que es necesaria la mejora del sistema de recogida de datos epidemiológicos por parte del Ministerio de Sanidad sobre la enfermedad celíaca para conocer



la incidencia real de esta patología en la población española y poder desarrollar así campañas de comunicación enfocadas a concienciar, más aún si cabe, a la sociedad.

Por este motivo, con esta iniciativa instamos el Gobierno de la Nación a actualizar los documentos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con los últimos avances científicos en el conocimiento y tratamiento de la enfermedad celíaca, trasladando las novedades a sus programas y acciones concretas de desarrollo, con el objetivo de poder conocer con mayor exactitud la prevalencia de esta enfermedad en la población, tanto infantil como adulta, y, por otro lado, reforzar las actuaciones que la Junta de Castilla y León viene desarrollando mediante el apoyo a ACECALE para la realización de acciones de información y asesoramiento a las personas con enfermedad celíaca.

Sinceramente, esperamos el apoyo de todos los grupos parlamentarios, apoyo que, por otra parte, ya lo hemos visto en varias iniciativas al respecto. Hay que recordar: el propio Partido Socialista ya hizo alguna proposición también al tanto de este asunto, igual que el Partido Podemos; creo recordar que también se aprobó por esta Comisión de Sanidad. Y es que yo creo que estamos todos en la misma -digamos- órbita y en la misma actitud de que esto realmente se siga haciendo.

Voy a leer, lógicamente, antes de que se me acabe el tiempo, la propuesta de resolución, que tiene 13 puntos, que yo creo que clarifica y homogeneiza digamos que esta propuesta, para darle todavía más impulso y mayor contundencia.

Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que inste al Gobierno de la nación:

1. Actualizar los documentos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en los últimos avances científicos en el conocimiento y tratamiento de esta patología, trasladando las novedades a sus programas y acciones concretas de desarrollo. En concreto, el documento Diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca en el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con las últimas evidencias científicas en la materia.

2. Mejorar el sistema de recogida de datos epidemiológicos sobre la enfermedad celíaca a fin de conocer la incidencia real de esta patología en la población española.

3. Fomentar investigaciones en torno a la enfermedad celíaca, especialmente aquellas destinadas a la detección precoz.

4. Trasladar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y a la Conferencia Sectorial de Educación la necesidad de que se mejore la formación de los profesionales sanitarios y educativos en la enfermedad celíaca a fin de mejorar los diagnósticos precoces y los tratamientos y cuidados básicos que deben efectuarse sobre esta población.

5. Trabajar junto a la CEOE, y asociaciones mayoritarias de las empresas de ocio y restauración, las medidas precisas a fin de que se apliquen mejoras en los sistemas de información a los consumidores en relación a la presencia de alérgenos en las comidas, así como una mejor formación sobre las prácticas destinadas a evitar contaminaciones cruzadas en este sector.



6. Implementar un sello de garantía que identifique a los establecimientos de hostelería y restauración que oferten una alternativa gastronómica sin gluten.

7. Trabajar junto a AECOSAN para realizar campañas de concienciación para el sector de ocio y restauración de la necesidad de informar correctamente sobre las intolerancias y alergias alimenticias, así como las buenas prácticas en la preparación de alimentos en este sentido.

8. Trasladar a la Asociación Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) la necesidad de clarificar la información que reciben los ciudadanos en relación a fármacos que pueden contener gluten.

9. Desarrollar campañas de comunicación sobre la enfermedad celíaca que sirvan para concienciar a la sociedad en todos los niveles: sanitarios, hostelería, restauración, educación, ocio, etcétera.

10. Llevar a cabo las medidas necesarias a fin de que la certificación de los alimentos sin gluten como tales, por el Estado o por cualquier otra entidad, no pueda suponer coste alguno a las empresas encareciendo aún más el precio de estos productos.

11. Evaluar diferentes tipos de medidas para hacer más accesible los alimentos sin gluten a las personas afectadas por la enfermedad celíaca a fin de alcanzar condiciones de igualdad de acceso a alimentos básicos en la cesta de la compra con las personas no afectadas por esta patología.

12. Revisar y aprobar nuevas medidas, en caso de ser preciso, orientadas al cumplimiento del Reglamento de la Unión Europea sobre la declaración de alérgenos y la Directiva (EU) 41/2009 sobre la composición y etiquetado de los productos alimenticios.

Y, por último, 13. Trasladar a las instituciones europeas la necesidad de revisar la normativa relativa a la información a consumidores sobre productos que contienen gluten, Reglamento de Ejecución (UE) 828/2014, así como la necesidad de homogeneizar en el conjunto de la Unión... de la Unión Europea los símbolos y pictogramas que aluden a menciones alimentarias obligatorias dada su alta variabilidad según el Estado.

Yo, sinceramente, creo que es una cuestión fundamental seguir ahondando en esta enfermedad celíaca, seguir haciendo, dando pasos, para que todo el colectivo se sienta cada vez más respaldado y se sienta cada vez, en fin, más arropado por la sociedad. Sabemos que los que lo padecen así nos lo demandan, y creo que es nuestra obligación hacerlo de esta forma.

Yo creo que entre todos tenemos que seguir avanzando y dando las gracias, esperando que esto se apruebe por unanimidad, a poder ser. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Delgado. Por un tiempo máximo de diez minutos, para fijar posición del Grupo Mixto, tiene la palabra el señor procurador don Pedro Pascual.



EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Les adelanto que votaremos a favor de esta proposición no de ley, porque, como estamos hablando, es un problema, como bien han explicado, que es una enfermedad con una elevada incidencia: alrededor de una de cada 200 personas la padecen; un tercio de la población sana tiene predisposición, además, genética a padecerla. En muchos casos, la enfermedad se diagnostica a edades adultas, en edades adultas, a pesar de que haya sido intolerante al gluten desde niño. Y esto se debe en parte a que la enfermedad se puede presentar de múltiples formas. Otras veces se desarrolla con la edad, y hay estudios que dicen que hasta en un 70 % de los casos se diagnostican a partir de los 20 años.

El diagnóstico de esta enfermedad es complicado, no es fácil, y se estima que alrededor del 75 % de los pacientes están sin diagnosticar. Y esto pues puede ser también debido muchas veces a que los síntomas se relacionan con otros trastornos intestinales, y por lo que en muchas ocasiones lo que predomina... lo que predomina es la sospecha clínica. Pero lo positivo es que, una vez que se diagnostica, el tratamiento es sencillo, y es básicamente evitar los alimentos que contengan gluten.

Es verdad que hay mucho desconocimiento en torno a esta enfermedad, y por ello es importante, como han comentado, comenzar por actualizar los documentos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, incluyendo, efectivamente, los últimos avances científicos, porque es un campo en el que se está avanzando mucho, y es un problema de salud en auge.

La detección precoz es esencial, pues de ello depende el desarrollo o no de otras enfermedades vinculadas a la enfermedad celíaca. Además, como ya he comentado, nos encontramos con personas adultas que han sido intolerantes toda su vida, y, debido a esa variedad de los síntomas y a que se pueden confundir con otras patologías, se les ha diagnosticado muy tarde la enfermedad. Y a veces también se da el caso contrario, ¿eh?, que es cada vez más común, que personas que durante toda la vida han tolerado el gluten y en edades avanzadas se diagnostica la celiaquía, ¿eh?

También parece oportuno lo que señalan en su proposición no de ley en cuanto a que se mejore la formación de los profesionales sanitarios, y también de profesores o de los profesionales de la restauración, en unos casos pues, como digo, de cara a la detección precoz y en otros pues para prevenir y evitar que los intolerantes injieran alimentos con gluten.

Vuelvo a decir lo mismo, es que hay mucho desconocimiento entre la población de esta enfermedad y de la intolerancia al gluten, por eso también es necesario sensibilizar e informar a la población en general. También es verdad que cada vez en más supermercados o locales de hostelería encontramos productos sin gluten, pero aún para muchas personas sigue siendo complicado encontrar alimentos que puedan consumir sabiendo que no contienen gluten.

Y otro problema, como también ha comentado, es el precio de los alimentos sin gluten. Y como estamos hablando de un problema sanitario, un enfermo celíaco no tendría por qué pagar más que los alimentos que tiene uno que no es celíaco. Y además no los está comprando por elección propia, sino porque es que lo necesita así.



Entonces, se deberían adoptar las medidas necesarias para que los celíacos puedan adquirir los productos que necesiten en condiciones de igualdad con el resto de las personas, porque, si no es así, pues estamos discriminando a una parte importante de la población.

Y también se tiene que homogeneizar la forma de identificar los productos que no contienen gluten a nivel europeo o mundial para evitar equivocaciones y facilitar que las personas celíacas puedan hacer elecciones de productos sin gluten o la lectura de una carta en un restaurante de otro país de la Unión... por lo menos de la Unión Europea, a la que pertenecemos. Yo creo que también sería importante. Y nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Pascual. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo también de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. Vamos a hablar, o estamos hablando, sobre una enfermedad que, desde luego, es el paradigma de cómo puede cambiar una... la consideración de una enfermedad en pocos años. Y uno, que ya no peina ni canas, por la edad que tiene, pero no hace tanto que tuvo que estudiar esta enfermedad, pues pasó a ser prácticamente... se llamaba intolerancia al gluten en mi época. Y claro, o sea, los años, las investigaciones y el desarrollo de la medicina ha llevado a que esta enfermedad sea algo más que una intolerancia para ser una enfermedad propia del sistema inmunológico, como ahora comentaremos.

La enfermedad celíaca, que también se la conoce como enteropatía sensible al gluten, es una enfermedad inflamatoria común mediada por el sistema inmunológico del intestino delgado y causada por la sensibilidad al gluten de la dieta y de las proteínas que están a él vinculadas en individuos -que ahí la importancia- genéticamente predispuestos.

El gluten es una proteína que es muy ubicua en la dieta occidental, pues se encuentra en la semilla de muchos cereales: el trigo, la cebada, el centeno, el triticale, la espelta y algunas variedades de avena, así como en sus híbridos -y este también es uno de los problemas- y los derivados.

La prevalencia global estimada de la enfermedad celíaca, basada en estudios serológicos, es de aproximadamente el 1 % de la población, y eso es un... en sí mismo -lo que estoy comentando, que es un dato- es... refleja un problema, y es que no existe un registro claro y actual de cuál es la cantidad de enfermos celíacos que hay en el país. Y, en general, la distribución global de la enfermedad parece ser paralela a la distribución de los genotipos del antígeno leucocitario humano que predispone a la enfermedad celíaca, enfermedad que siempre se da cuando existe exposición al gluten. Es decir, que en aquellas civilizaciones en las cuales no hay este... hay mucha menor cantidad de esta proteína o no está introducida, pues, evidentemente, no hay esa enfermedad.



Los familiares de primer y segundo grado de pacientes con enfermedad celíaca también tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad celíaca, y hay otra serie de trastornos inmunológicos que también se asocian con mayor prevalencia a esta enfermedad, como son la diabetes tipo 1, la tiroiditis autoinmune, un... una serie de enfermedades autoinmunes y el síndrome de Down y de Turner.

Los pacientes con enfermedad celíaca, como aquí ya se ha dicho, pueden presentar síntomas clásicos, lo cual no son difíciles o no deberían de ser difíciles de diagnosticar, pero, sin embargo, la mayoría de los pacientes con enfermedad celíaca presenta solo vagas molestias gastrointestinales o incluso tienen manifestaciones extraintestinales o son asintomáticos; y es, precisamente, en ese grupo de pacientes, que es el más numeroso, en el que genera la dificultad para el diagnóstico y hace que se produzcan retrasos que llevan a deficiencias con la enfermedad.

Distintos estudios también han demostrado que los pacientes con celíaca presentan un mayor riesgo de linfoma y de cáncer gastrointestinal, pero, sin embargo, esos estudios también han demostrado un discreto y muy pequeño, prácticamente no significativo, aumento absoluto de la mortalidad general en pacientes con enfermedad celíaca en comparación con la población general.

El diagnóstico se basa en una clínica sugerente al... al ingerir alimentos con gluten y en una serie de marcadores serológicos en sangre, que realmente son los que han dado una vuelta de tuerca al diagnóstico de la enfermedad.

Habida cuenta de la agregación familiar y de los grupos de riesgo que antes hemos comentado, en esta enfermedad también es muy importante el estudio genético. Estas pruebas, debido a su elevada especificidad, excluyen el diagnóstico en los pacientes en más del 99 % de los casos, mientras que, por el contrario, claro, lógicamente, al tener un valor predictivo positivo bajo no es diagnóstica para el... no nos valen para diagnosticar, ya que el 30 % de la población general tiene predisposición genética a padecer gluten, pero solamente el 2 % de ellas desarrolla la enfermedad.

Aquí se ha dicho también que el tratamiento es único y exclusivamente la eliminación absoluta del gluten de la dieta, y eso, que parece fácil, realmente no lo es; supone una dificultad y supone que, evidentemente, cuando uno se hace la comida en casa, si es celíaco, tiene garantía o puede tener garantía de que no tiene contacto con el gluten, pero, sin embargo, en la vida moderna no es fácil todavía de hacer.

Y está, además, demostrado que la eliminación precoz del gluten, además de disminuir la sintomatología y evitar complicaciones, hace más fácil el control de la enfermedad a largo plazo, por lo que resulta obligado de primera mano el objetivo de tener un diagnóstico precoz.

Como he dicho antes, por desgracia, es que hay un importante número de pacientes sin diagnóstico, según algunas series hablan hasta del 80 % de ello, por lo cual, todas las labores de formación del personal para su diagnóstico precoz y las acciones de concienciación de la enfermedad son muy importantes.

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León en los últimos diez años ha ido progresivamente realizando diversas actuaciones conducentes a intentar mejorar la rapidez con la que se realiza el diagnóstico y al conocimiento en general de la enfermedad. De este modo, ha venido realizando formación específica para los



profesionales sanitarios relacionada con la enfermedad celíaca, y, así, entre los años dos mil dieciocho y dos mil veinte se han realizado ocho cursos de formación específica que han... en la cual han participado más de 300 profesionales, sobre todo del área de Atención Primaria, que es donde realmente debe de seguir los síntomas guía para su diagnóstico precoz.

A través del portal de salud de la Junta de Castilla y León, concretamente en el aula de pacientes, pues también se realiza una labor de información, actuación y concienciación sobre la enfermedad celíaca, encontrándose disponibles contenidos referidos a la enfermedad celíaca y, también se ha hablado aquí, a la colaboración con entidades y asociaciones que ponen también mucho de su parte para el conocimiento y difundir esta enfermedad.

En el aspecto colaborativo, pues desataca también la... con la asociación celíaca de Castilla y León se vienen realizando acciones de información y asesoramiento a las personas con enfermedad celíaca con el propósito de lograr su plena integración y su facilidad de integración en la vida normal de la sociedad.

Y la Consejería de Sanidad también mantiene colaboraciones con la... con la sociedad, con ACECALE, en el desarrollo de la puesta en marcha de actuaciones que permitan establecer y ayudar al diagnóstico precoz y mejorar las condiciones de vida. Sobre todo, estas actividades se ciñen en la colaboración entre la Consejería y ACECALE en la... en la difusión en centros asistenciales de trípticos, libros, la divulgación, como he dicho, en el... en el aula de pacientes mediante recursos audiovisuales, que, realmente, con motivo de esta iniciativa, he revisado y la verdad es que es un... es muy esclarecedor.

También se ha formalizado la colaboración en diversas actividades formativas y se han remitido también, recientemente, a los hospitales de la red del Sacyl el informe, como aquí se ha dicho también, de solicitud de alimentos aptos para personas celíacas en las cafeterías hospitalarias y el manual de buenas prácticas. Se ha realizado esta medida como estrategia de concienciación tanto para los servicios de cocina hospitalarios, que, evidentemente, aunque están sometidos a un control importante por parte de nutricionistas y dietistas, es importante que todo el mundo sepa que incluso las trazas de gluten en alguna serie de alimentos, que pueden acontecer, son de trastorno para estos enfermos, y en el ámbito de la gestión de los propios hospitales.

Además, también se ha trasladado a los hospitales la propuesta de incluir en las máquinas dispensadoras de los centros hospitalarios alguna opción de bebidas y *snacks* sin gluten con el fin de dar servicio a estas personas, propuesta esta última en la línea de la proposición no de ley presentada recientemente en la Comisión de Presidencia por el Grupo Socialista, que instaba a la Junta de Castilla y León a que en las contrataciones de servicios externos de cafetería, restauración y en máquinas de *vending* incluyeran la cláusula para ofrecer productos libres de gluten y realizar campañas de información.

ACECALE también ha pedido a las autoridades sanitarias el fomento de la investigación de la enfermedad celíaca, y la Gerencia Regional de Salud en el período de dos mil ocho-dos mil veintiuno ha financiado ocho proyectos de investigación en este ámbito en diferentes hospitales de la red, con un cuantía superior a los 200.000 euros.



El Senado aprobó una iniciativa en mayo de dos mil diecisiete, consensuada por todos los grupos parlamentarios, en la que se instaba al Gobierno de España a la creación de un registro de enfermos celíacos. Este registro permitiría la explotación de los datos provenientes de las historias clínicas, como digo, facilitando enormemente la investigación. Y, además, mejoraría la conciencia por parte de los facultativos de la prevalencia real de esta enfermedad –que, como he dicho antes, es una estimación alrededor del 1 %–, la búsqueda activa de casos y la subsiguiente detección precoz, permitiendo el conocimiento de los números reales y disminuyendo el conocido efecto iceberg de la enfermedad celíaca. Esto también permitiría que... la caracterización exclusiva de la población celíaca en España, facilitando el desarrollo de programas en intervención para la mejora de la adherencia a la dieta sin gluten, adaptándola a los perfiles de los pacientes.

La enfermedad celíaca, gracias a la labor de las asociaciones de pacientes, y, por supuesto también gracias al... a la evolución y al esfuerzo de los profesionales sanitarios, está sufriendo una continua visibilización, pero es necesario seguir avanzando en aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y de tratamiento. Y además se debe avanzar en facilitar el acceso a los productos sin gluten, aquellos que tienen un coste elevado –no son todos–, con medidas, por ejemplo... por ejemplo, que se han pedido en el Parlamento nacional en diversas ocasiones, en las reducciones impositivas en este tipo de alimentos.

Para todo ello, junto a la labor de la Junta de Castilla y León, centrada sobre todo en los aspectos asistenciales de concienciación, difusión e información, también es necesaria una labor coordinadora a nivel central. Por lo tanto, nosotros vamos a apoyar esta iniciativa del Grupo Ciudadanos en el ánimo de que se mejore, y que se mejore continuamente, todos los aspectos relativos a la enfermedad celíaca en nuestra... en nuestra Comunidad y, si es posible, también en el territorio nacional. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Gracias, señor Vázquez. Es el turno del señor Puente Alcaraz. Tiene un tiempo máximo de diez minutos, en representación del Grupo Parlamentario Socialista.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Gracias, señora presidenta. Mire, yo venía con bastante expectativa de aprender cosas novedosas en el tema de las políticas sanitarias para mejorar la calidad de vida de los celíacos, cuando en el punto 1 se nos habla de actualizar con los últimos avances en la materia para que se incluyan en los documentos del Ministerio de Sanidad, y no he encontrado en la exposición del representante de Ciudadanos ninguna actualización. No sé qué actualizaciones son las que quiere introducir tampoco. Me he quedado con la... con la miel en los labios de intentar entender, en el punto 13, la revisión de la normativa. ¿En qué hay que revisar esa normativa?

Pero bueno, como vamos a exponer la posición de nuestro partido, que en este sentido va a ser positiva –ya se lo adelanto, ¿no?–. Se nos pide en esta PNL, presentada por el grupo político que tiene más a mano la Consejería de salud, que instemos al Gobierno de la Nación a actualizar los documentos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a la par que se nos elogia el que existe



actualmente. Bueno, pues la... lo aprobamos, no hay ningún problema. Es... es volver a hacer redundante lo que ya existe, no estamos aportando nada nuevo con esta... con esta PNL.

¿Qué le digo? El Grupo Socialista no se va a apartar de esta iniciativa, aunque se nos permitirá hacer algunas precisiones que nos parecen necesarias para situar bien dónde están residenciadas las responsabilidades en esta materia. Sobre todo porque, en esta Comunidad, el Gobierno de Castilla y León no ha desarrollado todavía lo consensuado por el Gobierno de la Nación en dos mil dieciocho, fecha del último protocolo oficial de ámbito estatal que ahora urgen a mejorar.

Señorías, como se ha dicho aquí, entre el 1 y el 2 % de la población española es celíaca, aunque la mayoría, hasta un 85 %, no han sido diagnosticados. El número de afectados por esta enfermedad oscila entre 450.000 y 900.000 personas. Actualmente, en Castilla y León las cantidades oscilan entre 25.000 y el 85 % más que habría que añadir a esta cifra, porque solamente 35.000 corresponde al 15 % de las personas potencialmente celíacas.

Hasta el momento, la celiaquía no tiene tratamiento, más que seguir una dieta libre de gluten durante el resto de la vida. Hay avances, como el anunciado en el Día Nacional del Celíaco el pasado veintisiete de mayo, donde un grupo de investigadores españoles dieron a conocer un biosensor cuyo objetivo es localizar rápidamente el gluten, a través de un proceso de señalización simple, para detectar la contaminación cruzada.

Está también en marcha un ensayo clínico del fármaco... del fármaco PRV015 para atenuar los síntomas de la enfermedad celíaca, pero, por ahora, solo tenemos los siguientes procedimientos para poder enfrentarnos a esta enfermedad. Primero, diagnóstico precoz para evitar complicaciones graves: anemia, cáncer y otras que se han manifestado por parte del portavoz del Partido Popular, y que son muy graves. ¿Cómo se consigue esto? Por vía de determinaciones serológicas, estudios genéticos a la familia más cercana al diagnosticado, biopsia intestinal y prueba de provocación. Segunda medida, coordinación de los niveles asistenciales y de los niveles sanitarios y sociosanitarios entre sí. Tercero, medidas eficaces para evitar la contaminación cruzada de gluten en las dietas, como el control de calidad en comedores públicos y en la restauración. Cuarto, ayudas directas a los afectados; un estudio de la Federación de Asociaciones de Celíacos de España realizado el pasado dos mil veinte determinó que los productos sin gluten son hasta un 331 % más caros que los que contienen este nutriente. Ustedes me imagino que esto lo incluyen en el punto 11, "evaluar diferentes tipos de medidas para hacer más accesibles los alimentos sin gluten" -para no decir nada-. Quinto, fomentar la investigación.

Para el Grupo Socialista de estas Cortes, esta situación no es desconocida y siempre ha estado entre nuestras preocupaciones y ocupaciones. Ya el nueve de octubre de dos mil quince este Parlamento aprobó una PNL -como bien ha dicho usted, señor Delgado- donde se decía y se pedían medidas como: adoptar medidas para eliminar la diferencia actual de precios entre los alimentos; identificar... intensificar los controles de inspección en seguridad alimentaria, el etiquetaje correcto; adoptar medidas para que las familias afectadas puedan acceder a un listado gratuito de alimentos libres de gluten; llevar a cabo campaña de divulgación... Es decir, todo lo que estamos hablando hoy, todo lo que nos trae, ya se aprobó en este... en este Parlamento.



A pesar de ese compromiso, algo no se estaba haciendo bien, porque el Informe del Defensor del Pueblo de dos mil diecisiete recomendaba y le pedía a las Comunidades Autónomas con competencia en salud y políticas sociosanitarias –como en nuestro caso– a adaptar los protocolos de atención a la enfermedad celíaca a las últimas evidencias científicas –lo mismo que está usted diciendo– y difundir su contenido entre el personal sanitario. También pedía analizar la necesidad de dotación de profesionales dietistas y nutricionistas en Atención Primaria y en Atención Especializada –que no lo he visto en su documento–. Incluir en los objetivos de inspección de los centros de atención social residencial la verificación de las ofertas de menú adaptados.

Pues bien, el diez de mayo de dos mil dieciocho este grupo preguntó otra vez sobre el avance de todas esas medidas propuestas, y se nos aseguraba que la Junta de Castilla y León, a través de la Inspección de Consumo, velaba por el derecho de los consumidores, que el portal de salud de Castilla y León dispone de un aparato específico... un apartado específico sobre alergias e intolerancias alimentarias. Esto es un *déjà vu*, estamos constantemente hablando de lo mismo. Que se insiste a las empresas para que unifiquen las plantillas de menú basales con las de los celíacos, y que se eviten las contaminaciones cruzadas.

Pero parece que a la Junta de Castilla y León le quedan todavía muchas cosas que hacer antes de mirar a Madrid para que mejore la situación de las personas con celiacía. Por ejemplo, asegurar en los pliegos de contratación de alimentación escolar la obligatoriedad de asegurar dietas para celíacos, evitando la contaminación cruzada, aunque encarezca los pliegos; no hay un protocolo específico para estas personas, no es suficiente con una lista de alérgenos; no hay ayudas ni apoyo socio-sanitario impulsados por la Junta de Castilla y León. ¿Se ha desarrollado el protocolo que recomienda el documento para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad celíaca en el Sacyl?

En ese documento hay un protocolo muy claro, un algoritmo de qué es lo que hay que hacer para prevenir la enfermedad celíaca –muy brevemente–: detección... en el diagnóstico, detección de enfermedades asociadas y complicaciones, iniciar la dieta, corregir déficits nutricionales, solicitar densitometría ósea, vacunar frente al neumococo, educar sobre la enfermedad, incluir en grupos asociaciones de pacientes celíacos, cribado de familiares en primer grado. A los tres o seis meses hay que evaluar la respuesta clínica, valorar el estado nutricional, monitorizar los parámetros, determinar... determinar los anticuerpos, insistir en la adherencia, detener... detectar enfermedades asociadas y educación para la enfermedad. Segunda visita, a los doce meses –todo esto se puede hacer en Atención Primaria–: evaluar respuesta clínica sintomática, valoración de estado nutricional, monitorización, determinación de anticuerpos otra vez, densitometría ósea –ya van dos–, biopsias duodenales de control, insistir en la adherencia, detección de enfermedades asociadas y educación para la enfermedad.

Pues bien, este protocolo no está en la intranet ni de Atención Primaria ni de Atención Especializada. No existe, no se aplica. Y, si no somos capaces, a nivel asistencial, a primer nivel, de mejorar la capacidad de diagnóstico, que aquí se ha quedado bien claro que es la parte más importante, de nada nos sirve seguir hablando de lo que tenemos que hacer, de lo bien que lo tenemos que hacer y de adherirnos o no adherirnos a... a su propuesta de... no de ley.



El IV Plan de Salud de Castilla y León, en su área de intervención número dos, habla de proteger la salud de las personas frente a riesgos de origen ambiental y alimentario; ni una sola mención al... a la enfermedad celíaca.

¿Y qué piden los celíacos? Reclaman que la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Seguridad Social incluya ayudas fiscales o ayudas específicas para la adquisición de alimentos que puedan beneficiar a las personas afectadas de la enfermedad celíaca en todo el país. Actualmente, solo Extremadura, País Vasco y algunos municipios de la Comunidad Valenciana otorgan este tipo de ayudas. ¿Va la Junta de Castilla y León a hacer algo parecido?

Yo creo, creemos, que, antes de exigir a Madrid –que está muy bien, y por nosotros no va a haber ningún problema–, ¿va la Junta de Castilla y León a hacer todo lo que pueda por estos ciudadanos, aplicando el protocolo actual, el de dos mil dieciocho, que usted mismo ha dicho que está correcto y no nos ha dicho en qué hay que actualizarlo?

Pero por nosotros no va a quedar... no nos vamos a quedar al margen. Lógicamente, como sabemos que todo esto no se ha cumplido y que a la Junta de Castilla y León le queda mucho trabajo por hacer, lo que vamos a hacer es apoyar esta proposición no de ley. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Puente. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la proposición, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don José Ignacio Delgado Palacios.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, agradecer a todos los portavoces de los grupos parlamentarios el apoyo a esta proposición no de ley, y además agradecer que, claro, su profesionalidad, ¿eh?, su cuestión, que los tres la verdad que da gusto escuchar, en fin, la gente que, lógicamente, entiende y son profesionales del sector sanitario. Lo cual, los que no somos del sector sanitario la verdad que siempre aprendemos y la verdad que agradecemos de corazón.

Efectivamente, empezando por el portavoz de Por Ávila, Pedro, pues, efectivamente, coincidimos todos: la dificultad del diagnóstico. Y es donde tenemos que incidir para que, realmente, cuanto antes ese diagnóstico, antes se puede actuar, y, desde luego, los últimos avances científicos pues son cada vez más tendentes a ello.

Hoy mismo, mira, tenía aquí una noticia del veintisiete de octubre de Europa Press –por cierto, que ha hecho el 25 aniversario, como sabemos todos–, donde dice “Consiguen detectar la enfermedad celíaca en pacientes que ya han iniciado una dieta sin gluten. Un nuevo estudio del Centro de Investigación Biomédica en Red de Área temática de Enfermedades Hepáticas, el CIBEREHD, valida una prueba diagnóstica de enfermedad celíaca en pacientes que han iniciado, en general, por iniciativa propia, una dieta sin gluten”. “En esta prueba –por resumir– no invasiva presenta una elevada precisión para el diagnóstico de la enfermedad celíaca y es de fácil implementación en la práctica clínica. Se alcanzó una sensibilidad del 97 % y



una especificidad del 95 % para detectar celiacía, que son cifras similares a las descritas para los anticuerpos anti-transglutaminasa IgA y que se utiliza en la práctica clínica rutinaria en pacientes que no han retirado el gluten de la dieta”.

Es decir, en la franca mejoría de los síntomas y de los estudios, pues, lógicamente... pero, aun así, se está avanzando, y queda mucho por hacer. Y todo lo que podamos apoyar e incidir en ello pues, desde luego, es fundamental.

Como decía antes el portavoz socialista, cuando estamos todos de acuerdo, pues, la verdad, tampoco vamos aquí a desarrollar mucho más, nada más que agradecer; pero sí que identificar. Y, efectivamente, pues esa identificación tiene que... como decía usted, mayor sensibilidad con la población, mayor sensibilidad con todas las cuestiones de establecimientos tanto de restauración, etcétera. Decía también el portavoz socialista aquella... la PNL 971, que se aprobó, efectivamente, por unanimidad también. Y que yo creo que estamos todos en ese nivel.

En cuanto al Partido Popular, desde luego, pues también agradecer su exposición científica, y se nota que... que, en fin, la sabiduría médica. Y, desde luego, pues que tiene que incidir y mejorar esos análisis técnicos y profesionales pues para que realmente sea así. Ha incidido usted, efectivamente, que ese aula de pacientes, de la concienciación de la Junta de Castilla y León, se está trabajando, igual que se está trabajando con las entidades sociales y empresariales, con ACECALE, etcétera. Y la verdad que yo creo que estamos haciendo... seguramente, vuelvo a decir, desde la humildad, que se puede mejorar, efectivamente, pero estamos haciendo una labor yo creo que cada vez de mucha mayor sensibilidad entre todos. Y, desde luego, tenemos que seguir -y en eso estamos de acuerdo- avanzando en esas reducciones impositivas, que no es que solamente haya algunas Comunidades Autónomas que lo hagan; yo creo que lo estamos y lo deberemos de hacer todos, en el sentido de que nadie puede, lógicamente, pagar más por una enfermedad, que, al fin y al cabo, en fin, no le tiene que incidir muchos mayores perjuicios.

En cuanto al Partido Socialista, hombre, me dice que no hay ninguna actualización en el punto 1; que el punto 13, revisar la normativa. Yo creo que todas las revisiones y, sobre todo, uniformar todos los criterios siempre es bueno, ¿eh?, y sobre todo en el etiquetado de la Comunidad Europea se debe, y se debe de avanzar. Ya hay propuestas en ello, y se está trabajando en la Asamblea Europea para que, de una vez por todas, lógicamente, se avance y se aglutinen. Yo creo que cuanto más conocimiento se tiene de una enfermedad y del etiquetado, etcétera, pues, lógicamente, siempre se puede contribuir entre todos a que esto sea mucho mejor.

Efectivamente, todo tipo de ayudas a los celíacos estamos y lo compartimos, y hay que seguir avanzando; en eso... le puedo asegurar que es la voluntad de la Comunidad de Castilla y León. Pero, mire, siempre andamos en el debate del... de Madrid y de Castilla y León; yo creo que lo que tenemos que trabajar es conjuntamente y dejarnos de echar los trastos unos a otros; no es la voluntad... no es la voluntad de este partido político, se lo puedo asegurar en este caso, sino todo lo contrario, ¿eh?, todo lo contrario, seguir avanzando... seguir avanzando, y, desde luego, pues para que esta enfermedad, en fin, se controle, se avance y, desde luego, se... vivan y tengan todas las oportunidades los celíacos y vean el... en fin, el arropo y el sentir de los castellanos y leoneses y del Gobierno de la Nación. Nada más. Agradecerles, de verdad, sinceramente, y esperemos que esto sirva para avanzar y para mejorar la salud de los castellanos y leoneses. Muchas gracias.

**Votación PNL/001079**

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Gracias. Entonces entiendo que queda aprobada por asentimiento esta PNL debatida.

Y ahora por la señora secretaria se dará lectura al cuarto y último punto del orden del día.

PNL/001226 (Retirada)

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Cuarto punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 1226, presentada por los Procuradores don Luis Ángel Fernández Bayón, doña Laura Pelegrina Cortijo, doña Elisa Patricia Gómez Urbán, don Pedro Luis González Reglero, don José Francisco Martín Martínez, doña Noelia Frutos Rubio y don Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a realizar campañas de información sobre los síntomas y factores de riesgo de las enfermedades coronarias en las mujeres, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 291, de siete de octubre de dos mil veintiuno.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora secretaria. En relación a esta propuesta no de ley, los autores de la misma, mediante un escrito con número de ingreso 10674, han procedido a su retirada, por lo que este punto queda vacío de contenido.

Y, sin más, quiero agradecer a todos los miembros de esta Comisión el tono, el respeto parlamentario, el alto nivel en el debate, porque siempre es constructivo para esta Comisión. Y, antes de nada, felicitarles y decirles que este es el fin último de nuestro cometido como parlamentarios, que es el beneficio y el interés de todos nuestros castellanos y leoneses, que para eso estamos. Y sean muy felices.

Se levanta la sesión.

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