

COMISIÓN DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENTE: Don José Luis Sainz García

Sesión celebrada el día 2 de mayo de 2001, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Bienestar Social y del Excmo. Sr. Consejero de Medio Ambiente, S.C. 113-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Planes previstos por la Junta de Castilla y León, para evitar la situación generada actualmente por la presencia de arsénico en el agua de varios pueblos de la Comunidad.
 2. Proposición No de Ley, P.N.L. 412-I, presentada por los Procuradores D. Jesús Málaga Guerrero, D. Cipriano González Hernández, D.^a M.^a Luisa Puente Canosa y D. José Yáñez Rodríguez, relativa a creación de un programa universal de diagnóstico precoz del cáncer de próstata, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 94, de 18 de octubre de 2000.
 3. Proposición No de Ley, P.N.L. 420-I, presentada por la Procuradora D.^a Leonisa Ull Laita, relativa a adecuación del centro de salud norte de Aranda de Duero a las necesidades asistenciales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 98, de 7 de noviembre de 2000.
-

SUMARIO

	Págs.		Págs.
Se inicia la sesión a las nueve horas cincuenta minutos.	5066	Segundo punto del Orden del Día. PNL 412-I.	
El Presidente, Sr. Sainz García, abre la sesión y comunica las sustituciones que se han producido.	5066	La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	5084
Primer punto del Orden del Día. SC 113-I.		Intervención del Procurador Sr. Málaga Guerrero (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	5084
La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	5066	Intervención del Procurador Sr. Monsalve Rodríguez (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	5084
Intervención, en nombre de la Junta, del Sr. Fernández Carriedo, Consejero de Sanidad y Bienestar Social y Portavoz de la Junta, para informar a la Comisión.	5067	En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene el Procurador Sr. Málaga Guerrero (Grupo Socialista).	5085
El Presidente, Sr. Sainz García, suspende la sesión.	5072	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Monsalve Rodríguez (Grupo Popular).	5086
Se suspende la sesión a las diez horas veinticinco minutos y se reanuda a las diez horas cuarenta y cinco minutos.	5072	En turno de dúplica, interviene el Procurador Sr. Málaga Guerrero (Grupo Socialista).	5087
El Presidente, Sr. Sainz García, reanuda la sesión.	5072	El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	5088
El Presidente, Sr. Sainz García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	5072	Tercer punto del Orden del Día. PNL 420-I.	
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	5073	La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	5088
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	5075	Intervención de la Procuradora Sra. Ull Laita (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	5088
Contestación del Sr. Fernández Carriedo, Consejero de Sanidad y Bienestar Social y Portavoz de la Junta.	5077	Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	5088
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	5079	En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Ull Laita (Grupo Socialista).	5089
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	5081	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	5090
En turno de dúplica, interviene el Sr. Fernández Carriedo, Consejero de Sanidad y Bienestar Social y Portavoz de la Junta.	5081	En turno de dúplica, interviene la Procuradora Sra. Ull Laita (Grupo Socialista).	5090
El Presidente, Sr. Sainz García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Procuradores que no han intervenido en el debate.	5083	El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es aprobada.	5091
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Socialista).	5083	El Presidente, Sr. Sainz García, levanta la sesión.	5091
Contestación del Sr. Fernández Carriedo, Consejero de Sanidad y Bienestar Social y Portavoz de la Junta.	5083	Se levanta la sesión a las doce horas treinta y cinco minutos.	5091

(Se inicia la sesión a las nueve horas cincuenta minutos.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Buenos días. Se abre la sesión. Los Grupos Parlamentarios han comunicado a esta Presidencia la sustitución, por el Grupo Parlamentario Popular, de doña Dolores Ruiz-Ayúcar por don Raúl de la Hoz Quintano; doña Rosario Caballero, que sustituye a doña Ángeles Armisen; y don Camilo Hernando, que sustituye a doña Pilar

San Segundo. ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista? No hay sustituciones.

Primer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social y de la Excelentísima señora Consejera de Medio Ambiente, a solici-**

tud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: planes previstos por la Junta de Castilla y León para evitar la situación generada actualmente por la presencia de arsénico en el agua de varios pueblos de la Comunidad".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Secretaria. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL Y PORTAVOZ DE LA JUNTA (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías. Es un placer para mí comparecer nuevamente ante esta Comisión de Sanidad y Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León; esta vez, a fin de exponer las actuaciones llevadas a cabo en materia de salud pública ante la presencia en varios municipios de nuestra Comunidad de niveles de arsénico en el agua superiores a los normativamente establecidos.

Parece lógico dar comienzo a esta exposición haciendo referencia a la causa de la presencia en el agua de estas concentraciones de arsénico más altas que las establecidas por las reglamentaciones sanitarias. Del análisis de la evidencia científica existente y de la opinión contrastada de expertos en diversas disciplinas, surge como hipótesis aceptada por la comunidad científica que la presencia de arsénico en el agua de diversos abastecimientos tiene un origen natural y, más concretamente, mineralógico. La explicación del fenómeno, por lo tanto, ha de enfocarse desde los campos de la geología y de la química.

El arsénico es un elemento minoritario en la naturaleza. Su mayor frecuencia de aparición está asociada a la pirita, en forma de arsenopirita o sulfuro de arsénico, calculándose que existen entre uno y dos gramos de este material por cada metro cúbico en la tierra.

Pues bien, desde un punto de vista geológico, sabemos que la actual cuenca del Duero es el resultado del relleno de una cubeta preexistente, en la Edad Terciaria, con materiales detríticos procedentes de las cordilleras perimetrales del Sistema Central. Estos materiales detríticos, que constituyeron la matriz del acuífero, eran muy ricos en pirita por tener un origen granítico. Las arsenopiritas o arsénico trivalente son muy insolubles en el agua; sin embargo, la oxidación de las mismas da lugar a formas que son más solubles en el agua, tales como el arsénico pentavalente. Esta oxidación, Señorías, se habría facilitado principalmente como consecuencia del ingreso de oxígeno en el acuífero, debido a la bajada de su nivel con motivo de una elevada sobreexplotación.

El esquema admitido por los expertos, por tanto, se basa en la conjunción de un proceso natural –la solubilización de las arsenopiritas por oxidación– y un proceso humano o cultural, que es el aumento del consumo de agua y la explotación de los acuíferos, que favorece esa oxidación al hacer bajar su nivel.

Estamos, por tanto, ante cuatro elementos a destacar: primero, que el sustrato de los acuíferos afectados es rico en pirita, un mineral muy frecuente en la naturaleza y que está presente en muchísimas partes del planeta; segundo, que existe una elevada explotación de los acuíferos, propia del mayor consumo de agua que tiene lugar en los países desarrollados; tercero, que esa explotación se produce mediante la captación de aguas subterráneas; y cuarto, que contamos con sistemas de protección de la salud capaces de detectar el problema.

Ante estas circunstancias, lo primero que hay que decir es que el sistema de protección de la salud ha funcionado, y el primer síntoma inequívoco de ese correcto funcionamiento del sistema ha sido la propia detección del fenómeno.

Señorías, la explicación que ofrecen los científicos hace muy difícil pensar que este problema sea exclusivo de Castilla y León. Las condiciones geológicas antes descritas se dan también, sin duda, en otros lugares de Europa y del mundo en los que la profundidad en la explotación de los acuíferos ha de ser incluso mayor, por tratarse de lugares en los cuales las sequías son más intensas que en nuestra Comunidad, o incluso tienen carácter crónico.

De hecho, la aparición del arsénico en las aguas del subsuelo afecta a un mínimo de veinticinco países. En los Estados Unidos de América, por ejemplo –según estimaciones de la Agencia de Política Medioambiental–, más de cincuenta y seis millones de personas de veinticinco Estados de la Unión beben un agua que supera los límites de arsénico establecidos.

Precisamente es en los países más desarrollados donde más se constata este problema, porque existe más sobreexplotación de los acuíferos y porque se dispone de sistemas capaces de detectar la presencia de distintos minerales en los mismos.

En España, a ambos lados del Sistema Central, que separa la Autonomía de Castilla y León de la de Extremadura y la Comunidad de Madrid, se han detectado también masas de pirita a cierta profundidad, mediante estudios de geofísica.

Por lo tanto, y ante un problema que no es exclusivo de Castilla y León, el sistema de protección de la salud ha funcionado. Ha funcionado, primero, porque ha detectado la presencia en el agua de concentraciones superiores a las establecidas por la normativa aplicable. Y ha funcionado, segundo, porque se ha gestionado este problema de una forma integral, con un total de veinticinco medidas, caracterizadas por tres notas muy claras: se ha actuado con diligencia, se ha actuado con coordinación y se ha actuado con transparencia. Si me permiten, me referiré a estos tres apartados con algún detalle.

Se ha actuado con diligencia. La alerta comenzó en la población de Íscar, Valladolid, el día dos de agosto del año dos mil. En cumplimiento del actual Reglamento Técnico-Sanitario de Aguas de Consumo Público, y más concretamente de su Artículo 26, la entidad gestora del abastecimiento comunica al Alcalde, y éste a las autoridades sanitarias, que en sus laboratorios se había detectado niveles de arsénico en el agua por encima de los establecidos en la reglamentación. Ante este hecho, la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, en estrecha colaboración con el Ayuntamiento de Íscar, adopta las medidas pertinentes de forma inmediata:

Uno. Impulsa la declaración de la no potabilidad del agua del abastecimiento y, por tanto, su no utilización para la ingesta en cualquiera de sus formas.

Dos, segunda medida. Informa desde el primer momento a las autoridades medioambientales de Castilla y León, y muy específicamente a la Consejería de Medio Ambiente, a la Confederación Hidrográfica del Duero y a las Diputaciones Provinciales, a fin de que pudieran colaborar con los responsables del abastecimiento del agua -que son los municipios- en la puesta a disposición de la población de agua potable, que comienza inmediatamente a servirse con camiones cisterna.

Tres. La Dirección General de Salud Pública, junto con la Alcaldía, confeccionan un... un Bando para comunicar con claridad el hecho a la población. Bando que posteriormente serviría de modelo para otras poblaciones afectadas.

Cuatro. La Dirección General de Salud Pública intenta conocer lo más pronto posible el origen de tales niveles elevados de arsénico. Se producen contactos con expertos, se realizan investigaciones bibliográficas, se estudia la situación agrícola e industrial de la zona, etcétera, hasta descartar el origen en un posible vertido, y se comienza a trabajar con la hipótesis del origen mineralógico.

Cinco. No nos conformamos con actuar sobre el concreto municipio de Íscar, en el que se detectó el fenómeno. Al contrario, procedemos a chequear la zona en busca de situaciones análogas. Para ello se efectúan análisis de los abastecimientos más cercanos a Íscar, con resultados positivos en siete poblaciones más al cabo de dos días.

Seis. Este proceso de limitación de la zona afectada se produce de forma sistemática, realizando tomas de muestra en sucesivos círculos concéntricos en torno al círculo inicial del problema, hasta tener perfectamente delimitada el área afectada.

Siete. Para todos y para cada uno de los municipios de dicha área afectada se adoptan las mismas medidas que las tomadas en Íscar, procediéndose a comunicar de

forma sistemática los datos a las respectivas Alcaldías, Diputaciones, Delegaciones, etcétera.

Ocho. Como resultado de este sistema de ampliación perimetral de los análisis, se han llegado a detectar un total de veintisiete abastecimientos: once en Valladolid, ocho en Segovia y ocho en Ávila. Seis de estos últimos han sido detectados recientemente, el pasado mes de marzo, con niveles de arsénico que, de forma sistemática o significativa, estaban por encima de los reglamentarios, es decir, más de cincuenta microgramos por litro de agua. Detección que constituye, sin duda, el primer paso y el requisito imprescindible para el éxito y para el buen funcionamiento del sistema de protección de la salud.

Los municipios afectados, Señorías, constituyen, por tanto, un área con dos características: en primer lugar, se trata de un área homogénea, que se abastece a través del acuífero de Los Arenales; en segundo lugar, este área está rodeada por municipios que no están afectados por el problema. Nos encontramos, por tanto, ante un área homogénea, aislada y perfectamente delimitada, que se abastece a través de aguas subterráneas, que presenta un elevado nivel de consumo de agua, propio de los países desarrollados, y que se asienta sobre un sustrato geológico rico en arsenopirita.

Nueve. La analítica de las poblaciones afectadas, así como de aquellas ligeramente altas, se repite con periodicidad semanal hasta el final del año dos mil, momento a partir del cual se dilatan las tomas de muestras cada quince días, ante la estabilidad observada en las concentraciones.

Diez, décima medida. Se remite a los Alcaldes de la zona afectada un modelo de carta para comunicar el fenómeno a las urbanizaciones privadas de su territorio, en virtud de lo cual se analizan las aguas de consumo de aquellas urbanizaciones privadas que así lo solicitan al correspondiente Ayuntamiento.

Once. Se han efectuado hasta el momento, Señorías, más de mil doscientas delimitaciones analíticas, para las cuales se han utilizado los servicios de siete laboratorios, tres de ellos privados y cuatro públicos. Los tres laboratorios privados, Señorías, son los de Sogesur, Acuagest y Aycon; y los cuatro públicos son: el centro de Majadahonda, adscrito al Instituto Carlos III; el de la Confederación Hidrográfica del Duero, siendo éste el que ha realizado, hasta el momento, la mayor cantidad de análisis; el del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Valladolid; y, más recientemente, el Laboratorio de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Salamanca, que es el que actualmente está funcionando como laboratorio de referencia.

Doce medida. Para mayor seguridad, se han analizado un total de trescientos treinta y cinco abastecimientos, diversas urbanizaciones, y se han realizado, asimismo, análisis en granjas, industrias alimentarias y restaurantes.

Por lo que respecta a las medidas tomadas en el ámbito de la coordinación, caben señalar las siguientes (si antes hablábamos de diligencia en la detección del problema y en las actuaciones, ahora hablamos de coordinación de recursos):

Trece. Desde los primeros días de la alerta se han efectuado numerosas reuniones interadministrativas e interdepartamentales, tanto técnicas para el seguimiento de problemas y búsqueda de soluciones, como informativas.

Catorce. Todas las actuaciones se han llevado a cabo en permanente contacto y comunicación con las Corporaciones Locales, Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales, contando con la colaboración de dichas Administraciones y del resto de organismos competentes.

Quince medida. Esta coordinación se tradujo en la constitución de una Comisión interadministrativa, con participación de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, la Consejería de Medio Ambiente, la Confederación Hidrográfica del Duero y las correspondientes Diputaciones Provinciales, al objeto de estudiar y realizar el seguimiento de los contenidos de arsénico detectados en las aguas subterráneas y plantear las soluciones necesarias.

En tercer y último lugar, por lo que respecta al ámbito de la transparencia, cabe señalar diversas actuaciones:

Dieciséis. Desde el principio hemos intentado cuidar que la información que llegara al público fuera la mayor y la más fiable posible. Para ello, se colaboró de forma inmediata en la redacción de un Bando dirigido a los ciudadanos, en el que se pusiera de manifiesto con la mayor claridad posible las causas y las consecuencias del fenómeno detectado, recomendándose su difusión masiva entre la población, incluso mediante buzoneo.

Diecisiete. Del mismo modo, se recomendó a los municipios que promovieran reuniones informativas con los hosteleros, así como la remisión del Bando y de una nota informativa a las urbanizaciones.

Dieciocho. Se han atendido todas las solicitudes de información procedentes de los medios de comunicación social. Buena prueba de ello es la información que con periodicidad semanal han venido apareciendo en numerosos medios de comunicación a este respecto.

Diecinueve. Para que la información fuera la mejor posible se procedió a centralizar en el Servicio de Protección de la Salud de la Dirección General de Salud Pública tanto la recogida de datos como la emisión de éstos.

Veinte. Las numerosas reuniones de carácter informativo mantenidas son una buena muestra más de este ánimo de transparencia que, en todo momento, ha presidido la actividad de la Administración.

Veintiuno. Desde la Consejería de Sanidad y Bienestar Social se han atendido y se seguirán atendiendo las peticiones de información y documentación realizadas por las Cortes de Castilla y León y por sus Procuradores. Además, como medidas complementarias a las que posteriormente haré una referencia más extensa, se han incluido otras más.

Veintidós. Hemos procedido a realizar análisis de productos hortofrutícolas de la zona, con resultados muy por debajo de los límites establecidos.

Veintitrés. Hemos procedido también a analizar carne y piel de pollo, huevos y leche, procedentes de la zona, con resultados, del mismo modo, negativos.

Veinticuatro. Hemos analizado y seguiremos estudiando la salud de la población, a través de la comparación de las concentraciones de arsénico en orina con otras poblaciones no afectadas, sin que se haya revelado incidencia alguna sobre su salud.

Y, por último, Señorías. Veinticinco. La Dirección General de Salud Pública realiza un seguimiento sistemático de estudio y vigilancia epidemiológica a largo plazo, para detectar cualquier posible incidencia en las causas de enfermedad y mortalidad.

Tras exponer, Señorías, el origen del fenómeno y los principales rasgos que han caracterizado la actuación de la Administración ante el mismo, configuradas en estas veinticinco medidas, me gustaría destacar, en tercer lugar, que esta actuación se ha producido en cumplimiento estricto de la normativa; en aplicación del principio de prevención, y no por razón de que hubiera un peligro inmediato y grave para la salud de la población.

Las concentraciones de los abastecimientos positivos son superiores a las establecidas por la normativa vigente, que se refiere como límite máximo a una concentración de cincuenta microgramos por litro de agua; sin embargo, hay dos aspectos muy claros al respecto que quiero señalar: Primero, que la utilización de agua con estas concentraciones para usos distintos a su ingestión no supone peligro alguno para la salud; segundo, que incluso en el caso de su ingestión se necesitarían largos periodos, de diez a quince años de consumo continuo, para que pudieran comenzarse a notar algunos efectos en determinadas personas.

Señorías, para que se produjera envenenamiento por arsénico en los niveles en que esta sustancia se encuentra en el agua de las localidades afectadas, una persona tendría que beber tres mil litros de agua en un solo día. Bajo estos estándares de consumo normales y posibles, el agua tendría que tener, para que produjera envenenamiento de este tipo, concentraciones de entre cien mil y trescientas mil microgramos por litro; es decir, entre mil

y cinco mil veces más superiores a las concentraciones detectadas en la zona.

De hecho, y a pesar de todas las connotaciones que tiene el sustantivo "arsénico", en buena parte, como es lógico y como es conocido, de origen literario, e incluso cinematográfico, lo cierto es que el arsénico no se encuentra contemplado entre las once sustancias peligrosas prioritarias propuestas por la Unión Europea en el ámbito de la política de aguas. Otras sustancias que no tienen esas connotaciones, tales como el mercurio o el cadmio, sí se identifican en dicha lista como sustancias que entrañan unos niveles de riesgo elevados.

Además, Señorías, el arsénico ni siquiera se encuentra en la lista de otras once sustancias prioritarias en estudio que la Comisión Europea propone para adoptar una decisión final ante su peligrosidad de cara al año dos mil tres (lista en la que sí que está, por ejemplo, el plomo). Y el arsénico, Señorías, ni siquiera se encuentra entre las otras diez sustancias prioritarias sin las características de peligrosidad de las anteriores, y en las que sí que está, por ejemplo, el níquel.

Así pues, la Administración Sanitaria ha actuado a este respecto en virtud del principio de prevención. Un principio cuya aplicación ha originado, qué duda cabe, algunas incomodidades a los ciudadanos que viven en los municipios afectados.

Por eso, desde estas Cortes de Castilla y León quisiera, en primer lugar, pedir disculpas a los ciudadanos por estas incomodidades ocasionadas. Y, en segundo lugar, quisiera agradecer la extraordinaria colaboración que han manifestado los ciudadanos en cuanto a la aplicación de las medidas necesarias en el ámbito de la salud pública.

Los ciudadanos han recibido toda la información acerca del problema. Han sabido comprender perfectamente su naturaleza y la adecuación de las medidas adoptadas, y han demostrado un comportamiento ejemplar que es de justicia agradecer aquí públicamente.

Del mismo modo, quiero hacer llegar mi agradecimiento a los Alcaldes de estos municipios. Alcaldes que, independientemente de su signo político, han comprendido también perfectamente que la aplicación del principio de prevención y que el sistema de protección de la salud, en definitiva, no dependen de colores políticos, sino que tienen por única bandera la protección de la salud de todos los ciudadanos. Por eso, los Alcaldes han colaborado estrechamente con la Administración Sanitaria, permitiendo una actuación adecuada, transparente, completa e integral desde el primer momento.

Así pues, Señorías, es cierto que el arsénico no figura entre las circunstancias prioritarias establecidas por la Unión Europea en el marco de la política de aguas. Es cierto también que el Sistema de Protección de la Salud ha demostrado su eficacia en la detección de esta sustancia

en el agua de algunos abastecimientos, y en la aplicación del principio de prevención a este respecto. Sin embargo, Señorías, evidentemente, nuestro horizonte en el medio plazo no puede ser consolidar la actual situación en la zona afectada. No podemos conformarnos con haber detectado a tiempo esta incidencia, con adoptar las medidas oportunas para limitar el consumo y con proceder al abastecimiento del agua potable a las poblaciones mediante la instalación de aljibes. En las condiciones actuales, y dado el origen mineral del problema, éste puede remitir o agudizarse, pero, de no tomarse otras medidas, se trataría, sin duda, de un problema crónico. Por lo tanto, Señorías, era preciso encontrar una solución definitiva en el medio y en el largo plazo. Y esa solución pasa por sustituir las tomas en profundidad que actualmente existen por un abastecimiento de agua en superficie.

Por eso, la Consejería de Medio Ambiente, la Confederación Hidrográfica del Duero, los Ayuntamientos y las Diputaciones Provinciales han promovido un estudio para la captación directa de agua del río Eresma, y recientemente del río Adaja, tras detectarse en el pasado mes de marzo el mismo problema en seis localidades de la provincia de Ávila.

Así, Señorías, y por ello, el Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León aprobó el pasado mes de febrero las medidas necesarias para comenzar a hacer viable esta solución de futuro. Unas medidas que se han adoptado por el procedimiento administrativo de emergencia. Y que han consistido, fundamentalmente en: primero, la construcción de un azud que embalsara las aguas del río Eresma; segundo, la instalación de la conducción general; tercero, una instalación de tratamiento de agua; cuarto, dos ramales que llevaran el agua hasta las poblaciones afectadas; y, quinto, una nueva captación en el río Adaja, que se tramitará por el mismo procedimiento de emergencia. Todo ello, con una inversión aproximada en conjunto de 3.500 millones de pesetas.

Esta solución de 3.500 millones de pesetas es una solución de futuro, además, porque no sólo resolverá la situación de aquellos municipios que en estos momentos tienen una concentración de más de ciento... de más de cincuenta microgramos por litro; sino que, también, de aquellos que la tengan de más de diez microgramos por litro a partir del año dos mil tres, de conformidad con la normativa de la Unión Europea en esta materia, que entrará en vigor en dicha fecha.

Me gustaría añadir, Señorías, que esta actuación por el procedimiento de emergencia supone el cumplimiento también de una Resolución adoptada en el Pleno de las Cortes de Castilla y León con el apoyo de todos los Grupos, en la sección... en la sesión celebrada el pasado día ocho de febrero.

Señorías, desde el punto de vista de la salud pública -como antes avancé-, estamos realizando nuevas actuaciones, además de las propias de la vigilancia y segui-

miento analítico del agua de consumo, y que son las siguientes:

En primer lugar, analizamos la posible incidencia en vegetales y en animales para consumo humano procedentes de la zona afectada. Para ello, se ha procedido a analizar productos hortofrutícolas de la zona. El resultado ha sido en todos los casos negativo. A este respecto conviene señalar, Señorías, que las distintas formas del arsénico –trivalente inorgánico, pentavalente inorgánico y orgánico– presentan diferentes dosis tóxicas, yendo de mayor a menor en el mismo orden expuesto.

A este respecto, el arsénico contenido en el agua es inorgánico, mientras que en los alimentos, en gran parte, es orgánico. Por ello, mientras que en el agua la concentración de arsénico debía ser inferior a cincuenta microgramos por litro, en los alimentos son razonables concentraciones mucho más altas.

De hecho, la reglamentación existente permite una presencia de mil microgramos por kilo, por ejemplo, en las conservas vegetales, cuando todos los análisis realizados en productos de la zona han dado como resultado el resultado "no significativo", según el laboratorio de Majadahonda del Instituto Carlos III de Madrid, considerándose resultado no significativo los situados por debajo de los doscientos microgramos por kilo.

Insisto, todos los resultados han sido "no significativo", no llegan a ese límite de la significabilidad que, de por sí, es cinco veces inferior al establecido por la normativa sanitaria al respecto.

En segundo lugar, y por análisis... y por razones análogas, se ha procedido también a analizar carne y piel de pollo, huevos y leche procedentes de la zona. También en estos casos los resultados han sido negativos. Los Servicios de Sanidad Animal y Vegetal de la Consejería de Agricultura y Ganadería están colaborando en el seguimiento de las producciones de la zona en origen.

En tercer lugar, y a pesar de la razonable certeza de que no hay implicaciones inmediatas para la salud, se han realizado análisis sobre la población expuesta, por parte del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, sin que se haya detectado incidencia alguna sobre la salud.

Estos estudios consisten, por un lado, en la comparación de las concentraciones de arsénico en orina de una serie de voluntarios de la zona con las concentraciones de poblaciones no expuestas, para lo cual se cuenta con la inestimable colaboración del Servicio Regional de Toxicología Clínica del Hospital Río Hortega de Valladolid.

Me gustaría manifestar mi agradecimiento al hospital, y muy particularmente al profesor Antonio Dueñas, que ha puesto a disposición de la Junta de Castilla y León la urinoteca existente en el centro.

De los resultados obtenidos en dichos estudios se concluye que, en todo caso, con los hábitos de consumo actuales, no se puede afirmar que exista un exceso de exposición al arsénico que provoque unos niveles en orina por encima de lo esperado en la población general, ya que los niveles de excreción de arsénico por orina son similares en los individuos que residen en las zonas afectadas y los que residen en otras zonas de la provincia de Valladolid.

Por otro lado, también el Servicio de Epidemiología, dentro del seguimiento sistemático que realiza en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística y con las redes de vigilancia epidemiológica nacionales e internacionales, estudia las causas de enfermedad y mortalidad de la zona, para hacer la comparación con otras zonas no expuestas.

Además de las anteriores consideraciones, Señorías, quisiera aprovechar esta oportunidad para hacer una reflexión en voz alta, que creo que todos en esta Cámara podemos compartir. Hemos visto que el origen de este problema viene dado, además de por los motivos geológicos y químicos que he intentado exponer con claridad al principio de esta intervención, por la propia naturaleza de la utilización –de los seres humanos– que estamos haciendo de los recursos naturales, y muy concretamente del agua.

Es evidente, Señorías, que en las últimas décadas, el propio modelo de desarrollo de las sociedades avanzadas conduce a un consumo de agua mucho más elevado y desconocido en épocas anteriores; lo que conlleva un nivel de explotación de los acuíferos que realmente no tiene precedentes. Y ello por todos los aspectos que incluye este modelo de desarrollo que nuestra sociedad ha adoptado.

Primero, un modelo de desarrollo que aumenta el consumo de agua por motivos productivos, entre los que cabe destacar los relacionados con la creación de nuevas zonas regables, de tal manera que terrenos que antes eran claramente de secano se convierten prácticamente en regadíos; así como los relativos a la utilización de agua necesaria en procesos industriales.

Segundo, consumo por motivos de ocio y bienestar social. Es evidente que se ha incrementado de forma muy considerable el número y utilización de piscinas, de fuentes ornamentales, de parques públicos, de campos de fútbol, de campos de golf, etcétera.

Tercero, consumo por motivos de carácter doméstico. El consumo de agua para el aseo personal, para el funcionamiento de diversos electrodomésticos, como lavadoras, lavavajillas u otros, forma parte de nuestro estilo de vida cotidiano en mucha mayor medida de lo que formaba parte del estilo de vida de las generaciones pasadas.

Por lo tanto, si no podemos cambiar las leyes de la naturaleza que rigen los procesos geológicos y químicos, y si difícilmente podemos o queremos dar marcha atrás y renunciar a este modelo de desarrollo y de calidad de vida que hemos alcanzado, es evidente que conviene seguir analizando, como lo estamos haciendo, los posibles problemas derivados de la sobreexplotación de los acuíferos, que van a seguir produciéndose en muchas partes del mundo

Por eso, sin renunciar al nivel de calidad de vida que hemos alcanzado, a todos corresponde, y muy especialmente desde esta Comisión de Sanidad y Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León, hacer un llamamiento a la conciencia social respecto a la necesidad de que todos nos impliquemos en la utilización adecuada y racional de un recurso natural escaso y tan valioso como es el agua. Debemos hacer compatible seguir avanzando en nuestro modelo de desarrollo con el respeto a nuestro entorno y a las leyes de la naturaleza.

En síntesis, Señorías, me gustaría destacar del contenido de esta intervención los puntos siguientes:

Que Castilla y León tiene en algunos municipios concretos de las provincias de Valladolid, Segovia y Ávila, una concentración de arsénico en el agua superior a la normativamente permitida, que es común a otros territorios y a otros lugares del mundo.

Que las concentraciones o las cantidades de agua que serían precisas para producir efectos agudos sobre la salud humana no se dan, ni remotamente, en las zonas afectadas.

Que Castilla y León cuenta con un sistema de vigilancia y protección de la salud que ha funcionado con rapidez y eficacia, detectando tempranamente este problema y adoptando las soluciones pertinentes en el corto plazo.

Que dichas soluciones en el corto plazo se han adoptado con diligencia, mediante la actuación coordinada de las diferentes Administraciones Públicas con atribuciones sobre la materia, y con una estrategia de comunicación de riesgos a la población, caracterizada por la máxima transparencia.

Que, en el horizonte del medio y largo plazo, la solución pasa por sustituir la toma de agua en profundidad por un abastecimiento en superficie.

Que, para ello, la Junta de Castilla y León ha adoptado las medidas oportunas, incluso por el procedimiento de emergencia, para concluir las infraestructuras que permitan la captación de agua de los ríos Eresma y Adaja.

Que, además, la Dirección General de Salud Pública ha arbitrado las medidas precisas para descartar la presencia de concentraciones de riesgo en las producciones

hortofrutícolas y en animales de consumo humano, con la colaboración también de la Consejería de Agricultura y Ganadería.

Que, por último, se han diseñado procedimientos rigurosos para hacer un seguimiento sistemático de la población, a través de los correspondientes estudios epidemiológicos.

Para ello, la Junta de Castilla y León se reafirma en la necesidad de continuar llevando a la práctica la Estrategia Regional de Protección de la Salud 2000-2003, uno de cuyos objetivos específicos es conseguir un entorno saludable, y a cuyo fin se prevén medidas tales como:

Primero, la potenciación de la vigilancia sanitaria de las aguas potables de consumo público y de las aguas de recreo para adaptarse a la transposición de las nuevas Directivas europeas sobre la materia.

Segundo, la integración de los principios de protección de la salud en la política de los distintos departamentos administrativos, especialmente en lo relativo a la gestión de agua, aire, suelo, fauna y sustancias químicas.

Tercero, el impulso a la cooperación administrativa con las Corporaciones Locales para que desarrollen sus competencias en el área de la protección de la salud.

Cuarto, el mantenimiento de una fluida relación con los medios de comunicación, para objetivar los riesgos derivados del entorno.

Y quinto, la inclusión en los sistemas de comunicación de riesgos a las asociaciones de consumidores.

Además, esta Estrategia Regional se dirige, asimismo, a: uno, incrementar la participación en estructuras nacionales de protección de la salud; dos, crear un observatorio regional de la salud; tres, realizar estudios e informes sobre determinantes de la salud y su incidencia en nuestra Comunidad Autónoma; cuatro, potenciar las líneas de investigación específicas en protección de la salud; quinto, implantar protocolos y procedimientos para la gestión de las crisis.

Todo ello a fin de seguir profundizando en la aplicación de los principios de diligencia, coordinación y transparencia, en una materia tan fundamental para todos nosotros como es la protección de la salud de todos los ciudadanos de Castilla y León. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Consejero. Se suspende la sesión por un tiempo máximo de cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las diez horas veinticinco minutos y se reanuda a las diez horas cuarenta y cinco minutos.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señorías... Se reanuda la sesión. Para la formula-

ción de preguntas u observaciones, se procede a la apertura de un turno de Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora doña Teresa Rodrigo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días. La verdad es que, aunque en el Grupo Socialista opinamos que se han hecho cosas bien en este campo, la manera en la que usted lo plantea nos deja siempre perplejos. Porque el minimizar los riesgos del arsénico nos hace pensar que estamos hablando de algo que no tiene ninguna trascendencia, y, sin embargo, eso no es real. Es decir, si la normativa en este momento habla de cincuenta microgramos por litro, y en el futuro va a hablar de diez, incluso hay informes americanos -que usted conoce- que hablan de cinco, evidentemente es porque el mundo científico considera que esos niveles son arriesgados para la salud.

Intentar confundir lo que es una intoxicación aguda por arsénico de lo que es una intoxicación crónica, pues supone también una licencia que yo creo que no se merece esta Cámara. Porque, evidentemente, todo el mundo conoce que las intoxicaciones agudas son mortales y rápidas, y las intoxicaciones crónicas son acumulativas y a largo plazo.

Es decir, lo que estamos tratando de evitar aquí es una acumulación en los seres humanos, fundamentalmente, puesto que estamos hablando de sanidad, pero que también podría tener su importancia en los animales desde el punto de vista de lo que es la productividad ganadera, y que, evidentemente, excede un poco al tema de hoy. Creo que estaremos de acuerdo en que el problema existe, el problema es importante, y las soluciones que hay que darle son soluciones en las que, evidentemente, deben participar todas las Administraciones.

Lo segundo que nos llama la atención es la manera en la que se ha desarrollado todo este asunto. Es decir, es una empresa privada la que determina que hay un análisis positivo, empresa que gestiona las aguas de Íscar, pero, sin embargo, el resto de las determinaciones se van conociendo cuando la Junta investiga. Nos parece muy bien que se investigue, pero, desde luego, es llamativo que no se haya descubierto antes y que no se haya visto antes. Y eso significa que los servicios de salud de la Junta de Castilla y León no han funcionado adecuadamente. No han funcionado adecuadamente cuando los farmacéuticos sanitarios locales de esta Consejería, que son en los que recae el peso de que el agua esté en condiciones de potabilidad junto con los Ayuntamientos, pues, son los últimos en enterarse de que existe ese problema.

Hay ahí una discusión más importante, que esperamos se resuelva cuando se apruebe una ley que determine cuáles son las funciones de los farmacéuticos titulares de esta Comunidad, y que estamos esperando desde que se aprobó la Ley de Ordenación Sanitaria.

Evidentemente, los servicios farmacéuticos no cuentan con medios. En estos momentos están haciendo el Cloro como dice la normativa, hacen los análisis pertinentes según la normativa, muchas veces poniendo incluso dinero de su bolsillo, y, si no, haciendo las analíticas en los Colegios Farmacéuticos, porque la Junta de Castilla y León no pone a su servicio los reactivos suficientes.

Nos gustaría saber, dentro de este campo, si los análisis iniciales, que supongo estarán almacenados en la Consejería cuando hace años se consideró que este agua era potable, contenían algún indicio de arsénico, y si en todos los periodos posteriores se ha hecho alguna vez analíticas de arsénico.

Y, en ese sentido, tengo que decirle que, aunque la transparencia usted la considera como uno de los elementos que han funcionado en todo el proceso, tengo que quejarme porque desde esta Cámara, cuando se han pedido los resultados de las analíticas en relación con el arsénico en los dos últimos años, pues, aquí tengo el tocho de papeles que nos han enviado -evidentemente, mucha documentación- ningún análisis que determine ninguna determinación de arsénico, ni siquiera las que ya eran conocidas por la prensa. Con lo cual, pues ahí va la queja, que después ampliaré, en algunas otras preguntas que se han realizado.

Así que lo primero es que: ¿cómo es posible que en un examen rutinario de una empresa privada se detecte aquello que la Administración Pública no ha detectado en toda una zona amplia de Castilla y León? ¿Cómo es posible que, conociendo que el acuífero de Los Arenales estaba sometido a sobreexplotación -como se conoce ya desde hace tiempo, porque la Confederación Hidrográfica del Duero estaba haciendo valoraciones para prohibir el riego-, cómo es posible que, si eso era un sistema natural, no se haya detectado antes por la Administración?

Aquí está, en la Sierra de Madrid, efectivamente, hay un problema de arsénico similar, que afecta a pueblos que dependen del Canal de Isabel II. El Canal de Isabel II, evidentemente, es una estructura que no tiene esta Comunidad.

Quizá tengamos que plantearnos mejorar todo lo que es la estructura de aguas de la Comunidad, el sistema de análisis y los recursos que dedicamos. Vuelvo a decir que sería interesante hacerlo mediante una ley que organizara lo que son los servicios de farmacia de salud pública de la Comunidad.

Evidentemente, si la Junta tiene la tecnología adecuada, o tiene capacidad para contactar con la Universidad de Valladolid, la Universidad de Salamanca o estas... o estos centros públicos que nos ha contado, habría sido mucho más importante que en toda la Comunidad se hubieran detectado... se hubieran estudiado los niveles de

arsénico, puesto que el acuífero de Los Arenales afecta a prácticamente todas las provincias.

Los pozos que se han estudiado en algunos casos tampoco dependen del acuífero de Los Arenales directamente, sino que podríamos estar ante un problema geológico aún más importante de lo que se plantea.

Y, en ese sentido, tengo que hacerle la segunda queja sobre la transparencia, porque cuando esta Procuradora ha preguntado a la Junta que en qué sondeos los niveles registrados están entre diez y treinta microgramos, y en cuáles entre treinta y cincuenta, y a qué municipio y provincia pertenecen, la respuesta ha sido que la legislación actual, en este momento, en España, no... no indica que haya que valorar lo que está por debajo de cincuenta, luego no hay respuesta. Y no hay respuesta no por desconocimiento, porque me consta que cuando hacen unos análisis -que lo que hacen es cuantificar- la respuesta la tiene que tener la Consejería; más bien parece que de lo que se trata es de que no se realice un control adecuado del seguimiento por parte de la Oposición.

Entonces, me gustaría conocer cuántos pueblos, de los estudiados en las provincias de Ávila, Segovia y Valladolid, tienen más de diez microgramos por litro, porque eso nos va a determinar si la solución que se da es suficiente o insuficiente. Nos parece que es, posiblemente, el elemento que en este momento es más importante para conocerlo.

Y, ya, le digo que mi Grupo va a presentar una Proposición No de Ley instando a la Administración de Castilla y León para que le pida al Gobierno de la Nación que la transposición de la Directiva Europea se haga con la mayor rapidez posible para garantizar la seguridad de los ciudadanos de Castilla y León y del resto de España.

En cuanto al origen, nos dice que es un origen natural. Evidentemente, a estas alturas, nosotros no vamos a discutir que esto sea así, puesto que hay suficiente valoración científica; en eso estamos de acuerdo. Sin embargo, creemos que no se ha estudiado la incidencia, es decir, el agravamiento que sobre la situación natural supone la incidencia que tiene en la zona el uso de pesticidas, de herbicidas, de tratamientos de la madera y de procesos industriales que utilizan arsénico y que podrían estar contaminando el suelo, y, con el paso de los años, ser otro elemento en el cual el acuífero se contamine.

Nos ha contado los estudios humanos y animales, y no me ha quedado claro, al final, si en la orina de los ciudadanos de esta zona se ha detectado algo de arsénico o, simplemente, es un estudio que comparándolo con el resto de la Comunidad o el resto de los... de los elementos que tengan en la Universidad para comparar sea igual. Así que me gustaría que nos lo aclarara.

Desde luego, la reflexión ética que realiza es una reflexión que puede ser compartida por todos los Grupos.

Está claro que el aumento de los regadíos, el aumento de los procesos industriales, el aumento del ocio, o incluso el uso de la lavadora -como usted dice- forman parte del aumento del gasto de agua. Pero, en una Comunidad donde parece que podemos ceder agua a otras Comunidades, no parece que sea de recibo el que tengamos que ser nosotros los que dejemos de utilizar la lavadora, dejemos de regar o dejemos de ducharnos. Y, desde luego, los cálculos de uso de agua que se están haciendo para la solución de la presa que se va a plantear en el Eresma, o del azut que se va a plantear en el Eresma, están hechos los cálculos sobre el uso que en este momento se hace en zonas... de agua que en este momento se hace en zonas no desarrolladas. Si le aplicáramos simplemente lo que se consume en una ciudad como Madrid, por habitante, estaríamos necesitando cantidades que son justo el doble de lo que plantea el estudio.

Así pues, es aceptable como un paso intermedio hasta la solución definitiva; pero, desde luego, no es aceptable como solución definitiva, ni es aceptable como planteamiento de futuro para la Comunidad Autónoma.

Tampoco en la valoración técnica que se hace del trabajo se tiene en cuenta que algunas de las zonas de Valladolid forman en este momento urbanizaciones que son expansión de la ciudad. Valladolid, como todas las ciudades, tienden a centrar en sus alrededores urbanizaciones que, al final, tienen más población, incluso, que algunas de las ciudades. Y eso tiene unos requerimientos simplemente para uso humano. Son poblaciones, además, que podemos considerar urbanas, es decir, con... que van a utilizar más litros de agua por habitante de lo que lo hacen las rurales, y, evidentemente, se necesita más agua de lo que el proyecto plantea.

El decir que hay zonas en el mundo donde el arsénico es mucho mayor y se bebe, pues, evidentemente. Yo recuerdo en este momento un Informe de la Organización Mundial de la Salud que habla de una zona de Argentina en la que lo que se bebe es muchísimo superior a lo que está permitido. ¿Qué pasa? Tienen problemas. Tienen problemas sanitarios. Ahora, cuando estamos hablando de problemas sanitarios como la malaria, posiblemente el arsénico tenga menos trascendencia. Las condiciones económicas en las que viven algunos países del Tercer Mundo les hace que el agua sanitaria que utilizan tenga muchísimo más arsénico de lo permitido, pero, dentro de su estudio de morbi/mortalidad, eso es menos importante que otras enfermedades que tienen que soportar como pandemias. No es el caso...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Rodrigo, le ruego vaya concluyendo. Su tiempo ha concluido.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: (Bien. Acabaré enseguida.) ...no es el caso de Europa, donde, precisamente, nuestro desarrollo y nuestro punto de vista econó-

mico y las necesidades de los ciudadanos son bastante diferentes, pero, también, la manera en la que lo solucionamos.

Y ahí están... la solución que le ha dado el Canal de Isabel II, que el Canal de Isabel II, desde luego, ha planteado que es mucho más fácil hacer potabilizadoras que retiren el arsénico que utilizar otra vía. Eso, aquí, podría tener su importancia, porque, al final, las aguas fósiles son aguas mejores para beber que las aguas superficiales. Eso está aceptado también, generalmente, y estará usted de acuerdo conmigo. Evidentemente, las aguas superficiales del Eresma requieren no sólo la potabilización, que ha de ser exhaustiva e importante, sino que, además, estas aguas tienen arriba de lo que es el punto donde se va a hacer la toma numerosos vertidos incontrolados, vertidos sin depuración de los municipios y de las industrias que están en el trayecto entre Segovia y Coca. Con lo cual, eso va a requerir un cuidado, estudio de las condiciones en las que el agua se da a los ciudadanos.

Y, evidentemente, me tengo que referir también al problema definitivo, aunque ya anuncio que vamos a pedir la comparecencia de la Consejera de Medio Ambiente para que explique este... este tema más en profundidad, porque el Plan Hidrológico se acaba de aprobar, y en el Plan Hidrológico no figura lo que sería la solución definitiva a la recarga del acuífero de Los Arenales. Es decir, damos por hecho que ese acuífero hay que paralizarle, y no puede ser que aunque esta Comunidad Autónoma... y me consta que la Junta ha solicitado al Gobierno de la Nación que fuera incluida la recarga de este acuífero en el Plan Hidrológico, el Partido Popular que gobierna en la Nación no les ha hecho caso, y nos parece que es un problema importante que se debe retomar, volver a presionar; y necesitamos que la decisión definitiva para salvar este acuífero sea tomada con fondos desde el Gobierno Central.

Después me extenderé un poco sobre la solución económica que se ha dado aquí y quién la va a pagar. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Rodrigo. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Santamaría, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Señorías, en primer lugar, quiero manifestar, en nombre de mi Grupo, la felicitación al Consejero por el informe tan exhaustivo, tan profundo, tan científico y, sobre todo, tan clarificador que ha desarrollado a la largo... a lo largo de su intervención. Durante casi tres cuartos de hora, ha ido desgranando de una forma -insisto- minuciosa todas las medidas que la Junta, que la Consejería de Sanidad, y también la Consejería de Medio Ambiente, ha ido realizando desde el inicio del problema.

Yo creo que es difícil... desde el punto de vista de este Portavoz, es difícil añadir algo nuevo a lo que tan marcadamente él ha manifestado. Yo creo que ha sido una perfecta explicación, donde ha dejado clarísimo cuál ha sido el origen, cuál ha sido la etiología de este... contaminación del arsénico, y también, un poco, la patogenia del problema; se han analizado, se han estudiado, a nivel de múltiples determinaciones, las alteraciones que este producto ha podido influir en la salud humana. Y, por tanto, nuestra felicitación por esas actuaciones.

Yo creo que aquí ha quedado claro que lo que se ha mantenido ha sido el principio de prevención, dada la escasa peligrosidad del problema. Y lo tengo que decir clarísimamente, porque algún otro Portavoz, pues ha manifestado... ha dicho un poquito la perplejidad por esta intoxicación por el arsénico, y es necesario dejar clarísimo que es un problema científico; que esa intoxicación crónica requiere larguísimos periodos de tiempo -entre diez y veinte años- y, desde luego, concentraciones muy altas del arsénico.

Desde un punto de vista de la protección de la salud pública, podemos afirmar que se ha actuado de una forma impecable, tomando todas las medidas pertinentes de una forma inmediata, como aquí se ha quedado perfectamente claro; de una forma coordinada, ya que han sido las diferentes Administraciones Públicas -tanto la Consejería de Medio Ambiente, como la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, como la Confederación Hidrográfica del Duero y, sobre todo, los Ayuntamientos- los que han colaborado de una forma estrecha desde el primer momento para solucionar el problema. Y también, ¿por qué no dejar también constancia -lo ha dicho el Consejero- de esa transparencia informativa que se ha hecho hacia los ciudadanos, tratando de evitar la alarma social, al dejar perfectamente claro cuál ha sido la realidad del problema?

No voy a insistir excesivamente -mi intervención va a ser corta-, pero sí destacar, sí destacar las medidas que se han tomado, porque yo creo que cuanto más dejemos constancia del hecho en el Diario de Sesiones, y, sobre todo, más clarificamos el problema, pues me da la impresión de que la solución será mucho mejor.

En primer lugar, se declaró la no potabilidad del agua de abastecimiento en las poblaciones afectadas; inmediatamente, se abastece a esas poblaciones mediante camiones cisterna con agua potable; se investiga rápidamente el origen, que -como ya aquí ha quedado claro- es la solubilización de compuestos de arsénico al filtrarse el agua por capas de pirita que existen en el terreno, por una oxidación en medio básico. Por tanto, ha sido la sobreexplotación de los acuíferos -y se han dado aquí las causas, y no vamos a insistir- por el incremento de la población en esas... ese verano, y, sobre todo, por el mayor consumo de agua, el responsable del tema.

Por tanto, dejar clarísimo que hay una contaminación natural, que es un problema mineralógico, descartando

cualquier vertido tóxico; que aquí me ha parecido entender, y se han dejado algunas coletillas, de que estamos con mal control de ese arsénico -diríamos-, del arsénico que puede contaminar a través de tratamientos especiales o de tratamientos de la madera, etcétera, etcétera. Por tanto, eso tiene que quedar muy claro, cuál ha sido el origen.

Que se ha chequeado a las poblaciones análogas, en los pueblos próximos al primer foco de contaminación; también ha quedado aquí muy claro que el problema aparece en la población de Íscar, mes de julio... finales de julio/primeros de agosto. Que hoy se han detectado veintisiete abastecimientos públicos.

Hacer también hincapié cómo la política sanitaria de la Junta ha permitido que en este mes de marzo seis municipios se haya detectado el problema. Es decir, no es un problema que esté abandonado, sino que es un problema donde la Administración Pública está poniendo todo su acento para conseguir ese control. Once pueblos afectados en Valladolid, ocho en Segovia, ocho en Ávila. Y, también, aquí dejar muy claro cuál ha sido la actividad de la Consejería: más de mil doscientos análisis se han realizado en este tiempo y se han analizado, fíjense ustedes, trescientos treinta y cinco abastecimientos. Es decir, esto nos da una idea de la movilización por parte de la Junta de Castilla y León, de la Consejería de Sanidad en este problema.

Eso... ese incremento han sido tres laboratorios privados y cuatro laboratorios públicos, con centros tan prestigiosos como puede ser, como puede ser la... el centro de Majadahonda del Instituto Carlos III, también la Confederación Hidrográfica del Duero, la Facultad de Farmacia de Salamanca, los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social de Valladolid, los laboratorios, etcétera, etcétera. Todo ello, ha permitido -insisto-, no solamente analizar las tasas de agua, sino sobre todo, y muy importante, saber cómo se encuentran los productos hortícolas y frutícolas de la zona, y, también, cómo se encuentra las concentraciones de arsénico en la piel del pollo, en la carne, en la leche, en los huevos, etcétera, etcétera.

Es decir, el problema es un problema multidisciplinario que no solamente -diríamos- afecta al agua de... al agua de bebida, al agua de abastecimiento, sino que, fundamentalmente, afecta a otros muchos más parámetros.

Por último, también destacar, porque lo ha dicho el Consejero -y yo creo que ha quedado clarísimo-, los estudios epidemiológicos que se realizan por el servicio de epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, que son de dos tipos -y yo también aquí quiero recalcarlo-: unos que se hacen directamente sobre la población afectada y, otro, realizando estudios comparativos con otras poblaciones testigo, con otra serie de voluntarios. Esto se ha hecho a nivel del Servicio Regional de Toxicología del Hospital Río Hortega, analizando

las concentraciones de arsénico en orina de esos testigos, de esos voluntarios y de aquellos ciudadanos que pertenecen a las zonas afectadas. Pudiendo demostrarse clarísimamente que no ha habido ninguna alteración en las cifras analíticas de esas concentraciones de arsénico en orina.

Por tanto, yo creo que se pueden hacer mil críticas, pero se han tomado todas las medidas oportunas, todas las medidas correctas. Yo no he visto que en el Grupo Socialista haya aportado, por decirlo de alguna forma, alguna idea, algún parámetro nuevo que podamos aplicar; y esto prueba de que la Junta, en este caso, se ha mantenido, sobre todo la Consejería de Sanidad, ha mantenido en una línea científica perfecta.

Pero no solamente ha sido desde el punto de vista de la salud pública, sino también desde el abastecimiento, donde tenemos que felicitar a la Junta de Castilla y León, como no podía ser menos, porque la Consejería de Medio Ambiente ha tomado una serie de medidas importantes, unas a corto plazo, como ha sido el suministro de agua potable mediante la instalación de aljibes, como han sido los camiones cisterna, etcétera, para abastecer a la población, y cómo a largo y a medio plazo ha sustituido las... o está intentando mediante planes de emergencia, ya se ha dicho aquí también, la cifra de 3.500 millones de inversión para intentar, por todos los medios captar aguas superficiales, abastecimientos del río Eresma y del río Adaja con las consiguientes depuradoras.

Por tanto, yo tengo que terminar diciendo que los niveles detectados en el arsénico no tienen efectos tóxicos para las personas en este momento, que según los estudios de la OMS se necesitan concentraciones mucho más elevadas -hablo de enfermedad crónica, no estoy hablando de procesos agudos, que eso ni se nos plantea-, y que requiere, además, largos periodos de consumo, entre diez o veinte años, para los niveles detectados.

Por tanto, yo creo que el problema hay que dejarle en su justo término, evitemos el alarmismo. Y, otra vez, volver a destacar la coordinación que ha existido entre las Administraciones. Yo creo que esto es un ejemplo de cómo debe funcionar el sistema ante -recuerden- otras épocas, por ejemplo -creo recordar- cuando la toxicidad del aceite de colza que estuvimos durante muchísimo tiempo sin saber exactamente cuál era el problema. En este momento se ha detectado clarísimamente, se han tomado las medidas oportunas para resolver el problema planteado, tanto en la prohibición para ingerir el agua contaminada, como aportando aguas que no tuviesen estos problemas...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señor Santamaría...

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: ...por tanto, desde mi Grupo...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): ...le ruego...

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: ...(Termino.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA):vaya concluyendo.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: (Termino.) ...felicitar a la Junta de Castilla y León por la diligencia para hacer frente al problema sin dilación y aportando las medidas para resolver perfectamente esta situación planteada. Y, al mismo tiempo también, felicitar al Consejero -insisto-, por la magnífica exposición y por el cúmulo de detalles que nos ha permitido dejar clarísimamente el problema. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Tiene la palabra el señor Consejero para contestar a las cuestiones planteadas.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL Y PORTAVOZ DE LA JUNTA (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Sí, muchas gracias, Presidente. En primer lugar, agradecer el tono de ambas intervenciones, claramente constructivas ante un problema de esta naturaleza.

Comenzando por el orden de intervenciones, por la señora Teresa Rojo, en representación del Partido Socialista, que señala que la Junta de Castilla y León ha pretendido con esta intervención minimizar la importancia de los riegos. Yo lo que he transmitido claramente es lo que es la normativa europea en esta materia. Luego de imputarse la minimización de la importancia del arsénico, sería, en todo caso, la normativa europea, porque cabe indicar que, en este momento, el dieciséis de enero del año dos mil uno -no estamos hablando, desde hace mucho tiempo, este mismo año-, la Comisión Europea ha distinguido las sustancias que afectan a la calidad del agua en tres grandes grupos.

El primer grupo, una categoría de once sustancias peligrosas prioritarias en el ámbito de la política de aguas, once sustancias que pueden ser tóxicas, persistentes y causar bioacumulación. Y, en estas once sustancias establecidas el día dieciséis de enero del año dos mil uno por la Unión Europea, no está el arsénico. Sí están, como dije anteriormente, el cadmio, el mercurio y otros.

Hay una lista de otras once sustancias prioritarias que la Unión Europea tiene actualmente en estudio que podrían añadirse o no añadirse antes de finalizar el año dos mil tres a la lista de sustancias prioritarias peligrosas. Y en esta lista de once sustancias prioritarias en estudio que podrán, o no podrán, añadirse en el futuro, tampoco está el arsénico. Y sí que está, por ejemplo, el plomo.

Existe finalmente una tercera categoría, que es otra lista de otras diez sustancias prioritarias, aunque sin las

características de las anteriores, por su menor toxicidad, persistencia y menor bioacumulación. Y en esta característica de otras diez sustancias prioritarias tampoco está el arsénico.

Luego la Unión Europea establece una lista de treinta y dos sustancias que pueden afectar a la calidad del agua desde el punto de vista de la salud pública dividida en tres categorías: prioritarias actualmente en vigor, en estudio y no prioritarias; de tal forma que en esa lista de treinta y dos no está el arsénico y sí que están otras sustancias. Por cierto, en la lista de sustancias en estudio está el plomo, y recientemente ha habido una intoxicación en la Comunidad de Extremadura por acumulación de plomo y todavía están investigando cuál es la causa del abastecimiento o de los productos que pueden haber causado esta intoxicación por el plomo. Aquí, hemos llegado a saber la causa del mayor concentración de arsénico mucho antes de que ni una sola persona se viera afectada por la excesiva concentración de arsénico. Ésa es la gran diferencia.

Primero se sabe la causa y luego se comienza a estudiar la situación sobre el consumo de agua, sobre el consumo de otros productos de origen alimentario y sobre el análisis de las personas. En otros sitios se detectan las enfermedades, y se comienzan a analizar las causas sin que, por el momento, se hayan detectado las causas por la intoxicación de plomo en esta Comunidad. El plomo sí que es una sociedad... sí que es una sustancia en la categoría en estudio actualmente. Yo no he pretendido alarmar, simplemente dar estos datos -ni minimizar- de la Unión Europea.

Se nos dice que se podía haber descubierto antes el problema. Pues bien, el problema se ha descubierto cuando se ha producido. El ocho de mayo... el ocho de agosto, perdón, del año dos mil. Quiero decir con ello que hay dos causas que justifican la presencia de este problema, como dije anteriormente: primero, el sustrato geológico y, segundo, la excesiva sobreexplotación del agua. Pues bien, cuando digo que se ha detectado cuando se ha producido, es porque el día, si se ha detectado en Íscar el día ocho de agosto, hay que señalar que el día veintinueve de mayo de ese mismo año, el año dos mil, por tanto, sólo unas semanas antes, la entidad responsable del abastecimiento en Íscar realizó los correspondientes análisis que cumplían todos los requerimientos de la normativa de la calidad de aguas de consumo... de agua para consumo público. Por tanto, la detección se produjo de forma inmediata. El día veintinueve de mayo del año dos mil los análisis no detectaron, ni en anteriores ocasiones este problema, el ocho de agosto sí que lo detectó, como consecuencia de esta bajada del nivel freático, una vez que comenzó el verano y, lógicamente, comenzó una mayor sobreexplotación de los acuíferos y un menor nivel de lluvias que afectaron a estas cuantías.

Se nos habla de la necesidad de análisis que hay en estos casos, pues bien, yo también le puedo decir la

normativa que hay a este respecto. Para detectar la presencia de arsénico, no siendo una sustancia prioritaria para los del agua de acuerdo con la normativa europea, le tengo que señalar que hay tres niveles de análisis establecidos por la Unión Europea respecto del agua: lo que se llama análisis mínimo, en el que se incluyen todas las sustancias que pueden afectar a la calidad del agua; análisis normal, que incluye otro conjunto de sustancias mayores; y análisis completo, el que se analizan todas las sustancias que pueden afectar al agua, y, en este caso, del análisis completo es donde se analizaría la presencia de arsénico.

Pues bien, le tengo que decir que este análisis completo, de acuerdo con la normativa europea, se realiza, de acuerdo con esta normativa, en municipios de hasta dos mil habitantes con una periodicidad de una vez cada cinco años. Y nosotros lo estábamos realizando en el año dos mil todas las semanas; y hemos decidido a partir del año dos mil uno, a partir de la estabilidad de los datos, realizarlo cada quince días. Estamos realizando cada quince días lo que la normativa europea establece que debíamos realizar una vez cada cinco años. En los municipios de entre dos mil y cinco mil habitantes, una vez cada tres años; y así sucesivamente; en los municipios de más de cinco mil habitantes, que no hay ninguno en este caso, afectado, es una vez cada año.

Los análisis... los farmacéuticos de salud pública realizan los análisis, usted lo ha destacado muy bien, de acuerdo con la normativa y el Reglamento, como no podía ser de otra forma. Yo creo que eso es lo que hay que hacer precisamente, cumplir la normativa y el Reglamento.

Llama la atención que sea una empresa quien haya detectado y haya realizado estos análisis. Si es que según la Ley de Bases de Régimen Local y la Ley de Bases de Sanidad Nacional, y la... y significo que la Ley de Bases de Régimen Local es del año mil novecientos ochenta y cinco; luego no hay posibilidad de que se achaque esta normativa a un gobierno popular. Y están ambas normativas actualmente vigentes. Estas normas atribuyen la responsabilidad sobre el suministro de agua para consumo humano en las condiciones adecuadas por medio del servicio de abastecimiento a las Corporaciones Locales; las cuales, no obstante, podrán otorgar concesiones o autorizaciones administrativas a empresas. Y eso es lo que ha hecho en cumplimiento de una Ley del año mil novecientos ochenta y cinco el Ayuntamiento de Íscar: ser el responsable del abastecimiento del agua en su municipio y decidir en el ámbito de su autonomía y competencias que la Junta de Castilla y León respeta, si esa gestión del agua se debe realizar por un procedimiento o por otro. Y decidió que la gestión del agua y el abastecimiento de agua se realizara a través de una empresa de reconocido prestigio que es Aguagest, a quien corresponde la determinación de los análisis en cuestión, en cuyo caso detectó, correspondientemente, los datos en vigor.

Por otra parte, no nos parece mal, en absoluto, a nosotros que participen en estos laboratorios tanto empresas públicas como privadas. Hay siete laboratorios participando en este momento, cuatro son públicos y tres son privados. Todos son especialmente útiles y todos son especialmente necesarios en este caso.

Análisis efectuados. En este momento, le tengo que decir que, al día de hoy, los análisis efectuados han sido mil doscientos veintiocho análisis efectuados, y afectan a un total de trescientos treinta y cinco abastecimientos. Con lo cual, análisis ha habido suficientes en trescientos treinta y cinco abastecimientos.

Se nos solicita que solicitemos, a su vez, al Gobierno de la Nación para que apliquemos una normativa europea, que la propia normativa europea establece su entrada en vigor en el año dos mil tres.

Le tengo que decir a este respecto dos cosas: primero, que la solución que se ha determinado va a solucionar el problema también para los municipios de menos y de más de diez microgramos de arsénico, porque va a captar el agua por una vía superficial y no a través del acuífero, con lo cual vamos a eliminar este problema desde su origen; pero, en segundo lugar, yo creo que establecer más requisitos de los que exige la Unión Europea nos lleva a un debate parecido al que hemos tenido lugar en esta Cámara hace tan poco unas semanas sobre si el Test Prionic debía realizarse a los animales de veinticuatro o de treinta meses. Yo creo que en ese debate la Junta de Castilla y León se mantuvo muy clara y muy firme: el Test Prionic debía realizarse cuando determinaba la normativa de la Unión Europea, a los treinta meses. Ustedes se mantuvieron también muy firmes y muy claros en su postura: "Existe un peligro clarísimo y manifiesto, un riesgo para la salud; si el Test Prionic no se hace a los veinticuatro meses, los ciudadanos están corriendo un peligro tremendo, la Unión Europea no tiene razón; aquí lo debemos hacer, en Castilla y León y sólo en Castilla y León". Pues bien, ustedes gobiernan en seis Comunidades Autónomas de España; ¿me puede decir usted en cuál de las seis Comunidades Autónomas que ustedes gobiernan hacen el Test Prionic a los veinticuatro meses en este momento? En ninguno. Luego cumplir la normativa europea -a mi juicio- es lo que debemos hacer. Que ustedes quieran rebajar el Test Prionic a los cuatro meses... a los veinticuatro meses, o a los veinte meses, o que ustedes quieran hacer esta normativa desde los diez microgramos, es algo que ustedes pueden hacer, ustedes pueden pedir.

Me pregunta la detección del arsénico en la orina. Yo, en este caso, tengo que decir que estas pruebas están siendo realizadas por la Unidad Regional de Toxicología Clínica. Quiero agradecer muy especialmente al doctor Antonio Dueñas y a su equipo el trabajo que ha realizado con la urinoteca en este sentido, y le confirmo que no hay diferencia alguna entre los ciudadanos que habitan en esta

zona y otros ciudadanos de la Comunidad Es más, le signifique que, paradójicamente, los datos demuestran... lógicamente, no es algo que se pueda extender, sino lo que determina es que no existe efecto alguno determinado. Demuestran que, incluso, en los ciudadanos en los que asisten y habitan en estas zonas, incluso los datos de arsénico en orina son menores, incluso, que en la media del conjunto nacional. Ésos son datos establecidos por la Unidad Regional de Toxicología Clínica y por el Profesor Antonio Dueñas.

Usted comenta que es necesario... que se habla de trasvases, y ha hablado del Plan Hidrológico. Yo creo que el Plan Hidrológico, realmente, tocarlo en este momento, cuando ustedes el que planteaban determinaban varios trasvases para la Cuenca de Castilla y León, y el que se plantea ahora no prevé trasvase alguno, yo creo que es ciertamente peligroso para lo que son sus intereses. Usted sabe que el Plan Hidrológico, tal y como está actualmente presentado a las Cortes de Castilla y León, no contempla trasvase alguno desde la Cuenca; lo cual sí que es una novedad en relación con el Plan anterior que ustedes presentaron, donde había varios trasvases desde la Cuenca del Duero.

Es cierto -y usted lo reconoce- que nuestros problemas de salud son menores que en otras comunidades y en otros países. Dice que hay países donde el arsénico no es un problema porque hay otros más graves. Efectivamente, nosotros tenemos este problema porque no tenemos esos problemas que son más graves. Yo creo que eso es positivo.

La propuesta que se ha hecho por los técnicos, yo entiendo que usted no la comparta, y, lógicamente, es objeto de debate. Es extraer agua superficial desde el río Eresma y desde el río Adaja. Usted prefiere instalar potabilizadoras para eliminar el arsénico del agua subterránea. Son opciones todas ellas posibles; ustedes optan por la segunda. Esta solución ha sido planteada por la Consejera de Medio Ambiente a los municipios afectados, de diferente signo político, y ha sido aceptado por todos ellos. Es más, en el ejercicio de las competencias que éstos tienen, podrían haber optado por alguno diferente, algunos de ellos; y ningún municipio -insisto-, gobernados algunos de ellos también por el Partido Socialista y la mayoría por el Partido Popular, ninguno de ellos ha planteado una alternativa distinta de la que ha sido propuesta por la Junta de Castilla y León en el ejercicio de sus competencias.

Propone paralizar el acuífero, y eso es lo que se ha hecho. El acuífero está paralizado para la ingesta humana, lo que no está paralizado es para otros usos que no corresponden con la ingesta, y que se pueden realizar perfectamente. De hecho, lo que es el agua para la ingesta humana está siendo abastecido a través de aljibes -como usted conoce perfectamente- y no a través del propio agua procedente del acuífero.

Agradezco al representante del Partido Popular, al señor Santamaría, su intervención, el rigor de la misma, el haber destacado todos y cada uno de los puntos de esta cuestión; el apoyo a las medidas aplicadas, esos veinticinco medidas que se han aplicado en poco más de ocho o nueve meses para llevar a cabo un problema... la solución de un problema, además de lo que es el procedimiento de por razón de emergencia en esta materia. Y agradezco también a su Grupo el interés que ha tomado en esta iniciativa en la participación en diferentes debates parlamentarios, que es la misma, también, que han mostrado otros Grupos y que -sin duda- es la misma que han mostrado, también, los partidos políticos representados en las instituciones que tienen interés en esta materia. Porque en este momento tengo que decir que la colaboración es extraordinaria por parte de las Diputaciones implicadas, por parte de los Ayuntamientos implicados, sea cual sea su signo político. Y la colaboración extraordinaria en este ámbito y la solución adoptada ha sido realmente valorada como muy positiva, y es la que se va a aplicar en todos los municipios. No existe -y se me corrija si no es así- ningún municipio que plantee llevar a cabo en su ámbito municipal -y podría hacerlo, porque tiene competencias para ello- una solución distinta de la que aquí se ha aceptado, como podría ser, por ejemplo, la potabilización de las aguas subterráneas, algo que sí que está capacitado para hacerlo cualquier municipio, y nadie lo va a hacer y nadie, en este sentido, sabemos que esté en planes de llevarlo a cabo en el futuro, en sus ámbitos competenciales. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Para el turno de réplica, tiene la palabra doña Teresa Rodrigo, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Señor Consejero, las vacas locas, nuestros Consejeros -como usted conoce- no han podido hacer los test a los veinticuatro meses porque el Gobierno de la Nación no está dispuesto a dar más dinero para ese tema. Pero, sin embargo, hay algunas empresas privadas, como por ejemplo aquí, en Castilla y León -me parece recordar que son los que han pedido una denominación de origen en el Esla-, que sí han dicho que lo iban a hacer. Con eso han mejorado su competitividad, que es lo que nosotros defendíamos, también, para nuestros ganaderos.

Pero no es el caso de hoy. El caso de hoy es -como en tantas otras ocasiones- que los sistemas de salud pública, que ustedes tienen transferidos desde hace ya mucho tiempo, no funcionan adecuadamente. Y no funcionan adecuadamente porque este caso también es paradigmático -como en otros- de que no hay suficiente vigilancia ni suficiente prevención. Otra cosa es que cuando surja el problema hayan tenido cierta agilidad para la respuesta, cosa que sí que les reconozco, y mi Grupo les ha reconocido.

Desde luego, el Grupo Socialista ha hecho cosas en este sentido, ha aportado ideas. Y, de hecho, si se firmó

conjuntamente en esta Cámara por todos los Grupos la Proposición No de Ley que dio lugar a que se puedan hacer las obras por la vía de urgencia, creo que ahí está la responsabilidad y la solidaridad para con los ciudadanos en este problema. Cosa que no se hizo al inicio de la... del problema por parte de la Junta, que se dedicó a amenazar a los Alcaldes diciéndoles que más vale que se callaran porque el problema que tenían, al fin y al cabo, era un problema de ellos, ya que las aguas son responsabilidad de los Ayuntamientos, y que si decían algo o asustaban a los vecinos, ellos iban a ser los más perjudicados.

Cierto es que la responsabilidad es de los Ayuntamientos; pero cierto es también que los Ayuntamientos de Castilla y León son tan pequeños y tienen un poder económico tan escaso que los Servicios de la Junta –y vuelvo a insistir–, los Farmacéuticos titulares, son los que vienen vigilando el agua desde tiempo... no digo que inmemorial, pero, desde luego, mucho más... muchos más años de los que tenemos todos los que estamos aquí juntos.

O sea que hay que transformar los Servicios de Salud Pública de la Comunidad, hay que dotar a los Farmacéuticos de medios y de reglamento para saber qué es lo que tienen que hacer y cómo; y eso hay que unirlo, además, señor Consejero, a la Ley de Farmacia.

Dicho esto, la solución que se da es una solución que en el mismo texto donde se plantea habla que en diez años próximos habrá que plantearse algunas soluciones más, o bien desde el punto de vista de aumentar las presas, o bien desde el punto de vista de valorar otros mecanismos que puedan dar solución definitiva al problema. Luego es una solución a medio plazo, como venimos insistiendo. Y es una solución a medio plazo en la que inicialmente se dijo que iba a ser pagado por la Junta de Castilla y León, que se iba a pedir que la Confederación Hidrográfica y el Ministerio aportaran las subvenciones correspondientes y que, en cualquier caso, los ciudadanos no iban a sufrir ninguna consecuencia económica en el precio del metro cúbico de agua que consumen; y, sin embargo, en este momento –como usted conocerá muy bien–, los Ayuntamientos, aunque no se atrevan a quejarse, porque por lo bajo ya se les ha explicado muy bien que al que se queje tendrá que solucionarse el problema él solo –lo cual, desde luego, es imposible–, pues ya se les ha dicho que hay que hacer una mancomunidad, que tendrá que expropiar los terrenos, y no digo ya, después, gestionar –que nos parece lógico–, pero que, en cualquier caso, va a suponer en los municipios afectados un incremento para los usuarios de 30 pesetas/metro cúbico como mínimo.

Es decir, que durante todo este proceso... –y es un problema grave, y en el que todo el mundo tendrá que aportar su posición económica y su posición personal para solucionarlo–, pero en todo este proceso hemos estado con medias informaciones y con medias soluciones. Y aquí de lo que se trata es de dar una solución definitiva, que sólo puede pasar por la recarga del acuífero. Y

esperemos que la Confederación Hidrográfica del Duero, antes de junio, nos pueda ofrecer el estudio exhaustivo que está preparando, donde posiblemente sepamos exactamente lo que ha pasado, la importancia que han tenido los vertidos agrícolas y la importancia que tiene la sobreexplotación. Sin olvidar que cuando se han concedido permisos para riego se estaba dañando el acuífero; y ahí también hay responsabilidades políticas que se podrían valorar (especialmente en los dos últimos años, cuando ya se conocía que el acuífero estaba sobreexplotado, según la propia Confederación). Lo que pasa que, a veces, las medidas son impopulares y luego después lo que se hace es quererlas tomar en el último momento, generando más discusiones y más problemas de los que habría habido si se hubiera hecho en su tiempo.

Así que hace falta una solución definitiva, hace falta impulsar con rapidez y urgencia, efectivamente –como todos los Grupos acordamos–, la solución intermedia y hay que tratar de que los problemas, en este momento, para los ciudadanos que todavía beben de aljibes sea lo menor posible. Y en eso tenemos que felicitar –y a ver si es verdad que se hace– el mecanismo por el cual se puede llevar a las personas que están en sus casas y que no tienen capacidad para ir caminando con el cántaro a la fuente, para que les llegue el agua a su domicilio, mediante un sistema de voluntariado, como ya se ha afirmado; medida que, desde luego, nos parece oportuna, aunque, evidentemente, nos gustaría estar en otra situación.

Así que ni vigilancia ni prevención. Y sólo respuestas ante un problema grave, que, desde luego, no se puede minimizar.

Y, dentro de eso, le tengo que decir que, evidentemente, no todas las sustancias tóxicas tienen la misma toxicidad. No es lo mismo una *amanita phalloides* que una diarrea por setas contaminadas con un... con un coli. Pero, desde luego, lo que sí que está claro es que, si el plomo es peligroso, me gustaría saber si usted, en este momento, está en capacidad de decirnos cuántos análisis se han realizado en el agua de bebida en la Comunidad Autónoma, por ejemplo, por plomo o por cualquier otro de los tóxicos que ha citado. Porque en este momento esos análisis no se hacen de rutina, y no se puede comparar un análisis que no se hace de rutina con un análisis que nos ha dado numerosos problemas durante los últimos tiempos.

También me gustaría saber...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Rodrigo, vaya terminando. Su tiempo ha concluido.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Bien. Simplemente, si usted cree sinceramente que la solución del azud es suficiente para solucionar el problema de agua que se nos va a presentar cuando apliquemos la Directiva Europea simplemente en el tema del arsénico. Habrá que valorar

también qué agua bebemos, en qué agua nos bañamos y otros problemas de salud que ya hemos discutido en esta Cámara. Pero, al menos, si el problema del arsénico, cuando sea de aplicación los diez en lugar de los cincuenta, será suficiente para esta zona y para otras de la Comunidad la solución que se ha estudiado.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Rodrigo. Para formular la réplica, tiene la palabra el señor Santamaría por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Señorías. Muy brevemente, porque yo creo que todo está dicho, prácticamente. La segunda intervención del Consejero también nos ha clarificado algunos asuntos -que a mí me ha gustado, porque los desconocía-, como ha sido citar treinta y dos sustancias que la Directiva Europea ha matizado que pueden provocar riesgos para la salud humana. Y me ha parecido verdaderamente clarificador el saber que el arsénico no está entre esas treinta y dos sustancias; es decir, de esas once sustancias que usted ha citado, que son prioritarias y que hay que detectar de forma inmediata -como es el cadmio, o es el manganeso, etcétera-, y otras sustancias que están en estudio -en la cual se incluye el plomo-, pues bien, de esas treinta y dos sustancias, me sorprende gratamente, gratamente que el arsénico no figure entre ellas. Lo cual no quiere decir que no exista una Directiva Europea donde habla de reducir las tasas de arsénico a diez microgramos por litro, y que es algo que tiene que quedar aquí también muy claro, que España lo va a adoptar en el año dos mil tres. Es decir, nosotros tenemos ese margen para reducir esas tasas de arsénico hasta el año dos mil tres, y es algo que ya está muy próximo.

Solamente, también, dejar constancia y hacer mucho hincapié en que el Sistema de Salud Pública ha funcionado perfectamente; que no podemos olvidar que -como usted ha dicho- en la Ley de Bases de Sanidad nacional, y también en la Ley de Régimen Local, son las Corporaciones Locales las responsables de ese... precisamente, las responsables de ese suministro de agua, donde no solamente es el suministro, sino también las características organolépticas de dicho agua. Porque... aquí no lo hemos hablado, pero en el Real Decreto... en el Real Decreto que... que usted ha esgrimido, el 1138/1990, hay una serie... hay una serie de características que deben de ser analizadas, entre ellas, los carácter organolépticos del agua, los caracteres físico-químicos, los caracteres relativos a sustancias no deseables, a sustancias tóxicas -como es el arsénico-, a caracteres microbiológicos y también, por último, a caracteres relativos a la radiactividad.

Pues bien -insisto-, todas esas normas las ha aplicado en este momento las Corporaciones Locales, y ha sido la Junta la que, de una forma rápida, ha funcionado perfec-

tamente -insisto-. Y, por tanto, descartar cualquier signo de dejadez por parte de la Administración Pública.

Yo creo que las veinticinco medidas que usted ha descrito minuciosamente, muy objetivas, han resuelto y tratan de resolver el problema. Y lo que tiene que quedar muy claro -y a mí me parece que ha quedado muy clarificado en esta intervención- es que prácticamente el arsénico, aunque es un elemento que tenemos que controlar, si no hay una... un contacto con el tóxico durante largas temporadas, los riesgos para la salud son mínimos. Y, por tanto, yo creo que eso, pues ha quedado perfectamente... en su intervención.

Yo creo que la causa ha quedado perfectamente clara. Lo importante ante cualquier enfermedad, ante... es conocer cuál es la etiología, cuál es el origen del problema y qué medidas se han tomado. Por tanto, una corrección total en el tratamiento de este problema que nos ha surgido.

Y nada más. Por parte de mi Grupo, pues insistir... insistirle en que se sigan tomando todas estas determinaciones, no solamente en el caso del arsénico, sino de otros productos que puedan contaminar nuestras aguas, tanto superficiales como subterráneas. Y nada más, Señoría.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Tiene la palabra el señor Consejero para contestar a las cuestiones planteadas.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL Y PORTAVOZ DE LA JUNTA (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Sí. Muchas gracias. En relación con la primera intervención, yo no creí cuando vine la última vez debatimos que aquí sobre la Encefalopatía Espongiforme Bovina, que se refería a hacer los Test Prionic a los animales de más de veinticuatro meses únicamente si el Estado lo pagaba; yo creí que la referencia era hacer los test de veinticuatro meses a los animales porque era necesario y era útil, independientemente de que el Estado lo pagara o no. Yo creo que, además -bajo nuestro punto de vista-, hay un elemento muy claro, que, por encima de quién lo pague está la salud de las personas. Si existe una convicción clarísima por parte del Partido Socialista de que los Test Prionic hay que hacerlos a los veinticuatro meses, sería bueno que al menos en una de las seis Comunidades donde gobiernan, siquiera de muestra, por dejar una muestra, en una de las seis Comunidades donde gobiernan lo hubieran hecho a los veinticuatro meses, por esa convicción. Porque también ahora lo estamos pagando nosotros, la parte que nos corresponde de los Test Prionic; no toda, pero la parte que nos corresponde. Si hubiéramos querido ir más allá, lo pagaríamos al 100%. Pero si tuviéramos la convicción moral de que habría que hacerlo a los veinticuatro meses, lo estaríamos haciendo; lo que pasa es que tenemos la convicción moral de que hay que cumplir la normativa de

la Unión Europea, que lo establece en treinta (como lo tienen también otras Comunidades Autónomas, entre ellas, las seis que gobierna el Partido Socialista). Lo que pasa aquí, en las Cortes de Castilla y León, se dice unas cosas, y en los Gobiernos donde gobierna el Partido Socialista se hacen otras.

Dice... dice que el sistema... que el sistema no funciona porque se tardó en detectar. Si ya le he dicho, si el día veintinueve de mayo se hicieron análisis...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Ruego silencio, Señorías.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL Y PORTAVOZ DE LA JUNTA (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): ...el día veintinueve de mayo se hicieron análisis, que son obligatorios cada cinco años, y no se detectaron estas sustancias y el ocho de agosto sí que se detectaron. Luego existe un sistema de control y de detección. El veintinueve de mayo no, antes del veintinueve de mayo tampoco, y a partir del ocho de agosto -que fue el siguiente test que se hizo-, sí. Luego en esos dos meses, en algún momento, se debió producir esta bajada de la capa freática y el nivel de oxidación que se describió inicialmente. Luego que el sistema funciona es evidente, porque se tardaron dos meses en hacer los subsiguientes análisis, de una obligación legal que existe una vez cada quince años.

Hombre, el Plan Hidrológico yo creo que, quizá, en el tema de Sanidad y Bienestar Social poco influye la cuantía del Plan Hidrológico, pero son 250.000 millones de pesetas para Castilla y León. Es una cifra ciertamente importantísima, de las Comunidades Autónomas con mayor inversión que tienen. Pero es que, además, yo creo que el Plan Hidrológico, al margen de la cifra, contiene un elemento de solidaridad importantísimo, al margen de que no haya trasvases de Castilla y León; que es un elemento de solidaridad, en función del cual, se va a llevar agua en el conjunto de la solidaridad de España a aquellas Comunidades Autónomas que más lo necesitan. Yo creo que es un elemento de solidaridad importantísima, y es por lo que el Partido Popular apoya el Plan Hidrológico Nacional: por solidaridad; pero, sobre todo, además, no sólo por solidaridad, sino porque responde a los intereses de esta Comunidad -no hay trasvases ni de la cuenca alta ni de la cuenca baja de Castilla y León-. Pero, además, hay una inversión de 250.000 millones de pesetas, más de 100.000 millones de pesetas en nuevos regadíos a través del Plan de Regadíos.

Bueno, se dice que ha habido medias verdades, o falsas... o medias informaciones en este... cuestión. Pues desde el mismo día en que se detectó el problema hubo un Bando de la Alcaldía de Íscar y una comunicación a todos los ciudadanos de lo que estaba pasando, y ese mismo día comenzó ya a abastecerse por aljibe vamos, por aljibe por camión cisterna, de agua a los ciudadanos. Inmediatamente, los ciudadanos estuvieron informados

de que este agua, como es hoy, varios meses después, se puede utilizar para todos los usos menos para la ingesta. Y se promovió una fórmula para solucionar el problema de la ingesta.

Yo entiendo que usted plantee una fórmula alternativa a la que se ha llevado a cabo; eso es muy legítimo. Nosotros estamos por la vía de abastecer estos municipios a través de agua superficial procedente del río Adaja y del río Eresma; y ustedes promueven -que he querido entender- como mejor fórmula la recarga del acuífero y la fórmula de nuevas potabilizadoras. Yo creo que ambas... pues, usted plantea una, la que dicen los técnicos y la que se va a aplicar seguramente es otra.

Pero le he visto también decir que ésta es una solución provisional, porque ahora falta en el futuro hacer nuevas presas. Pues, si hace falta hacer nuevas presas es porque la solución de futuro es el abastecimiento a través de aguas superficiales. Luego, yo creo que si esta solución pasa por que hagamos en el futuro nuevas presas -que eso lo determinarán los técnicos-, es porque la mejor solución es las aguas superficiales. Yo creo que habiendo aguas superficiales que puedan abastecer a los ciudadanos, son siempre mejores que aguas subterráneas que están a setecientos y ochocientos metros, en muchísimos casos; que tiene un coste financiero muy importante extraer ese agua de esas profundidades, y un coste medioambiental, porque se está consumiendo energía de una forma notable en este tipo de extracciones de agua subterránea. El agua subterránea es una buena solución cuando no hay otra; habiendo alternativa de aguas superficiales, parece que es la mejor y la que aconsejan los técnicos.

Bueno es saber que ustedes plantean ahora como solución el haber dicho que no a determinados permisos de riego, porque si el futuro hubiera que hacerlo, pues es bueno saber que contamos con su apoyo en ese sentido.

La solución definitiva no va a costar ni 1.000 pesetas ni 2.000 pesetas; son 3.500 millones de pesetas. Y, además, corresponde a los técnicos decirlo. Yo no voy a describir aquí lo que es la última comparecencia de la Consejera de Medio Ambiente; quedó bastante claro ante la Comisión correspondiente cuál era el procedimiento. Ha comparecido tan sólo hace unos días, y yo creo que me remito a sus palabras para señalar que es una inversión muy importante 3.500 millones de pesetas, que se va a hacer la captación de agua desde el río Eresma y desde el río Adaja, y que aquí hay desde presas hasta traslado de agua, etcétera, etcétera. Yo creo que es un volumen muy importante.

Nos dice que cuántos análisis por plomo se hacen. Los que establece la Unión Europea. Yo creo que eso es lo que tenemos que hacer. Los mismos que establece la Unión Europea son los que se hacen. Tenga usted en cuenta que si estos análisis que se han hecho, al igual que han detectado arsénico, hubieran detectado otras circunstancias más peligrosas, pues, con lo mismo, se hubiera actuado de la misma forma. Lo que ocurre es que han

detectado arsénico y no han detectado ninguna de las otras dos circunstancias o sustancias que son más peligrosas.

Y al representante del Partido Popular, al señor Santamaría, le agradezco la colaboración en esta materia, el rigor que ha manifestado «sin duda» en el manejo de los datos, y la colaboración y el impulso en una solución que «a nuestro juicio» va a ser definitiva. Que, por cierto, la que estamos aplicando es plenamente coherente con la Proposición No de Ley que se aprobó por parte de todos los Grupos Parlamentarios representados en esta Cámara.

Luego yo creo que es una solución que tiene un consenso muy importante: el consenso de los Ayuntamientos desde el reconocimiento que se ha manifestado aquí por todos los Grupos de que estamos ante una competencia municipal y que la Junta de Castilla y León no se ha echado para atrás en lo que era una competencia municipal y ha sido el líder en protagonizar una solución definitiva para esta cuestión; consenso con los Ayuntamientos; consenso con los Grupos Políticos, que han manifestado su apoyo a esta Proposición No de Ley por unanimidad; y emergencia, el procedimiento de emergencia para buscar una solución diligente, sin reparar en cuál fuera el coste: 3.500 millones de pesetas para que lo que es una solución de futuro, que va a solucionar «insisto» no solamente los niveles de agua, de cincuenta microgramos en el presente, sino lo del futuro, que se establecerá en diez microgramos, en el año dos mil tres, para los cual... momento el cual, con toda probabilidad, estará ya determinada la solución y en aplicación esta captación de agua superficial.

Nada más. Muchas gracias. Y agradezco el interés de todos los Grupos en esta materia, que es el mismo interés que manifiesta la Junta, que «insisto» en sólo ocho meses ya se han realizado los procedimientos de emergencia correspondientes, en lo que es una muestra más de la capacidad que tenemos para seguir garantizando la salud de los ciudadanos. Quizá por eso tengamos una esperanza de vida media que supera la media nacional.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Consejero. Terminado... Ruego... Terminado el turno de Portavoces... Les ruego, Señorías, que se callen, por favor. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno de formulación de preguntas u observaciones de los señores Procuradores de esta Comisión que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos. ¿No hay ninguna...? Señor Hernández, tiene la palabra.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: Buenos días. Gracias, señor Presidente. Yo voy a ser muy breve. Nada más decir que, obviamente, después de escuchar al señor Consejero, que manifiesta, en fin, que éste es un problema de alguna forma «según su propia interpretación», nimio, que no tiene una mayor trascendencia de tipo epidemiológico. Y yo creo que, entonces, sí que cabría pedirle a la Junta de Castilla y León algo que se

me ocurre en este momento, y es que la Junta de Castilla y León abriese una campaña de información intensiva a los ciudadanos, explicando lo que el señor Consejero ha explicado aquí. Porque lo que es evidente es que en los municipios donde el problema, sea grande o sea pequeño, existe, la alarma que hay «como ha dicho, además, nuestra Portavoz» es una alarma importante. Y yo creo que es una obligación de los poderes públicos «en este caso, de la Junta de Castilla y León» tranquilizar; no solamente asegurar que los ciudadanos están «valga la redundancia» seguros, sino que ellos perciban que lo están. Y, en este sentido, yo me permito hacer esta aportación: creo que la Junta debería, de alguna forma, llegar a esos ciudadanos con su planteamiento concreto y conciso, para que los ciudadanos tuvieran la tranquilidad que tiene el señor Consejero. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Hernández. ¿Algún señor Procurador más quiere hacer alguna observación al respecto? Tiene la palabra el señor Consejero para contestar.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL Y PORTAVOZ DE LA JUNTA (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Sí. Yo estoy convencido que gastamos poco dinero en publicidad y debíamos de gastar más en campañas de información y de todo tipo, y sensibilización sobre temas sanitarios, que son muy importantes para los ciudadanos. Pero en este caso yo creo que hemos actuado con la información veraz y rápida que interesa a los ciudadanos; que seguramente no sea preciso indicar el hecho de que hay treinta y dos sustancias prioritarias y cuáles son, etcétera, sino que quede claro a los ciudadanos dos cosas, que yo creo que son esenciales, y ellos lo saben, porque los normalmente los Alcaldes, y en comunicaciones y reuniones que se han tenido con ellos han quedado muy claras y, además, recomendamos a los propios Ayuntamientos que se haga un buzoneo si es necesario.

Dos cosas: primero «y que debe tranquilizar mucho a los ciudadanos», que el agua se puede utilizar para cualquier tipo de consumo humano salvo la ingesta; eso es una cosa que lo hemos dejado claro desde el momento y sigue en vigor. El agua, por tanto, se puede utilizar para cualquier uso, incluso humano, salvo la ingesta. El agua vale perfectamente para piscinas, para regar los jardines públicos, para los riegos de los terrenos de regadío, para la ducha, para las lavadoras, para los lavavajillas, etcétera, etcétera; y para ello no hay ningún riesgo.

Y, en segundo lugar, que el agua de esa zona ha sido declarada no apta para el consumo humano. Y por tanto «que ésa es la segunda cosa que deben saber los ciudadanos, a nuestro juicio es muy importante, y yo creo que lo saben», que es que el agua de esa zona no se debe consumir para ingesta. A cuyos efectos se han buscado las fórmulas alternativas que garanticen que estos ciudadanos tengan agua para ingesta. La situación, muy en el

corto plazo y muy coyuntural, que es el abastecimiento mediante camiones cisterna, mediante aljibes, e incluso para aquellas personas que no pueden salir de su casa, como se ha buscado buscando fórmulas alternativas; y una solución de carácter definitivo, que es el abastecimiento de aguas superficiales desde el río Eresma hasta el río Adaja.

Yo creo que la campaña informativa, en ese sentido, ha ido dirigida a esos puntos muy concretos: primero, que el agua es válida y apta para cualquier consumo humano, excepto para la ingesta; y, segundo, que el agua es no apta para la ingesta y que se han buscado fórmulas alternativas.

Si fuera necesario, porque los ciudadanos lo demandaran, que se hiciera una relación de cuáles son las treinta y dos sustancias que la Unión Europea considera prioritaria o en estudio, o de que hay un urinoteca en el Servicio Regional de Toxicología y que, por tanto, tienen allí unos estudios muy avanzados en esta materia, pues podríamos informar sin ningún problema.

Pero yo creo que lo que le interesa a los ciudadanos es la tranquilidad en esos otros aspectos; y los aspectos científicos yo creo que quedan al ámbito de lo que son los temas científicos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Consejero. No hay más preguntas. Una vez terminada su comparecencia, esta Presidencia le agradece al señor Consejero su presencia y, al mismo tiempo, su exhaustiva información y comparecencia. Y, sin más, se despide con el saber de que esta Comisión está siempre a tu disposición y deseando favorecer y colaborar en todos los temas sanitarios y que precise. Muchas gracias.

Segundo... segundo punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): **"Proposición No de Ley presentada por los Procuradores don Jesús Málaga Guerrero, don Cipriano González Hernández, doña María Luisa Puente Canosa y don José Yáñez Rodríguez, relativa a creación de un Programa Universal de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Próstata, publicada en el Boletín de las Cortes, de dieciocho de octubre del dos mil"**.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, don Jesús Málaga, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR MÁLAGA GUERRERO: Muchas gracias. La... la Proposición No de Ley que traemos hoy a estas Cortes, a esta Comisión, tiene como cometido el llamar la atención, sobre todo, de un problema que está

creciendo cada día más, que es el problema del cáncer de próstata, que, así como el cáncer de mama en la mujer está preocupando de una manera extraordinaria, el cáncer de próstata en el hombre lo está haciendo, asimismo, de una manera también extraordinaria, por dos motivos: el primero de ellos, porque cada vez hay un mayor número de diagnóstico; y un segundo motivo, porque cada vez lo hay en personas más jóvenes.

Por lo tanto, hay una gran preocupación por parte de la población y por parte, también, del mundo sanitario.

Esto es lo que nos ha hecho traer aquí esta Proposición No de Ley, cuyos Antecedentes son los siguientes:

El test inmunológico para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata, conocido como prueba específica de antígeno del suero, se practica en muchos centros médicos occidentales cada dos años, como medida preventiva, para la población mayor de cincuenta años; los últimos estudios aconsejan realizar estas campañas desde los cuarenta y cuarenta y cinco años, debido a lo que anteriormente hemos expuesto de diagnóstico cada vez más temprano de esta patología.

La aplicación sistemática de este test evita unos 3,3 muertes por cada mil habitantes, según el estudio de Kevin S. Ross, dado a conocer en el *Journal of the American Medical Association*, (el JAMA). Y, aunque esta prueba no es predicción exacta -lo que quiero dejar bien claro-, es lo mejor que tenemos hasta el momento para la predicción de esta enfermedad que tantas vidas cuesta cada año en nuestro país.

Castilla y León no tiene programa preventivo universal para toda la población expuesta al cáncer de próstata, por lo que es de estricta necesidad, y en consonancia con las competencias en medicina preventiva transferidas desde el Gobierno Central, la creación de un programa que, al igual que ocurre con el cáncer de mama, suponga el diagnóstico precoz de esta enfermedad en aumento.

Por lo expuesto, se formula la siguiente Propuesta de Resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la creación de un Programa Universal de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Próstata, con el test inmunológico, prueba específica de antígeno del suero". Muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Málaga. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número dos mil ciento setenta y uno de Registro de Entrada. En representación del Grupo Parlamentario enmendante, tiene la palabra el señor Monsalve por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR MONSALVE RODRÍGUEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Hemos presentado una En-

mienda de Sustitución a esta Proposición No de Ley, y que dice lo siguiente: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la creación de un Programa Universal del Diagnóstico Precoz del Cáncer de Próstata en el momento que exista evidencia científica para recomendar su cribado sistemático en personas asintomáticas".

Decir, señor Presidente, en primer lugar, nosotros comentamos que exista una evidencia científica en la Enmienda de Sustitución, porque creemos, en primer lugar, que en estos momentos no existe evidencia científica para recomendar el citado cribado sistemático de próstata en las personas asintomáticas.

Ésta -y, además, con todos los respetos para el autor que cita usted, señor Málaga, en los Antecedentes de su Proposición No de Ley, Kevin S. Ross- es la conclusión a la que han llegado otras entidades científicas muy prestigiosas, como son, dos de ellas, una canadiense y otra sueca, en las cuales... las cuales dedican todo su desvelo en lo que es la promoción, prevención del... y cuidado de la salud; el Servicio, también, de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Servicio Vasco de Salud -el llamado OSTEBA- y también el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud -el PAPPS- de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, pero, además, tras revisión por expertos de la bibliografía internacional.

En concreto, el PAPPS al que acabo de referirme -el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud-, hace una serie de recomendaciones para el cáncer de próstata. Y dice que, en primer lugar, no existe evidencia científica para recomendar el cribado sistemático del cáncer de próstata en las personas asintomáticas; a los pacientes que soliciten cualquiera de las pruebas de cribado se les debe de proporcionar, además, información rigurosa, además, sobre todo el proceso que podría iniciarse a partir de la primera prueba. Y, en tercer lugar, que sería, además, recomendable, un uso adecuado a todo el paciente con sintomatología urinaria susceptible de cáncer de próstata, para realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado sobre todo en los estadios iniciales, en que el pronóstico de la enfermedad mejora.

Todos los test de cribado actualmente propuestos para el cáncer de próstata -como son el tacto rectal, la ecografía transrectal y el antígeno prostático específico, el llamado PSA- presentan, además, una baja de sensibilidad, especificidad y valor proyectivo positivo, para su utilización como lo que es la prueba diagnóstica en la detección precoz de una enfermedad.

No se dispone, además, de estudios que aclaren una actividad terapéutica... una actitud terapéutica -mejor dicho- más adecuada, una vez conocidos, además, los hallazgos de la detección precoz.

Las técnicas de diagnóstico clínico, así como el propio tratamiento, no están exentos de efectos secundarios especialmente desagradables para los pacientes. Podría decirse que la decisión de adoptar una intervención poblacional encaminada a la detección precoz del cáncer de próstata debe de tener en cuenta los siguientes problemas: primero, el cáncer de próstata es una causa relativa poco importante de mortalidad prematura, se dice que por cada paciente que muere de cáncer de próstata existen, aproximadamente, trescientos o cuatrocientos varones que lo hacen por otras causas y, además, España presenta una de las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de próstata más bajas de Europa; en segundo lugar, no disponemos tampoco de una clara evidencia de que el cribado y aun el tratamiento precoz reduzcan la mortalidad; en tercer lugar, altas probabilidades de sobrediagnóstico -que es importante-; cuarto lugar, ausencia de pruebas válidas que nos permitan predecir las lesiones de peor evolución; quinto, baja sensibilidad -como he dicho antes-, especificidad y valor predictivo de los test de cribado actuales; sexto, dudas sobre el tratamiento más apropiado; séptimo, efectos secundarios del tratamiento de los cánceres descubiertos mediante el cribado; octavo, el alto coste del cribado; noveno, los problemas éticos, posibilidades de mayores daños que beneficios.

Mientras algunas de estas cuestiones se dilucidan, nosotros creemos, desde el Grupo Parlamentario Popular, que se hace preciso esperar a las conclusiones finales de los dos grandes ensayos clínicos que con el PSA en la actualidad se están llevando a cabo, tanto en América del Norte como en Europa.

Y, en conclusión, yo lo que les digo, Señorías, que no se dispone de ensayos clínicos de suficiente extensión y rigor como para demostrar que el cribado y aun el tratamiento precoz reduzcan la mortalidad del cáncer de próstata.

Es por lo que le hemos propuesto esta Enmienda de Sustitución, que he leído al principio de mi intervención, y que creo y pienso que se debería contar con la aprobación de la misma en esta Comisión de Sanidad. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Monsalve. Para consumir un turno en contra o en favor de la enmienda, tiene la palabra el señor Málaga.

EL SEÑOR MÁLAGA GUERRERO: Bueno, señor Monsalve. Nosotros no podemos aceptar su Enmienda, por distintos motivos.

En primer lugar, porque muchas de las cosas que usted ha dicho no estamos de acuerdo con ellas. Hombre, que diga usted que una prueba de PSA es desagradable, bueno, pues, un pinchazo, un análisis más, como hacemos múltiples... El tacto rectal, pues, hombre, sí, un poquito

desagradable es, pero, bueno, tampoco es una cosa que -digamos- que mate a uno ¿no? Es desagradable, pero... Bueno, la ecografía transrectal, pues hombre, es una cosa... pero, vamos, tampoco es una... tampoco es algo que sea tan desagradable, tan desagradable.

La segunda de las cuestiones es... me habla usted de que el cáncer de próstata no es una de las mayores causas de muerte, pues, mire, es la segunda causa de muerte desde los cánceres, de todos los cánceres en el varón, después del cáncer de pulmón es la segunda. O sea, que estamos hablando de un tema de los más serios que tenemos dentro de la vida sanitaria ¿no?

Y, después, usted me ha hablado de mortalidad, yo le quiero incidirle en la morbilidad, no solamente hablamos de mortalidad sino también de morbilidad.

Después hay algo que usted en su Propuesta de Resolución, en su Enmienda, utiliza que para mí es importante, ¿no?, cuando habla de evidencia científica. Hombre, ya sabe usted que diciendo que no hay evidencia científica está usted diciendo que todos mis compañeros y todos los compañeros de usted como médico que están utilizando la prueba del PSA, la están utilizando a diario, significa que están utilizando una prueba no científica. Hombre, es muy duro decir que todos los médicos que están utilizando, todos los que están utilizando todos los días no es una prueba científica ¿no? Entonces...

Y, por último, yo le diría una cosa más: esta prueba del PSA es una prueba que tiene una gran sensibilidad. Usted podrá decir que no tiene especificidad, pero que tiene una gran sensibilidad, claro que la tiene, tiene una gran sensibilidad. Entonces, puede usted decirme que no tiene especificidad, pues, como muchas pruebas que utilizamos, anda que no utilizamos en la clínica montones de pruebas que no tienen especificidad pero tienen sensibilidad. Y ¿qué hacemos? Pues cuando nos sale un PSA alto y... recurrimos a otra serie de pruebas; pero como hacemos en la clínica constantemente con muchas otras cosas. Después para eso tenemos la clínica con el tacto rectal, para eso tenemos la ecografía transrectal... bueno, pues todas esas pruebas que pueden hacer después posible un diagnóstico más claro. Pero qué hacemos cuando realizamos, por ejemplo todos los días con la mama diagnósticos en principio que pueden ser claros y, después vamos, hacemos la biopsia y vemos que en la biopsia aquello que considerábamos como un tumor en la tomografía pues no lo es, vamos, un meo.

Por lo tanto, cuidado con esto, yo creo que estamos ante una prueba claramente sensible, ante una prueba que tiene una especificidad no tan alta, que estamos ante una prueba que no es desagradable, estamos ante una prueba que, para el diagnóstico del segundo cáncer más importante en el varón después del cáncer de pulmón y que estamos hablando de morbilidad en vez de mortalidad. Con todas estas... Y, claro, por último, ante una prueba

claramente científica, porque entonces estaríamos diciendo que todos los internistas, todos los médicos generalistas y todos los de atención primaria y los oncólogos y todos los de medicina... y los urólogos, claro está, que la están utilizando estamos diciéndoles que están utilizando una prueba no científica, y esto es una prueba, aquí estamos muchos médicos que claramente es científica. Que tenga poca especificidad, eso es otra cosa; pero que es sensible y que es científica está claro. Por eso no le aceptamos esta Propuesta de Resolución de su Enmienda de Sustitución, señor Monsalve.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Málaga. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario enmendante, señor Monsalve, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR MONSALVE RODRÍGUEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Mire, señor Málaga. Ya ve que hemos estado intentando en el transcurso de la mañana de haber llegado a un consenso en esta Enmienda de Sustitución que hemos promovido, que hemos presentado desde el Grupo Parlamentario Popular. Y, además, lo hemos hecho en varias ocasiones e, inclusive, hemos cambiado el texto unas cuantas veces, o sea que yo creo que por parte de este Grupo Parlamentario no habrá notado en ningún momento ningún animo de que prevaleciera la Enmienda de Sustitución que hemos puesto, sino que hemos intentado de todas las formas posibles el haber llegado a un acuerdo que parece ser que no se ha producido.

Pero lo que sí yo quisiera decirle, en primer lugar, es que al principio de esta, su segunda intervención, no tiene razón lo que está diciendo, porque es que yo no he dicho lo que usted me acaba a mí de acusar, por decirlo de alguna forma. Usted dice que no acepta la Enmienda, pues, me parece correcto por parte de su Grupo que no la acepte, pero dice que yo he dicho que el PSA es desagradable. Yo no he dicho que el PSA sea desagradable, el PSA no es desagradable porque a todas luces eso lo sabe todo el mundo, que hacerse un análisis de sangre, pues, no es desagradable. Eso yo no lo he dicho. Yo si quiere que le diga, en todo caso, lo que le he dicho, le he comentado que las técnicas de desarrollo de diagnóstico clínico, así como el propio tratamiento pero después de hacer, como se puede denominar la detección precoz delcarcinoma de próstata, le he dicho que no están exentos de efectos secundarios, que eso es lo que es especialmente desagradable para los pacientes. Eso es lo que le he dicho. No le he dicho yo que el PSA sea desagradable.

Y luego tampoco le he dicho -que usted también ha puesto en mi boca- de que el PSA... no he dicho yo que no sea una evidencia científica. Yo lo que digo es que no hay evidencia científica todavía, por todas las sociedades científicas que yo le he enumerado en mi primera intervención, de que no están de acuerdo en la creación de un programa universal, porque el cribado para estos pacien-

tes no es el idóneo ni el adecuado. Entonces, eso es lo que tenemos que tener en cuenta.

Pero, además, sí que me gustaría decirle que lo que es la existencia que lo que es la existencia o no de evidencia científica no es tarea de debate político. Yo creo que nosotros lo que tenemos que hacer, partiendo de lo que es el estado de la ciencia y de la mejor evidencia posible, los políticos sí que debemos actuar y lo debemos hacer en concordancia con lo que las propias Cortes de Castilla y León han aprobado por Ley a estos efectos, y es, por ejemplo, al Artículo 8 de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, que señala en su apartado dos, que "la inclusión de nuevos servicios..." -y leo textualmente- "...y prestaciones en el sistema de salud de Castilla y León será objeto de evaluación previa de su eficiencia en términos tecnológicos, sociales y de salud, y llevará asociada una financiación específica". Esto es lo que sí que tenemos nosotros que debatir aquí y esto es lo que tenemos que hacer.

Luego también decirle que lo que dice la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario, también es concordante con lo que se dice en el Acuerdo de la Subcomisión de Sanidad en el Congreso de los Diputados, de consolidación y modernización del Sistema Nacional de Salud, que recomienda, además, al Consejo Interterritorial el establecimiento de un programa de evaluación de tecnologías sanitarias que definan las prioridades que se han de seguir.

Este inclusivamente y todos estos planteamientos, igualmente también lo recomienda la OMS, la Organización Mundial de la Salud, creo que son cuestiones que debemos de tener en cuenta y que son precisamente las que hay que priorizar.

Por lo tanto, Señoría, yo le digo que la inclusión de nuevas prestaciones requiere además de una exhaustiva evaluación previa que determine de forma clara su eficiencia, que creo que es lo que nos interesa a todos.

Comentarle, para finalizar, que dado que en estos momentos esta evaluación es, según hemos manifestado en los anteriores comentarios que hemos hecho, negativa, la coherencia política exige actuar con cautela a la hora de introducir este tipo de programas para evitar, sobre todo, crear más inconvenientes que ventajas a la población.

Y este, Señoría, es el sentido que nosotros queremos dar a la Enmienda o la Enmienda que hemos propuesto y que entendemos, y vuelvo a insistirle que en ningún momento nos apartamos de hacer lo que usted pretende, pero la Enmienda lo dice bien claro: estamos dispuestos a crear un programa universal, pero siempre y cuando que haya una evidencia científica (que yo creo que es lo normal y lo más lógico para todos estos programas... se lleven a cabo en las debidas condiciones). Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Monsalve. Para consumir un turno de dúplica y de fijación de posiciones, tiene la palabra el señor Málaga por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR MÁLAGA GUERRERO: Muchas gracias, señor Presidente. Yo le digo lo siguiente: cuando interpreto sus palabras las interpreto a través de la Propuesta de Resolución que usted dice, cuando habla de la "creación de un programa universal de diagnóstico precoz del cáncer de próstata en el momento en que exista evidencia científica". Yo le digo: hay evidencia científica de que sea... está siendo eficaz, está clarísimo.

Pero, mire, voy a empezar por decir lo siguiente: primero, el PSA tiene un coste bajo, un coste bajo; segundo, no tiene efectos secundarios, como tampoco tiene efectos secundarios -que yo sepa- el tacto rectal, ni tampoco tiene -digo yo, ¿eh?- la ecografía transrectal, no tiene, (puede tener algún otro efecto de otro tipo, pero efecto secundario, clínicamente hablando y desde el punto de vista médico, no tiene).

Tiene, también... también quiero decirle una cosa: ¿cómo es posible que hagan ustedes esta Enmienda de Sustitución cuando en estos momentos, los compañeros médicos de atención primaria están recibiendo, incluso hasta circulares, recomendando a partir de una edad, de los cuarenta y cinco o cincuenta años, que hagan este test de PSA? Entonces, algo está fallando, ¿no?

Hombre, nos podrían ustedes haber puesto una evaluación, una propuesta de evaluación para ponerlo en marcha, alguna otra cosa distinta ¿no?

Porque hay una cosa, señor Monsalve, que es clara: la Junta ahora, en estos momentos, entre las pocas competencias que tiene de Sanidad tiene la competencia de la medicina preventiva, y, por lo tanto, podían haberse echado para adelante en un tema como estos ¿no?

Yo quiero terminar con dos cosas que son para mí fundamentales. A mí me parece que el Partido Popular, negándose a llegar a un acuerdo en este tema, deja a los castellanos y leoneses varones mayores de cuarenta, cuarenta y cinco años con la posibilidad de que la Administración le garantice un diagnóstico precoz del segundo cáncer más frecuente después del cáncer de pulmón en los varones.

Y yo haría una pregunta ingenua, que usted y yo lo hemos estado comentando. Aquí estamos muchos varones médicos, todos mayores... en general, algunos no, pero algunos mayores de cuarenta y cinco años, de cuarenta años, y siempre nos preocupamos de que nos hagan el PSA. Yo lo he hecho, yo lo digo, yo me hago, con... cada equis tiempo el análisis, y me imagino que el señor Monsalve también. Por lo tanto, si queremos eso para

nosotros, que somos médicos, lo debemos de querer también para toda la población. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Málaga. Concluido, concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley en los términos definitivamente fijados por los señores Procuradores proponentes. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

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

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

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): **"Proposición No de Ley presentada por la Procuradora doña Leonisa Ull Laita, relativa a adecuación del centro de salud norte de Aranda de Duero a las necesidades asistenciales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de siete del noviembre de dos mil"**.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra doña Leonisa Ull, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA ULL LAITA: Gracias, señor Presidente. En la localidad de Aranda de Duero existía un ambulatorio situado en la zona norte de la ciudad.

Ante las necesidades asistenciales de la población, se puso en marcha un nuevo centro de salud en Aranda, situado en la zona sur de la misma, con unas instalaciones adecuadas a su función y que, hasta el momento, cubren satisfactoriamente las mismas.

Sin embargo, el antiguo ambulatorio de la zona norte se encuentra en un lamentable estado de deterioro. Éste pasó a convertirse en centro de salud, ampliándose el horario de atención, pero sin abordar las reformas necesarias para garantizar una atención correcta a los arandinos. Así, la atención médica se viene prestando en unas instalaciones viejas, incómodas y deterioradas, situación que no debe prolongarse por más tiempo.

Por lo tanto, hace ocho o diez meses que esta Procuradora formuló esta Propuesta de Resolución: "Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a acometer las obras de adaptación y remodelación necesarias para la adecuación del centro de salud norte de Aranda de Duero a las necesidades esenciales".

Naturalmente, que la Junta de Castilla y León inste al Insalud, porque es competencia del Insalud, y en ese aspecto vamos a estar de acuerdo con la transaccional...

con la Enmienda de Sustitución que ha presentado el Partido Popular, ¿eh? Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Leonisa. Se ha presentado a la Proposición No de Ley una Enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número dos mil ciento setenta y dos del Registro de Entrada. En representación del Grupo Parlamentario enmendante, tiene la palabra el señor Santamaría por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Señorías. Señora Portavoz, siento tener que manifestarle que no podemos aprobar su Proposición No de Ley por dos motivos fundamentales:

En primer lugar, porque usted -como ya lo ha citado- se equivoca de destinatario de la Propuesta de Resolución. Los centros urbanos -como usted acaba de citar- son competencia del Insalud, nunca de la Junta de Castilla y León; por lo cual no tiene que instarse a la Junta a que realice las obras.

Y, en segundo lugar, porque las obras de remodelación que usted solicita ya están en marcha, como puede verse in situ -me he informado perfectamente del tema, y que espero clarificarla a lo largo de esta intervención con los datos que le voy a dar-.

Yo pensé que usted la iba a retirar esta Proposición No de Ley por el tiempo transcurrido. Lo achaqué a que, como usted la presentó esta Proposición No de Ley el treinta... el veinticinco de octubre, pensé que entonces usted desconocía cuáles eran los presupuestos que el Insalud había destinado a ese centro de salud. Y, por tanto, pensé que, al conocer los presupuestos, pues, usted la retiraría. Por eso le he planteado una Enmienda de Sustitución tratando de llegar a un consenso, porque creo que lo importante es no que se hagan las obras, sino que se agilicen las obras.

Es decir, nosotros lo que hacemos es, primero, para que no haya ningún error, instar a la Junta de Castilla y León que, a su vez, requiera al Insalud a agilizar las obras de remodelación de ese centro norte de salud de Aranda de Duero, para adaptarla a las necesidades asistenciales.

Por tanto, estando de acuerdo en el fondo de la cuestión, tengo que aclararle -yo creo que lo he aclarado ya- que la Junta no puede ser la que realice las obras, ya que es una competencia del Insalud por ser la titularidad patrimonial del centro dependiente de este organismo.

Quiero recordarle a Su Señoría que en los Presupuestos Generales del Estado se plantea una propuesta de 8.383 millones en los presupuestos de este año para Castilla y León, y, entre ellos -como le digo-, se incluye este centro, es decir, la remodelación del centro.

Es cierto que la Junta de Castilla y León también este año -y lo debatimos en los presupuestos de la Comunidad-

dedicó una importante cifra para inversiones (recordarle solamente que este año crecemos el 52% en las inversiones reales, en el dos mil uno, en relación al año dos mil), y cómo las inversiones acumuladas en estos dos últimos años han llegado al 180%.

De todas las formas, y para terminar esta mi intervención, quiero dejar constancia de las diferentes obras que se han realizado y que se están realizando en este centro de salud de Aranda, centro norte de Aranda. Porque da la impresión que, al leer sus Antecedentes, da la impresión de que allí el Insalud lo tiene totalmente abandonado, y esto es algo que tenemos que aclarar.

Mire usted, en el año noventa y cuatro, hace pocos años, se invirtieron 24.000.000 reformando el ala sur de las plantas baja y segunda en su totalidad, se mejoró el pozo de saneamiento de la planta semisótano, así como la reparación de las cubiertas de todo el edificio, salvo el espacio destinado a la unidad de fisioterapia.

Para no remontarme en las inversiones que se han hecho a lo largo de estos años, decirle que en la actualidad se está instalando en el área norte del semisótano del centro la unidad de salud bucodental, con un presupuesto -está a punto de terminarse- de ejecución de 9,8 millones de pesetas. En este año dos mil uno existe un presupuesto de ejecución por valor de 30.6 millones de pesetas para reformar el edificio anexo, ubicar la unidad de fisioterapia, incluyendo las cubiertas y actuaciones en planta baja; creando espacios adecuados con destino al servicio de admisión, sala de extracciones, salas de curas y despachos; estando el proyecto redactado y pendiente de adjudicación. Y, asimismo, en este año dos mil uno, está previsto realizar la reforma del acceso al centro de salud, existe un presupuesto; es decir, los accesos hay que mejorarlos, hay que sustituir el aparato elevador (los ascensores), arreglar las fachadas, la electricidad y la reforma integral de los espacios e instalaciones de la primera planta.

En conclusión, Señoría, creo que su petición está en vías de resolución, y por ello le pido que acepte nuestra Enmienda, pues lo único que pedimos es que se dirija al verdadero destinatario, que es el Insalud, y, en segundo lugar, que se agilicen las obras lo más rápidamente posible para que tengamos, en un breve espacio de tiempo se... tengamos unas instalaciones adecuadas a las necesidades.

Yo creo que es algo que, en aras de ese consenso, espero que usted lo acepte. Perdóneme si le he podido molestar, pues, porque está... no está dirigida... la Proposición no está dirigida adecuadamente, y porque creo que tiene que quedar patente y muy claro que las obras están en marcha, que se están realizando obras, que están adjudicadas, están adjudicadas y están presupuestadas; y que, por tanto, esos antecedentes, en los que usted -como siempre-, pues, se dramatiza, me da la impresión de que

es mejor no plantearlo, no tenerlos en cuenta a la hora de intentar solucionar el problema. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Para consumir un turno a favor o en contra de la Enmienda, tiene la palabra la señora Ull.

LA SEÑORA ULL LAITA: Gracias, señor Presidente. Muchas gracias. Señor Procurador, primero, me he confundido de destinatario, pero yo creo que eso no tenga nada que ver con el estado en que se encuentra el centro de salud, puesto que, naturalmente, quien lo tiene que hacer es el Insalud; pero no creo que sea ninguna barbaridad instar a la Junta para que le diga... le pida al Insalud o le obligue a hacerlo. A mí me parece que siempre que se tiene un gobierno en una región, en una localidad, donde se acude es al gobierno. Y quien tiene responsabilidad de solucionar los problemas es el gobierno, quien manda.

Segundo, usted ha dicho todo lo que hace falta hacer en el centro de salud. Pues fíjese, es que está todo sin hacer. Luego el panorama que yo pinto es que es cierto.

Señor Procurador, yo conozco el centro de salud. Hace cinco meses, cinco o seis meses, tuvimos allí una reunión del Consejo de Salud, y, créame, tenía usted que haber oído a las personas que trabajan allí, a las personas que trabajan allí. Pero, si usted tuvo necesidad de entrar al aseo, donde pone servicios, vería que aquello ya no debe de existir, de verdad, ni en... ni en... en ningún sitio, porque eso ya supongo que Sanidad, que a ustedes corresponde y tienen responsabilidades, lo lleva vigilando y controlando mucho tiempo, y no habrá ningún aseo, ningún servicio, que esté en las condiciones que está en el centro de salud... mal llamado, porque sigue siendo ambulatorio, aunque el esfuerzo lo han hecho las personas que allí trabajan para convertirlo en centro de salud, es decir, han aumentado su trabajo, el horario y todo lo que se refiere a personal, ellos están cumpliendo y muy bien, pero todo lo que se refiere a estructura y a infraestructuras y lo que es el centro es un desastre. Porque, si no, no sería posible que tantas reformas como usted ha mencionado hagan falta.

Mire, hay que empezar por cambiar los ascensores -como usted muy bien ha dicho-. Las reformas que han comenzado, que están haciendo, es el tejado, porque en la unidad de rehabilitación hacía tiempo que no lo utilizaban, arriba, porque las goteras, porque estaba completamente abandonado. El centro de rehabilitación que se utilizaba es el que está a pie del suelo, a la altura del suelo, la... la primera, o llamémosla entresuelo -como quiera-, que hay, que es un anexo -como muy bien sabe- que ya se hizo en su día. Y parece ser que ustedes tienen idea de que funcionen los dos y están poniendo a punto este otro centro de rehabilitación, porque hay espera de cuatro y cinco meses en Aranda de Duero para rehabilitar y han llegado a la conclusión de que si uno se rompe una

muñeca, después de cuatro meses no sé qué va a rehabilitar, ¿eh?

Y por eso, bueno, esto le transmito lo que yo he visto y me han contado las personas que trabajan en el mal llamado centro de salud norte, en el ambulatorio que sigue siendo, como ha sido siempre.

Esas obras que usted ha mencionado se hicieron porque, si no, hubiese habido que cerrarlo, hubiese habido que cerrarlo. Lo mismo que pasa ahora. Si no cambian ustedes el ascensor, si no hacen esas obras de las que usted ha hablado, como es la puerta de entrada... Usted va a ese centro de salud y se encuentra con que la puerta de entrada está tan obsoleta como que ya no existe, es decir, es su puerta con su manivela que no funciona, que no cierra, que hay que tirar. Y parece ser que en el proyecto está la puerta de entrada que hay en todos los sitios, en todos los centros ya, y es que se abre por sí misma al acercarse. Parece ser que es ése el proyecto.

Yo quiero decirle que 30.000.000 para el estado en que se encuentra ahora mismo, este año, si se ejecutan este año y para el próximo hay otros 30 y para el tercero otros 30, puede ser que quede ese centro de salud, bueno, pues, en buenas condiciones y que esté modernizado. Desde luego, con 30.000.000, si empieza usted por contar lo que vale un ascensor nuevo y todas las instalaciones, lo que vale retejar y lo que vale hacer los servicios nuevos, pues los 30.000.000 me parece que... no sé si llegarán justo.

Yo me alegro muchísimo de que hayan empezado a arreglar este mal llamado centro de salud. La Propuesta de Resolución que ustedes han presentado a mí me parece correcta, pero yo añadiría algo, si a ustedes no les parece mal, y es que "se finalicen dichas obras antes de la asunción de las competencias de Insalud por parte de la Junta". Es decir, si va a ser en un año o va ser en dos, que el centro de salud esté modernizado y actualizado en ese tiempo.

Es transaccional... no. Es una Enmienda de Sustitución la que presentan. Y la que yo quiero es que se convierta en una Transaccional; es decir, acepto parte de la que ustedes proponen, casi toda, pero yo añadiría ese final con un objeto sólo, y es que se realicen, en efecto, en ese tiempo que queda, porque las transferencias estén asumidas por la Junta. Nada más, señor Santamaría, señor Procurador. Muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Leonisa. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario enmendante, el señor Santamaría, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente, En primer lugar, agradecer el tono moderado de la Portavoz del Grupo Socialista. Yo creo, me ha agradado, me ha agradado enormemente que reconoz-

ca que se están haciendo obras, que se han hecho obras y que se están haciendo obras; sabemos que está deteriorado, por eso el Insalud va a poner todos los medios para intentar adecuar las necesidades.

Yo lo que sí quiero dejar claro es que no ha citado el servicio de salud bucodental, no ha citado las obras... ha citado parte de las obras. Y que no se preocupe usted, no se trata solamente del presupuesto de este año; este año... el proyecto que yo le he citado es las modificaciones que se van a hacer y se harán en el año dos mil... dos mil uno, perdón, y en el año dos mil dos. Es decir, no solamente los 30.000.000 son para este año.

Por tanto, tiene usted que tener clarísimo que los presupuestos se van a aprobar -los próximos presupuestos- para ajustar a las obras que yo le he citado y que es el proyecto que se tiene.

Pero yo le ruego, le ruego que no dramatice; no tiene que dramatizar. No podemos llegar al detalle, a los pequeños detalles de que si la cerradura funciona o los servicios están en malas condiciones, porque eso, al final, es demagogia, es demagogia. Como usted comprenderá el Insalud en sus presupuestos de mantenimiento tendrá que arreglar los servicios si no funcionan o si hay goteras, porque eso es algo que para eso están esos presupuestos de mantenimiento.

Yo, mire usted, Señoría, en aras de intentar llegar a un consenso, yo le apruebo lo que usted me pida. Le voy a... usted me dice que antes de las transferencias; pues de acuerdo totalmente, porque estamos convencidos -mi Grupo- de que va a ser mucho antes, porque lo de las transferencias sabemos que van a ser esta Legislatura, pero yo espero que sea antes.

Por tanto, no es ninguna propuesta alternativa, no es ninguna enmienda de sustitución, sino lo que yo quiero decirle es que usted me reconoce que se lo pedimos al Insalud, no a la Junta. Segundo, que pedimos que agilice, y como yo al término agilizar pensé que era suficiente, usted me dice que antes de las transferencias, pues antes de que se cedan las transferencias a la Comunidad Autónoma.

Por tanto, estamos totalmente de acuerdo en la petición. Ella terminará leyendo esa... yo creo que "antes que finalicen" es mi Propuesta de Resolución, y añadiendo "antes de que finalicen de recibir las transferencias". Y con eso yo creo que cerramos el debate. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Para consumir el turno de réplica y cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la Resolución que se propone, tiene la palabra doña Leonisa Ull.

LA SEÑORA ULL LAITA: Gracias, señor Presidente. Mire, señor Procurador, usted llama dramatizar a hablar de la realidad: hay quien tiene un discurso muy

soñador y hay quien lo tiene más realista. Pues, mire, vamos a suponer que usted ha pasado por el centro de salud norte de Aranda con otros ojos que los que están viéndolo los que trabajan allí y con los que yo lo he visto con la Asociación de Vecinos del Barrio de Santa Catalina donde está instalado dicho centro de salud.

A mí no me parece que sea dramático decir que no funciona la puerta y que hay que hacer esfuerzo si un minusválido él solo va al centro de salud, porque no tiene quien le acompañe. A mí me parece que eso no es dramatizar; eso es hablar de la realidad. Y a mí me parece que hablar de las realidades... si ese mismo minusválido tiene que ir al servicio, pues mire, para usted no será un trauma, para el minusválido sí.

De manera que yo espero que, dentro de esa remodelación que ustedes piensan hacer, tengan en cuenta las barreras arquitectónicas que existen hoy en el centro de salud, que, bueno, eso no me dirá que dramatizo, lo está pidiendo y demandando todo el mundo. Eso es.

Lo que pasa -repito- es que es muy fácil decir: "usted dice la verdad, usted dramatiza". Yo lo disfrazo, visto la muñeca y queda tan maja y tan apetitosa para todas las... desde todos los puntos de vista. Pues mire, de verdad, señor Procurador, en este caso, como en otros, de las instalaciones de Aranda de Duero quien lo conocemos es quien podemos hablar. Sé que usted conoce mucho Aranda, pero yo estoy convencida de que usted no ha ido a

ninguna consulta al centro de salud norte a que lo atiendan, ¿verdad? No. Muy bien, bueno. Pues, muchos arandinos, como esta ciudadana de Aranda que utiliza el centro de salud sur y el norte, cuando lo necesita, sí que lo ha percibido. Y esta petición que yo le hago con respecto a las barreras arquitectónicas, se la traigo porque me la transmiten las asociaciones de minusválidos físicos y psíquicos de Aranda de Duero.

El texto que le propongo y que sea el definitivo es su Enmienda, añadiendo -y la voy a leer completa- que "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a requerir del Insalud que aplique las obras de adaptación y remodelación necesarias para la adecuación del centro de salud norte de Aranda de Duero a las necesidades asistenciales, y que se finalicen antes de la asunción de las competencias del Insalud por parte de la Junta". Y nada más. Ésta es la Propuesta de Resolución.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Leonisa. Señor Santamaría tiene la palabra. Gracias doña Leonisa. ¿Se puede aprobar por asentimiento? Queda aprobada.

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

(Se levanta la sesión a las doce horas treinta y cinco minutos.)