



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2006

VI LEGISLATURA

Núm. 422

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 23 de marzo de 2006, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, SC 256-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Actuaciones desarrolladas y a desarrollar por la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.
 2. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública y Consumo, SC 257-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Actuaciones desarrolladas y a desarrollar por la Dirección General de Salud Pública y Consumo.
 3. Proposición No de Ley, PNL 596-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a creación de una Unidad de Referencia Regional de Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Hospital Divino Vallés de Burgos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 153, de 18 de abril de 2005.
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas diez minutos.	9058	Segundo punto del Orden del Día. SC 257.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	9058	El Letrado, Sr. De María Peña, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	9073
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	9059	Intervención del Sr. Arribas Andrés, Director General de Salud Pública y Consumo, para informar a la Comisión.	9073
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	9059	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	9080
Primer punto del Orden del Día. SC 256.		En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	9080
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al primer punto del Orden del Día.	9059	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	9082
Intervención de la Sra. Berbel Hernández, Directora de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, para informar a la Comisión.	9059	Intervención del Sr. Arribas Andrés, Director General de Salud Pública y Consumo, para responder a las cuestiones planteadas.	9085
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	9064	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	9088
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	9064	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	9088
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Saavedra Hernández (Grupo Popular).	9066	En turno de dúplica, interviene el Sr. Arribas Andrés, Director General de Salud Pública y Consumo.	9089
Intervención de la Sra. Berbel Hernández, Directora de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, para responder a las cuestiones planteadas.	9067	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, suspende la sesión.	9089
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	9069	Se suspende la sesión durante unos minutos.	9089
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Saavedra Hernández (Grupo Popular).	9070	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, reanuda la sesión.	9089
En turno de dúplica, interviene la Sra. Berbel Hernández, Directora de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.	9071	Tercer punto del Orden del Día. PNL 596.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	9072	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	9090
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	9072	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	9090
Contestación de la Sra. Berbel Hernández, Directora de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.	9072	Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	9091
		Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para fijar el texto definitivo y cerrar el debate.	9094
		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	9095
		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	9095
		Se levanta la sesión a las veinte horas treinta minutos.	9095

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenas tardes. Se abre la sesión. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la Ilustrísima señora Directora

de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, doña Clara Berbel Hernández, y a... al Ilustrísimo señor Director General de Salud Pública y Consumo, don José María Arribas Andrés, que nos acompañan hoy, que debutan en estas Cortes, creo. Muchas gracias por estar aquí.

¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? El Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes. A doña Inmaculada Larrauri le sustituye doña Ana María Muñoz de la Peña; a doña Elena Pérez, doña Ana Sánchez, y a doña Teresa Rodrigo, don Francisco Ramos. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿El Grupo Parlamentario Popular desea comunicar alguna sustitución?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenas tardes. Gracias, señora Presidenta. Por el Grupo Popular, don Fernando Rodríguez Porres sustituye a don José Antonio Velasco Fernández, don Jesús Roberto Jiménez García sustituye a doña María Pilar San Segundo, doña María Arenales Serrano sustituye a don Crescencio Martín, y don Alejo Riñones sustituye a doña María del Carmen de las Heras.

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

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Primer punto del Orden del Día: **"Comparecencia de la Ilustrísima señora Directora de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: actuaciones desarrolladas y a desarrollar por la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Tiene la palabra la Ilustrísima señora Directora de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, doña Clara Berbel Hernández.

LA DIRECTORA DE LA AGENCIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA (SEÑORA BERBEL HERNÁNDEZ): Señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores, comparezco ante esta Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León para exponer las actuaciones desarrolladas y las previstas por la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, a petición del Grupo Parlamentario Socialista.

Me gustaría señalar que esta comparecencia, como otras iniciativas parlamentarias, contribuye al ejercicio de una de las funciones esenciales para el funcionamiento de un Estado democrático moderno, como es la del control de la acción política y de gobierno de la Junta de Castilla y León.

Quiero poner de manifiesto, antes de comenzar la exposición, mi satisfacción por estar aquí esta tarde, por una parte, participando en la tarea de control parlamentario, y, por otra, por tener la oportunidad de exponer la actividad desarrollada por la Agencia, que considero de gran importancia dentro de las funciones de la Consejería de Sanidad.

Espero que los Grupos Parlamentarios que forman parte de esta Comisión aporten aportaciones y propuestas concretas que puedan redundar en la mejora de la calidad de los servicios que desde la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria prestamos a los ciudadanos de Castilla y León.

Como Sus Señorías saben, la creación de este nuevo centro directivo en la Consejería de Sanidad ya fue anunciada por nuestro Presidente en su Discurso de Investidura el día uno de julio de dos mil tres. Su puesta en marcha se realizó mediante la publicación del Decreto 77/2003, por el que se creaba la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.

A este centro directivo se le atribuye la vigilancia y control de los riesgos para la salud relacionados con el consumo de alimentos y con la alteración del medio en que se desenvuelve la vida, así como la colaboración con otras Administraciones en alertas alimentarias.

La creación hace ya más de dos años de este nuevo centro directivo ha sido una muestra de la importancia que la Junta de Castilla y León concede a la salud pública, en su conjunto, como herramienta de prevención, promoción y protección de la salud. Esto ha supuesto un importante incremento presupuestario en relación con lo que se asignaba previamente a esta materia como una parte de la anterior Dirección General de Salud Pública.

Como recordarán Sus Señorías, potenciar la salud pública como garantía para nuestros ciudadanos es una de las seis principales líneas de actuación de los compromisos de Legislatura para la Sanidad de Castilla y León.

El sistema sanitario de Castilla y León, como sistema moderno, avanzado y preocupado por la salud de los ciudadanos en la más amplia concepción del término, no sólo se limita a garantizar la adecuada asistencia sanitaria para los ciudadanos que se vean necesitados de esta asistencia, sino que incluye como un eje prioritario la protección de la salud.

A continuación expondré las actuaciones principales de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, incluyendo cuál ha sido nuestra línea de actuación desde el inicio, sustentada en la nueva legislación europea.

Estructuraré mi intervención abordando de modo conjunto las líneas de trabajo actuales y futuras, abordando los siguientes campos: seguridad alimentaria, laboratorios, y sanidad ambiental.

Comienzo –como he dicho– exponiendo las actuaciones en seguridad alimentaria.

La política general en materia de seguridad alimentaria en nuestra Comunidad Autónoma se dirige a la obtención del más alto nivel de seguridad para los ciudadanos, mediante el cumplimiento de la legislación alimentaria. En la actualidad, la legislación básica, tras la publicación del *Libro Blanco de Seguridad Alimentaria* por la Comisión Europea el doce de enero de dos mil, deriva de diferentes reglamentos del Parlamento Europeo y del Consejo. Esta normativa establece con claridad que la responsabilidad de que un alimento sea seguro recae en el operador económico. Las diferentes Administraciones Públicas deberán dictar las normas que garanticen la seguridad de los productos, y, por supuesto, hacer cumplir estas normas.

Antes de iniciar la exposición de los diferentes aspectos en este amplísimo campo de actuación, a modo de introducción, quiero señalar algunas cifras que pueden aproximarnos a la importancia real de esta materia en Castilla y León, donde se ubican más de ocho mil industrias agroalimentarias, más de treinta y ocho mil quinientos establecimientos alimentarios –tiendas, mercados, medianas y grandes superficies–, más de ciento cincuenta mataderos, con un volumen de sacrificio anual de más de cuarenta y cinco millones de animales.

Además de estos números, quiero destacar la amplitud y diversidad de subsectores y de tipos de establecimientos, lo que determina la complejidad de las actuaciones que se programan desde la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.

Uno de los pilares de nuestras actuaciones en seguridad alimentaria es el control oficial. Este control se lleva a cabo por los Servicios Oficiales de Salud Pública, Servicios Veterinarios de Salud Pública, fundamentalmente, y también Farmacéuticos; por el personal de las Secciones de Higiene de los Alimentos y Sanidad Ambiental y por los laboratorios de los Servicios Territoriales. Su objetivo es comprobar que los titulares de las industrias y establecimientos alimentarios de Castilla y León cumplen la legislación alimentaria dirigida a garantizar la salud de los consumidores.

Las tareas relacionadas con los controles oficiales se efectúan por medio de métodos y técnicas de control adecuados, como la vigilancia, la verificación, la auditoría, la inspección, el muestreo y el análisis.

Este control oficial es más que una mera inspección, ya que implica la revisión de las instalaciones, maquinaria, materias primas, envases, comprobación de las condiciones higiénicas, la evaluación de los procedimientos de autocontrol basados en el APCC... APPCC –es decir, Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos–, el examen de la documentación escrita en los registros y la toma de muestras y análisis.

De los pilares o prerequisites del autocontrol, hemos trabajado especialmente en el tema de la trazabilidad, que, aunque ya se aplicaba para algunos sectores, es obligatoria para todas las industrias y establecimientos alimentarios desde el uno de enero de... de dos mil cinco. Por este motivo, hemos distribuido desde dos mil cinco treinta y ocho mil guías para la aplicación de la trazabilidad en la empresa alimentaria.

El control oficial se efectúa con regularidad, basado en los riesgos y con la frecuencia apropiada, para lo cual se tienen en cuenta los riesgos identificados, el historial de los explotadores, la fiabilidad de los autocontroles y cualquier dato que pueda sugerir incumplimiento. Se realiza sin previo aviso, salvo en las auditorías.

Para garantizar la eficacia y adecuación de los controles oficiales es importante asegurar la cualificación y experiencia adecuadas de los empleados públicos, así como dotarles de instalaciones y equipo adecuados.

Por este motivo, hemos invertido en los dos últimos años más de 2.200.000 euros en mejorar la dotación de los servicios oficiales, y hemos impartido treinta ediciones de cursos, a los que han accedido quinientos noventa y siete empleados públicos.

La complejidad de estos controles oficiales hace que su simple cuantificación no sea un reflejo real del trabajo de los profesionales que están realizando esta labor. No obstante, para dar una idea de este volumen de trabajo, puedo señalar como resumen que durante el año dos mil cinco se realizaron más de ciento ochenta y siete mil controles oficiales. Estas actividades de control sanitario no solo se realizan durante la jornada habitual de trabajo, sino que también se llevan a cabo durante las veinticuatro horas del día, así como en sábados, domingos y festivos.

Siguiendo con la modernización y la adaptación a los reglamentos europeos, la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria estamos trabajando en la elaboración de procedimientos que permitan que los controles oficiales se lleven a cabo de acuerdo con protocolos documentados, con información e instrucciones para el personal que los realiza.

En este sentido, debemos señalar la próxima implementación de nuevos procedimientos de control oficial

en materia de seguridad alimentaria correspondientes a industrias cárnicas, establecimientos de prestación de servicios, centro de embalaje de huevos, ovoproductos, industrias lácteas e industrias de la pesca.

Nuestra metodología de trabajo en la elaboración de estos procedimientos ha permitido intervenir en los mismos a la totalidad de los profesionales que trabajan en el control oficial. Con este trabajo, los nuevos procedimientos llegarán a los sectores más importantes y, sobre todo, a aquellos más representativos de nuestra Comunidad Autónoma.

Otro ámbito de actuación de gran interés dentro de nuestras actividades, por su especial sensibilidad, se encuentra en el tema de la prevención de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos. En este sentido, he de mencionar que el cumplimiento de la legislación alimentaria, los controles oficiales, analíticas de muestras, expedientes sancionadores, etcétera -algunos citados ya previamente-, que tienen como objetivo general... tienen como objetivo general lograr el más alto nivel de seguridad alimentaria. Esto incluye la prevención de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, completado con la difusión de campañas divulgativas que posteriormente expondré.

Dado que la programación de los controles oficiales tiene en cuenta los riesgos, su intensidad se incrementa en determinados sectores para épocas concretas del año y cuando existen acontecimientos que lo precisen, como se ha hecho, por ejemplo, en Las Edades del Hombre en Ávila, Camino de Santiago o la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno de Salamanca.

Como Sus Señorías saben, en el momento actual del conocimiento científico no se puede garantizar que no se produzca jamás un brote de enfermedad transmitida por alimentos. Sin embargo, lo que sí podemos y debemos garantizar es que cuando aparezca una sospecha de brote de enfermedad transmitida por alimentos, la Consejería dé una respuesta ágil que permita la rápida caracterización del riesgo para gestionarlo adecuadamente y controlarlo. Esto supone una coordinación que se está manteniendo de forma impecable entre los servicios asistenciales de la Gerencia Regional de Salud, la Dirección General de Salud Pública y Consumo y la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.

Ante cada brote, un equipo multidisciplinar de investigación epidemiológica interviene, y, en caso necesario, desde esta Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria se adoptan las medidas cautelares precisas para garantizar la seguridad.

Desde que se creó la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria hemos tenido que intervenir en varios brotes de enfermedades transmitidas

por alimentos, algunos de ellos con repercusión social y mediática. En todos ellos hemos trabajado de... del modo descrito: con agilidad, con criterio científico y con rigor.

Señorías, las tasas que mantiene nuestra Comunidad Autónoma de afectados por brotes de enfermedades transmitidas por alimentos son muy bajas, comparables a las de los países más desarrollados de nuestro entorno. En los dos últimos años se han mantenido en torno a los cuarenta y nueve casos por cien mil habitantes, sin variaciones significativas, sin haber tenido en cuenta en el año dos mil cinco los casos debidos al brote de salmonelosis producido por pollo envasado precocinado.

El porcentaje de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos que se producen en el hogar fue en dos mil cuatro de un 41,67% y en dos mil cinco de un 29,89%.

Este hecho hace que nuestra preocupación en seguridad alimentaria no se limite a los profesionales de las industrias y establecimientos alimentarios, sino que se amplíe a tratar de llegar a la población general. Para ello hemos realizado diferentes campañas divulgativas, con un esfuerzo presupuestario importante a lo largo de más de dos años, y que han utilizado diferentes medios para lograr el objetivo de llegar al mayor número de población: carteles, folletos, trípticos, calendarios, campañas en radio y televisión, notas de prensa y, por supuesto, participación de nuestros profesionales -entre los que me incluyo- en debates, mesas redondas, cursos promovidos por asociaciones de distinto tipo, etcétera.

Durante dos mil cuatro y dos mil cinco hemos difundido más de veintitrés mil carteles, más de seiscientos mil folletos informativos, más de dieciséis mil calendarios y más de trescientos expositores.

En nuestro entorno europeo entenderá... entenderán Sus Señorías que nuestra política de seguridad alimentaria no se hace de forma aislada, trabajamos en coordinación con otras Consejerías, con la Administración General del Estado, especialmente con la Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Nuestra participación activa se demuestra en la colaboración que prestamos en diferentes grupos de trabajo.

Estamos ejecutando el Plan Nacional de Investigación de Residuos, de acuerdo al Real Decreto 1749/98, un Plan en el que se establecen las medidas de control de las sustancias y los residuos que transmitidos alimentos... a los alimentos de origen animal pueden resultar nocivos para la salud humana, ampliando el ámbito a otros productos de origen animal diferentes de la carne. El Plan se coordina con la Consejería de Agricultura y Ganadería, que recoge las muestras en animales vivos, siendo los servicios oficiales dependientes de esta Agencia los que recogen muestras en las distintas fases

de la obtención y transformación de la carne, el pescado, la leche, los huevos y la miel. El Plan incluye dos tipos de muestras: unas programadas desde la Agencia y otras recogidas cuando existe sospecha de la presencia de residuos. Ambos programas han supuesto el análisis por nuestros laboratorios de ocho mil novecientos cinco muestras en el año dos mil cinco.

Igualmente, participamos en la Red de Alerta Rápida, sistema de información en red que tiene como objetivo el de contribuir a garantizar que los productos alimenticios ofrecidos a los consumidores no presenten ningún riesgo para la salud. El sistema en España se llama Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información -que conocemos como SCIRI-, que permite un intercambio inmediato de información entre las distintas autoridades competentes en materia de seguridad alimentaria y cuyo ámbito territorial es toda la Unión Europea. La Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria es el punto de contacto del SCIRI en la Comunidad Autónoma de Castilla y León y, por lo tanto, responsable de la gestión de la Red de Alerta Rápida.

En el año dos mil cuatro se gestionaron un total de mil doscientas cuatro notificaciones, incrementándose esta cifra a mil setecientos dos en el año dos mil cinco; cifras que incluyen alertas e informaciones. Como consecuencia de estas notificaciones, fue precisa la actuación de los servicios oficiales dependientes de esta Agencia, por haber sido el producto incluido en la notificación elaborado o distribuido en nuestra Comunidad Autónoma, en trece ocasiones en dos mil cuatro y en treinta y una en dos mil cinco.

Del funcionamiento de la Red de Alerta debo destacar, en primer lugar, el importante crecimiento en el número de notificaciones que desde el año dos mil se gestionan en el punto de contacto de la Red de Alerta en Castilla y León, habiéndose multiplicado la cifra de este año por diez: de ciento setenta y una notificaciones en el año dos mil a mil setecientos una en dos mil cinco.

Y en segundo lugar, el incremento en el número de alertas que han requerido actuaciones de los servicios de control oficial, que en el año dos mil cinco se duplicó en relación con el año anterior. Las notificaciones que han tenido origen en Castilla y León han sido mínimas, lo cual es un indicador de las actuaciones en nuestro control oficial.

Respecto a la vigilancia sanitaria de las encefalopatías espongiformes transmisibles, durante el año dos mil cinco se han tomado en los mataderos de Castilla y León muestras de tronco encefálico para realizar las pruebas de detección en los siguientes grupos de animales:

Bovinos mayores de treinta meses sacrificados para consumo humano, que es obligatorio conforme a la

norma de la Unión Europea: ciento dieciocho mil ochocientos ochenta y cinco, un 16,95% más que en dos mil cuatro.

Bovinos mayores de veinticuatro meses sacrificados para consumo humano, que no es obligatorio conforme a la normativa de la Unión Europea: siete mil ciento cuarenta y uno, un 6,2% más que en dos mil cuatro.

Ovinos mayores de dieciocho meses sacrificados para consumo humano: ocho mil seiscientos nueve.

Caprinos mayores de dieciocho meses sacrificados para consumo humano: nueve mil quinientos sesenta.

En conjunto, las muestras de ovino y caprino suponen un incremento respecto a dos mil cuatro del 140%.

Para finalizar, las actuaciones relacionadas con la seguridad alimentaria, la iniciativa de nuestros empresarios, su impecable cumplimiento de los requisitos sanitarios y los controles que garantiza la seguridad de sus productos, que realizamos desde la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, han permitido que los productos de la industria agroalimentaria de Castilla y León, además de ser comercializados en la Unión Europea, se estén exportando a más de veintitrés países, como Estados Unidos, Méjico, Rusia, Japón, Corea, Chile, Filipinas, etcétera.

En segundo lugar, dentro del esquema de mi exposición, paso a exponer brevemente la actividad de nuestros laboratorios de salud pública.

Nuestros laboratorios tienen encomendadas, entre otras, las tareas de control analítico de las muestras de alimentos, aguas y productos con ellos relacionadas tomadas por los Servicios de Inspección, en cumplimiento de sus funciones de vigilancia y control, encaminadas a garantizar la seguridad de los productos alimenticios y de las aguas de consumo. Además, colaboran con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Comisionado Regional para la Droga, realizando los análisis de control de drogodependientes.

Nuestra red de laboratorios nos ha permitido diseñar un modo de trabajo que permite realizar algunas de las analíticas con carácter provincial, mientras que otras responden a una especialización de técnicas concretas para toda la Comunidad. Durante dos mil cinco se han registrado un total de sesenta y nueve mil ciento sesenta y dos muestras, y se han realizado ciento ochenta y cinco mil setecientos cuarenta y ocho determinaciones.

El compromiso con la calidad de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria y el esfuerzo realizado por el personal de los laboratorios que de ella dependen ha dado como resultado la acreditación por

ENAC de un amplio alcance de nuestras técnicas, como, por ejemplo, aerobios entre bacterias, mohos y levaduras, salmonela, *Escherichia coli*, *Estafilococo aureus*, *Listeria monocytogenes*, coliformes y nitritos, todo ello en alimentos. O coliformes totales, coliformes fecales, *Clostridium sulfito-reductores*, aerobios, *E. coli*, nitritos y nitratos en aguas.

Concedores de que la analítica moderna supone un constante esfuerzo en la adecuación de las estructuras que la sustentan, hemos abordado, durante los dos últimos años, obras de reforma y modernización de diferentes laboratorios. Durante dos mil cinco se acometieron las obras de reforma y modernización de las instalaciones del laboratorio de Ávila, con un gasto de unos 440.000 euros. En la actualidad, se están ejecutando las obras de reforma del laboratorio de Segovia, incluidas en la reforma general del Servicio Territorial, y con una inversión similar a la del laboratorio de Ávila. Igualmente, durante los próximos meses, está proyectado iniciar las reformas de los laboratorios de Salamanca y Soria, con unos gastos por ejecución de obra de 313.835 y 261.106 euros, respectivamente.

También se realizaron importantes inversiones en instrumental. Durante los dos últimos años se invirtieron casi 800.000 euros con el fin de modernizar el equipamiento de los laboratorios.

Con la finalidad de implantar los nuevos programas de control de residuos y riesgos emergentes en los que se deba... en los que deban participar los laboratorios dependientes de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, hemos desarrollado un proyecto que permite mejoras en las áreas de personal, formación, material inventariable y material fungible, que supone una inversión total de aproximadamente un millón de euros en los próximos tres años. Con todo ello se garantiza el apoyo de las técnicas laboratoriales en el control oficial, incluyendo problemas emergentes como los contaminantes.

Para terminar mi exposición, me referiré a las actuaciones en sanidad ambiental. Comenzaré haciendo referencia a las actuaciones encaminadas a prevenir la legionelosis en Castilla y León.

Estas actividades se basan, en primer lugar, en un censo de establecimientos con instalaciones de alto riesgo, con especial atención a las torres de refrigeración, que permite dar cumplimiento a lo establecido en el Real Decreto 865/2000. El censo total de establecimientos que disponen de torres de refrigeración, condensadores evaporativos o instalaciones similares es, a final de dos mil cinco, de cuatrocientos cuarenta, los cuales disponen de mil ciento sesenta y seis instalaciones. Esto supone que durante el año dos mil cinco hemos censado treinta y un nuevos establecimientos con

treinta y cinco torres nuevas. Conocer la ubicación de las instalaciones de riesgo nos permite realizar inspecciones de carácter preventivo, así como inspecciones debidas a seguimiento epidemiológico de caso humano.

En Castilla y León, a lo largo de dos mil cinco, se han realizado mil ciento ochenta y dos inspecciones de carácter preventivo, lo cual supone un 22% más de inspecciones que durante el año dos mil cuatro. Se incluyen en estas inspecciones aquellas realizadas en función de la población de riesgo expuesta: centros de mayores y hospitales. Además, durante dos mil cinco se han realizado dieciséis inspecciones en los establecimientos presuntamente asociados a caso humano, completando la investigación con las tomas de muestras necesarias.

También con el objetivo de prevenir los casos de legionelosis, disponemos de un Censo de Entidades Formadoras que imparten cursos en esta materia, habiendo autorizado, desde dos mil tres, a veintiocho entidades que han impartido sesenta y seis cursos a mil cincuenta y cinco alumnos. Cada uno de estos cursos ha sido inspeccionado por los profesionales de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.

A instancias de una proposición no de ley formulada por esta Comisión de Sanidad, el Censo de Entidades Formadoras pasará a ser registro público, por una orden del Consejero de Sanidad que ha sido remitida al Boletín Oficial de Castilla y León y será publicada en las próximas semanas.

No obstante, todos estos datos -como ya he señalado a Sus Señorías- son una manera de evaluar la estructura y el proceso de la actividad, aunque el verdadero indicador en toda actividad preventiva es el resultado.

En este sentido, conviene señalar que los casos de legionelosis que se han detectado en nuestra Comunidad Autónoma en el último año han sido treinta y tres, lo que supone una tasa de 1,32 casos por cien mil habitantes, significativamente por debajo de la media nacional, que es de tres casos por cien mil habitantes. Los casos han sido fundamentalmente esporádicos, comunitarios y no asociados a brote, incluso en los últimos dos años el carácter estacional es muy moderado. Con la cautela propia de cualquier profesional de la salud pública, concedores de que hay circunstancias que pueden hacer que las tendencias se modifiquen, no podemos por menos que pensar que nuestro Plan de Prevención de la Legionelosis está funcionando de forma satisfactoria.

Respecto a las aguas de consumo -como Sus Señorías saben-, la responsabilidad de la Consejería de Sanidad es la vigilancia sanitaria, de acuerdo con el Real Decreto 140/2003. Esta se ejerce desde la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.

Hemos realizado en dos mil cinco cuatrocientas setenta y cuatro mil doscientas veintiocho colimetrías y veintitún mil ciento setenta y ocho analíticas de control rutinarias. A estas hay que añadir otros controles de carácter no rutinario, entre los que cabe destacar el estudio aleatorio de las concentraciones de selenio, cadmio y manganeso con resultados satisfactorios, con mil trescientos treinta y dos análisis.

También quiero destacar que se ha incluido en los programas de vigilancia las determinaciones de algas del género *Microcystis*, dada la creciente eutrofización de nuestros recursos hídricos superficiales, aunque con resultado negativo.

Hemos informado también de problemas surgidos como la presencia de arsénico en algunas redes de cinco provincias, que afectan a un número muy pequeño de población, que se siguen solucionando a medida que se ponen en funcionamiento las nuevas captaciones programadas.

También las aguas de recreo se han seguido vigilando convenientemente. Dos datos pueden ilustrar nuestra actividad en esta materia: sobre setecientas setenta y dos piscinas de uso público, se han realizado siete mil trescientas treinta y siete inspecciones, que han generado once mil doscientos noventa y dos controles analíticos.

Un dato más para exponer la amplitud de las actividades de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria: ciento cuarenta y dos inspecciones sobre un censo de ciento doce establecimientos para los centros de anillado o *piercing* y tatuaje, que son aquellos que más interés despiertan dentro de las inspecciones que se efectúan en los lugares de vivencia y convivencia humana.

También, en el ámbito de la sanidad ambiental, debo señalar que estamos realizando un programa de medición de exposición real en calle a campos electromagnéticos de radiofrecuencia. En el año dos mil cuatro se midió la ciudad de Valladolid, y, desde entonces, estamos realizando mediciones de forma paulatina en otras provincias. Estas mediciones son de dos tipos: por una parte, se miden en banda ancha una cuadrícula bastante densa de la ciudad -por ejemplo, para Valladolid se midieron seiscientos puntos- y, por otra, se hace un análisis de frecuencia en aquellos puntos -treinta en Valladolid, por ejemplo- en que la medida de banda ancha dé resultados mayores, a fin de determinar cuáles son las aportaciones más importantes al ambiente electromagnético.

Las conclusiones en todos los casos han sido que el ambiente electromagnético es bajo, muy bajo, de forma general, hasta el punto de que incluso en los puntos de

mayor medida, esta se encuentra varios órdenes por debajo del máximo legal.

Para finalizar esta parte correspondiente a la sanidad ambiental, debo señalar que durante este año dos mil seis sentaremos las bases que permitirán la creación de una red aerobiológica en Castilla y León, con información ágil para los ciudadanos y profesionales interesados en las concentraciones de pólenes.

Termino, Señorías. He tratado de desglosar, con la limitación del tiempo empleado, las actuaciones realizadas y a desarrollar desde la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria. Me pongo a disposición de Sus Señorías para cuantas aclaraciones consideren necesarias. También espero sus aportaciones e ideas para contribuir a que, entre todos, construyamos mejores servicios, de los que se beneficiarán los ciudadanos de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señora Directora. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes. En nombre del Grupo Socialista, damos la bienvenida a la Directora de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria y su equipo, y le agradecemos las aclaraciones que nos ha transmitido en su intervención.

Nosotros sí entendemos que la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria es el instrumento del que se ha dotado la Administración Autonómica para la vigilancia y control de este aspecto tan importante para los ciudadanos de Castilla y León, como es la seguridad en los alimentos que consumimos; de aquí la importancia de hacer un seguimiento y control de todo aquello que se hace, porque así entenderá usted que podemos trasladar a los castellanos y leoneses la confianza necesaria que haga traslucir que el consumo de alimentos se hace con la mayor transparencia y rigurosidad en cuanto a los riesgos para la salud.

En este sentido es por lo que nosotros propusimos la comparecencia de usted en esta... en esta Cámara, y porque entendíamos que esta Comisión debe conocer de primera mano qué se hace para lograr los objetivos propuestos.

El pasado verano -como usted ha mencionado- se vivió un episodio alarmante por el consumo de alimentos en la intoxicación por salmonela por el consumo de... de pollo envasado. Estos temas a nosotros siguen preocupándonos, ya que -como usted recordará- no surgió por el consumo doméstico o por la mana... o por

la mala manipulación, sino por la ingestión de alimentos que ya estaban manipulados y envasados y con un número de registro sanitario.

Queremos conocer de forma más extensa, aunque esta toxiinfección se produjo en... desde otra Comunidad Autónoma diferente a la nuestra, si se podría haber producido desde las empresas castellano y leonesas dedicadas a la producción, envasado y distribución de alimentos precocinados y puestos a la venta al público; que especificara un poco más cuáles son las actuaciones concretas en este aspecto que realiza la Agencia para comprobar que esto que se dice que es apto para el consumo, realmente lo es; qué actas de inspección se han levantado específicamente en este tema en Castilla y León y cuáles han sido los resultados; y qué seguimiento se realiza una vez que los alimentos salen de las fábricas, de las industrias alimentarias, y cómo se coordina con la Inspección de Consumo. Porque conviene resaltar también que, a pesar de la alarma que se había creado por este consumo de pollo, en Castilla y León, en agosto del dos mil cinco, ciento diecinueve personas también se vieron afectadas por salmonelosis en Zamora, en los valles de Benavente y Tierra de Campos.

Si algo nos dijeron estos procesos vividos el pasado verano fue que en las fábricas falló el autocontrol, y que en el transporte falló la inspección, y que en la venta no se controló la puesta a disposición del público de estas partidas no aptas en varios productos. No es... no es nada nuevo recordar que todos nos enteramos por las numerosas consultas de los ciudadanos en los servicios de urgencias, una vez que ya se había producido la intoxicación.

Por lo tanto, nos cuestionamos si desde la Dirección de la Agencia se dan las oportunas directrices, si desde las Delegaciones Territoriales se impulsan las medidas propuestas y que usted ha mencionado, y si desde la Coordinación de Inspección Sanitaria se priorizan este tipo de controles.

Es verdad que vivimos en la sociedad de la información, y menos mal, porque ¿qué hubiera pasado si no salen muchas veces en los medios de comunicación determinados casos?

Creemos que la Agencia de Seguridad Alimentaria está para conseguir que no se llegue tarde, sino adelantarse a estas consecuencias. Es evidente que las intoxicaciones domésticas solo pueden minorarse con campañas de sensibilización y formación, pero aquellas que se producen por manipulación de alimentos de manera industrial no debemos, no podemos permitir que pasen, y por eso creemos que es responsabilidad de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria remover todos los obstáculos que impidan que los ciudadanos y ciudadanas de Castilla y León se sientan

lo más protegidos posibles, teniendo la suficiente confianza en que aquello que compran en un supermercado ha pasado por todos los controles sanitarios, evitando el peligro contra la salud.

Por otro lado, se han desarrollado -como usted ha mencionado- numerosas campañas publicitarias desde la Agencia para dar a conocer la legislación en materia sanitaria, es decir, la legislación europea que obliga a las empresas alimentarias a garantizar la salubridad de los alimentos mediante la aplicación -como usted explicaba- de sistemas de autocontrol basados en los principios del análisis de peligros y puntos de control crítico.

La participación de las industrias en la seguridad alimentaria es, desde nuestro punto de vista, positiva, pero no puede dejar de lado el papel de la Administración Regional en asegurar que lo que se dice que se hace, realmente se hace.

En este sentido, debemos reforzar, más allá de la publicidad que ustedes hacen, el necesario seguimiento a la implantación de la trazabilidad en todos los alimentos que se venden en establecimientos al público; esto es: el consumidor deberá conocer con toda exactitud el camino que siguen los alimentos hasta que se dispensan al público.

Desde las organizaciones de consumidores oímos habitualmente que esto, en muchos establecimientos de nuestra Comunidad, tarda en cumplirse o simplemente no se cumple. Queremos conocer qué hacen ustedes, además de editar folletos, para que esto realmente se cumpla. A la vista de los resultados que llegan desde las organizaciones de consumidores, parece que no hacen todo lo necesario. Cualquiera de nosotros puede acercarse a una carnicería, por ejemplo, y ver que no existe esta información a los consumidores, salvedad hecha de las carnes de Denominación de Origen, por ejemplo, que ya se cuidan ellos de ofrecerlo como criterio de responsabilidad... de calidad -perdón-.

Por lo tanto, la responsabilidad del autocontrol corresponde a las empresas, pero la responsabilidad de que se cumple y se haga corresponde a la Administración Autonómica. Es un ejemplo de como las cosas no se hacen del todo bien, desde nuestro... desde nuestro punto de vista, y que pone en interrogante que algo parecido a lo que ha pasado este pasado verano en otra Comunidad Autónoma y en esta no pueda volver a producirse sin remedio.

Pero una nueva situación ha aparecido en las últimas semanas que ha hecho crecer nuestra preocupación en lo que se refiere a la actuación de su departamento: las sospechas de falta de salubridad en las aguas de consumo humano. Sin perjuicio de las actuaciones de los Ayuntamientos respectivos, y sin perjuicio de creer en

la veracidad o no de los estudios publicados por la OCU, nos cabe el interrogante de si su departamento, considerado "como usted decía" por el decreto de creación como la autoridad sanitaria y, por lo tanto, tal y como le atribuye ese Real Decreto 140/2003, de... de siete de febrero, encargado de realizar la vigilancia sanitaria en materia de agua de consumo humano... nosotros queremos saber si ha hecho el trabajo en ese aspecto que se le tiene encomendado, pues si atendemos a las publicaciones del SINAC sobre este tema, veremos que, por ejemplo, en Ávila no se ha realizado ninguna... ninguna vigilancia sanitaria desde abril del dos mil cinco; que en Zamora no aparece ningún dato sobre vigilancia sanitaria desde diciembre de dos mil cuatro; que, por el contrario, en la ciudad de Palencia aparecen innumerables análisis de vigilancia sanitaria en el año dos mil cinco. Nos preguntamos a qué obedece esta situación. Precisamente en aquellas ciudades sospechosas en cuanto a la calidad del agua no se ha publicado ningún análisis de vigilancia sanitaria. Es paradójico, cuanto menos, y sospechoso "si nos permite" de cierta arbitrariedad.

El papel de la Administración Pública en el Ordenamiento Jurídico español está definido como el encargado de impedir cualquier obstáculo para que los consumidores y usuarios sean beneficiarios de todos estos derechos reconocidos. El derecho a la salud es uno de ellos, y el de usted es velar por que se dé; y el instrumento está bien definido: la vigilancia sanitaria y la inspección.

Todas esas campañas publicitarias, los folletos que usted nos ha mencionado están muy bien, son muy bonitos, pero hay que asegurar que todo lo que allí se pone, se hace. Y, desde luego, desde nuestro Grupo entendemos que la Agencia que usted dirige, a la vista de los resultados, no ha llegado a esto. Convendría que nos especificara más claramente por qué.

Y si nos permite, para finalizar esta primera intervención, nosotros sugeriríamos que dé un impulso más decidido para desarrollar legislativamente la Ley de Defensa de los Consumidores y la Ley de Comercio de Castilla y León, por ejemplo "además de la inspección", como un instrumento de vigilancia y de control de la actividad entre empresas y consumidores finales, no solo con campañas, sino con impulso y seguimiento efectivo a la actividad cotidiana, impulsando "cuando lo requieran" las acciones de oficio, y un apoyo decidido a las organizaciones de consumidores como aliados en la defensa de los derechos, tal y como se enuncia en la ley, y una iniciativa decidida de que, al menos en el sector público, se cumpla de forma expresa la Ley de Defensa de los Consumidores y Usuarios. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña Francisca Saavedra Hernández.

LA SEÑORA SAAVEDRA HERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señorías, señora Directora General, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, también queremos agradecerle su presencia en esta Comisión de Sanidad, en la que comparece por primera vez.

Nuestro Grupo, desde luego, quiere destacar la importancia que, como usted ha comentado, la Junta de Castilla y León está dando a la salud pública en su conjunto, y muestra de ello ha sido la creación hace más de dos años de este nuevo centro de dirección, integrado anteriormente en la Dirección General de Salud Pública, y, desde luego, cuyo principal objetivo es promover la seguridad alimentaria en el marco de la protección de la salud.

Una vez más se ha dado cumplimiento a lo manifestado por el Presidente de la Junta de Castilla y León en su Discurso de Investidura, consiguiendo además que los ciudadanos tengamos plena confianza en los alimentos que consumimos, y que también podamos disponer de una información que consideramos adecuada para tener capacidad de elección.

La política sanitaria constituye una parte importante de la política social y del Gobierno de la Junta de Castilla y León; además, se incide en la política sanitaria directamente en la protección de la salud como uno de los principales derechos de los ciudadanos; se están aportando soluciones adecuadas a los problemas y necesidades de salud de todos los castellanos y leoneses, aunque, desde luego, no cabe duda de que deberán de seguir trabajando en esta línea.

Sin duda, la muestra de la importancia que la Junta de Castilla y León ha dado a la salud pública en su conjunto se pone de manifiesto en los Presupuestos para este año dos mil seis. La Agencia de Protección de Salud y Seguridad Alimentaria gestionará cuarenta y seis millones setecientos ochenta y cinco mil euros. Nada mejor, desde luego, que con cifras para demostrar el decidido respaldo a los programas de control oficial de los riesgos para la salud relacionados con el entorno, el agua y los alimentos. De todas las actuaciones que lleva a cabo la Agencia, nuestro Grupo quiere destacar la siguientes:

En primer lugar, para una Comunidad Autónoma como la nuestra, cuya industria agroalimentaria es el sector más productivo, más competitivo e importante, como usted ha señalado con los datos que acaba de ofrecer, es primordial la... la inspección y verificación de los sistemas de autocontrol en las industrias y establecimientos alimentarios, como así se viene haciendo por la Agencia, a través de una permanente vigilancia durante las veinticuatro horas en industrias y establecimientos alimentarios y mediante el control de los mataderos.

En relación con la prevención de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, el Grupo Parlamentario

Popular apoya las actuaciones realizadas desde la Consejería de Sanidad para resolver los problemas relacionados con la salud. Somos conscientes de que el riesgo cero no existe y que, desde luego, no se puede garantizar que nunca se produzca un brote de enfermedad; pero lo que sí se puede garantizar es que, cuando aparezca alguna sospecha de brote, se dé una respuesta ágil que permita controlar la situación, desde luego, en coordinación con otros organismos competentes como así ha actuado la Agencia en casos puntuales.

En este tema, al Grupo Parlamentario Popular también nos gustaría que usted nos informara con más detalle sobre las actuaciones llevadas a cabo por la Agencia en el caso de la toxiinfección causada por el consumo de pollo envasado ocurrido en el año dos mil cinco, así como también la comunicación que recibieron por parte del Ministerio de Sanidad, dado que también el Estado tiene competencia en esta materia y que fue un asunto que no solamente afectó a esta Comunidad Autónoma, sino que afectó a la práctica totalidad del territorio. Creo que en concreto no ocurrió en dos Comunidades Autónomas.

En segundo lugar, es importante destacar, como usted ha comentado, el logro conseguido por la actividad de los laboratorios de salud pública, que se encuentran debidamente homologados, y que la Consejería dispone en cada una de las provincias de Castilla y León de un laboratorio oficial de seguridad alimentaria con especialización, que están ubicados en los Servicios Territoriales de la Consejería y están coordinados por la Agencia. Esta red de laboratorios debe de garantizar necesidades como la realización de las actividades de ensayo en cada uno de los laboratorios, de acuerdo con los requisitos establecidos en la norma internacional, y también la prestación de servicios analíticos basados en las buenas prácticas profesionales y la calidad de los ensayos.

Desde luego, hay que reconocer que por parte de la Junta de Castilla y León, desde la Consejería de Sanidad, se está haciendo un importante esfuerzo en las obras de reforma y modernización de los laboratorios que aquí ya se han detallado. Nos resulta también innovador en este campo la colaboración que tiene la Consejería de Sanidad con la de Familia e Igualdad de Oportunidades a través del Comisionado Regional para la Droga, y la colaboración con los equipos médicos de instituciones penitenciarias en materia de determinación de opiáceos en la orina, así como la dispensación de la metadona para los drogodependientes.

En tercer lugar y último lugar, en referencia a las actuaciones en sanidad ambiental, compartimos la preocupación respecto a las aguas de consumo y a las aguas de recreo -estas últimas en época estival-, solicitando a la Junta -aunque nos consta que así lo hace- que

incremente la vigilancia sanitaria, aunque, desde luego, sin duda, reconocemos la importante labor realizada en esta materia y reconocemos que la situación en general es buena.

Por otra parte, algo que sin duda resulta innovador y que se trata de una problemática reciente, y que afecta especialmente a los jóvenes, es el Decreto 44/2003, de quince de abril, por el que la Comunidad Autónoma de Castilla y León es la primera Comunidad Autónoma -si no me equivoco- que aprueba las condiciones higiénico-sanitarias que han de cumplir los establecimientos dedicados a la práctica de tatuajes, la micropigmentación, el anillado o perforado, u otras técnicas similares. Apuntamos que sería necesario en esta materia protocolizar las condiciones de requisitos mínimos de acreditación de estos centros, porque es muy importante, insistimos, de cara a los jóvenes.

Y queremos finalizar como empezamos, agradeciéndole una vez más su presencia en esta Comisión, así como, sin duda, manifestar el apoyo del Grupo Parlamentario Popular a las actuaciones desarrolladas por su Agencia y ofreciéndole nuestra colaboración en futuras actuaciones. Nada más. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para contestar a las preguntas planteadas, tiene de nuevo la palabra la Directora de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.

LA DIRECTORA DE LA AGENCIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA (SEÑORA BERBEL HERNÁNDEZ): Muchas gracias, Señorías, por su bienvenida a esta... a esta Cámara, y también por las aportaciones que... que me han realizado desde ambos Grupos. Yo trataré a continuación de explicar o de aclarar algunas de las cosas que ya se habían explicado, con la finalidad de tratar de contestar a todas las cuestiones que me han planteado. Vamos a empezar tratando el tema de los brotes.

Efectivamente, el estado científico actual y el estado de desarrollo socioeconómico hace que no exista ni una sola sociedad en el mundo, en el momento actual, en la que haya una incidencia de cero casos de enfermedades transmitidas por agua y alimentos.

Por tanto, nosotros tenemos como objetivo llegar a cero casos, pero creo que no es exigible que lo consigamos, dado que no ha sido todavía un logro posible para ninguna sociedad del mundo.

Lo que sí es exigible es que mantengamos unas incidencias bajas; y lo hacemos. Tenemos unas incidencias comparables a las de los mejores países más desarrollados de nuestro entorno, fundamentalmente del entorno

europeo, pero también comparables a las de Canadá o Australia, o países con un nivel socioeconómico suficientemente desarrollado.

También es exigible que tengamos unos tiempos de reacción rápidos ante los brotes; y los tenemos. Tenemos unos equipos epidemiológicos que están permanentemente localizados, tenemos unos servicios oficiales de salud pública que están las veinticuatro horas del día dispuestos a ir a investigar un brote que aparezca, y tenemos -como lo hemos hecho en muchas ocasiones- abiertos nuestros laboratorios sábados y domingos, o días de fin de año, o cuando haga falta, si la urgencia así lo precisa.

También es exigible -y así lo hacemos- que las investigaciones sean... tengan un rigor científico, que demos una explicación adecuada a las cosas que han ocurrido, incluso que depuremos responsabilidades cuando sea... cuando alguien sea la persona o la entidad responsable del brote.

También -como ha dicho- nos preocupan los pequeños brotes; no solo nos preocupan los brotes que se producen en los establecimientos, a los que dedicamos la mayor parte de nuestra actividad, sino también los pequeños brotes; y por eso estas campañas que ya me han recordado, y que yo también les he contado cuántos carteles, cuántos folletos. Creo que algo hemos hecho bien en este sentido, debido a que el último año -como dije en mi exposición- hemos reducido el porcentaje de brotes que se producen en el hogar de un 41,67 a un 29,89%.

Bien. ¿Por qué sigue habiendo brotes a pesar de todo?, y, ¿por qué en alguna ocasión han afirmado ante nuestro Consejero: "Solo nos enteramos cuando ya ha ocurrido"? Nosotros no nos enteramos solo cuando ha ocurrido, nosotros nos enteramos de todos aquellos riesgos que somos capaces de haber controlado a tiempo. ¿Cuántos brotes hemos sido capaces de evitar? ¿Cuántos casos no han llegado a producirse? Esto es muy difícil de cuantificar; pero nosotros sí conocemos todos esos datos.

Es verdad que los responsables de cualquier Área de Salud Pública estamos muy acostumbrados a que nuestro trabajo solo sale a la opinión pública en el momento que algo ocurre, que algún hecho desgraciado ocurre. Esto es así, así lo asumimos, y con ello trabajamos; pero no podemos entender que se piense que porque exista un número de brotes en una cantidad, en una incidencia comparable a los mejores del mundo, se nos diga que estamos haciendo las cosas mal.

¿Qué falla en cada brote? Bueno, tienen que entender que no existe una respuesta genérica. No podemos decir lo que ocurre en general para que se produzcan brotes; lo que sí podemos y debemos decir es lo que ha

ocurrido en cada brote y lo que ha producido ese brote. Para eso investigamos cada uno de los brotes, y para eso, al final, sacamos unas conclusiones, y esas conclusiones, a veces, llevan aparejadas unas medidas cautelares o sancionadoras.

Bien. Respecto a los brotes en genérico, yo creo que es suficiente esta aclaración; de todas formas, si quieren alguna otra estoy a su disposición en este... en este terreno y en cualquier otro.

En cuanto al brote, en concreto, por el que me han preguntado ambos Grupos, de cómo se gestionó la crisis que hubo de... de pollo contaminado por salmonela el año pasado y qué actuaciones concretas hicimos desde la Agencia, bien, nosotros podemos garantizar que la respuesta que se dio desde los Servicios Oficiales de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria fueron inmediatos. Nosotros tuvimos conocimiento telefónico de esta toxiinfección el día veintiocho de julio, y en las primeras veinticuatro horas logramos inmovilizar el 90% de los pollos asados comercializados en Castilla y León; en setenta y dos horas se habían retirado de la venta el 100%. Complementariamente a esas... a estas actuaciones, el veintinueve de julio elaboramos una nota de prensa. Quiero decir que fuimos la primera Comunidad Autónoma que salió a los medios de comunicación a avisar a la población -como era nuestra obligación- de que existía un riesgo que no podíamos controlar, porque podía estar en su domicilio. Y por eso salimos inmediatamente a decirlo.

Posteriormente, en colaboración con las cadenas de distribución del producto, se retiraron el resto de unidades que todavía permanecían en... en las plataformas, en las... en las naves industriales o en los pequeños establecimientos o grandes establecimientos.

Respecto al control oficial, ustedes preguntan: "Si hacen un control oficial, ¿cómo es posible que un alimento que está precocinado, que está envasado, llegue al consumidor?". Nosotros programamos el control... el control oficial, básicamente, a controlar los productos en origen, incluida la restauración; básicamente, pues hasta en un 80%. ¿Por qué? Porque nosotros programamos nuestro control oficial de acuerdo a las directrices del Reglamento 882/2004, que establece normas para la realización de controles oficiales, y señala que la frecuencia de los mismos debe ser proporcional a la naturaleza del riesgo.

En todo caso, hay que recordar la importancia del autocontrol. El autocontrol no significa que nosotros dejemos de hacer nuestra vigilancia y nuestro control oficial; el autocontrol -dice la Unión Europea, no lo decimos nosotros- implica que la responsabilidad de que el alimento llegue seguro a los consumidores recae en el operador económico.

Respecto a la vigilancia de aguas, creo que he dado suficiente número de analíticas, de controles oficiales, de vigilancia que hacemos sobre las aguas, teniendo en cuenta que la responsabilidad de la vigilancia es de los Ayuntamientos. No obstante, también quiero recordar que, desde un punto de vista técnico, la evaluación de un programa preventivo pasa por tres etapas: evaluar la estructura, evaluar los procesos y, por último, evaluar los resultados.

Evaluar la estructura y los procesos es muy interesante: nos permite ver la eficacia, nos permite ver la eficiencia, nos permite ver que las cosas se hacen, y se hacen bien. Sin embargo, lo que más nos interesa es evaluar el resultado, saber que todo lo que hacemos en prevención tiene una única finalidad, que es cuidar la salud de nuestros ciudadanos, evitar la aparición de casos de enfermedad.

Fíjense, los brotes de enfermedades transmitidas por agua en nuestra Comunidad Autónoma son excepcionales; tan excepcionales que en el último año han supuesto un 12,64% del total de brotes de enfermedades transmitidas por agua y alimentos, que son como he dicho ya muy bajos. Pero es que es más: en este último año, en dos mil cinco, no se ha producido ningún... ningún ingreso hospitalario en nuestra Comunidad por esta causa. Esto, Señorías, es resultado.

Respecto a SINAC, ya hubo una comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad explicando... contestando a una pregunta que le hizo el Grupo Socialista acerca del SINAC.

El SINAC es una herramienta informática, es un sistema de información, no es un organismo. El SINAC nos permite trabajar mejor, nos permite gestionar mejor la información, y permite que los ciudadanos puedan consultar los datos; pero, por supuesto, el SINAC no es un fin en sí misma... en sí mismo.

Partimos de que los Ayuntamientos o los gestores que en ellos hayan depositado esta tarea tomen la iniciativa de volcar los datos en el SINAC.

Hemos... hemos estado al lado de los Ayuntamientos. Quiero recordar que el día cuatro de julio de dos mil cinco, el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad se dirigió a los Alcaldes de cuarenta y ocho municipios, que son todos los de más de cinco mil habitantes de nuestra Comunidad Autónoma, explicándoles cuál era la situación a esa fecha en su municipio en concreto, y poniendo a su disposición al personal técnico de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria a efectos de ayuda, formación, información, resolución de dudas, tanto para los Ayuntamientos como para los gestores. Posteriormente, yo misma, en fechas veintiuno de octubre y cuatro de noviembre, también de

dos mil cinco, me dirigí a otros treinta y cuatro Ayuntamientos de más de tres mil habitantes, con la misma finalidad de total disposición de colaboración.

Respecto a la sugerencia que se hace de que desarrollemos la Ley de Defensa de Consumidores, bien, es una competencia que no me corresponde, por tanto, no... no tengo nada que decir al respecto. Sí respecto a la colaboración con las asociaciones de consumidores y usuarios. Es una colaboración que mantenemos de forma habitual. Cada vez que tenemos programado un... una campaña informativa, divulgativa, de cualquier tipo, nos dirigimos a ellos; ellos, de hecho, son los que nos ayudan a llegar a nuestros ciudadanos de una manera mejor, incluso nos han pedido en ocasiones la colaboración técnica para participar en sus jornadas, y siempre hemos estado a su lado. De manera que el desarrollo de estas leyes no me corresponde, pero en cuanto a la colaboración con las asociaciones de consumo, entiendo que se está realizando de forma adecuada.

Yo creo que algunas de las preguntas o de las sugerencias que me han hecho estaban convenientemente explicadas en mi exposición, y si, a pesar de esta segunda intervención, quieren alguna aclaración, pues yo continuo a su disposición. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señora Directora. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Mercedes Martín Juárez, por un tiempo máximo de cinco minutos, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Y gracias a la Directora de la Agencia. Yo estoy de acuerdo: legislación vigente en la Comunidad en este aspecto es extensa, y no habría más que cumplirla, también, para que tengamos máximas garantías, sin olvidar, una vez más, que, desde luego, la puesta en marcha de la Agencia que usted dirige, elemento estrella de la campaña y de la... y de las promesas del Presidente Herrera, pues, se ponía en marcha con el objetivo de asegurar la aplicación estricta de todas estas normas. Luego es verdad que el riesgo cero no es exigible, ni fácilmente alcanzable, pero cuando una agencia se pone en marcha como... como estrellato para conseguir una máxima seguridad, pues quizá haya que ser, además, un nivel más de exigencia que lo que habría que tener en condiciones normales.

Y nosotros no le hemos transmitido que... que las cosas las hagan todas mal, tampoco que se haga todo bien, como... como usted manifiesta; hombre, habría que dejarlo, si acaso, en un término medio. Tal vez no se merezca usted un suspenso, pero tampoco esos notables que siempre persiguen con tantísima afición. Yo, si me permite, le dejaríamos ahí con una actuación, desde luego, hasta ahora discreta.

Y es verdad que hemos mencionado todos las... las crisis, las crisis de este verano, la del pollo y la de las tartas del banquete de Zamora. No olvide usted que si en la crisis de... del tema del pollo envasado -que ya no me acuerdo de la... del nombre aquel del pollo, se me ha olvidado-, pero, bueno, había ciento veinte afectados, en el tema de las tartas de Zamora eran uno más, y doscientas sesenta y cinco personas expuestas, creo recordar. Luego, tampoco hay que minimizarlo.

Y, una vez más, que ya lo explicó aquí el Consejero... que ya le digo que dispuestos a colgarse las medallas, no tienen ustedes rival; van con bastante celeridad. El Consejero también intentó ponerse aquí la medalla como que Castilla y León hubiera liderado todo el tema de la crisis en el tema de la toxiinfección... de la infección por los pollos; y no fue así. Tienen que reconocer ustedes que eso lo lideró el Ministerio, que fue el que dio la alerta y el que coordinó las actuaciones de esta Comunidad Autónoma, que actuaría con la diligencia que le correspondiera, y de todas las demás; pero esa medalla, lo lamento, esperen ustedes a la próxima, o a ver si hay suerte y este verano no pasa nada, y si tienen que ponérsela, pues se la ponen en el dos mil seis, porque la del dos mil cinco, desde luego, no les corresponde.

Y respecto al tema del agua, pues, usted nos decía que el control analítico de las aguas de consumo, pues, que es una... una prioridad y una de las competencias de la... de la Agencia, que habían realizado más menos sesenta y una mil muestras y tal. Pero a usted le merecerá alguna valoración no solo la... la salubridad del agua. Dice que no hay ningún brote infeccioso por consumo de agua. Hombre en el siglo XXI, y a estas alturas, solo faltaría que no fueran excepcionales, y solo faltaría que no hubiera ningún ingreso hospitalario por estos temas. Yo creo que estos son niveles de seguridad y de garantía que en el avance social, desde luego, eso tiene que estar ya sumamente garantizado. Pero disculpe que discrepe con usted: a usted le parece suficiente con que no haya ningún ingreso hospitalario y que los brotes por consumo de agua, una... los brotes infecciosos por consumo de agua sean excepcionales, pero, desde luego, a las ciudades afectadas, como Zamora, como Ávila, como Salamanca, nos gustaría no solo tener la garantía de que no vamos a enfermarnos por consumir agua del denominado potable y para el consumo, pero, además, nos gustaría no tener que comprarlo, si usted nos permite. Y entonces, es usted la autoridad competente para dar las instrucciones que correspondan, en su caso, a los Ayuntamientos, y que no se conformen con que el agua sea marrón e imbebible, de todos los colores y de todos los olores, sino que sea agua apta para el consumo, y no solo que nos garantice que no vamos a enfermarnos.

Luego, como usted puede comprobar, yo, desde luego, le... le... le doy un margen de credibilidad a las actuaciones que usted ha hecho. Desde luego, los miles

y miles de folletos que editan siempre tienen que tener alguna eficacia, aunque solo sean por el número, porque, claro, si se editan doscientos mil folletos, pues... pues algún efecto beneficioso para la salud tienen que tener. Y si eso sirve para que las infecciones en el hogar, y para que las manipulaciones en el hogar y para que en... en los hogares las familias estén más informadas y manipulen los alimentos con más precaución, pues, desde luego, le felicitamos por la gran tirada de folletos, pero, además de los folletos, sí le rogaríamos que usted, como la máxima autoridad en este aspecto, garantice que episodios como los que han ocurrido en otros veranos, plenas garantías... Porque sí incidía usted, también, en la influencia que tienen determinadas épocas de... del año, y los veranos suelen ser especialmente peligrosos; que nos garantice que eso no va a pasar, y que usted se ponga a liderar -y estaremos encantados de darle la medalla-, para que en todas las ciudades de Castilla y León podamos beber el agua y no tengamos a tantos... al 90% de los ciudadanos saliendo de los supermercados cargados de garrafas, porque eso es también malo para la salud; ya sabe usted que las garrafas suelen ser de cinco litros y pesan mucho.

O sea, que en usted confiamos, le felicitamos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego vaya concluyendo.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... por las actuaciones que ha desarrollado la Agencia hasta ahora, y le... le invitamos a que no pierda el entusiasmo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para un turno de réplica, por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña Francisca Saavedra Hernández.

LA SEÑORA SAAVEDRA HERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señora Directora, le agradecemos las explicaciones realizadas en esta segunda intervención, y que, desde luego, desde nuestro punto de vista, las... las actuaciones llevadas a cabo por su Agencia ponen de manifiesto dos aspectos fundamentales: en primer lugar, la correcta actuación de la Junta de Castilla y León y de la Consejería de Sanidad, así como de todos los servicios dependientes de la misma, como es la Agencia de Protección de Salud y Seguridad, en su caso, y de la Dirección General de Salud Pública, teniendo ambas una coordinación perfecta.

Y en segundo lugar, por otro lado, también destacar la celeridad en la puesta en marcha de los dispositivos establecidos para este tipo de situaciones en todas las provincias de nuestra Comunidad Autónoma, con el registro de declaración de los casos, las búsquedas de brotes, notificación de casos a la red nacional, y también

ocasión hemos tenido de comprobarlo en situaciones -como se han comentado aquí-, en el caso de la toxiinfección causada por el consumo de pollos envasados y la intoxicación ocurrida en la provincia de Zamora.

Una cosa muy importante a destacar es la información que en todo momento nos ha dado a todos los ciudadanos de Castilla y León la Junta de Castilla y León sobre los riesgos y las recomendaciones, así también como la atención prestada a los afectados por este tipo de casos. Desde luego, para el Grupo Parlamentario Popular, esta es, sin duda, la forma de gobernar de la Junta de Castilla y León, es la apuesta por la salud pública, la promoción de la seguridad alimentaria, trabajando de una manera coordinada y con eficacia, y dando respuestas ágiles, con inversiones, con mejoras.

Pero, frente a esto, señora Directora, claro que conocemos otras formas de gobernar, y, desde luego, en este caso, las del Ministerio de Sanidad, que -como usted conoce- en el caso concreto del tema de los pollos envasados, la Ministra de Sanidad, después de once días de haberse producido la alarma... fue cuando hizo las primeras declaraciones referentes a este tema; un tema que tiene competencia el Estado, puesto que no ocurrió -vuelvo a insistir- solamente en esta Comunidad, sino que afectó a la práctica totalidad del territorio. Y como viene siendo habitual en el Gobierno de la Nación, pues, es muy fácil echar cortina de humo sobre este tema, donde, desde luego, no hubo sino una ineficacia y una falta de diligencia para resolver este tipo de situaciones. Faltó, sin duda, una coordinación a nivel estatal; existió una coordinación a nivel técnico, pero, desde luego, no a nivel de altas instancias.

Por lo tanto, si en esta Comisión tenemos evaluar y dar una... una cifra, nosotros, desde luego, en este caso, pues, la cifra sería... sería un suspenso, más bien. Y, desde luego, medallas yo creo que usted no se ha colocado en ningún momento; simplemente actuó diligentemente la Consejería de Sanidad en este... en estos casos. Y, desde luego, le felicitamos, una vez más, por la labor que ha llevado a cabo desde la Agencia, y le animamos a continuar en esa... en esa materia. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra la Directora de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.

LA DIRECTORA DE LA AGENCIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA (SEÑORA BERBEL HERNÁNDEZ): Muchas gracias, Presidenta. Bien. Me había hecho alguna... alguna pregunta específica sobre el brote de... que se produjo en la provincia de Zamora, y yo puedo dar una contestación a lo que ocurrió exactamente en ese brote, cómo se investigó. De todas formas, yo creo

que en una comparecencia en la que estamos hablando de actuaciones específicas, bueno, pues es este es un brote más en el... que tuvo un número importante de afectados, hubo una tasa de ataque... Como saben, el origen estuvo en un obrador de repostería, por un problema en la pasteurización de las claras, y hubo tres grupos de afectados: una boda en Villalpando, otra boda en Camarzana y otros afectados sueltos, con unas tasas de ataque de... en las bodas que rondaron el cincuenta y tantos por ciento. Bien.

Aquí lo que... nuestra actuación lo que permitió fue detectar exactamente dónde se había producido el... el problema. Hicimos las medidas cautelares, como es nuestra responsabilidad como autoridad sanitaria: se... se cerró cautelarmente el obrador, hasta que se tuvieron las garantías sanitarias de que se había corregido la deficiencia, y, por supuesto, se inició expediente sancionador. Esto en cuanto a ese brote en concreto.

También se ha referido a que las actuaciones que hicimos como consecuencia del brote de pollo precocinado envasado al vacío, que afectó a un número, pues, importante en el país y también en nuestra Comunidad Autónoma durante este verano, a nosotros nos supuso una crisis en el sentido de... no de una nueva manera de trabajar, pero sí en el sentido... un volumen de trabajo y de una actividad frenética en la que tuvimos que trabajar muy duro.

¿Lo lideró el Ministerio? Bien, nosotros, lógicamente, en una... en un brote que excede de nuestra Comunidad Autónoma y que no se ha originado en nuestra Comunidad Autónoma, tenemos que estar a expensas de una coordinación que es obligado que resida en el Ministerio. Y por supuesto que hubo una coordinación, y que nosotros colaboramos con la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, como es nuestra obligación. Lo que sí tengo que recordar es que no se convocó con motivo de esta crisis la Comisión Institucional de la Agencia Española de... de Seguridad Alimentaria, y tampoco se convocó la Comisión de Salud Pública, que ambas son las... las más altas... los más altos lugares de... de participación en salud pública de las Comunidades Autónomas con el Ministerio. Sin embargo, por supuesto que colaboramos, como es nuestra obligación y como es la suya.

En cuanto al agua, bien, dice que a mí me parece suficiente con decir que no ha habido ningún ingreso. No, por supuesto que no me parece suficiente, solo faltaba; es un dato, es un dato en el que estoy evaluando el resultado; porque -como he dicho previamente- no me puedo limitar en salud pública a evaluar estructura y proceso, no podemos recrearnos en los números, aunque también lo hacemos porque es obligación que demos cuenta de qué estamos haciendo; pero nuestro objetivo, al final, es el resultado. Y como autoridad sanitaria, tengo que exigir que los Ayuntamientos pongan agua

potable en los grifos, tengo que exigir; y si no lo hacen, les tengo que sancionar. Pero agua potable, no agua de calidad; una cosa es la potabilidad y otra cosa es la calidad en cuanto a turbidez, sabor... Es decir, si el agua es potable, para nosotros el agua es apta; si el consumidor entiende que ese agua no le gusta y decide comprar otra, como autoridad sanitaria no tengo nada que decir.

Nosotros vigilamos que los Ayuntamientos cumplan con su obligación, y así lo estamos haciendo permanentemente. Y nuestra obligación es: "Señores, si su agua no es potable, tienen que decirlo, porque si no lo dicen ustedes, lo diremos nosotros". Esa es nuestra responsabilidad, y la estamos cumpliendo.

Respecto al número de... de alertas y de... y de brotes que se producen en nuestra Comunidad, claro, el hecho de que yo diga que estamos en unas cifras suficientemente bajas hay que tomarlo en una Comunidad en la que somos productores de alimentos, en la que el peso que tiene el sector agroindustrial es... es el peso más importante que está sustentando la economía de nuestra Comunidad Autónoma; luego no es decir cualquier cosa.

Además, nosotros, al ser productores, contamos mucho cuántas veces salimos en Red de Alerta no porque nuestros alimentos se hayan distribuido... no porque alimentos -perdón- producidos en otro sitio se hayan distribuido en nuestra Comunidad y nosotros tengamos que retirarlos, sino porque el... el problema se haya originado en Castilla y León. Fíjense, les he dicho que en trece ocasiones, en el año dos mil cuatro, tuvimos que intervenir como consecuencia de la Red de Alerta; de esas trece veces, tres el origen fue en Castilla y León. Pero es que en dos mil cinco tuvimos que intervenir en treinta y una ocasiones, y, de ellas, cuatro tenían su origen en Castilla y León. Siendo una Comunidad eminentemente productora de productos elaborados, de productos agroalimentarios, me parece que las cifras son bastante buenas. Y no lo digo con ánimo de colgarme ninguna medalla, porque no me gusta, y porque siendo una profesional de la salud pública, no solo no me gusta, sino que no me atrevo. Y con esto termino. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien. Muchas gracias, señora Directora. ¿Algún otro Procurador desea formular alguna pregunta? Tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Al hilo de los Ayuntamientos, que ha dicho usted que tiene que exigirles... que les exige que el agua sea potable, ha dicho también que ha hecho... les ha visitado a los... más de cinco mil habitantes y a los de más de tres mil. Y una de... una de las preguntas que quiero hacerle es que... ¿qué pasa con los Ayuntamientos que tienen menos de tres mil habitantes y más dificultades que ninguno de los anteriores para controlar ese agua?

Otra pregunta que quería hacerle era si existe algún decreto que regule los centros de bronceado.

Quería decirle también una cosa que me ha sorprendido. Ha dicho usted que en el año dos mil cinco han existido en treinta y una ocasiones alarmas. Sin embargo, en la página web de la Junta, de hoy mismo, vienen cincuenta y tres notificaciones. No sé si es que hay algún... No... no lo entiendo. Era para si me podía decir a qué se debía.

Y luego, ya la última pregunta, quería que me explicase un poco más cómo se controla la trazabilidad. Usted ha dicho que han editado guías, que lo hacen... que existe una regularidad en los controles, y a mí me gustaría que nos especificara, por ejemplo, la frecuencia de esos controles. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a su pregunta, tiene de nuevo la palabra la señora Directora de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.

LA DIRECTORA DE LA AGENCIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA (SEÑORA BERBEL HERNÁNDEZ): Muchas gracias. Bien, vamos a ver. Respecto al número de... de municipios... -perdón- a los municipios -que son muy numerosos en nuestra Comunidad Autónoma- que tienen menos de tres mil habitantes, la implantación del SINAC está haciendo... está siendo paulatina, está siendo paulatina, y, lógicamente, se ha iniciado por aquellos municipios de... de mayor número de habitantes.

Eso no significa que nos olvidemos de exigirlo también en los que tienen menos de tres mil habitantes. De hecho, ayer mismo, el Jefe de Servicio responsable de... técnico responsable de esta materia ha estado reunido en la provincia de Salamanca con la Diputación Provincial, con Alcaldes de los municipios, y han estado debatiendo y les ha estado asesorando sobre la mejor manera de poder ir implantando esto en los municipios pequeños, que tienen normalmente dificultades económicas. Ellos tienen esa obligación, nosotros tenemos la obligación de vigilar que lo hagan, y estamos trabajando con ellos para conseguir que sea cuanto antes.

Respecto a las alertas, me he perdido un poco en su pregunta. Yo le repito los datos que tenemos: se han gestionado, en dos mil cuatro, mil doscientas cuatro notificaciones, incrementándose a mil setecientos dos en dos mil cinco; ahí se incluyen alertas e informaciones.

Las actuaciones que se derivaron en alguna actuación por parte de nuestros controles... de nuestros servicios oficiales fueron trece en dos mil cuatro, tres con origen en Castilla y León, y treinta y uno en dos mil cinco, cuatro con origen en Castilla y León.

Respecto a la trazabilidad, la trazabilidad es uno de los pilares del autocontrol. El autocontrol se basa en unos pilares, en lo que llamamos prerequisites o planes previos; uno de ellos es la trazabilidad. Cuando cualquiera de los controles oficiales a los que yo me he referido se presenta en cualquier industria agroalimentaria, establecimiento, empresa, una de las cosas que revisa es que estén cumpliendo con la trazabilidad; igual que revisa el plan de proveedores, igual que revisa las condiciones higiénicas generales, igual que revisa la desinfección, desratización, revisa la aplicación de la trazabilidad.

¿Cuánto lo estamos haciendo? Pues tantas veces como estamos haciendo control oficial. Es decir, la respuesta a la... a su pregunta sobre trazabilidad es: tantas veces como hacemos control oficial, estamos evaluando estos planes previos o prerequisites. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien. Pues muchas gracias. Agradecemos la presencia aquí de doña Clara Berbel Hernández, Directora de la Agencia de Protección de la Salud y de Seguridad Alimentaria, y le damos las gracias por las explicaciones exhaustivas que nos ha dado.

Continuamos la sesión. Damos la bienvenida a don José María Rivas Andrés, Director General de Salud Pública y Consumo.

Por parte del señor Letrado se dará lectura al segundo punto del Orden del Día. Por favor.

EL LETRADO (SEÑOR DE MARÍA PEÑA): Segundo punto del Orden del Día, se corresponde con la "**Comparecencia del Ilustrísimo señor Director General de Salud Pública y Consumo, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: actuaciones desarrolladas y a desarrollar por la Dirección General de Salud Pública y Consumo**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues tiene la palabra el señor Director General de Salud Pública y Consumo.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO (SEÑOR ARRIBAS ANDRÉS): Muchas gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores, buenas tardes.

Comparezco hoy, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León acerca de las actuaciones desarrolladas y a desarrollar por la Dirección General de Salud Pública y Consumo.

Antes de comenzar mi exposición, considero necesario expresar mi satisfacción por estar aquí esta tarde,

contribuyendo al ejercicio de las funciones de control de la acción política y de gobierno que nuestro Estatuto de Autonomía atribuye a las Cortes de Castilla y León.

También quiero manifestar mi disposición para facilitar estas tareas, poniéndome a disposición de Sus Señorías para informar de cuantas actuaciones se susciten en relación con el área de actuación de la Dirección General de Salud Pública y Consumo en ulteriores iniciativas parlamentarias, y para recibir, igualmente, de Sus Señorías aquellas propuestas que estimen procedentes para mejorar la salud pública y los derechos como consumidores de los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma.

Procedo, por tanto, Señorías, a exponer las diferentes actuaciones desarrolladas y a desarrollar por la Dirección General de Salud Pública y Consumo. Para ello, agruparé dichas actuaciones en cinco grandes ejes de acción. El primero de ellos será el referido al impulso de los programas preventivos. El segundo apartado se referirá a nuestra voluntad de lograr más promoción de la salud para más ciudadanos. El tercer eje de acción incluye nuestro objetivo de mejora en el conocimiento de los problemas de salud, a través del impulso de los sistemas de información y de la investigación. El cuarto eje se refiere a la mayor ordenación, cercanía y accesibilidad de nuestros centros y servicios sanitarios. Y, por último, procederé a exponer un quinto apartado, referido al desarrollo de un sistema de protección de los derechos de los consumidores más eficaz, más accesible y más participativo.

Como les señalaba anteriormente, Señorías, el primer eje de acción en las actuaciones de la Dirección General de Salud Pública y Consumo es el dotar de un mayor impulso a los programas preventivos. Resulta indiscutible la especial importancia y prioridad que en las actuaciones de salud pública deben tener los programas dirigidos a la población infantil.

Dentro de ellos, y en lo que se refiere a los programas de vacunación infantil, destacamos las numerosas actualizaciones llevadas a cabo en el calendario vacunal, en cumplimiento de las recomendaciones científicas y de las indicaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; entre ellas, la sustitución de la antigua vacuna de polio oral por la nueva vacuna de polio inactivada inyectable, incorporada en la denominada "vacuna pentavalente", que incluye en una sola inyección la protección frente a difteria, tétanos, tos ferina, haemophilus y la mencionada polio inactiva.

Destacamos, también en este ámbito, la campaña de vacunación contra el meningococo C, llevada a cabo en la población de diez a diecisiete años de edad durante el último trimestre del año dos mil cuatro, y dirigida a ofrecer una mayor protección a la cohorte de niños que

fueron vacunados en su momento con la vacuna A+C, actualmente reemplazada por la nueva vacunación antimeningococo C, conjugada en el calendario oficial.

Además, se ha producido la reciente incorporación de dos nuevas vacunas en el calendario. Me refiero a la de la varicela, a los once años, para los niños susceptibles de padecer la enfermedad a esta edad, y la nueva vacuna antineumocócica conjugada, para los niños menores de cinco años pertenecientes a grupos de riesgo en los que exista indicación específica de vacunación por su patología.

En este ámbito, Señorías, cabe destacar que nuestra Comunidad Autónoma ha alcanzado, en la presente Legislatura, unas coberturas históricas en cuanto a vacunación equivalentes o superiores al 98%, por ejemplo, en primo-vacunación de hepatitis B, o de meningococo C, o de vacuna pentavalente o de triple vírica.

Paso, a continuación, a referirme a los programas de detección precoz de enfermedades congénitas en la población infantil, que -como, sin duda, coincidirán Sus Señorías- constituyen otra estrategia de extraordinaria prioridad y relevancia.

A este respecto, debemos destacar las elevadas coberturas que han sido alcanzadas en las pruebas de detección precoz de fenilcetonuria, de hipotiroidismo, de fibrosis quística, a través de la comúnmente denominada "prueba del talón", que se realiza a más del 99% de los recién nacidos en nuestra Comunidad Autónoma. Pero, además, se ha producido en la presente Legislatura la introducción de una nueva y muy relevante actuación de detección precoz, como es el caso de la detección y atención integral a la hipoacusia o sordera congénita -intervención ya implantada en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma-, con el objetivo de minimizar la discapacidad producida por la sordera congénita en sus distintos grados.

Además de las ya destacadas actuaciones dirigidas a la población infantil, existen otras actuaciones preventivas que vienen siendo impulsadas por la Dirección General de Salud Pública y Consumo, dirigidas a otros grupos de población de especial interés, como es el caso de las mujeres, de la población trabajadora, de las personas mayores u otros colectivos especialmente vulnerables en determinados ámbitos relacionados con la salud.

En lo que se refiere a las actuaciones preventivas dirigidas específicamente a la mujer, se ha continuado con la mejora de la calidad y de los recursos destinados a los programas de detección precoz del cáncer de mama y detección precoz del cáncer de cuello uterino. En ambos programas continúa aumentando la participación de la población diana a la que van dirigidos, y se han implantado mejoras en aspectos como la dotación y renovación

de las unidades mamográficas, la implantación de la doble lectura para las mamografías, o la referencia ineludible que supone el programa de Castilla y León como única Comunidad Autónoma participante en la elaboración de las Guías Europeas de Calidad de Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino, proyecto auspiciado por la Comisión Europea.

También, en el ámbito de la prevención del cáncer en la mujer, se ha impulsado en la presente Legislatura el desarrollo de los Programas de Consejo Genético en Cáncer de Mama y en Cáncer de Ovario. A estos dos primeros y pioneros Programas de Consejo Genético se ha añadido en este último año -y ya para ambos sexos- el Programa del Consejo Genético en relación con la que constituye la primera causa de muerte por cáncer para el conjunto de la población castellanoleonesa; me refiero al cáncer colorrectal.

Señorías, entre las prioridades de la Dirección General de Salud Pública y Consumo en el ámbito preventivo se encuentran también las actuaciones dirigidas a la población trabajadora en el marco de la salud laboral. A este respecto, podemos mencionar que en la presente Legislatura se ha puesto en marcha un Plan de Evaluación de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en nuestra Comunidad Autónoma, o el desarrollo, desde finales del pasado año dos mil cinco, del primer curso de Actualización en Salud Laboral para Médico de Atención Primaria, con una excelente demanda de participación por parte de este colectivo.

Mencionamos también, en este marco de la salud laboral, las actuaciones que se desarrollan en cumplimiento del programa de vigilancia de la salud de los trabajadores que han estado expuestos al amianto, que en nuestro ámbito de competencias ha dado lugar a la creación de un registro específico, actualmente en fase de cumplimentación, que permitirá identificar y delimitar al colectivo de trabajadores y ex trabajadores expuestos.

Añadimos, Señoría, dentro de este primer apartado de nuestra comparecencia relativo a los programas preventivos, la necesaria mención a las actuaciones dirigidas a la prevención de enfermedades transmisibles, sin menoscabo de las ya señaladas anteriormente, cuando hacíamos referencia a los programas de vacunación infantil.

En este ámbito, debemos, en primer lugar, hacer una mención a la implantación, desde el año dos mil cinco, de un nuevo sistema de alertas epidemiológicas coordinado con el teléfono de emergencias 1.1.2, que permite actualmente disponer de operatividad para la prestación de servicios de vigilancia y control epidemiológico en todo el territorio de la Comunidad Autónoma, con independencia del horario en que se produzcan las sospechas y notificaciones.

A esta actuación se suma el nuevo proyecto de decreto por el que se regula la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León, que está en fase avanzada de tramitación y que verá la luz durante el presente año. Y también, en la prevención de enfermedades transmisibles se hace preciso mencionar los programas de vacunación frente al virus de la gripe y frente al neumococo, que tienen una especial repercusión en el importante colectivo que suponen las personas mayores, especialmente en nuestra Comunidad Autónoma. Podemos resumir a este respecto que tres de cada cuatro personas mayores residentes en Castilla y León se han beneficiado en los últimos años de la protección que confieren estas vacunas, a los que se añaden también otros colectivos en riesgo en los que se encuentra indicada esta vacunación.

Por último, dentro de este primer apartado referido a los programas preventivos, debemos hacer mención a las actuaciones de prevención y control ante una posible pandemia de gripe, y a este respecto señalamos que de los trabajos del Comité Asesor de Castilla y León para la prevención, preparación y respuesta de esa pandemia, establecido por el Decreto 72/2005, de trece de octubre, se ha procedido a extraer las propuestas para el establecimiento del Plan Regional de Preparación y Respuesta ante la Pandemia de Gripe, recientemente aprobado -como conocen Sus Señorías- a través del Acuerdo 21/2006, de seis de marzo, de la Junta de Castilla y León.

Igualmente, es preciso destacar el decidido apoyo al Centro Nacional de Vigilancia de la Gripe de Valladolid, sustentado por un convenio de colaboración que ha pasado de una dotación de 12.000 euros en el dos mil tres, a destinar 30.000 euros en el presente año, en el año dos mil seis.

Procedo a continuación, Señorías, a exponer el segundo de los ejes de acción de los cinco que mencionaba al principio de mi comparecencia, consistente en lograr más promoción de la salud para más ciudadanos, o, lo que es lo mismo, que cada vez más ciudadanos dispongan de los suficientes conocimientos y capacitación para optar por estilos de vida saludables.

Las primeras actuaciones en este ámbito se refieren a la promoción de la salud materno-infantil, a fin de lograr un desarrollo saludable del embarazo y del recién nacido en las primeras etapas de su vida. A este respecto, la Dirección General de Salud Pública y Consumo lleva a cabo diversas actuaciones divulgativas a través de la permanente actualización y difusión de la *Guía de salud materno-infantil. La salud desde el principio*, y muy especialmente a través del Programa de Promoción de la Lactancia Materna, que incluye múltiples actuaciones divulgativas y científicas dirigidas a concienciar a la población sobre los múltiples beneficios de este tipo de alimentación.

Continúo, Señorías, haciendo mención a la promoción de la salud en la escuela, que es unánimemente considerada como una de las intervenciones de mayor eficiencia en la mejora de la salud de la población. Destacamos en este aspecto que desde el pasado curso dos mil cuatro-cinco, la Dirección General de Salud Pública y Consumo viene impulsando con creciente dotación presupuestaria convocatorias de proyectos de promoción de la salud en los centros escolares para el desarrollo de proyectos en los ámbitos de promoción de hábitos saludables, en actividad física regular, en alimentación saludable, en prevención de accidentes, en educación afectivo sexual, o en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. En este mismo ámbito mencionamos también el Programa de Salud Bucodental en la escuela, cuyas evaluaciones muestran que Castilla y León se encuentra entre las primeras Comunidades Españolas en los indicadores de salud bucodental en la población infantil.

Otro ámbito específico de actuación se refiere, Señorías, a la oferta de actividades de promoción de la salud dirigidas a los jóvenes. En este sentido, se ha producido durante esta Legislatura la creación de la página web de Salud Joven, integrada en el nuevo portal de salud de la Junta de Castilla y León en Internet, que ofrece a este colectivo -que no olvidemos son los principales usuarios de este tipo de soportes de nuevas tecnologías de la información- numerosos consejos y recomendaciones saludables en los hábitos de la alimentación, de la nutrición, de la actividad física, de la prevención de accidentes o de la sexualidad, entre otros temas.

También dirijo fundamentalmente... y dirigido -en este caso- fundamentalmente a los jóvenes, es la creación en el año dos mil cuatro de un teléfono joven, accesible durante los fines de semana, en el que se oferta información sobre sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual y sida.

En cuanto a las actividades de promoción de la salud en personas mayores, podemos mencionar, Señorías, la primera edición, este pasado año dos mil cinco, de la *Guía de alimentación saludable y actividad física en personas mayores*, que ha sido ampliamente distribuida en este colectivo, junto con la celebración de actividades de educación para la salud que en los últimos años se han venido celebrando en numerosos centros de personas mayores de las diferentes provincias de la Comunidad Autónoma.

Además, tiene también especial repercusión en este colectivo de personas mayores la difusión de consejos en relación con la exposición a temperaturas extremas, tanto olas de calor como temperaturas invernales, en las que la Dirección General de Salud Pública y Consumo, en coordinación con otros órganos de la Administración como la Agencia de Protección Civil e

Interior, viene haciendo hincapié desde el inicio de la presente Legislatura.

Otros colectivos específicos a los que se dirigen nuestras actuaciones en promoción de la salud, Señorías, son los de las minorías étnicas y la población inmigrante. En estos ámbitos, podemos comentar el próximo proyecto de promoción de la salud en colaboración con el Secretariado Gitano, o la elaboración durante el pasado año dos mil cinco de la primera guía de promoción de la salud dirigida específicamente a la población inmigrante, para cuya difusión está previsto el establecimiento de acuerdos con Entidades Locales, centros de acción social y asociaciones, y que, además de su edición en idioma castellano, ha sido traducida a los idiomas más utilizados por el colectivo de la inmigración en nuestra Comunidad Autónoma.

También fueron traducidos a distintos idiomas los diversos materiales divulgativos que en materia de salud y consumo fueron elaborados por parte de la Dirección General de Salud Pública en desarrollo del Plan de Actuaciones Sanitarias "Camino de Santiago 2004". Además de facilitar una adecuada respuesta a las necesidades de los peregrinos, tanto en la perspectiva de salud como en la protección de los derechos de los consumidores, dicho plan ha permitido aportar nuestra colaboración al rotundo éxito que en otras perspectivas de tipo cultural y turístico ha supuesto también el evento del último Año Jacobeo.

Debemos añadir, Señorías, que la Dirección General de Salud Pública y Consumo viene realizando durante los últimos años convocatorias de subvenciones para la realización de acciones y programas en materia de salud pública por asociaciones, por organizaciones o por grupos de autoayuda sanitaria, fundaciones o entidades privadas sin ánimo de lucro, en gran parte para el desarrollo de actuaciones de promoción de la salud en muy diversos colectivos de los anteriormente señalados -inmigración, jóvenes, personas mayores-, que se benefician de las subvenciones concedidas por este órgano directivo para el impulso de sus actividades, y cuyo capítulo presupuestario ha sido triplicado a lo largo de la presente Legislatura.

Mencionamos, por último, dentro de este apartado referido a la promoción de la salud, la puesta en marcha de iniciativas para la promoción de la actividad física entre los ciudadanos de Castilla y León a través de convenios de colaboración con los Ayuntamientos de más de veinte mil habitantes. Siete de estos convenios de colaboración han sido ya suscritos a lo largo del pasado año dos mil cinco con los Ayuntamientos de Ávila, de Burgos, de Salamanca, de Segovia, de Zamora, de Miranda de Ebro y de Ponferrada, para diferentes proyectos de promoción de la actividad física, y que en el año dos mil verá prácticamente cuadruplicado el presupuesto de su primer año de andadura.

Paso, a continuación, Señorías, a comentar brevemente el tercero de los cinco ejes de acción en los que se estructuran las actuaciones de la Dirección General de Salud Pública y Consumo en la presente Legislatura, que no es otro que el de mejorar nuestro conocimiento de los problemas de salud a través de un doble enfoque: primero, el desarrollo de los sistemas de información en salud pública y, el segundo, el fomento de la investigación en este ámbito.

En cuanto al primero de los enfoques, referido al impulso de los sistemas de información en salud pública, debemos de mencionar nuestro decidido empeño en contar con recursos que nos permitan disponer de información cada vez más fiable, más válida, exhaustiva y actualizada sobre el estado de salud de los castellanos y leoneses y sobre los principales determinantes que condicionan dicho estado de salud.

Así, durante la presente Legislatura, hemos conseguido desarrollar el primer estudio de riesgo de enfermedad cardiovascular en la población de Castilla y León, que a través de miles de encuestas, estudios clínicos y analíticas en la población seleccionada para el estudio nos ha permitido conocer la distribución de los principales factores de riesgo -me refiero a la hipertensión, al colesterol, al síndrome metabólico, etcétera-, la que constituye en la actualidad la primera causa de muerte en nuestra Comunidad Autónoma, es decir, las enfermedades del aparato circulatorio.

En cuanto a los sistemas de información para la segunda causa de muerte en los castellanos y leoneses -los tumores malignos-, se están desarrollando los trabajos para la implantación de registros poblacionales de cáncer en seis de las Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma, como paso previo hacia la implantación de un registro global autonómico de tumores de Castilla y León. Entre los nuevos sistemas de información en relación con la salud pública que vienen siendo impulsados en la presente Legislatura se incluye también, Señorías, el primer estudio específico de alimentación y nutrición de la población castellana y leonesa mediante una encuesta de dieta total, cuya recogida de datos tendrá lugar en diversas fases estacionales durante el presente año dos mil seis, y que nos permitirá disponer de los primeros resultados durante el primer semestre del año dos mil siete.

Pero además de los nuevos sistemas de información, en salud pública es necesario mantener, consolidar y reforzar los sistemas de información ya existentes. A este respecto, Señorías, debemos mencionar el merecido reconocimiento no solo nacional, sino internacional, de los trabajos desarrollados por la Red de Médicos Centinela de Castilla y León. Dicha red se suma a los restantes sistemas de vigilancia epidemiológica impulsados y desarrollados por nuestra Comunidad Autónoma

en muy diversos ámbitos, como es el caso del Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria, el Registro de Mortalidad, el Registro de Sida, el Registro de Interrupciones Voluntarias de Embarazo, o el Registro de Malformaciones Congénitas, entre otros ejemplos.

Comentábamos anteriormente, Señorías, al iniciar la exposición sobre este tercer eje de acción relativo a incrementar nuestro conocimiento sobre los problemas de salud, que, además del enfoque relativo a los sistemas de información, haríamos mención a un segundo enfoque relativo al impulso de la investigación en salud pública.

Con respecto a los grandes proyectos de investigación sanitaria, la Dirección General de Salud Pública viene aportando financiación para algunas de las más relevantes líneas de investigación presentes y futuras, como es el caso de la construcción del Instituto de Neurociencias de Castilla y León, el fomento de la investigación en el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca, el impulso de la red regional de bancos de tumores, el proyecto del Consejo Superior de Investigaciones Científicas para la recuperación de lesiones de la médula espinal, la investigación desarrollada por la Universidad de Valladolid sobre enfermedades genéticas como la fenilcetonuria y la fibrosis quística, o el desarrollo en Salamanca del Banco Nacional de ADN.

Más allá de estos grandes proyectos en los que se refiere a las convocatorias anuales de subvenciones para el fomento de la investigación biomédica, la Dirección General de Salud Pública y Consumo viene dedicando una creciente dotación presupuestaria que solo la presente Legislatura ha permitido el desarrollo de cerca de un centenar de proyectos de investigación en nuestra Comunidad Autónoma.

Dentro de este ámbito de fomento de la investigación científica hacemos, por último, mención, Señorías, a las convocatorias anuales para la celebración de congresos, jornadas u otras actuaciones de difusión científica en el ámbito sanitario, o a la novedosa puesta en marcha, desde el año dos mil cuatro, de convocatorias referidas a la cofinanciación de investigadores por parte de instituciones de investigación sanitaria sin ánimo de lucro, con el último fin de facilitar el desarrollo y la permanencia de proyectos de investigación punteros en nuestra Comunidad Autónoma. Todas estas convocatorias han venido experimentando un notable crecimiento en su dotación presupuestaria a lo largo de esta Legislatura, en algunos casos triplicando la dotación inicial.

A continuación, Señorías, procedo a exponerles el cuarto eje de acción de los cinco en los que hemos estructurado la presente comparecencia, que es aquel que pretende la consecución de unos centros y servicios sanitarios más cercanos, más conocidos y más ordenados. Y esta ordenación a la que hacemos referencia, Señorías,

ha encontrado un necesario referente en la presente Legislatura con la publicación del nuevo Decreto de Régimen Jurídico y Procedimiento para la Utilización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

Este esfuerzo por la ordenación de los servicios sanitarios tiene también su reflejo en la creación e impulso del Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios para proveer una adecuada clasificación y ordenación de los más de siete mil centros, servicios y establecimientos sanitarios del ámbito público y privado que se encuentran incluidos en el registro. Y, por supuesto, Señorías, la ordenación de los servicios sanitarios requiere de las pertinentes actuaciones de inspección y control que la Dirección General de Salud Pública y Consumo lleva permanentemente a cabo en ejercicio de la autoridad sanitaria que tiene conferida.

Las actuaciones reseñadas en esta materia tendrán continuidad, antes del final de la presente Legislatura, mediante el desarrollo de nueva normativa para el establecimiento de requisitos mínimos para determinados tipos de centros y servicios sanitarios, como es el caso de la ya publicada orden del año dos mil cinco, referida a los requisitos técnicos y condiciones mínimas exigibles a los establecimientos de audioprótesis de la Comunidad de Castilla y León y de los proyectos normativos en relación con los servicios de análisis clínicos, los centros sanitarios sin internamiento o los servicios de prevención de riesgos laborales entre otros.

Por cierto, Señorías, que dentro de este comentario referido a la actualización de la normativa sanitaria, es necesario hacer mención a que durante el pasado año dos mil cinco se ha producido la aprobación del nuevo Decreto por el que se regula la Policía Sanitaria Mortuoria en la Comunidad de Castilla y León, y que ha supuesto adecuar a la realidad de nuestros tiempos un decreto del Estado que databa del año mil novecientos setenta y cuatro, en un proceso de actualización en el que hemos podido contar con el respaldo de los diferentes agentes implicados en esta materia.

Retomando, Señorías, el ámbito de centros y servicios sanitarios al que veníamos haciendo referencia en este cuarto eje de acción en el que nos encontramos, debemos reseñar el ámbito de la ordenación farmacéutica como aspecto de especial relevancia. Tres son las principales actuaciones que en este ámbito podemos mencionar: en primer lugar, el esfuerzo por el mayor acercamiento de los servicios farmacéuticos a la población; en segundo lugar, el impulso de la garantía de calidad en la prestación de servicios farmacéuticos, y en tercer lugar, la creación del Registro de Oficinas de Farmacia de Castilla y León.

El primero de los puntos a los que hacíamos referencia es el del acercamiento de los servicios farmacéuticos

a la población, y su consecución se plasma en la apertura de nuevas oficinas de farmacia y botiquines farmacéuticos.

A este respecto, Señorías, durante la presente Legislatura se ha continuado con el proceso de apertura y también con la convocatoria de nuevas oficinas de farmacia; proceso que ha requerido la aprobación de nuevas órdenes relativas a los criterios de selección aplicables en los procedimientos de autorización de nuevas oficinas de farmacia y a la delimitación y actualización de las zonas farmacéuticas de nuestra Comunidad Autónoma.

En lo que se refiere a los botiquines farmacéuticos, recursos determinantes para el acceso a los servicios farmacéuticos en la población del medio rural, es preciso destacar que durante la presente Legislatura se ha producido la aprobación del nuevo Decreto por el que se establece el procedimiento de autorización, condiciones y régimen de funcionamiento de los botiquines en la Comunidad de Castilla y León, que en los poco más de dos años transcurridos desde su entrada en vigor ha supuesto la apertura de cincuenta y seis nuevos botiquines en la Comunidad Autónoma.

Como comentábamos anteriormente, Señorías, la garantía de calidad de los servicios farmacéuticos constituye otra de las prioridades de acción dentro de la ordenación de dichos servicios. A este respecto, y a partir de la reciente publicación de la orden por la que se regula la autorización y acreditación para la elaboración de fórmulas magistrales y de preparados oficinales en Castilla y León, se ha producido ya la inspección y regularización en este ámbito de cerca del 60% de las oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma.

En este aspecto de la ordenación farmacéutica, hacemos, por último, mención al próximo desarrollo del Registro de Oficinas de Farmacia de Castilla y León, que actualmente se encuentra en la última fase de diseño de la aplicación informática, y que permitirá, también durante la presente Legislatura, disponer de una herramienta fundamental para la ordenación de los servicios farmacéuticos en nuestra Comunidad Autónoma.

Señorías, antes de pasar al siguiente eje de acción, permítanme que haga una pequeña referencia a la ordenación de la formación sanitaria que, en cierto modo, está relacionada y es complementaria de la ordenación de los centros y servicios que acabamos de exponer.

A este respecto, en el ámbito de competencias de la Dirección General de Salud Pública y Consumo, la presente Legislatura ha supuesto la puesta en marcha del procedimiento y acreditación de actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias de la Comunidad de Castilla y León. A través de dicho

procedimiento se pretende que en nuestra Comunidad Autónoma se oferte una formación sanitaria continuada de calidad contrastada, y cuya acreditación tenga efectos en todo el territorio nacional para facilitar su consideración en la carrera profesional del personal sanitario. Recién cumplidos los primeros diez meses de andadura, se han acreditado ya ciento sesenta y nueve actividades de formación.

A lo anteriormente expuesto se suma el proyecto de decreto -actualmente en fase de trámite de audiencia- para modificar y actualizar la normativa que regula el procedimiento para el reconocimiento de interés sanitario en aquellos actos de carácter científico y técnico que permitan la actualización permanente de conocimientos y su aplicación a la mejora de la calidad de los servicios que el sistema sanitario de Castilla y León presta a sus usuarios.

Por último, Señorías, procedo a exponer el quinto eje de acción de esta comparecencia, consistente en el desarrollo de un sistema de protección de los consumidores y usuarios más eficaz, más accesible y más participativo.

Como Sus Señorías conocen, la decidida política impulsada por la Junta de Castilla y León en la garantía y respaldo de los derechos de los castellanos y leoneses como consumidores ha tenido su reflejo orgánico en la incorporación, desde el inicio de la presente Legislatura, de las competencias de consumo en el órgano directivo responsable de la salud pública, constituyéndose de este modo la Dirección General de Salud Pública y Consumo. En esta nueva estructura se ha establecido un modelo similar al que en las Administraciones del Estado y de la Unión Europea y, con frecuencia, de la Administración Local integra, bajo una misma esfera administrativa, las políticas de protección de los ciudadanos, tanto en relación con su salud como lo que respecta a su papel de consumidores.

Las actuaciones que en este ámbito venimos desarrollando durante la presente Legislatura pueden agruparse en las líneas estratégicas que brevemente les expongo a continuación:

En primer lugar, pretendemos potenciar el acceso a la información sobre los productos y servicios de consumo en los ciudadanos. Entre las actuaciones desarrolladas en la presente Legislatura para la consecución de este objetivo, mencionamos la creación de la página web de consumo -accesible en el portal de la Junta de Castilla y León en Internet- o el teléfono de atención integral al consumidor, servicio plenamente consolidado en la actualidad y ampliamente conocido por los consumidores y usuarios de la Comunidad Autónoma, como lo demuestran las decenas de miles de consultas atendidas desde su creación.

Además, dentro de ese objetivo de acceso a la información, podemos mencionar también, Señorías, la implantación desde la presente Legislatura de puntos automatizados de información sobre consumo en el medio rural de las nueve provincias de la Comunidad Autónoma, que permiten acercar esta información a más de doscientos mil castellanos y leoneses, o el desarrollo de campañas específicas de información al consumidor en ámbitos que suponen motivos de especial interés y demanda, como son la adquisición de la vivienda, los servicios de grúas, los aparcamientos de vehículos, el suministro de gasolinas, las academias de enseñanza o el etiquetado y presentación de diversos productos industriales y de consumo habitual.

Señorías, en el segundo lugar de nuestra estrategia en el ámbito de consumo se encuentra el fortalecimiento del movimiento asociativo de los consumidores y usuarios en defensa de sus legítimos intereses. Estas actuaciones se concretan en el creciente apoyo económico que la Dirección General de Salud Pública y Consumo aporta a las asociaciones de consumidores en ámbitos que incluyen la realización de campañas informativas sobre consumo o el desarrollo de gabinetes técnicos y jurídicos, entre otros aspectos.

En tercer lugar, dentro de nuestra Estrategia de Consumo, debemos hacer referencia, Señorías, a la cooperación con las Entidades Locales en la labor de protección de los derechos de los consumidores y usuarios. A este respecto, debemos señalar que la Dirección General de Salud Pública y Consumo mantiene actualmente en vigor treinta y ocho convenios de colaboración para apoyo técnico y económico en materia de consumo con otras tantas Entidades Locales, de las cuales cinco son Diputaciones Provinciales y el resto son Ayuntamientos.

Así mismo, dentro del ámbito de colaboración con Entidades Locales, debemos hacer mención a que en la presente Legislatura se ha producido la aprobación del Decreto por el que se regula la Estructura y Funcionamiento de la Comisión de Cooperación de Consumo, órgano fundamental en la articulación de actuaciones conjuntas con la Administración Local para la defensa de los consumidores y de los usuarios.

Señorías, en cuarto lugar, dentro de las grandes líneas de actuación en materia de consumo, nos referimos a continuación a nuestro objetivo de consolidación del sistema arbitral de consumo, impulsando su utilización, tanto por los consumidores y usuarios como por los distintos sectores empresariales. Los resultados de nuestras actuaciones en este ámbito no solo se aprecian en los numerosos establecimientos adheridos a las Juntas Arbitrales de Consumo, sino también en el notable incremento de las actividades de mediación previa y de laudos arbitrales que, a modo de ejemplo, se

han visto prácticamente duplicadas en este último año dos mil cinco en relación con los años precedentes.

Señorías, el siguiente -y penúltimo- apartado al que vamos a hacer referencia, dentro de nuestra Estrategia de Consumo, incide en las políticas de refuerzo en la educación para el consumidor y en la consolidación del Plan de Formación en materia de Consumo. En cuanto a la educación del consumidor, y de manera similar a lo que destacábamos al inicio de esta comparecencia cuando hacíamos referencia a la educación para la salud, debemos reseñar especialmente las actuaciones dirigidas a la población escolar, que constituyen las de mayor eficacia y eficiencia en la implantación de hábitos responsables, críticos y solidarios con su entorno en nuestros jóvenes consumidores, principal objetivo, por cierto, del Programa Consumo en la Escuela, desarrollado a través de convocatorias, de subvenciones y de talleres en los que han participado más de cien mil alumnos de Primaria y Secundaria de numerosos centros de nuestra Comunidad Autónoma.

Estos programas se ven completados por otras actuaciones relevantes, como las de la elaboración de la Agenda Escolar, proyecto didáctico en el que participan también las Consejerías de Educación y Medio Ambiente, y que a partir del curso escolar 2006-2007 contará también con la aportación de contenidos por parte de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades; o nuestra participación en la Red Europea de Educación al Consumidor, que en los próximos tres años nos va a permitir desarrollar un programa dirigido a la coordinación de tareas de los centros escolares y a la mejora de la práctica docente en la educación del consumidor, bajo un proyecto auspiciado por la Comisión Europea.

En cuanto al ámbito específico de la formación en materia de consumo, cabe destacar la organización de cursos de postgrado o de especialización, en colaboración con las Universidades de Castilla y León, y también de cursos específicos dirigidos al personal de consumo al servicio de las Administraciones Públicas, así como las diversas actividades formativas dirigidas al personal directivo y técnico de las asociaciones de consumidores.

Destacamos, así mismo, el desarrollo del Programa Aulas de Consumo, Formación para Personas Mayores, celebrado cada año en los centros de día dependientes de la Junta de Castilla y León, y que a partir del año dos mil cuatro, en consonancia con la unificación bajo un mismo centro directivo, se ha complementado con temas específicos sobre salud dirigidos a las personas mayores de nuestra Comunidad Autónoma.

Y en último lugar, y por lo que se refiere al orden de enunciación de nuestras actuaciones en la presente comparecencia, aunque -como entenderán Sus Señorías- en un destacado lugar en cuanto a su especial relevancia,

debemos hacer referencia a nuestra Estrategia de Refuerzo de la Acción Reguladora Inspector de Control de Consumo.

En cuanto a la actividad reguladora desarrollada durante la Legislatura en este ámbito, debemos mencionar el desarrollo de decretos en aspectos como el derecho a la información y protección de los consumidores en la compraventa de turismos, motocicletas y ciclomotores, la regulación de las hojas de reclamaciones de los consumidores y usuarios, o los derechos de los usuarios de centros privados en los que se imparten enseñanzas no regladas, entre otros.

Finalmente, en lo que se refiere a la actividad inspectora y de control de mercado en el ámbito de consumo, debemos destacar, Señorías, el notable incremento de esta actividad durante la presente Legislatura, con cerca de sesenta mil actuaciones derivadas de la Inspección de Consumo en treinta y cinco mil establecimientos, haciendo solo referencia al trienio dos mil tres-dos mil cinco, en el que se ha producido la participación de la Dirección General de Salud Pública y Consumo en más de sesenta campañas de control de mercado, tanto autonómicas como nacionales. A ello se suman los miles de expedientes incoados, de toma de muestra realizadas en controles de calidad de productos de consumo, y de denuncias resueltas en este ámbito, o el exponencial crecimiento en la aportación de nuestra Comunidad Autónoma a la Red de Alerta de productos industriales que presentan incumplimientos graves de la normativa de seguridad. A este respecto, cabe destacar, finalmente, Señorías, que entre los años dos mil tres y dos mil cinco se ha producido un incremento superior al 400% en la tramitación de alertas de consumo, entre las que se incluyen las cerca de cien alertas de productos remitidas al Instituto Nacional de Consumo desde nuestra Comunidad Autónoma.

Espero haber sido diligente en el contenido de mi comparecencia y austero en la exposición de la misma. Reconozco y agradezco el esfuerzo realizado por todas las personas que trabajan, día a día, en nuestra Comunidad Autónoma por la salud pública y por la protección de los derechos de los consumidores y usuarios.

Y termino poniéndome a disposición de Sus Señorías para cualquier aclaración o pregunta que quieran formular. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para fijar posiciones o formular preguntas u observaciones, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Victoria Alonso Fernández... Victorina, perdón.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Director General de Salud Pública y Consumo. Le damos la bienvenida.

Por... al ser tan extenso... y tan detallada su exposición, y tantas las preguntas, y tantas las dudas, y tantos los incumplimientos desde nuestro punto de vista, voy a empezar, si le parece, por el final, y voy a seguir el orden inverso al que usted ha expuesto. Porque me parece que, concretamente, la Red de Alertas -a la que ha dedicado muy poco tiempo- es una de las cosas más importantes y a las que habría que dedicar muchos más recursos, puesto que usted sabe -como también ha dicho- que el número de alertas que se han producido en el último año es sensiblemente mayor, cada año mayor y cada vez más graves -este año, concretamente, una de las alertas produjo la muerte de un menor en una provincia de nuestra Comunidad-, y usted sabe que hay, al menos, al menos, cada día cuatro alertas, se producen cuatro alertas. ¿Cómo se va a dar curso, cómo se va a responder a esas alertas, en su opinión, con la escasez de medios con que cuenta ahora mismo, en cuanto a los trabajadores de la Junta de Castilla y León? Es decir, si cada día, todos los días de la semana, se produce una media -por lo que ellos me han dicho- de cuatro alertas, hay que investigarlas todas, Señoría, se produce una demora en la investigación de esas alertas, en la... en la respuesta, que, a veces, puede ocasionar un grave perjuicio para la salud, cuando esas alertas -como es el caso-, pues, pueden ser muy graves.

Porque, concretamente, en materia de juguetes, usted sabe que se ha producido una cantidad muy grande de alertas, porque la importación de juguetes de los países de... del Este... no, de la China, los países orientales, pues, sin el debido control, pues, está produciendo una... una invasión en nuestro mercado de unos productos que pueden ser muy peligrosos.

Entonces, decía usted que la Estrategia de Inspección y Regulación del Mercado es una cosa que ha avanzado mucho, pero nosotros, el Grupo Parlamentario Socialista le pediría que dedique más esfuerzos y, sobre todo, más recursos humanos para que, de verdad, esa Red de Alerta pueda funcionar y pueda servir para lo que está creada: para dar una respuesta rápida y urgente a una situación que puede ser grave.

Nos habla usted de que hay un Plan de Formación en materia de Consumo y que está funcionando muy bien, porque se están realizando muchísimas actividades -por pasar a otro capítulo del que usted nos ha... desarrollado-. Se han llevado a cabo en muchos colegios de nuestra Comunidad muchas actividades. Yo he tenido también ocasión de mirar qué colegios, y qué actividades, y cómo se desarrollaron esa... esas... cómo se planificó y cómo se ofertó a los colegios esas actividades, y le puedo decir que han dejado ustedes al libre albedrío del... de las direcciones de esos colegios el que se impartan esos cursos. Con lo cual, hay provincias, hay centros, hay zonas donde, efectivamente, los niños han podido acceder, han podido recibir esa información,

y, sin embargo, en otros lugares no ha ocurrido así. Quizá el planteamiento debe ser de otra... se debe plantear de otra manera la oferta, se debe estimular, puesto que, a nuestro modo de ver, es ahí, en la escuela, donde hay que incidir más, porque los niños sí que son receptivos, sí que pueden aprender realmente a... a un consumo... un consumo razonable; por ejemplo, con respecto al etiquetado, ellos... jugando se puede elaborar una estrategia que realmente sirva para que sean consumidores preparados.

Nos habla de otro tema con el que tampoco podemos estar de acuerdo con usted -y lamento decírselo, pero es una asignatura pendiente de la Junta-, y es el Sistema Arbitral de Consumo. Señoría, este sistema arbitral no funciona -usted lo sabe-, son muy pocas las empresas de Castilla y León que se adhieren, no ven la ventaja de adherirse. Pero si las empresas no ven la ventaja, mucho menos la encuentran los consumidores. Porque, mire, el Sistema Arbitral de Consumo funciona en algunos Ayuntamientos, en algunos... en algunas provincias de nuestra Comunidad, pero en otras... en otras zonas no funciona, y el consumidor ve que es un gasto añadido al disgusto que tiene por el problema que ha surgido... que ha suscitado ese sistema arbitral.

Le pongo un ejemplo concreto: los Ayuntamientos pequeños. Los Ayuntamientos pequeños no pueden permitirse el lujo de tener un sistema arbitral de consumo, Señoría; tienen que ser las Diputaciones la que... las que establezcan ese sistema. Y hoy, con lo sistemas informáticos sería muy fácil, sería muy fácil, porque ni siquiera sería tan costoso, como hace unos años, que requería el desplazamiento de todas las personas que forman parte de ese sistema arbitral, a las que hay que pagar, de un sitio... al lugar donde se ha producido el... en este caso el problema a resolver, pero que hoy día, con una buena propuesta de la Junta y a través de las Diputaciones, esos Ayuntamientos pequeños -que siempre, siempre, en todo, y, desde luego, en consumo más que en nada, están desfavorecidos- podrían tener acceso a este sistema arbitral y, por supuesto, a las mediaciones, que usted sabe que en muchos Ayuntamientos se están haciendo, pues, como se puede; se hace la mediación, se intenta que el acuerdo de partes se resuelva allí, sin necesidad de ir al sistema arbitral, porque es imposible económicamente acceder al sistema arbitral, y muchos prefieren perder el dinero que ya han perdido o el bien, el bien que tienen enajenado, o el bien que tienen lesionado, antes de entrar en una dinámica que tienen que trasladarse a Valladolid, por ejemplo, perder un día de trabajo, y les cuesta más que el coche que... que le han estropeado en el... en el taller.

Entonces, el sistema arbitral, Señoría, el Sistema Arbitral de Consumo es una asignatura a la que tienen que dedicar más esfuerzo.

Dice usted que ha... que tienen una cooperación muy importante con las Entidades Locales y que tienen treinta y ocho convenios, algunos con Diputaciones -cuatro le he querido entender- y el resto con Ayuntamientos pequeños. Creo que usted sabe, Señoría, que... cómo son estos convenios. El Ayuntamiento tiene que poner una parte importante, una parte importante del dinero que la Junta les da, y, además, tiene que poner al profesional... pagar al profesional que desarrolle esos convenios, lo que supone para un Ayuntamiento pequeño una carga excesiva, Señoría. La Junta debería revisar esos convenios y hacerlos más fáciles para los Ayuntamientos que tienen menos recursos, si de verdad quieren que los consumidores de toda nuestra Comunidad, pues, estén bien atendidos y puedan de verdad resolver la situación donde ellos creen que se debe resolver, que es en la institución más próxima, que es el Ayuntamiento.

Nos habla después de que han puesto puntos de información para... sobre consumo en el medio rural, y que han hecho campañas, y que están fortaleciendo el sistema asociativo, y que han hecho muchas campañas informativas. Señoría, yo le pediría que hablase usted con las asociaciones. Las asociaciones está... tienen una queja permanente: se sienten desatendidas, creen que la forma de trabajo con esas subvenciones puntuales, que nunca les llegan hasta septiembre... que, por cierto, en los convenios ocurre lo mismo, Señoría -no deje de anotarlo-: los Ayuntamientos firman ese convenio... -no ha salido todavía, por ejemplo ahora- se firma el convenio y hay que resolver... hay que hacer las actuaciones durante todo el año, y a lo mejor hasta agosto no se sabe si se ha concedido; con lo cual, todas las actividades hay que hacerlas en dos, tres meses, de forma apurada y de forma precipitada.

Desde luego, las asociaciones consideran que no se está atendiendo adecuadamente al movimiento asociativo, y es otra asignatura pendiente de esta Dirección General que yo creo que tiene que empezar a impulsar.

Habla de la página web de Consumo. Yo he entrado esta mañana, he tenido la curiosidad de entrar, y... -por eso le he hecho la pregunta a... al anterior compareciente- los datos que esa página tiene, da... no coinciden con lo que ella nos ha dicho. No sé a qué se debe, pero, quizá, tengan que revisarla con más frecuencia.

Y a mí, de verdad, me parece que esa página podía ser mucho más rica, podía ser mucho más práctica -es una opinión personal-, porque sí que es una buena idea, igual que el teléfono, pero realmente que oferte... que oferte cosas que a los usuarios le resuelvan el problema. Es de lo que se trata, Señoría. Estamos tratando de que los usuarios tienen un problema de consumo y tienen que resolverlo, y quieren resolverlo sin necesidad de llegar al Juzgado, y las instituciones -en este caso los Ayuntamientos, normalmente- son las que tienen que

darle las armas, facilitarle la forma de resolver esos contenciosos entre la empresa, en este caso, que ha lesionado sus derechos y el consumidor. Y ahí está la Junta para que... arbitrar todas las medidas para que eso se resuelva de la mejor manera posible.

Nos ha hablado después, Señoría, de... de las farmacias y del impulso que ha supuesto... el impulso, el acercamiento y el registro de oficinas de farmacia con el número mayor de botiquines, con el nuevo decreto que han... el nuevo decreto que han sacado de botiquines en el medio rural. Yo creo, Señoría, que hay muchas zonas todavía en nuestra Comunidad -y usted lo sabe- que no tienen acceso a... a farmacia y que habría que ampliar -creo que eso ya se ha debatido en... en la Comisión de Sanidad- el número de puntos de botiquín... de botiquines, para que toda la población rural pueda tener el servicio farmacéutico más cerca.

Dice usted que también se ha regulado la fórmula... que van a sacar o que han sacado -eso no se lo he entendido bien- una regulación de fórmulas magistrales. Eso es una cosa importantísima, Señoría. Usted sabe que en muchas farmacias se estaban haciendo sin ningún rigor todo tipo de fórmulas, y que algunas farmacias incluso, pues, se permitían hacer algún tipo de medicamento. Y eso es otra cosa que es muy importante regular.

Dice que han... que han estimulado o están estimulando la formación sanitaria con muchos cursos. No sé de qué cursos habla, Señoría -me gustaría que nos lo explicara-, si se trata de cursos de preparación o de... o para sanitarios -médicos, enfermeras, auxiliares y farmacéuticos-, se trata de otro tipo de cursos. No... No le he entendido.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego vaya concluyendo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Sí. Enseguida termino, Señoría). Con respecto al... al Sistema de Información de Salud Pública, sí me gustaría decirle que no ha hablado para nada de la Escuela de Salud Pública de Castilla y León, que no sé si es que no va a funcionar, no está funcionando...

Y luego los registros de cáncer. Yo... me gustaría insistir en el cáncer que es, fundamentalmente, predominante en nuestra Comunidad, que es el cáncer de colon.

Y también ha hablado usted de la Red de Médicos Centinelas, de los registros de mortalidad, de registro de sida, y los registros...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Enseguida termino, Señoría. Dos minutos más). ... y el registro de... de enfermedades de declaración obligatoria.

Solamente una puntualización, Señoría. Quería decirle que con los sistemas informáticos que existen hoy, que estos registros se sigan haciendo de forma -como usted sabe que se hacen- verbal y nominal, creo que es algo que hay que cambiar cuanto antes, porque podemos tener un buen registro porque tenemos las armas y los sistemas.

A mí me gustaría -ya para finalizar, Señoría- hablar de un tema que sí me preocupa mucho -lo ha hablado usted al principio-, y es el tema de las vacunaciones, de las vacunaciones en los niños. Dice usted... concretamente en los niños, dice usted que se ha dado un gran impulso a programas de... a los programas preventivos y que, prácticamente, el 98% de la población está... infantil está vacunada. Señoría, hay un gran número de inmigrantes en nuestra Comunidad que no están vacunados, y que es necesario no solo el programa del inmigrante -del que usted ha hablado- con una guía que ellos no entienden, que... a la que no llegan, sino hay que buscar otra fórmula, por ejemplo los mediadores, los mediadores comunitarios, para que esos niños, Señoría, no queden sin vacunar, porque además de ser un peligro para ellos, también es un peligro para el resto de los niños de nuestra Comunidad. A mí me parece que eso es una cosa importantísima que nos gustaría también que tomara en cuenta. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña María Canto Benito Benítez.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidenta. Señor Director General de Salud Pública y Consumo, equipo de colaboradores aquí presentes, Señorías, muy buenas tardes a todos.

Ante todo, agradecer la comparecencia en esta Comisión de Sanidad del Director General de Salud Pública y Consumo, para informar de cuantas actuaciones se han venido desarrollando y se están desarrollando en este momento por parte de la Dirección General.

Para contextualizar el tema que hoy debatimos, he... quiero hacer referencia al Artículo 4 del Decreto 77/2003, de diecisiete de junio, por el que se desarrolla la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, donde se amplían y modifican las competencias que en su momento fueron adscritas -por Decreto del dos mil uno- a esta Dirección General. Competencias en materia, fundamentalmente -y como usted muy bien ha dicho-, en materia de vigilancia epidemiológica y enfermedades transmisibles, de promoción de la salud y

programas preventivos, el Observatorio de Salud Pública, control y evaluación de centros y actividades sanitarias, así como la atención integral de consumo y de inspección y control del mismo. Competencias o funciones que se implican perfectamente en los cinco pilares o, mejor dicho, en los cinco ejes de actuación y de acción que usted en las... usted ha basado su competencia.

En su intervención, señor Director General, nos ha dado una visión clara y precisa de una serie de programas o, mejor dicho, de una serie de... o conjunto de actuaciones llevadas a cabo para la consecución de una serie de objetivos que lo que pretenden, fundamentalmente, es potenciar la salud pública, que conjuntamente con la sanidad ambiental y la seguridad alimentaria -de la cual ha hecho su exposición la Directora General anteriormente- constituyen los tres pilares fundamentales de una política sanitaria y de consumo que da carta de naturaleza a la protección de la salud como derecho constitucional de toda la población castellano-leonesa, ya sea demandante o no de asistencia individual y directa. Creemos que es importante -o muy importante- el esfuerzo que el equipo de gobierno, así como su propio departamento, está realizando para lograr la mejor sanidad pública para los castellanos y leoneses, a través de un sistema sanitario público de calidad, moderno y gestionado con rigor y eficacia.

Quiero destacar, en relación al tema de vigilancia epidemiológica y enfermedades transmisibles -y como bien ha comentado el compareciente de este... de hoy-, la alta tasa de cobertura que se ha logrado en materia de vacunación infantil, alcanzando cuotas históricas o coberturas históricas equivalentes a un 98%, no olvidando el abordaje de la vacunación antivariólica, que se ha incluido en el calendario vacunal a los niños de once años, incrementándose, por otra parte, la cobertura a grupos de riesgo y... y grupos poblacionales estratégicos, haciendo referencia, fundamentalmente, a la vacuna antigripal y antineumocócica, dado que somos una de las Comunidades Autónomas con mayor nivel de cobertura también para personas mayores y población de riesgo.

Señorías, no me confundo al afirmar que es clara la atención preferencial que la Administración Regional -y esta Dirección General- está dando a la mejora de la salud de la población castellano-leonesa a través de programas o, mejor dicho, a través de la promoción de la salud y de la prevención de las enfermedades, interviniendo, con un incremento presupuestario... o, mejor dicho, incentivando con un incremento presupuestario de un 31% los programas de detección de... precoz de enfermedades congénitas, aspectos que, últimamente, en la Comisión de Discapacidad de esta sede parlamentaria ha sido de... entendido por muchos expertos en materia de discapacidad como aspectos de especial relevancia, y

me refiero al diagnóstico precoz o al tema de la metabopatías, donde la cobertura, como se ha dicho aquí, es del 99% en recién nacidos vivos, así como detección precoz de sordera e hipoacusia congénita, no olvidando los programas de prevención de cáncer de mama, que si anteriormente la población diana llegaba hasta los sesenta y cinco, ahora se ha ampliado hasta los sesenta y nueve, así como los programas de prevención de cáncer ginecológico y cervix.

Quiero hacer hincapié en que Castilla y León es la única Comunidad Autónoma perteneciente a la guía... a las guías europeas de calidad de detección precoz del cáncer de cervix o de cuello uterino.

Es obvio, también, los programas que en materia de promoción de la salud han ido dirigidos a mayores, y que hace especial referencia, dado que en las épocas estivales... se les ha llevado a cabo una guía o una serie de consejos en relación con la exposición a temperaturas extremas, tanto por el calor como... como por temperaturas invernales, que en momentos puntuales yo creo que adquiere especial importancia, independientemente de otros programas de salud en materia de alimentación y actividad física.

En materia de jóvenes, quiero destacar los programas de salud bucodental que están implantando en los centros escolares, dirigidos a colectivos entre seis y quince años. Y, por supuesto, una cosa que me parece innovadora, y al Grupo Popular que... al que yo represento también: la página web de Salud Joven, donde se establecen hábitos de vida saludables en materia de alimentación y nutrición, sobre todo en un tema tan importante, como es ahora, dada la alta incidencia o prevalencia de la anorexia y la bulimia entre nuestros jóvenes; abordaje del tema de sexualidad, sida, enfermedades transmisibles... de transmisión sexual -perdón- y embarazos no deseados, así como en materia de prevención de accidentes de tráfico. Vuelvo a repetir, aspectos que yo creo de especial importancia.

Señorías, la Junta de Castilla y León está convencida de que la investigación aplicada y el conocimiento de las enfermedades que mayor morbimortalidad presentan en nuestra Comunidad Autónoma, como son las enfermedades cardiovasculares -como primer caso de muerte- y los procesos neoplásicos -como segunda causa de muerte-, así como el conocimiento de sus causas directas o indirectas, es la... una base fundamental para la prevención. Por ello, no quiero dejar pasar por alto el enunciar el nuevo programa de investigación para la prevención del carcinoma colorrectal y la inclusión, a su vez, en el Banco Nacional de ADN, que contará con una participación de 150.000 euros.

En estas líneas, quiero decir, Señorías... en estas líneas de actuación, entre otras enfermedades de base

genética o molecular, como se ha hablado aquí el cáncer de mama y ovario, las enfermedades... neurodegenerativas -perdón-, ligadas en gran medida al envejecimiento de la población -aspecto característico de nuestra Comunidad Autónoma-, resultan un importante desafío para el conocimiento biomédico. Por ello, cabe destacar la decidida intención de la Junta de Castilla y León y de esta Dirección General de Salud Pública y Consumo, a través del Instituto, o, mejor dicho, aportando fondos para el Instituto de Neurociencia, con sede en Salamanca, que conformará un importante sustrato científico para Castilla y León.

Insistir en que las enfermedades transmisibles van a ser objeto de la Junta de Castilla y León de atención prioritaria. Y quiero destacar, porque... a nivel del desarrollo de estructuras periféricas en los Servicios Territoriales, la importancia que está teniendo la puesta en marcha de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León, cuya atención se ha extendido a las veinticuatro horas del día, fines de semana, domingos y festivos, habiéndose establecido cuatro áreas de actuación fundamentales: Soria, Burgos, Segovia por un lado; Palencia, León, por otro; Valladolid y Ávila, y Salamanca y Zamora, que no solamente están conectadas con el 1.1.2, sino que también con el Sistema de Alertas de Vigilancia Europea, no olvidando, por otra parte, el programa regional de preparación y respuesta ante pandemias como es la gripe, así como ante cualquier otra enfermedad, tanto emergente como reemergente, con el fin de facilitar una intervención rápida tras la declaración urgente de cualquier problema epidemiológico, haciendo posible, por lo tanto, un eficaz control y anticipándose a su extensión.

Señorías, dentro del Programa Salud Pública, la Junta de Castilla y León presta especial atención a la salud laboral y al control de los servicios acreditados de prevención de riesgos laborales, a cuyo efecto se han integrado, dentro de los servicios de control y evaluación de centros, médicos y personal de enfermería especialistas en medicina de trabajo, a efectos de llevar a cabo no solamente un control de las mutuas patronales de accidentes de trabajo como entidades colaboradoras de la Seguridad Social, sino un control exhaustivo de todos los servicios médicos de empresa; sin olvidar algo que, desde mi punto de vista y desde el punto de vista de mi... del Grupo Parlamentario Popular, es o ha sido especialmente innovador, que es el control y evaluación de centros y servicios de actividades sanitarias, siendo muy importante la progresiva adaptación a la nueva normativa.

No tenemos que olvidar que el primer Decreto en esta materia fue publicado en el año... o promulgado en el año noventa y nueve, y que en este momento se ha promulgado el Decreto 1277... no, perdón, el Decreto 49/2005, donde se establecen las condiciones para la inscripción de centros, servicios y establecimientos

sanitarios y sociosanitarios. Ello ha hecho que, de manera impensable, lo que antes no existía, que era un registro de consultas a profesionales y centros y servicios sanitarios, hoy día esté en vigor con un control de aproximadamente siete mil centros inscritos.

Y una cosa que también parece impensable es la "Educación sanitaria" -entre comillas- que hemos hecho con el colectivo de profesionales sanitarios, que ante, inicialmente, una especie de... bueno, no estaban totalmente conformes con inscribirse en los... en el registro de centros, actualmente son ellos mismos los que solicitan esta inscripción, puesto que saben que eso es garantía de la mejora de la calidad asistencial.

No quiero olvidar tampoco el desarrollo normativo que ha habido en materia de los requisitos mínimos técnico-sanitarios para establecimientos como son ortopedias, así como -y doy la enhorabuena desde aquí a la Dirección General de Salud Pública- la Orden sanitaria publicada... promulgada recientemente en materia de establecimientos de autoprótesis, porque ello lo que va a permitir es que exista una normalización de protocolos de inspección en establecimientos como son ópticas, centros de audioprótesis, ortopedias, así como consultas de profesionales sanitarios en general y, especialmente, de aquellos que tienen instalaciones radiológicas clásicas o bien de radiología... radiografía dental intraoral; estamos hablando, por lo tanto, de las clínicas dentales, que hasta ahora no se estaban controlando ni inspeccionando.

Quiero también hacer especial hincapié en los protocolos de inspección que la Dirección General de Salud Pública está elaborando para control de las actividades de estética. No tenemos... no debemos de pasar por alto que nuestra población también... en nuestra población se están llevando a cabo implantaciones de botox, de toxina antibotulínica, y, por lo tanto, tenemos que proteger y garantizar a la población de que la administración de este producto tiene todas las garantías. Así como otra serie de centros también se están controlando: centros de análisis clínicos, que en este momento está protocolizado, que tiene que estar siempre regentado o a nombre de... es decir, un centro de análisis clínicos por biólogos, médicos o farmacéuticos con esta especialidad. En definitiva, todo para garantizar que el ciudadano castellano y leonés tenga plenas garantías de que la calidad de la asistencia es plena y completa.

También tengo que decir que actualmente se están haciendo inspecciones periódicas, ¿eh?, en todos los Servicios Territoriales, de forma anual, seleccionando de forma aleatoria una serie de centros, a efectos de revisar anualmente e inspeccionar estas consultas que previamente ya se han dado de alta.

En materia de Policía Sanitaria Mortuoria -y voy a ir terminando- decir que el nuevo Decreto es una innova-

ción importante. Castilla y León estaba manejándose, como otras Comunidades Autónomas, con el Decreto de mil novecientos setenta y cuatro; aspecto que yo creo que es de especial importancia a la hora de autorización del traslado de cadáveres de unas Comunidades a otras, fundamentalmente. Reseñar la labor que está haciendo -importante- en relación con las consultas de los profesionales sanitarios en la gestión de residuos. Hasta hace muy poco a las consultas de odontoestomatólogos -por decir un ejemplo-, o consultas de podólogos, u otras consultas profesionales, las jeringas, los bisturís, los tiraban simplemente a la basura. En este momento están ya mentalizados de que tienen que hacer una gestión correcta de residuos sanitarios. Y un aspecto que yo creo que...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya terminando.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: (Ya termino, sí). Y un aspecto que yo creo importante es el tema de farmacias, como usted muy bien ha dicho. Quiero dar la enhorabuena por toda la normativa que ha desarrollado en el tema de relación farmacéutica. En el aspecto de botiquines, decir que todos los Ayuntamientos... bueno, se ha intentado lograr -y se está logrando- una aproximación de la asistencia farmacéutica al medio rural. De hecho, la nueva normativa posibilita que sean los propios Ayuntamientos de cada núcleo rural, por pequeño que sea, el que pueda solicitar la instalación de un botiquín. Decir que, hoy por hoy, estamos exigiendo a todos los centros, se está exigiendo la *Guía de Derechos y Deberes de los Ciudadanos*.

Y, por último, y en materia de consumo, yo creo que usted ha hablado suficiente, por lo tanto, dado que no tengo más tiempo, voy a pasar un poco por alto, pero sí, de verdad y de corazón, dar la enhorabuena a esta Dirección General, a todo el equipo que está trabajando con usted, y decir que cuenta con todo nuestro apoyo, con todo el apoyo del Grupo Parlamentario Popular, para lograr esta mejor sanidad pública, que, hoy por hoy, se está reflejando en la sociedad, desarrollando -y termino como empecé- un sistema público de calidad, moderno y gestionado con rigor y eficacia. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene de nuevo la palabra el Director General de Salud Pública y Consumo.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO (SEÑOR ARRIBAS ANDRÉS): Gracias, Presidenta. Bien. Para responder a aquellas cuestiones que se han planteado, pues, quizás, con respecto al Grupo Socialista, voy a empezar al revés de como el Grupo Socialista empezó, es decir, me voy a

referir, pues, a aquellos últimos aspectos que hayan... que hayan sido posible motivo de su interés.

Me voy a referir... quizás igual puede ser que no sea todo lo ordenadamente que yo quiera, pero, en todo caso, aquellos aspectos de mayor interés que se han planteado.

En cuanto a las vacunaciones infantiles en relación con la población inmigrante, tengo que decirle, Señoría, que las tasas de vacunación en la población infantil en nuestra Comunidad Autónoma no existen diferencias significativas entre las tasas de vacunación, debido al ámbito de escolarización en el que mayoritariamente se producen esos aspectos, y a otros aspectos de lo que es la vinculación o la recepción por parte del sistema de salud de las personas inmigrantes a las... los niveles de vacunación. De hecho, las tasas de vacunación, no solamente no se han visto disminuidas con el fenómeno de la inmigración, sino que se... sino que año tras año aumenta. Por lo tanto, los niveles o las coberturas de vacunación son similares dentro de esa población.

Y, quizás, en el ámbito, fundamentalmente, que no se produce ese 100% de vacunación pueden ser ámbitos vinculados con algunos aspectos, mayoritariamente en el ámbito de la exclusión social, pero no necesariamente en el ámbito de la inmigración. No obstante, para eso -como le he informado- se han editado, en el cual se incluye también información frente a la vacunación, las guías en los distintos idiomas, que, además, en colaboración con las asociaciones de inmigrantes, permiten acercar todos nuestros programas de salud a la población inmigrante.

En cuanto a las farmacias, resaltar en este caso... se ha referido a que muchas zonas farmacéuticas carecen de servicios farmacéuticos. Existe una zonificación, que, además, está regulada normativamente, que determina el número de farmacias en zonas urbanas, semiurbanas, en zonas rurales, y, por lo tanto, yo le animo a que me diga qué zona farmacéutica de nuestra Comunidad Autónoma no dispone de las farmacias correspondientes. Más de mil quinientas oficinas de farmacia, más de cincuenta botiquines en nuestra... en nuestra Comunidad Autónoma, y, por cierto, más del 50% en el ámbito... en el ámbito rural.

Por lo tanto, en este... en este aspecto, decirle la importancia que tiene, por otra parte, el acercamiento -como aquí también se ha dicho- de la atención farmacéutica a través del Decreto de Botiquines, que permite a cualquier Ayuntamiento, con unos requisitos fundamentalmente asequibles, solicitar -lógicamente, si no tiene oficina de farmacia- el que se le autorice un botiquín, y nosotros pues lo estamos abordando y lo estamos autorizando.

En cuanto a las fórmulas magistrales, ya está publicado el Decreto de Fórmulas Magistrales. Comentaba en

mi intervención pues que prácticamente el 60% de las farmacias que... -en este caso- de nuestra Comunidad Autónoma están ya acreditadas en base a la normativa para la formulación y la dispensación de fórmulas magistrales.

Respecto a la formación sanitaria -a la que también se ha referido-, decirle que al aspecto... y que... que es competencia de la Dirección General de Salud Pública y Consumo no es tanto el abordaje de los aspectos de formación, que, específicamente, en estos momentos dependen de otro organismo de la... de la propia Consejería y que oferta la formación a los profesionales sanitarios, bien sea en el ámbito del sistema autonómico de salud o bien sea en el ámbito de la Administración General. A lo que me he referido es a la puesta en marcha del sistema de acreditación de la formación, es decir, aquella formación que se realiza en nuestra Comunidad Autónoma. Existe una Comisión de Acreditación, que se ha regulado normativamente, por la cual se acredita esa formación y se le asigna un número de créditos a través de los grupos evaluadores para las profesiones sanitarias; son médicos, personal de enfermería, farmacéuticos, veterinarios, etcétera, en... aquellas profesiones sanitarias que tienen una estructura a nivel de la Comunidad Autónoma de representación de los profesionales sanitarios.

En cuanto al Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud, al que se ha referido, pues puedo informarle, en todo caso, que, afortunadamente, la actividad del propio Instituto, año tras año, se viene incrementando. Bien es cierto que no es una competencia directa de este centro directivo y que el Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud, al que, por cierto, se apoya y se sigue apoyando económicamente desde la Consejería, y no solamente económicamente, sino potenciando, como por ejemplo puede ser la puesta en marcha de la Escuela de Urgencias y Emergencias, y que va a suponer, en este caso, un importante impulso al Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud, puedo decirle pues que goza -valga la redundancia- de muy buena salud y que, sin duda alguna, se va a ver potenciado con competencias como -digo- la Escuela de Urgencias y Emergencias de la Comunidad Autónoma.

Se ha referido también al cáncer de colon. Evidentemente es una preocupación; por eso nuestra Comunidad Autónoma es una de las pocas Comunidades Autónomas que ha puesto en marcha un programa de diagnóstico precoz del cáncer colorrectal. No hay muchas Comunidades Autónomas, posiblemente poco más... igual no llegan, me sobrarían con los dedos de una mano el número de Comunidades Autónomas que han puesto en marcha alguna estrategia, en este caso, para el diagnóstico precoz del cáncer colorrectal. Evidentemente, es este programa, que se encuentra en funcionamiento en nuestra Comunidad Autónoma...

responde, Señoría, pues, a la voluntad y, en este caso, al compromiso y la preocupación que tiene para nuestra Comunidad Autónoma y para la Consejería de Sanidad este tipo de patología, y por eso hemos puesto en marcha ese programa de diagnóstico precoz, diagnóstico genético de cáncer colorrectal, junto con los que ya están funcionando.

En cuanto a la Red de Médicos Centinela, pues, la verdad es que hay que decir el reconocimiento de la Red de Médicos Centinela a nivel internacional. Puedo decirle que este mismo verano, en el mes de agosto, el sistema de vigilancia epidemiológica de la gripe en Castilla y León ha sido objeto de exposición y análisis en el Congreso Internacional de Epidemiología de Bangkok. Por lo tanto, este modelo, que... que se está desarrollando y que es mérito de los médicos centinela que desde hace más de quince años vienen desarrollando su labor, ha tenido ocasión de ser expuesto en el Congreso Internacional de Epidemiología de Bangkok.

Con respecto a las enfermedades de declaración obligatoria, nuestra Comunidad Autónoma, desde ese ámbito, señalar que es un sistema de declaración obligatoria, es un sistema válido que, además, en este caso supone, junto con los distintos registros, la conexión... porque las enfermedades de declaración obligatoria y el sistema de registro supone el ámbito de actuación y de comunicación de aquellas patologías vinculadas igualmente... o de aquella información que se debe de trasladar al Ministerio, y que, por lo tanto, es un sistema que permite en tiempo y en forma conocer cómo se comportan las enfermedades de declaración obligatoria, actuar, en su caso, y, además, igualmente, trasladar esa información al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Creo que en los aspectos vinculados con salud pública están casi todos... creo que todos respondidos. Si no es así, Señoría, pues dígame aquellos aspectos que se me hayan quedado en el tintero.

En cuanto a la actuación o protección de los derechos de los consumidores y usuarios, pues, prácticamente, se ha referido a todas aquellas actuaciones... Se ha referido, por ejemplo, a la página web de consumo, en el que hace referencia que debería tener una mayor utilidad. Pues yo le puedo decir que se han... se han visitado doscientas cincuenta mil páginas en el año dos mil cuatro y cuatrocientas veinte mil en el año dos mil cinco; casi el doble. No sé, si carece de interés esa página web, por qué se ha producido casi la duplicación, en este caso, de las páginas visitadas, y que, además, puedo decirle que ha tenido más de cien mil visitantes desde su puesta en marcha.

En el teléfono de atención integral al consumidor, decirle lo mismo: cerca de cuarenta mil consultas atendidas desde su... desde su creación.

Con respecto al movimiento asociativo y a aquellos aspectos más importantes, puedo decirle, pues, que gracias, en este caso, al apoyo de la Comunidad Autónoma se han realizado ochenta y seis actuaciones de apoyo a gabinetes técnicos y jurídicos, ciento treinta campañas informativas de consumo por parte de las asociaciones, e, igualmente, contribuyendo al mantenimiento de sus sedes y de sus equipamientos. Y puedo decirle que es una voluntad el seguir apoyando el movimiento asociativo, y, de hecho, el incremento de presupuesto entre el año dos mil tres y dos mil seis supone un 34,61% más en esta Legislatura.

Con respecto a los convenios de colaboración para apoyo técnico y económico en materia de consumo con Entidades Locales, pues decirle también que están establecidos treinta y ocho convenios, de los cuales -como le decía- cinco son con Diputaciones y treinta y tres con Ayuntamientos. Y decirle una... una cifra muy significativa: el compromiso de apoyar y seguir apoyando a las Entidades Locales se ha visto reflejado en esta Legislatura con un incremento de financiación entre el dos mil tres y el dos mil seis de casi un 50%.

Decirle, respecto a su preocupación por la consolidación del Sistema Arbitral de Consumo, que en nuestra Comunidad Autónoma hay diez Juntas Arbitrales: una Junta Autonómica y nueve Juntas Arbitrales. Y es importante destacar... [murmullas]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Por favor, silencio.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO (SEÑOR ARRIBAS ANDRÉS): ... la dificultad en este caso... o planteaba en este ámbito el número de establecimientos adheridos: más de once mil establecimientos adheridos en nuestra Comunidad Autónoma. Puedo decirle que se ha producido un incremento superior al 20% en establecimientos adheridos a la Junta Autonómica en el último año dos mil cinco, solamente.

En cuanto a las actividades de las Juntas Arbitrales, decir que se ha duplicado su actividad en el año dos mil cinco, y que en el año dos mil cuatro pasaron de trescientas treinta y tres mediaciones a setecientos veinte.

Pero no olvide, Señoría, que esta no es una competencia de la Comunidad Autónoma, que es una competencia de la Administración del Estado, y por cada 100 euros que cuesta el arbitraje de consumo en nuestra Comunidad Autónoma, pone 90 euros y la Administración del Estado pone 10 euros. Por lo tanto, es una competencia que ejercen las Comunidades Autónomas, pero que no es una competencia nuestra; es una competencia de la Administración del Estado. Y aquí recabamos, en este caso, un mayor apoyo todas las

Comunidades Autónomas por parte de la Administración del Estado al impulso del sistema arbitral.

Se refería también, igualmente, a las posibilidades del arbitraje virtual, a través de las nuevas tecnologías. Bien es cierto. De hecho, la anterior... en la anterior Legislatura, el Gobierno del Partido Popular puso en marcha un sistema de arbitraje virtual -el SITAR-. No hemos vuelto a saber nada de él cuando se ha producido el cambio de Gobierno con el Partido Socialista.

Por lo tanto, insistiendo en que el sistema de arbitraje es una competencia del Estado que desarrollan las Comunidades Autónomas, sería bueno, también en este caso, que se trasladase esa voluntad y ese impulso en estos momentos a la Administración del Estado.

Con respecto al Programa de Consumo en la Escuela, con una inversión de más de 300.000 euros entre el año dos mil tres y dos mil seis, decirle que se han desarrollado actuaciones en seiscientos veintinueve centros escolares, con más de cien mil alumnos de Primaria y Secundaria. En cuanto a la fórmula de actividad, en este caso, deben de ser, lógicamente -o yo entiendo que debe ser así-, desde los propios centros educativos aquellos que determinen las prioridades de los trabajos o de los contenidos en materia de formación en el ámbito escolar de unos consumidores responsables, de un consumo sostenible y de un consumo razonable.

Por lo tanto, efectivamente, son los propios centros los que determinan en ese ámbito en qué línea quieren trabajar las materias de consumo con los... con los escolares.

Bueno, en cuanto a la... en el ámbito correspondiente, quizás, aquello que hacía importancia con... con respecto a la actividad de control, inspección y la gestión de la Red de Alerta, bueno, pues decirle también que en el periodo dos mil tres-dos mil cinco la Comunidad Autónoma ha desarrollado treinta y una campaña nacionales y treinta autonómicas, y que entre los años dos mil tres y dos mil cinco se han producido más de cincuenta y ocho mil actuaciones y se han visitado más de treinta y cuatro mil establecimientos.

Respecto a la Red de Alerta, pues la Red de Alerta se gestiona -como sabe- mediante el sistema de intercambio rápido de información, tanto en España como en la Comunidad Europea. Ahí se realizan las actuaciones para el control de los productos peligrosos. Y decir que, afortunadamente, se ha producido, en este caso, un número de productos detectados en los que sí pedimos, y es necesario y exigible, la colaboración y la participación de la Administración del Estado, porque la competencia de aduanas, la competencia en aeropuertos es una competencia de la Administración del Estado, y

bien es cierto que es mucho más fácil controlar la entrada en nuestro país de estos productos en origen -es decir, en las aduanas- que efectuar una inspección pormenorizada por parte del sistema de inspección de consumo, que le puedo decir que funciona perfectamente: en nuestra Comunidad Autónoma, más de cuarenta inspectores en estos momentos están actuando en materia de inspección de consumo, y se va a resolver recientemente una convocatoria de inspectores de consumo que va a incrementar en siete inspectores más; con lo que el ratio de inspectores en nuestra Comunidad Autónoma, sin duda alguna, es... está en una situación óptima con respecto al resto de las Comunidades Autónomas.

Y un ejemplo de esto, pues, sin duda alguna, es la actuación que -como bien decía, Señoría- se produjo en el accidente en la provincia de León, en el que en poco más de cuarenta y ocho horas, desde que se notificó ese ámbito, el producto fue detectado, el producto fue notificado a la Red de Alerta, se trasladó la información al INC, y se retiraron cientos de productos en el mínimo espacio de tiempo. Por lo tanto, eso hace referencia a que la actuación en materia de inspección de consumo, pues, está garantizada.

Respecto a la intervención por parte del Grupo Popular, pues valorar, en este caso, positivamente aquellos aspectos de análisis que se han efectuado con respecto al desarrollo de las actividades por parte de la Dirección General de Salud Pública y Consumo. Se ha referido a algunas actuaciones como pueden ser el cáncer colorrectal, como puede ser el ámbito de farmacia, como puede ser el ámbito normativo, también en materia de consumo. Yo creo que se ha hecho, pues, un análisis riguroso, un análisis puntual, pues, de aquellas actuaciones más relevantes que han tenido objeto durante estos tres años. Por nuestra parte, no añadido nada más, Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director de Salud Pública y Consumo. Para un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, Señoría. Voy a ser muy rápida, porque ya veo que están cansados.

Solamente quería decirle dos cosas: una población pequeña -le voy a poner un ejemplo-, veinte mil habitantes, en la que hay, fíjese, una comunidad árabe, ucraniana, brasileña, chinos, japoneses -le estoy hablando de algo que conozco, ¿eh?-, subsaharianos de Mauritania y de Guinea, y gitanos portugueses. Eso, en una población pequeña, donde los servicios sociales pueden... pueden más o menos tener controlada toda la...

toda la población. Y le aseguro, Señoría, que es una población de nuestra Comunidad, y le aseguro que los niños están sin vacunar, porque las familias, a pesar de los esfuerzos de los servicios sociales, no tienen capacidad, ni tienen conocimiento de esas vacunaciones que usted dice que llegan a todos. Eso se lo digo porque son necesarios los mediadores interculturales que el Grupo Parlamentario Socialista ha propuesto a la Consejería de Sanidad en varias ocasiones, para que estos grupos no sean... no solo un peligro para ellos, sino también para nosotros.

Con respecto a las Juntas Arbitrales. Dice usted que son competencia del Estado. Señoría, ya sé que son competencia del Estado, pero no solo, no solo. También son competencia de la Junta de Castilla y León. Y esta Comunidad es la Junta de Castilla y León. Y si ustedes consideran que el Estado debe darle más recursos, Señoría, están gobernando, pídaselo. Pídaselo los... pídselo. No estén todo el día lamentándose y diciendo qué pasa con el Estado. Es verdad que el Gobierno anterior intentó poner una cosa que estaba bien, Señoría, pero no la estableció. Hablé de ella, dijo que la iba a poner, pero no sabemos nada. Se quedó así, Señoría. Entonces, es la Junta la que tiene obligación de atender a los ciudadanos castellano-leoneses, poniendo a disposición de ellos soluciones a través de las Juntas Arbitrales.

Y usted dice que hay muchas. Señoría, diez Juntas Arbitrales, una por provincia y una para toda la Comunidad, y hay zonas donde los ciudadanos no viven en la provincia. En León, Señoría, hay muchas personas que no viven en León capital. Viven en La Cabrera, a dos horas de León, y tienen que acudir a una junta arbitral... a León no, porque León no quiere solucionárselo, y tienen que venir a Valladolid, Señoría. Entonces, es una asignatura pendiente, se lo repito; tienen que solucionarlo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña María Canto Benito Benítez.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidenta. Yo, simplemente, volver a agradecer al Director General de Salud Pública y Consumo y al equipo de colaboradores que nos acompañan todas las actividades que se han desarrollado en materia de salud pública, animarles desde esta sede parlamentaria a que sigan trabajando en ello. Creemos que en este momento la salud pública está ocupando el sitio que le corresponde. Siempre el ciudadano ha creído que la sanidad es solamente la parte asistencial. Hay que inculcar -y, de hecho, ya les está llegando- que, en materia sanitaria, la salud pública es fundamental, la prevención de muchas enfermedades es fundamental, y

yo creo que la gran diversidad o diversificación de actuaciones que esta Dirección General está llevando a cabo está haciendo concienciar a la población de la importancia que esta tiene.

Yo, particularmente, dar la enhorabuena por el... la normativa en materia de acreditación de centros; tener un registro de consultas de profesionales sanitarios, de centros con internamiento, así como centros sin internamiento, yo creo que era una asignatura pendiente que se... que ya está resuelta y se está llevando a cabo el control y las inspecciones de forma totalmente normalizada. Y, por lo tanto, vuelvo a repetir, solamente dar la enhorabuena y animarles a que sigan trabajando, y sabiendo que siempre contarán con... con nuestro apoyo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Terminado el Grupo de Portavoces, ¿algún Procurador desea formular alguna otra pregunta? Bien. Pues agradecemos al Director General de Salud Pública su intervención en esta sala y las exhaustivas explicaciones que nos da... ¡Ah!, perdón, verdad, sí, es verdad, es verdad. Pues para dar contestación a sus preguntas, tiene la palabra el Director General de Salud Pública.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO (SEÑOR ARRIBAS ANDRÉS): Gracias, Presidenta. Pues nada, muy brevemente. En el ámbito del acercamiento de los programas de salud con respecto a las vacunaciones, solamente decir que está previsto en este caso, con respecto a la *Guía de Promoción de la Salud*, acuerdos con Entidades Locales, Diputaciones, Ceas, asociaciones que trabajan en este ámbito. Ya he citado... he avanzado el acuerdo con el Secretariado Gitano, entendiendo pues que esos niveles o esos ámbitos en los que se produce unas menores tasas de cobertura vacunal están más vinculados con la exclusión social que específicamente con el ámbito... con el ámbito de la inmigración, bien entendido que el ámbito de la exclusión social es un ámbito amplio en el que no solamente la inmigración puede ser uno de esos factores.

Por lo tanto, decir que en este período, en el período dos mil cinco-dos mil nueve, desde la Dirección General de Salud Pública y Consumo tiene prevista una inversión de 192.000 euros para actuaciones específicas sobre estos colectivos. Igualmente, en este ámbito está previsto también la difusión de actividades de formación a las responsables, a los trabajadores sociales de los Ceas, precisamente para trabajar con este tipo de colectivos a la hora de acercar todos los... los programas de salud.

En cuanto a las Juntas Arbitrales, respondiendo en ese ámbito a la Administración del Estado y a la petición... evidentemente, que lo hemos hecho; de hecho, llevamos prácticamente dos años pidiendo que se

aborde este tema, y la primera reunión que esta Comunidad Autónoma va a tener con el INC para abordar el arbitraje... el arbitraje de consumo y el sistema arbitral va a ser a primeros de abril. Por lo tanto, evidentemente, ya lo hemos pedido los órganos de participación en la Comisión de Cooperación de Consumo... Y además también, igualmente, pedimos que se dinamice en este caso, puesto que las subvenciones que llegan a las Juntas Arbitrales por parte de la Administración del Estado, año tras año, se publican en el mes de diciembre. Esas sí que son dificultades a la hora de tramitar una subvención, aquellas que se publican en el mes de diciembre, no como usted decía las que publican la Junta en el mes de julio o en el mes de agosto. Imagine-se las dificultades que tienen las Juntas Arbitrales para tramitar una subvención en el mes de diciembre, que se publican en el mes de diciembre. Y, si no, vaya a ver cuándo se publicó la última del año dos mil cinco en el Boletín Oficial del Estado.

Por último, con respecto al sistema arbitral, evidentemente... quiero decir: hay Juntas Arbitrales, una a nivel autonómico y una... una por provincia. Tampoco hay Juzgados en todos y cada uno de los ámbitos, de lo civil o de lo penal, en cada una de las localidades de nuestra Comunidad Autónoma. Y cuando uno tiene que ir al Juzgado de lo Civil o de lo Penal pues no lo tienen en su localidad, evidentemente, porque también... Eso es una... eso es una responsabilidad de la Administración del Estado, que ponga la Administración del Estado juzgados en las localidades de cinco mil habitantes o de veinte mil habitantes, que igual también vendría... vendría bien.

Por lo tanto, en ese aspecto, aquel... el único proyecto que había por acercar el arbitraje virtual, en este caso, que era el sistema SITAR, este Gobierno del Partido Socialista no quiere saber nada con ello, veremos a ver qué nos propone como alternativa. Porque es una competencia de la Administración del Estado, y nos tiene que decir cómo quiere que se desarrolle el Sistema Arbitral de Consumo en este país, que es una competencia suya. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Director General. De nuevo formulo la pregunta. ¿Alguien desea hacer alguna cuestión? Bien. Pues agradecemos de nuevo la presencia aquí del Director General de Salud Pública y Consumo, don José María Arribas Andrés; de la Directora de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria y de todo el equipo que le acompaña. Y ahora hacemos un descanso brevísimo de tres minutos.

[Se suspende la sesión por unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, se reanuda la sesión. Por parte de la

señora Vicepresidenta, se dará lectura al tercer punto del Orden del Día.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Tercer punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley, número 596, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a creación de una Unidad de Referencia Regional de Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Hospital Divino Vallés de Burgos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 153, de dieciocho de abril del dos mil cinco"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista... Proponente, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Señorías, que los trastornos de la conducta alimentaria -entre ellos la anorexia nerviosa y la bulimia- son patologías emergentes graves y que en los últimos diez años están constituyendo un auténtico fenómeno social y una auténtica alarma no es desconocido para nadie. Que esta enfermedad afecta fundamentalmente a mujeres, aunque en este momento también hay entre un 0,9 y un 1% de hombres afectados, y que oscila entre la adolescencia, la juventud, pero que ya se está universalizando, y está saltando las barreras, y está afectando a personas adultas... incluso en una documentación veía que, creo que era en el... en el Reino Unido, había alguna mujer o tres mujeres de entre cincuenta y sesenta años afectadas.

Luego es una patología gravísima, que está saltando todas las barreras, que no tiene ya... aunque tiene una incidencia mayor en una edad determinada, tan peligrosa y tan vulnerable como es la adolescencia y la juventud, pero que, sin ninguna duda, está afectando también a mujeres adultas.

Y, desde luego, altera porque son adolescentes y jóvenes en edad formativa y laboral, o en edad, desde luego, siempre productiva, y que es una enfermedad tan sumamente grave que afecta no solo a la persona que la padece, sino todo su entorno familiar, laboral y social.

Que la gravedad de la enfermedad, desde luego, yo creo que estamos todos de acuerdo y que no tiene ninguna duda. En lo que no hay tampoco duda es en cómo evoluciona mejor, cómo evoluciona favorablemente, y los porcentajes de mejoría y de cura... y de curación, cuando se le trata de forma específica, con profesionales cualificados que tengan conocimiento de la enfermedad, que sean sensibles con esta enfermedad y que se haga en unidades específicas.

También está demostrado que puede curarse; tratándolo de esta forma correcta, protocolizada y bien, pueden curarse entre el 50 y el 60% de las personas. Los que no se tratan bien, los casos que se tratan de forma heterogénea, de forma... no con los criterios adecuados, desde luego, tiene un gran peligro de recaídas y un gran peligro de cronificarse.

Por lo tanto, sin ninguna duda, para esta patología que tantísimo afecta y altera la vida de mujeres de esta Comunidad, de adolescentes, de jóvenes y de tantas familias, la solución es que los tratamientos sean específicos, en sitios donde los profesionales estén formados, donde estén las actuaciones protocolizadas, donde haya una formación continua, donde -de paso- se investigue sobre la enfermedad, donde se tengan medios. Y los medios son fundamentalmente... el... el medio fundamental, que son los recursos humanos: los profesionales cualificados, sensibilizados y formados, y, desde luego, que se les pueda considerar expertos y que tengan los criterios que hay que tener respecto a esta enfermedad.

Por otro lado, es imprescindible campañas de prevención y de información en los momentos críticos, como son, pues, ahora, la inminente llegada del periodo estival, el culto a la delgadez, las... los mensajes y la publicidad engañosa desde las pasarelas y desde todas las dietas milagrosas. Y la Junta de Castilla y León también tendría que plantearse cómo está previendo y evitando estos peligros a todo este sector de población tan vulnerable a caer en esta lacra y en esta enfermedad tan peligrosa, que es otra cosa que, desde luego, a nuestro juicio, y no a nuestro juicio -que sería lo de menos-, sino a juicio de las asociaciones que, en este como en otros casos, están cubriendo todas aquellas lagunas en los recursos que permite la Junta de Castilla y León y que permite la Administración Autonómica.

Las asociaciones, una asociación fundamentalmente -no tenemos por qué ocultarlo-, la Asociación de Aclafeba, desde el año noventa y cinco/noventa y seis, cuando se puso en funcionamiento, tiene en este momento mil historias clínicas, muchas de las enfermas remitidas por el propio Servicio Público de Salud, porque los profesionales a los que han llegado estos casos se ven incapaces de darles una salida; imagino que porque no siempre se tiene la preparación adecuada. Yo estoy convencida que, desde luego, un... un... un especialista en psiquiatría puede ser muy experto en tratar la esquizofrenia o la paranoia, pero puede no conocer cómo es el manejo y el protocolo adecuado para tratar a una adolescente, o a una joven, o a una mujer de treinta años de anorexia y bulimia.

Luego está fallando con qué recursos las tratamos, está fallando la prevención, está fallando la sensibilización, está fallando la información a los profesionales, porque es fundamental la detección y el diagnóstico

precoz desde el origen, desde el médico de familia, desde la Atención Primaria.

Y si tiene la suerte esa persona afectada de que ha caído en una área donde tiene un médico de familia, un médico de Atención Primaria que conoce la enfermedad y sabe cómo manejarla, pues lo va a atajar a tiempo, lo va a diagnosticar a tiempo, y va a saber encauzarle en el protocolo y el camino que tiene que recorrer.

Pero si cae con un médico que dice "esta niña está trastornada y lo que hace falta es una regañina", que... que sucede, señor Santamaría, y usted sabe que yo, desde luego, en usted confío plenamente, no tanto en la Junta de Castilla y León, porque... porque no se lo merecen de la misma forma, pero... y de verdad que tendría un interés especialísimo en que en esta... en este tema se pudiera llegar a un acuerdo. Pero usted me dice... yo le digo a usted... usted me dice que podemos ir a visitar los magníficos recursos que... que yo no dudo que se hayan mejorado, pero, en este momento, lo que transmiten las asociaciones y las familias de afectados es que falla la información, que falla la prevención, que falla la formación de los profesionales, que falla que los profesionales estén sensibilizados con estos, y que falla estrepitosamente que a estas enfermas se les dé como solución, cuando su desnutrición es severa o sus complicaciones son tan graves... no le voy a decir yo a usted las complicaciones y el abordaje multidisciplinario que requiere esta enfermedad cuando, aparte de su desnutrición severa, tengan problemas ginecológicos, o cardiológicos, o nefrológicos, o alteraciones metabólicas profundas; no necesito explicárselo.

Y es un error que a estas enfermas, la solución sea ingresarlas en las unidades de psiquiatría de los hospitales generales de la Comunidad, porque no saben tratarlas, porque se deprimen muchísimo más porque lo entienden como una agresión y un impacto, e inmediatamente piden el alta voluntaria. Y todos sabemos qué peligro tan grave hay y a qué extremos llegan, que, de hecho, muchas tienen que ingresar en los hospitales por orden judicial cuando son menores de edad.

Luego tenemos que tener una unidad de hospitalización específica, dotada, informada, con profesionales formados, donde se investigue, donde toda la formación sea continua, con recursos suficientes, con camas suficientes, y con equipos suficientes, y a la que puedan remitirse todas las familias -y no siempre a la asociación- a que les orienten cuando tengan una hija con este problema.

Y ustedes han dicho en muchas ocasiones que esto ya existe, como casi todo lo que se pide, todo; no es que exista de ahora, sino que viene existiendo desde hace tiempo. Pues esto no, señor Santamaría, porque en esta... en una proposición semejante que hicimos el ocho o el

nueve de febrero del dos mil cinco, ya decían que la unidad del Divino Vallés... que era la unidad de referencia regional. Luego, ustedes, en la estrategia regional hablan de poner en marcha una unidad de referencia para hospitalización de trastornos de la conducta alimentaria, entre ellos la anorexia y la bulimia. Pero sucede que la unidad del Divino Vallés...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: (Ahora mismo termino, Señoría). ... no tiene nunca camas disponibles, no hay disponibilidad, con lo cual no pueden absorber estos casos.

Por lo tanto, nosotros entendemos que si, realmente -y estaríamos de acuerdo-, la unidad del Divino Vallés va a ser la unidad de referencia regional, que se estudie la demanda de camas necesarias, que se forme a los profesionales, que se pongan los recursos suficientes, y que se divulgue, para que todas las familias de afectados sepan dónde tienen que acudir. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Se ha presentado a esta proposición no de ley una Enmienda, por parte del Grupo Parlamentario Popular, con el número 1.581 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra el Procurador José Luis Santamaría García.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Señorías, hoy traemos a esta Cámara un tema verdaderamente problemático, como es el de los trastornos de la conducta alimentaria. Se trata, como usted ha dicho... -aunque, en realidad, su disertación ha variado bastante de lo que ustedes aquí nos pedían- se trata de uno de los problemas asistenciales psiquiátricos en los que la población está muy sensibilizada, existe una preocupación social importante, y, por ello, la propuesta que ustedes plantean es compartida por nuestro Grupo, y constituye, para la Consejería de Sanidad unos de los objetivos que tiene marcada en esta Legislatura.

Pero es fundamental, para conocer la situación real de los trastornos de la conducta alimentaria... disponemos de varios estudios epidemiológicos, porque es fundamental cuantificar y analizar la dimensión real del problema. No podemos seguir creando dramatismos en este... en el tema que hoy nos ocupa, sino que vamos a ver cuál es la situación real.

Mire, el estudio entre adolescentes y jóvenes en edades comprendidas entre los dieciocho y... doce y dieciocho años nos plantea que el riesgo de padecer un trastorno de conducta alimentaria en la población escola-

rizada de Castilla y León es, aproximadamente, de un 7%, 12% para las mujeres y un 3% para los varones; por lo tanto, existe una proporción de cuatro a uno.

Los estudios que se han realizado en Atención Primaria, porque es un tema verdaderamente candente y que lo estamos tratando permanentemente, muestran una prevalencia del 0,05% de la población general, que en las mujeres es del 0,1% y sube a un 0,5 si valoramos una población entre los quince y los veinte años.

Los estudios realizados por los Equipos de Salud Mental, que "no nos olvidemos" son la primera... la puerta de entrada "se han seleccionado varias... varias unidades infanto-juveniles y seis Equipos de Salud Mental" nos han mostrado que la edad media "como usted ha dicho", es entre dieciocho y veintiún años, y que el 76% de esos trastornos corresponden a la anorexia.

El último estudio "que disponemos de él muy recientemente", es el Área de Salud de Valladolid, que ha obtenido una prevalencia de esta enfermedad del 6,7% en los grupos de población estudiados, entre doce y dieciocho años, sobre una muestra de tres mil trescientos cuarenta y tres personas, tanto urbanas como rurales.

De todos los trastornos diagnosticados en estos trastornos de la... de la conducta alimentaria son, aproximadamente, un 20%, y son tratados en Atención Primaria aproximadamente, también, ese 20%; el 1% pasa a los Equipos de Atención Infanto-Juvenil Psiquiátricos, y solamente el 0,24 en toda la Comunidad va a tener que ingresar "estoy hablando de esas proporciones tan bajas" en atención en régimen de hospitalización.

Por tanto, el primer error, el primer error que... o la primera consideración que tenemos que tener en cuenta es que estos trastornos se detectan en Atención Primaria, y la inmensa mayoría se van a resolver.

Por tanto, yo creo que de estos datos lo que se infiere es que una pequeña parte de los casos diagnosticados van a... van a precisar un internamiento, que va a quedar reservado para aquellos pacientes en los que sea preciso realizar una intervención en fase de crisis "lo tenemos claro", cuando existe una situación somática grave, o cualquier actuación psicopatológica que precise de un internamiento, de un régimen cerrado.

Pero la mayoría de los casos, Señoría, se deben tratar de forma ambulatoria, porque es bien para el enfermo, en Atención Primaria, muchas veces "la inmensa mayoría", o por la Atención Especializada, esos Equipos de Salud Mental o Equipos de Salud Mental Infanto-Juveniles.

No puede usted desprestigiar a los profesionales diciendo que no conocen. Mire usted, dentro de la psiquiatría, dentro de la psiquiatría, es muy... es frecuente

que el profesional conoce de la esquizofrenia, pero no hay una superespecialización, como usted plantea; lo que sí existe es una unidad regional, que es de la que voy a hablar.

Mire usted, por tanto, la Red de Asistencia Psiquiátrica para tratar estos trastornos empieza en la Atención Primaria, son los Equipos de Salud Mental y los Equipos de Salud Mental Infanto-Juveniles, que, como usted ha podido comprobar, vamos aumentando progresivamente en nuestra Comunidad; ahora mismo se va a abrir uno en Valladolid... se pretende abrir uno en Valladolid, con más de doce camas precisamente de este Equipo de Salud Infanto-Juvenil. En ambos, insisto, estos equipos son el eje vertebral y la puerta de entrada para el abordaje de dichos trastornos.

En segundo lugar están las unidades de hospitalización psiquiátrica de agudos, que sabe usted que son doce en nuestra Comunidad, con más de doscientas cuarenta y seis camas... que dice usted que no se pueden mezclar. Sí se pueden mezclar, porque no están al lado de un esquizofrénico; tienen una... un apartado, y los tratan unos especialistas en esos equipos que, verdaderamente, sí conocen del problema, y que van a intentar estabilizar esa patología para permitir un abordaje ambulatorio.

Pero tenemos los hospitales de día; también los hospitales de día, que en breve "como le he dicho" vamos a disponer de cinco unidades más en nuestra Comunidad, representan el dispositivo intermedio entre la atención ambulatoria y la hospitalaria.

Y, por último "y es de lo que voy a hablar", la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria de Referencia Regional, que "como usted bien ha dicho" es una unidad... Usted dice: "crear la unidad"; fíjese usted, si llevamos cuatrocientos setenta y dos enfermos tratados en esa unidad. ¿Cómo me puede usted decir que vamos a crear algo? Yo le he...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Silencio, por favor. Ruego silencio.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Yo le he hecho una enmienda diciéndole que vamos a mejorar, porque sí es cierto que podemos hacer algunas mejoras, sobre todo en infraestructura, para separar determinadas patologías en ese centro.

Pero, mire usted, ese centro "como usted sabe" está ubicado "como usted ha dicho" en el Hospital Divino Vallés, cuenta con ocho camas, que son suficientes en este momento, y el acceso a dicha unidad se realiza por la especial gravedad del proceso y también en... cuando hay una indicación de un facultativo. Mire usted, a esa unidad no va porque la familia lo pida, es el facultativo

el que dirige el paciente a la unidad de... a esa unidad de referencia.

El equipo humano estaba constituido hasta ahora, hasta el día uno de enero, por un psiquiatra, un psicólogo, un trabajador social y el personal de enfermería correspondiente, así como por un especialista en nutrición, de la Unidad de Nutrición, que a tiempo parcial intervenía, precisamente, para tratar esos problemas nutricionales.

Este equipo, desde el día ocho de enero, se ha incrementado en un psiquiatra, un psicólogo y el personal de enfermería correspondiente, que atienden la hospitalización, que atienden el hospital de día -usted habla de centro de día; no existen centros de día, es hospitales de día especializados en estos trastornos alimentarios- y las consultas externas.

Por tanto, en este momento, esas consultas, que pueden hacerse -me... yo creo que usted se refiere precisamente al centro de día-, son estas unidades, estos facultativos y este personal superespecializado el que atiende perfectamente, en régimen ambulatorio o en régimen de hospitalización, a estos pacientes.

Yo le tengo que recordar, mire usted, en el... en el... actividad asistencial, en estos dos meses, hay veintidós ingresos nuevos y ciento veinte revisiones; es decir, quiere decirse que tanto el hospital de día, como las consultas externas -que son regionales-, como el área de hospitalización está funcionando perfectamente.

Mire usted, le insistía antes -le he dado una cifra-, son cuatrocientos setenta y dos pacientes de trastornos de la conducta alimentaria los que han sido tratados. Por eso nos parece, de verdad, nos parece algo irreal, algo fuera de... algo fuera de lo racional que hablemos ahora de crear un servicio.

Yo lo que le propongo, humildemente -humildemente, por favor-, es que vamos a mejorar. ¿Por qué hay que mejorarlo? Porque, ahora mismo, la hospitalización es cierto que se está haciendo con otros niños, con otros adolescentes que tienen otras patologías, y lo que se pretende es precisamente separar lo que es otro tipo de patología psiquiátrica de los trastornos... de los trastornos de la alimentación. Y, por tanto, eso es lo que falta en este momento, el personal está perfectamente cubierto, y por eso yo le propongo, en mi enmienda, lo de mejorar esa unidad.

Además de esta unidad regional, usted ha citado ahí una serie de temas, que también los quiero matizar, y es que los objetivos, además de la prevención -que están haciendo la prevención-, se trata de abordar las conductas patológicas, sobre todo, mediante la atención psiquiátrica, psicológica y nutricional. Pero, además,

hay otros... funciones colaterales de esta unidad, que usted las ha citado, que vienen perfectamente en la estrategia regional, como es la relación con las asociaciones de familiares y afectados, la investigación clínica y básica de estos trastornos de la alimentación, y, por último, hay un capítulo dedicado -como usted ha planteado- a formación de médicos, tanto de la especialidad como la creación de programas, precisamente, para la Atención Primaria en una detección precoz de estos trastornos.

En relación con el hospital de día que usted citaba -habla de centro de día, yo creo que es el hospital de día a lo que usted se refiere-, está ya planteado, existe, existe. Yo lo he estado viendo, he ido a verlo precisamente estos días, había más de veintidós niños, adolescentes, que están siguiendo tratamientos, unos colectivos, otros individualizados, y, por tanto, es lógico que sí, en algún caso, en la Comunidad, otras provincias tienen problemas los manden allí.

Y yo creo que, en realidad, mi propuesta, mi enmienda, lo que habla precisamente son de esos dos temas. Es decir, mejorar... -mejorar, no crear, porque es que... es que, de verdad, se sale de lo normal- mejorar esa Unidad de Referencia Regional de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Hospital Divino Vallés, ya en funcionamiento desde hace... desde hace cuatro años, pero, sobre todo, potenciada desde enero, porque aquellas promesas que se hicieron en su día... no crea usted que es fácil encontrar especialistas en este... en esta materia.

Es que, claro, hablamos aquí, parece que esto son como... vendiésemos cajas de zapatos. Es difícil, muy difícil, pero porque no hay especialistas precisamente de psiquiatría, hay muy poca formación de residentes, porque no quiere la... no hay demasiados.

Y, entonces, lo que pretendo es mejorar esa unidad ya existente, y potenciar las actividades desarrolladas en los distintos hospitales de día de la Comunidad en materia de trastornos de conducta alimentaria -porque hay programas que se van a poner en todos estos hospitales, incluido el ya existente en el área de Burgos-, y estudiar la conveniencia de realizar un convenio para casos en régimen de media y larga estancia.

Mire usted, es tan complejo el problema, que existe siempre un *bypass*, existe un *feed-back* entre otras provincias, como puede ser Cantabria, como puede ser Barcelona, donde pacientes nuestros se trasladan a esos centros y pacientes de esos centros vienen aquí.

Yo creo que es una propuesta razonable lo que pretendo, ¿eh?, desdramatizando el tema, y reconociendo que son muchas las carestías que tenemos en materia psiquiátrica; a pesar de todo lo que se ha hecho, es

mucho lo que nos falta por hacer... Pero que esa Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria existe, pretendemos mejorarla, y lo que pretendemos es, precisamente, diversificar un poco el producto, de forma que en los hospitales, en esos hospitales de día infanto... de infancia-adolescencia, en las diferentes provincias -que las va a haber en todas-, que allí haya una unidad, porque aproximadamente la tercera parte de la patología psiquiátrica corresponde a estos trastornos de la conducta alimentaria. Y que en esos hospitales de día exista una programación y se pueda, perfectamente, atender a estos enfermos. Y cuando estos niños o estos adolescentes ya no tengan o no tengan solución clara, se les envíe al centro regional. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, si hubiera algún cambio, tiene la palabra de nuevo doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Señor Santamaría, no ha variado mi propuesta: yo digo crear, porque digo "crear algo" cuando no existe. Como yo no estaba convencida que esa... esa unidad... además esta iniciativa está presentada en abril del dos mil cinco; bueno, pues ahí, desde luego, solo ustedes creían que eso ya existía. Todos los que éramos... no tan creyentes, pues, decíamos que lo crearíamos porque... porque no estábamos convencidos que existiera esa unidad. Pero, de hecho, incluso usted, en la enmienda, dice aquí que ya está, que ya se ha puesto en funcionamiento desde enero del dos mil seis; luego incluso ni ustedes mismos estaban muy convencidos que eso fuera lo... lo... lo que se necesitaba.

Yo, desde luego, si usted lo comparte, señor Santamaría, si ustedes lo comparten, por una vez deberían de tener en cuenta que es que esto que planteamos nosotros no es dramatismo nuestro, si... si... ojalá fuera el dramatismo nuestro; el dramatismo es el de las familias y el de las afectadas, Señoría.

O sea, yo el otro día pude escuchar a un montón de padres y madres, y, realmente, lo dramático es eso: lo dramático es que debemos vivir en otra Comunidad, porque usted dice -según lo cuenta- que ya hay una unidad de referencia regional donde cualquiera que necesite un ingreso hospitalario... no que lo decida la familia, por supuesto; si la familia a veces dice: "Que mi hija se está muriendo, la tienen que ingresar", y a lo mejor es a instancias de la familia.

Pero yo, desde luego, sé casos que la familia, la hija, ya mayor de edad -porque estamos hablando de niñas; y, bien, hay hasta una edad que puede tratarse en la unidad esta de Valladolid infanto-juvenil y tal, pero hay mujeres de veintidós, de veinticuatro, de veinte, de treinta y de treinta y de treinta y dos, que a ver qué pasa, ya no

pueden ir a la unidad infanto-juvenil. Y, Señoría, esa familia, en una Unidad de Psiquiatría General de un hospital, la hija, mayor de edad, pedía el alta permanentemente. Porque dirá usted que no les meten con un esquizofrénico -¡hombre, solo falta!-, pero les dejan allí, no hay terapia, no les... no vigilan ni siquiera en las unidades de psiquiatría si comen, o si no comen. Que no, que no, y que pregunten a las familias; no se pongan ustedes siempre en posesión de la verdad. Pregúntenles.

Cuando las familias dramatizan diciendo que tienen que hipotecarse, porque, desde luego, como no se está tratando bien a sus hijas, prefieren vender su casa y llevárselas a la privada o a otra Comunidad, vamos a creerles, Señoría. Si ojalá fuera verdad, si yo estaría encantada de creerles, pero... de creerles a ustedes, digo; pero... pero es que ¿cómo van a decir algo que no es, las familias, en una situación tan grave?

Y yo estoy completamente de acuerdo: si el número de camas no tienen que ser trescientas, si probablemente el número de camas tendrán que ser quince camas, veinte camas como mucho, lo suficiente para absorber toda la demanda de estas patologías del... de los trastornos de la conducta alimentaria, y para que todos los médicos sepan... porque aquel médico decía: "Es que yo no puedo mandar a su hija a Burgos porque no me dan cama", y era el facultativo el que lo decía. Sí, señor Santamaría, sí, porque yo, personalmente, pedí el favor al Gerente de Área de... de un par de provincias.

O sea, que no es tan fácil, que ni las familias, por supuesto, pero los propios facultativos tampoco podían derivar, y ha sido hace un mes... hace un mes, no, en Navidad... -ya no me acuerdo cuándo ha sido la Navidad- pero ha sido en Navidad cuando estas familias tenían problemas... ya... ya, en diciembre, digo que no sabía si era mucho o poco. Gracias, menos mal que están atentos, creí que estaban despistados. [*Risas. Murmullos*].

Pero... pero, Señoría...

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... de verdad que quiero decirle que es que las familias... y yo estoy de acuerdo en que luego esta enfermedad necesita un ingreso en un momento crítico concreto y severo, pero luego son cuatro años, y cinco, y muchos más, que lo idóneo es el tratamiento ambulatorio; si estamos de acuerdo. Y en los hospitales de día tiene usted razón -que ha sido un lapsus, un error mío al... al transcribirlo y se ha quedado así-, pero con equipos que sepan llevarles.

Y yo estoy de acuerdo en su enmienda siempre y cuando, señor Santamaría, alguna vez seamos un poco

más rigurosos y más concretos, porque ya... no tengo mucha experiencia, pero ya he adquirido experiencia en estas enmiendas tuyas de... de distraer la atención, de impulsar, seguir, avanzar, continuar, porque siempre tienen que continuar con todo lo que están haciendo, que es algo que solo ven ustedes y todos los demás no vemos.

Luego a mí, si ustedes concretan eso de seguir mejorando, ¿en qué consiste seguir mejorando? Porque ya hemos oído aquí muchas veces: seguir mejorando, seguir avanzando, continuar magnificando; y no es eso, señor Santamaría. ¿En qué consiste seguir mejorando?, ¿en que van a definir número de camas "equis" que sean las suficientes?, ¿en qué van a dotar de los profesionales necesarios para la atención de esas camas? Porque luego, también, las familias transmiten que, hombre, es bastante mejor la unidad del Divino Vallés que el que les ingresen en la Unidad Psiquiátrica del Hospital General de Salamanca, de Ávila, o de Zamora, pero que también se están centrando mucho en hacer comer a las enfermas; y esa no es solo el tratamiento, y esa no es sola la terapia.

A mí me transmitían algunas familias que no hay terapia individual, que no hay terapia de grupo, que no hablan con las familias, y que les dan a... que les dan de comer; y cuando se pasa la desnutrición severa y se van a esos maravillosos equipos formados de tratamiento ambulatorio, tardan las... las chavalas, las jóvenes y las mujeres veinte días en volver a perder los diez kilos que les han echo coger allí.

Luego, señor Santamaría, están fallando muchas cosas. A mí dígame en qué consiste mejorar, qué número de camas se van a ampliar, qué número de profesionales se van a ampliar, qué programas de formación para los profesionales de Primaria, de los Equipos de Salud Mental y de esta propia unidad, si les vamos a equiparar con unidades modélicas... Que las familias no son tontas, saben que en Cantabria hay una unidad que funciona bien, saben que en Guadalajara hay una unidad que funciona bien, saben que en Cataluña hay unidades que funcionan bien, saben que en Niño Jesús, quien tiene la suerte de ir allí, funciona bien, y, desde luego, todos los profesionales sanitarios que tengan una hija, una hermana, la novia o la mujer con este problema, no la van a dejar ni en nuestros Equipos de Salud Mental sin formar, ni ingresadas en esas unidades psiquiátricas generales. Porque yo conozco profesionales sanitarios, y, desde luego, no se quedan aquí. Y, claro, las familias tienen el mismo derecho, señor Santamaría, y no tienen que vender su casa para poder llevar a sus hijas o a su mujer a una clínica privada. Luego díganos en qué se concreta todo esto, en qué plazos, y cuándo, y un compromiso más serio; pero esto de...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... de estudiar y convenir y tal...

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... yo en esos términos no puedo aceptarlo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... tiene usted que fijar el texto definitivo. El Portavoz del Grupo Parlamentario Popular no va a intervenir...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Pues yo...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... salvo que quiera transaccionar.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... pues yo... pues yo el texto, a ver...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No tiene intervención. Si es el texto definitivo, o sea, el texto inicial, dígalo, y...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Yo, desde luego, es que si... como está; si no es crear, es: "Poner en marcha las actuaciones necesarias que por... que permitan que la Unidad del Hospital Divino Vallés de Burgos se convierta en una auténtica Unidad de Referencia Regional de Trastornos de la Conducta Alimentaria, con garantías de asumir todas las demandas de hospitalización para toda la Comunidad, y un hospital de día dependiente de la citada unidad para el seguimiento ambulatorio, y para que den instrucciones y tutelaje al resto de los Equipos de Salud Mental, con competencias en prevención, asistencia, docencia e investigación de estas patologías". Yo podría cambiar el texto si ponen plazos y dicen cómo, pero no puedo... y estaría encantada de haber aceptado esta enmienda, pero, sin plazos y sin concreciones, lo mantengo en los términos como está la nuestra.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien. Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra?

Votos emitidos: trece. Votos a favor: cinco. Votos en contra: ocho. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley.

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

[Se levanta la sesión a las veinte horas treinta minutos].