



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

---

Año 2010

VII LEGISLATURA

Núm. 639

---

### COMISIÓN DE SANIDAD

**PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre**

**Sesión celebrada el día 17 de diciembre de 2010, en Valladolid**

---

---

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC 902-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores Dña. Victorina Alonso Fernández y D. Fernando María Rodero García, relativa a medidas para la prevención de las dolencias cardiacas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 356, de 9 de septiembre de 2010.
  2. Proposición No de Ley, PNL 972-I, presentada por los Procuradores Dña. Mónica Lafuente Ureta y D. Manuel Fuentes López, instando a la Junta de Castilla y León a elaborar una guía de prevención de riesgos en el hogar, así como a realizar una campaña de difusión para la prevención de dichos accidentes, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 229, de 21 de septiembre de 2009.
  3. Proposición No de Ley, PNL 1280-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a acceso a las técnicas de fisioterapia y rehabilitación de los enfermos de ataxia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 331, de 8 de junio de 2010.
- 
-

## SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cinco minutos.	12360	Intervención de la Procuradora Sra. Lafuente Ureta (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	12368
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	12360	En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Ruiz-Ayúcar Zurdo (Grupo Popular).	12369
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	12360	Intervención de la Procuradora Sra. Lafuente Ureta (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12369
Intervención del Procurador Sr. Represa Fernández (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	12360	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	12370
<b>Primer punto del Orden del Día. POC 902.</b>			
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	12360	<b>Tercer punto del Orden del Día. PNL 1280.</b>	
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	12361	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	12370
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Castrodeza Sanz, Director General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.	12362	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	12370
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	12365	En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	12372
En turno de dúplica, interviene el Sr. Castrodeza Sanz, Director General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.	12366	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12374
<b>Segundo punto del Orden del Día. PNL 972.</b>			
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	12368	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	12375
		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	12375
		Se levanta la sesión a las once horas veinte minutos.	12375

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. Damos, en primer lugar, la bienvenida al Director General de Salud Pública e Investigación, y Desarrollo e Innovación, don José Javier Castrodeza Sanz, y le agradecemos su presencia, como siempre, en esta Cámara.

¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿El Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sí, señora Presidenta. Buenos días. Alfredo Villaverde sustituye a Elena Pérez y Ángel Solares sustituye a Manuel Ramos.

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

EL SEÑOR REPRESA FERNÁNDEZ: Sí, buenos días. Gracias, señora Presidenta. En el Grupo Parlamen-

tario Popular, doña Cristina Ayala Santamaría sustituye a María de los Ángeles Armisen Pedrejón.

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

POC 902

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral ante Comisión 902-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña Victorina Alonso Fernández y don Fernando María Rodero García, relativa a medidas para la prevención de las dolencias cardiacas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 356, de nueve de septiembre de dos mil diez"**.

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. A pesar del continuo descenso de las tasas de mortalidad ajustadas por edad que se ha producido en las últimas décadas, las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la primera causa de muerte en España. También se encuentran entre los principales motivos de utilización de los servicios sanitarios, constituyen la primera causa de hospitalización y son uno de los factores que más pesan en el conjunto del gasto sanitario; suponen también una importante causa de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad, es decir, de mortalidad prematura.

Algunos investigadores han estimado el coste anual de tratamientos de las patologías cardiovasculares en torno a 74 billones de euros en los países miembros de la Unión Europea. A esto habría que añadir el coste debido a la pérdida de producción de bienes y servicios por discapacidad y mortalidad prematura, estimando en 106 billones de euros, lo que supone un coste en torno a los 180 billones de euros en la Unión Europea.

En relación con los países de nuestro entorno, España ocupa una posición aceptable, ya que presenta unas tasas de mortalidad cardiovascular más bajas que las de otros países. En términos generales, la mortalidad cardiovascular es menor en todos los países del marco mediterráneo en comparación con los países del centro y norte de Europa, así como en Estados Unidos. Esta situación se cree que se debe a la influencia de los hábitos dietéticos sobre este tipo de enfermedades. De hecho, se ha calculado que aproximadamente un tercio de las muertes prematuras por este tipo de patologías en Europa son atribuibles a hábitos alimenticios inadecuados.

En España han muerto, desde el uno de enero, por estas enfermedades unas ochenta y siete mil quinientas personas. En Castilla y León, donde la esperanza de vida en dos mil cinco... -datos, los únicos datos que conocemos, publicados en su III Plan de Salud- y... una esperanza de vida de 81,8 años, 84,58 en el caso de las mujeres y setenta y ocho coma... en el caso de los varones, la mortalidad total es, para las enfermedades cardiovasculares, la segunda causa, y la tercera en mortalidad prematura, después de los tumores y de las causas externas.

Estas enfermedades, las enfermedades cardiovasculares, son las responsables del mayor número de estancias hospitalarias: trescientas cincuenta y dos mil quinientas treinta y ocho en el último año, también recogido en el III Plan de Salud.

Si analizamos, Señorías, algunos de los factores relacionados con estas patologías (hablamos del tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo) y su incidencia de prevalencia en nuestra Comunidad Autónoma, nos encontramos con que en Castilla y León un 36,1% de la población

fuma diariamente y un 8,5% son fumadores ocasionales, es decir, casi la mitad de los ciudadanos tienen hábito tabáquico. Pero es que hay algo más grave: más de un 49% de los estudiantes entre catorce y dieciocho años ha fumado alguna vez en su vida, y un 17,7% de los estudiantes encuestados en dos mil seis manifiesta... manifestaron que fuman a diario. Además, las estudiantes, las mujeres, las chicas, fuman en mayor proporción que sus compañeros varones.

La Organización Médica Colegial, la Asociación Española contra el Cáncer, varias sociedades médicas, sociedades de... la Asociación de Consumidores, el Comité Nacional para la Prevención de Tabaquismo, pusieron de manifiesto recientemente, en un comunicado conjunto, que el humo del tabaco mata cada año a unas cincuenta y seis mil personas, de las cuales tres mil mueren por respirar, en contra de su voluntad, el aire contaminado.

En nuestra Comunidad Autónoma -donde según lo refleja el Estudio de Riesgo Cardiovascular- el cuarenta... el 40% de la población presenta sobrepeso y un 22% cumple los criterios de obesidad, con una tendencia al incremento paulatino de sobrepeso y obesidad a medida que se cumplen años.

El porcentaje de personas con sobrepeso es mayor en Castilla y León que en el resto del territorio nacional, y este porcentaje es mucho más elevado en el caso de los varones (49%) que en el de las mujeres (un 32%). En el caso de la población infantil -según la encuesta también de dos mil seis, a la que nos referimos continuamente-, el porcentaje de niños con obesidad o sobrepeso supera el 23% en nuestra Comunidad Autónoma.

Pero es que esta misma encuesta refleja, en cuanto a hábitos nutricionales, que solo el 66,81% de la población de Castilla y León consume fruta fresca todos los días, reduciéndose, para el caso de verduras y hortalizas, a un 40,64%. Y es que nuestra población, la población de Castilla y León -según también refiere... se pone de manifiesto en esta encuesta- es... trabaja de forma sedentaria, es sedentaria en el 70,88% de los casos, no realiza ningún ejercicio en su trabajo o actividad principal, una... una cifra inferior para el conjunto del territorio nacional, de 79,44%.

Desde hace más de quince años, todos los expertos -basándose en estudios científicos- aseguran que se pueden prevenir las dolencias cardíacas y, por lo tanto, disminuir la morbimortalidad controlando fundamentalmente los factores de riesgo.

En el III Plan de Salud, publicado por la Junta de Castilla y León hace dos años y dos meses, y todavía no puesto en marcha, también ustedes aseguran que las enfermedades cardiovasculares deben estar consideradas en nuestra población como un problema de salud es... de

especial prioridad, entre otras cosas, porque -dicen ustedes- se ha demostrado que se pueden prevenir, y ponen de manifiesto la necesidad de seguir investigando los factores de riesgo entre la población.

Y hablamos fundamentalmente de tres factores de riesgo: la dieta, la actividad física y el consumo de tabaco. Factores de riesgo sobre los que se puede actuar de forma sencilla, poco costosa y muy eficaz. Según la Organización Mundial de la Salud, una dieta sana, la actividad física regular y el abandono del consumo del tabaco son fundamentales para que disminuya la cantidad y la intensidad de las patologías cardiovasculares.

Refiriéndose específicamente al ejercicio, los expertos de la OMS recuerdan que, al menos, treinta minutos diarios de actividad física ayudan a mantener el sistema cardiovascular en forma; y sobre el tabaquismo, que este daña gravemente la salud, independientemente de cómo se consuma. La exposición pasiva al humo también es peligrosa, según esta Organización de la Salud, que indica, además, que -hay una cosa buena- el riesgo de infarto de miocardio y de accidente cerebrovascular empieza a disminuir inmediatamente después de... de dejar de consumir el tabaco, reduciéndose este riesgo a la mitad en solo un año.

Esta es la situación de nuestra Comunidad Autónoma: una incidencia de sobrepeso mayor que en el resto de España, una incidencia importantísima y una prevalencia de obesidad, no solo entre adultos, sino -lo que es más grave- también entre la población infantil; un índice de sedentarismo -es decir, personas que no realizan ningún ejercicio físico durante su trabajo ni tampoco cuando salen de él, como ocio o tiempo libre- también entre las más altas de España, es decir, no se practica ejercicio físico en nuestra Comunidad Autónoma; y un índice de tabaquismo -es decir, de personas que fuman diariamente- muy elevado, también entre los niños.

Esta es la situación. Y ante... ante ella, y la relación directa que existe entre estos problemas y la presencia de enfermedades cardiovasculares, que son la primera causa... -como hemos dicho, conjuntamente, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca y accidentes vasculares- la primera causa de mortalidad, la primera causa de mortalidad, de años perdidos, en gente menor de setenta y cuatro años y de discapacidad, y también una de las causas de mayor gasto del sistema sanitario, ante esta situación, preguntamos qué medida... qué medidas ha tomado la Junta de Castilla y León para prevenir estas dolencias -las dolencias cardiovasculares- y cuáles tiene previsto tomar en el futuro. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para dar contestación a su pregunta, en representación de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra el Director General de Salud

Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación, don José Javier Castrodeza Sanz.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN (SEÑOR CASTRODEZA SANZ): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señoras, señores Procuradores. Transcurridas escasas semanas desde que tuve la ocasión de comparecer por primera vez ante esta Comisión de Sanidad, tengo de nuevo la oportunidad de informar a Sus Señorías, en esta ocasión, sobre la prevención de las enfermedades cardiovasculares; tema que constituye una de las grandes preocupaciones de las políticas de salud pública en todo el mundo, y, lógicamente, también en Castilla y León.

En primer lugar, quisiera, en mi condición de Director General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación, manifestar mi satisfacción y agradecimiento por el especial interés que vienen suscitando las políticas de salud pública, en el marco de las tareas de control de la acción política y de gobierno que nuestro Estatuto de Autonomía atribuye a las Cortes de Castilla y León.

Entrando en el tema que nos ocupa, quisiera aprovechar la mención que en los antecedentes de la pregunta oral se realiza acerca del Día Mundial del Corazón para recordar esta importante iniciativa que, impulsada por la Federación Mundial del Corazón, viene celebrándose desde el año dos mil, con el fin de concienciar sobre las enfermedades cardiovasculares y de promover medidas preventivas capaces de reducir su impacto en la sociedad.

No obstante, sería erróneo interpretar que la prevención de las enfermedades cardiovasculares es una cuestión de un día al año, puesto que en pocas ocasiones nos encontramos ante problemas de salud en los que se haga patente la necesidad de un esfuerzo preventivo tan persistente y continuado, habida cuenta de la magnitud del problema y de las características de sus factores de riesgo. En efecto, y tal como acertadamente se menciona en los antecedentes de la pregunta que nos ocupa, la dieta, la actividad física y el consumo de tabaco constituyen tres de los factores fundamentales en el riesgo y, consecuentemente, en la prevención de buena parte de estas enfermedades cardíacas.

No obstante, existen otras destacadas áreas de intervención en este ámbito, como las relacionadas con el control de la hipertensión, la intervención sobre enfermedades de base hereditaria -como la hipercolesterolemia familiar-, los sistemas de información epidemiológicos o la investigación; ámbitos a los que iremos haciendo, también, oportuna mención.

Señorías, las políticas de prevención de las enfermedades cardiovasculares de la Junta de Castilla y León se

establecen sobre tres pilares fundamentales: primero, la prevención del ámbito comunitario; segundo, la prevención a nivel individual; y tercero, la mejora en el conocimiento de la enfermedad cardiovascular, a través del impulso de la investigación y de los sistemas de información.

La línea estratégica de prevención en el ámbito comunitario se dirige fundamentalmente a que se evite el hábito tabáquico y/o se reduzca el inicio del hábito tabáquico, la promoción de una alimentación saludable y el incremento de la actividad física; objetivos todos ellos directamente implicados en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular.

Para conseguir la reducción del consumo de tabaco se realizan actividades desde los ámbitos escolares, extraescolares, familiares y laborales, evitando el inicio del tabaco y, también, contribuyendo a su abandono en los ya iniciados, a través de actuaciones que son realizadas desde el Comisionado Regional para la Droga y también desde la Consejería de Sanidad. A ella se suman las actividades dirigidas al control en la aplicación de la normativa vigente en esta materia en lugares públicos, que son desarrollados con los recursos de la Consejería de Sanidad.

Entre estas actuaciones, cabe destacar: los programas de prevención del consumo de tabaco y otras drogas en adolescentes y jóvenes de Castilla y León, basados en el entrenamiento en habilidades tanto en el ámbito escolar -como programas denominados "Construyendo la Salud", "Discover" o "Galilei"- como de tipo extraescolar -con los programas de escuelas deportivas "¿Te apuntas?", "Nexus" o "Vivir el momento"-, o programas familiares, de ámbito familiar -con el programa "Moneo"-.

Otras actuaciones son las de actuaciones de información y sensibilización realizadas en el ámbito universitario, como es el caso de la campaña "Drogas: tu punto de información". Otras actuaciones, también, son las que, en colaboración con los sindicatos Comisiones Obreras y UGT, se realizan para informar y sensibilizar a los trabajadores sobre el consumo de tabaco y sus riesgos en el ámbito laboral: programas denominados como "Vivir sin malos humos" y la página web "Drogas. ¿Tú qué me dices?".

Otro aspecto importante a resaltar... a resaltar en este apartado es la creciente realización de inspecciones de vigilancia del cumplimiento de la legislación vigente en materia de publicidad, venta y consumo de tabaco.

En cuanto a los otros factores de riesgo para conseguir que la población castellanoleonesa... y leonesa opte por hábitos de vida saludables, como son la práctica regular de la actividad física y el seguimiento de una

dieta cardiosaludable, que permitan disminuir el riesgo cardiovascular asociado al sedentarismo y la obesidad, se desarrollan numerosas iniciativas, entre las que se señalan:

La inclusión de contenidos de educación para la salud -en este ámbito- dentro de los currículum oficiales de todos los ciclos y niveles educativos -Educación Infantil, Primaria y Secundaria-.

Las acciones dirigidas a la implantación de menús cardiosaludables en los comedores escolares, la elaboración y actualización permanente de material de apoyo a profesores, alumnos y padres para impulsar actuaciones de educación para la salud en la escuela -pirámide de alimentación y actividad física-.

Las propias convocatorias anuales de proyectos de promoción de la salud en los centros escolares para el desarrollo de proyectos en los ámbitos de promoción de actividad física regular y alimentación saludable.

La información sobre la prevención cardiovascular, accesible en el portal de salud de la Junta de Castilla y León, en Internet, que ofrece numerosos consejos y recomendaciones saludables en los ámbitos de la alimentación, nutrición y actividad física -entre otros temas-, dirigidos a distintos colectivos, que abarcan desde la edad escolar hasta las personas mayores.

El establecimiento de convenios de colaboración con las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos de más de veinte mil habitantes, para el desarrollo de acciones dirigidas a la población general que promuevan la alimentación saludable y el incremento de la actividad física.

El apoyo a actividades de salud pública, desarrolladas por numerosas instituciones, asociaciones o colectivos que trabajan en programas y actividades relacionados -entre otros ámbitos- con la alimentación saludable o la actividad física.

La línea de intervención comunitaria -segundo punto de esos pilares que le mencionaba- se complementa con una segunda línea estratégica: el fomento de la prevención a nivel individual a través del consejo, detección y control de factores de riesgo, que se desarrollan en determinados programas específicos, en las actuaciones del sistema asistencial en el nivel de Atención Primaria y también en el nivel de Atención Especializada, especialmente para aquellos casos de prevención secundaria dirigida a pacientes que ya han tenido un episodio previo de enfermedad cardiovascular. Son actuaciones destacadas, en este ámbito, las siguientes:

El nuevo programa de detección precoz de la hipercolesterolemia familiar, iniciativa pionera implantada en

la actual Legislatura, y dirigido tanto al estudio de la identificación genética de los familiares de primer grado de los casos de hipercolesterolemia familiar como al desarrollo de actividades informativas que sirvan de pauta y orientación a las familias.

La elaboración de guías y materiales sobre prevención de determinadas enfermedades cardiovasculares atribuidas, ¿eh?... distribuidos, perdón, por los equipos de Atención Primaria.

El incremento en la cobertura y porcentaje de cumplimiento de normas técnicas mínimas en los servicios de la cartera de Atención Primaria relacionados con la enfermedad cardiovascular y el seguimiento de pacientes en situación de riesgo.

Y, finalmente, el mayor porcentaje de población con acceso a programas de deshabituación tabáquica, procedente tanto de recursos del sistema sanitario público como de unidades de deshabituación vinculadas a Corporaciones Locales, ONG y servicios de prevención de riesgos laborales.

La tercera de las líneas de acción que mencionaba anteriormente se refiere a la mejora en el conocimiento de la enfermedad cardiovascular, a través de una doble vertiente: los sistemas de información y el impulso a la investigación. En cuanto a los sistemas de información, que nos permiten disponer de indicadores para conocer tanto la magnitud de la enfermedad cardiovascular como el impacto de los programas de acción anteriormente mencionados, destacamos las siguientes actuaciones: el estudio de riesgo cardiovascular de Castilla y León; las actividades de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León en el ámbito de las enfermedades cardiovasculares; el impulso del estudio "como el Leonic" sobre prevalencia y factores clínicos en el abordaje de la insuficiencia cardíaca en el Área de Salud de León; la monitorización de otros sistemas de información, como la encuesta nacional de salud y los indicadores de evaluación de programas específicos; y, así mismo, la colaboración para el impulso y desarrollo de sistemas de información que son desarrollados por sociedades científicas, como es el caso de los estudios auspiciados con el convenio marco de colaboración entre la Consejería de Sanidad y la Fundación Castellano y Leonesa de Cardiología, Fucalec, para la promoción y apoyo de la investigación cooperativa en servicios de salud cardiovascular.

En lo que se refiere a la investigación, son numerosos los proyectos relacionados con la enfermedad cardiovascular que se llevan a cabo con el apoyo de la Junta de Castilla y León, a través de convocatorias en régimen de concurrencia competitiva, que solo en el año... o en el trienio dos mil ocho-dos mil diez han contando con una financiación cercana al millón de

euros, 940.000 euros; incluyendo aquí únicamente proyectos del área cardiovascular, financiados por las Consejerías de Sanidad y por la Gerencia Regional de Salud, y que abarcan desde estudios epidemiológicos en el ámbito de la Atención Primaria, pasando por el diseño de intervenciones de detección precoz, hasta las últimas investigaciones basadas en células madre para el remodelado ventricular.

A los proyectos anteriormente citados se suman las subvenciones directas a proyectos especialmente relevantes, como son las investigaciones en el área cardiovascular, desarrolladas en órganos adscritos al centro en red de terapia celular y medicina regenerativa, que, como usted sabe, es cofinanciado por el Carlos III, con un importe financiado superior a 1.300.000 euros en el periodo dos mil siete-dos mil diez.

Por último, y dando respuesta a la formulación de la pregunta oral, hacemos mención a las actuaciones previstas en la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Dichas actuaciones no pueden ser otras que las contempladas en los documentos de planificación estratégica de nuestro sistema de salud, III Plan de Salud de Castilla y León, así como en aquellos otros planes que contemplan actuaciones específicas vinculados a campos de acción en la prevención cardiovascular, como es el caso del VI Plan Regional sobre Drogas, en lo que se refiere a la prevención del hábito tabáquico.

El III Plan de Salud de Castilla y León 2008-2012 establece las prioridades referidas a los problemas de salud de la Comunidad. Cabe destacar que, de un total de dieciséis prioridades para todos los ámbitos de la salud, el Plan recoge dos problemas relacionados directamente con la enfermedad cardiovascular, que es la insuficiencia cardíaca y la cardiopatía isquémica, síndrome coronario agudo.

Este III Plan, que, como Sus Señorías conocen, ha sido objeto de otras preguntas parlamentarias, se estructura en objetivos generales, específicos, medidas de actuación, relacionados tanto con la atención como con el fomento de estilos de vida saludables, y la prevención de los factores de riesgo. En este sentido, se recogen intervenciones relacionadas con tabaco, actividad física, hipertensión arterial, hiperlipemia, obesidad o alimentación saludable.

De esta manera, el III Plan de Salud de Castilla y León hace un importante despliegue dirigido a la atención de la enfermedad cardiovascular, al considerarla como una prioridad de la política sanitaria de los próximos años, con un enfoque integral; pero pone especial énfasis en las actuaciones relacionadas con la prevención de la enfermedad mediante la intervención sobre los factores de riesgo conocidos.

Finalmente, Señorías, quisiera destacar que la profusión... perdón... la profusión... quería destacar que la profusión de objetivos y medidas que les he señalado no tendrían sentido sin un adecuado despliegue y compromiso por parte de los agentes finalmente responsables de su implementación. En este sentido, cabe destacar que el principal vínculo entre el Plan de Salud y la investigación... y la gestión de las acciones que contempla tiene lugar a través de varios planes de acción: los planes anuales de gestión de la Gerencia Regional de Salud y las prioridades establecidas en las estrategias relacionadas con la salud pública, con la formación, con la investigación y con los sistemas de información.

Con las iniciativas descritas, consideramos señaladas las principales actuaciones desarrolladas por la Junta de Castilla y León para la prevención de las dolencias cardíacas, objeto de la pregunta oral que nos ocupa. Muchas gracias.

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Castrodeza, voy a empezar por el final. Dice usted que todas estas actuaciones, de las que ha hablado en general, están establecidas, se contemplan en el III Plan de Salud. Estamos de acuerdo. Del III Plan de Salud, le voy a ir enumerando, si me lo permite -aunque solo algunas de ellas-, todas las actuaciones que ustedes contemplan... contemplaban en el dos mil ocho -octubre, se lo recuerdo- para poner en marcha, enfocándolas, precisamente, para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, y que atienden... he seleccionado las que atienden a estos tres factores de riesgo, que tienen la... tienen esa importancia tan grande porque son modificables, y además esta modificación es sencilla y no es costosa; hablamos del tabaco, hablamos de la obesidad y hablamos del sedentarismo. Bien.

Ustedes, efectivamente, consideran en este III Plan de Salud, como usted ha comentado, que estas patologías, las enfermedades cardiovasculares, son... requieren la atención prioritaria de la Junta de Castilla y León, en este caso de la Consejería de Sanidad. Y desarrollan una serie de actuaciones, o proponen una serie de actuaciones, enfocadas a que se disminuyan estas patologías, con el fin de que con la intervención... con estas actuaciones haya una menor mortalidad, una menor morbilidad y, desde luego, también una discapacidad más pequeña. Bien.

Por ejemplo, empezemos por el tabaquismo. Dicen ustedes que... decía usted, le comentaba yo al principio, usted ha pasado por alto que en Castilla y León el número de fumadores... casi la mitad de la población es

fumadora: un 34% fuma habitualmente, y un 8,7% lo hace de forma esporádica. Pero hay una cosa... hay... hay una situación muy problemática, que es que los jóvenes... los... los chicos y las chicas comienzan a fumar desde una edad muy temprana, y muchos de ellos se mantienen en este... en este problema. Bueno, pues ustedes, en este III Plan de Salud, contemplan que "se va a disponer -leo textualmente- de unidades de deshabituación o de consultas especializadas... especializadas en tabaquismo en todas las áreas de salud". Nada de eso le hemos oído, nada de eso. Usted ha hablado que se estaban realizando, frente al tabaco, frente al tabaquismo, frente a este grave problema, actuaciones puntuales -y usted lo ha dicho por encima-, que están llevando a cabo fundamentalmente las asociaciones sin ánimo... en este caso, ONG, como puede ser la... la prevención del cáncer, la asociación de prevención del cáncer, que -le recuerdo- es la única que está trabajando en prevención.

Pero es que hace falta prevenir en las escuelas, y eso no se está haciendo; hace falta prevenir en los medios de comunicación, porque ustedes también lo contemplan; en el III Plan de Salud, también ponen de manifiesto que es necesario actuar... dicen textualmente: "Difundir las mejores prácticas frente al tabaco en los Ayuntamientos y en los medios de comunicación". Es algo fundamental, y ustedes no lo están haciendo; luego no están poniendo en marcha las medidas que contemplaron ya en el dos mil ocho ni en las escuelas ni en la sociedad. Y desde Atención Primaria, le recuerdo que lo único que se está haciendo es un plan piloto, que además se desarrolla en un área de salud de León, un plan piloto; nada en el resto de la Comunidad.

Con respecto a otro... otro cosa que... otra de las... la medida doscientos ochenta y ocho, que ponen ustedes en su Plan de Salud también, que se contempla allí, dice que se va a controlar los puntos de venta de tabaco en las proximidades de centros escolares. Algo que sería sencillo de poner en marcha, que tampoco están haciendo.

Y algo muy importante y que quiero dejar... poner de manifiesto hoy aquí. Sabemos todos que se contempla el poner en marcha la ley frente al tabaco el día dos de enero; bien, pues hemos conocido que, en el Senado, el Grupo Parlamentario Popular ha vetado, con su mayoría, ha votado en contra y ha propuesto dos enmiendas, una de ellas contempla que hasta junio no entre en marcha esta ley, con una... otra serie de medidas, todas ellas encaminadas a boicotear de nuevo esta ley, como ya hicieron. Quisiéramos que nos dijera, señor Director General, qué opina... qué opina en Castilla y León de lo que están haciendo sus compañeros en Madrid con respecto a esta ley.

Bien. El tabaco es una de las... es uno de los factores de riesgo que tienen una gran importancia sobre las enfermedades cardiovasculares, pero no lo es menos la

obesidad. Hemos puesto de manifiesto reiteradamente que nuestra Comunidad Autónoma lidera el sobrepeso en Castilla y León, tiene un índice de obesidad preocupante y, sobre todo, una obesidad...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... entre niños y niñas (Concluyo enseguida). Bien, pues tampoco están poniendo en marcha ninguna de las medidas que ustedes ponen... reflejan en su III Plan de Salud con respecto a fomentar, por ejemplo, la práctica deportiva entre los niños, hacer que desde las Corporaciones Locales se pongan en marcha una serie de medidas para que el deporte sea habitual, o favorecer desde los medios de comunicación que se realice.

Y quisiera finalizar diciendo que en nuestra Comunidad Autónoma existe, concretamente en Soria, un grupo de personas, liderada por un profesional de la medicina, que ha estado trabajando para que la dieta mediterránea no solo se extienda en la Comunidad Autónoma; una dieta que, como hemos dicho al principio, es la responsable de que todavía España y todos los otros países de la zona mediterránea tengamos un índice de morbimortalidad menor en cuanto a enfermedades cardiovasculares. Nosotros tenemos esa... esa dieta, la hemos... se ha propuesto desde... desde esa provincia para que sea... se considere a nivel mundial como una... algo a proteger, algo a extender, y, sin embargo, ustedes no están haciendo nada para trabajar en pos de esa dieta mediterránea.

Finalizo ya, señora Presidenta, poniendo de manifiesto lo que sí están haciendo otras Comunidades. Mire, Castilla-La Mancha, Programa Específico de Prevención -empiezo por Castilla-La Mancha porque es la que hace siempre las cosas, a mi modo de ver, mejor-

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... de Enfermedades Cardiovasculares en Atención Primaria.

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Finalizo). Gobierno de Aragón, Protocolo de Prevención Primaria en cuanto a enfermedades cardiovasculares; Junta de Extremadura, Plan Integral sobre Enfermedades Cardiovasculares y su Prevención; pero es que Madrid, Plan de Salud Cardiovascular de Madrid.

Señor Director General, creo que Castilla y León, teniendo más problemas que otras Comunidades, no está

poniendo en marcha ni siquiera lo que contempla en su III Plan de Salud y, desde luego, no lo que necesitan los castellanos y leoneses para prevenir, para poder disminuir la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares; y lo podría hacer de forma sencilla...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... y de forma sin un excesivo gasto. Muchas gracias, señora Presidenta.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN (SEÑOR CASTRODEZA SANZ): Gracias, señora Presidenta. Para ser breve, decir que, efectivamente, los tres factores que condicionan los riesgos cardiovasculares yo creo que quedan claros cuáles son, y, en la medida que yo he ido exponiendo las actuaciones que la Junta de Castilla y León llevan en este terreno, creo que queda claro que estas actuaciones ocupan todos los niveles: desde la edad escolar hasta las edades adultas; desde la prevención de estos tres factores de riesgo hasta la intervención con los factores pronóstico y factores de riesgo en Atención Primaria, incluido la deshabitación, incluido la potenciación de líneas de investigación.

Desde luego que el problema de las cardiovasculares es un problema que no es de ahora, es un problema que en todas las Comunidades españolas y en España es la realidad, y sobre la que sí hay que seguir trabajando. No me gusta abrumar con datos, pero yo creo que cuando uno dice que una cosa está mal o está bien tiene que demostrarla con datos. Si ustedes comparan los datos de mortalidad ajustada y de morbilidad, verán que nuestra Comunidad no presenta tasas superiores a la media nacional; por lo tanto, estamos dentro del 50%, como mínimo, por debajo del riesgo de mortalidad y de morbilidad.

Pero, en cuanto a estos factores que usted dice de la importancia que tiene -y, efectivamente, el tabaco es un factor importante-, si usted consulta la última encuesta europea de salud -que da datos para España dos mil nueve-, verá que la Comunidad de Castilla y León, en actividad física realizada en los últimos siete días en personas mayores de dieciséis años, somos la primera; es decir, nuestros ciudadanos son los que dicen que hacen más actividad física. Esto es un dato, encuesta nacional, encuesta europea.



Si usted consulta esa misma encuesta en lo que son consumo de verduras, ensaladas, etcétera, como una dieta mediterránea a la que usted cita, somos la primera. No me satisface este aspecto, pero le doy un dato objetivo.

Si hablamos de la relación peso/estatura, el IMC, para ver un poco el problema de la obesidad, evidentemente el problema de la obesidad es un problema real en todos los países desarrollados; pero aquí nosotros no somos los primeros, ni los que peor problema tenemos -que no nos satisface, evidentemente-, ocupamos la octava posición.

Yo creo que con algunos de estos datos quedan claros que, aunque no estamos en una posición brillante, sí que ocupamos una posición que, en comparación con otras Comunidades Autónomas -que yo no sé lo que hacen-, creo que lo que estamos haciendo nosotros están rindiendo, cuando menos, resultados razonables.

Otro aspecto al que usted se ha referido es el tema de la deshabitación tabáquica, por saltar. Mire, al día de hoy, desde el año dos mil cinco hasta el año dos mil diez, más de ciento ochenta mil personas de nuestra Comunidad se han acogido al servicio de deshabitación tabáquica que se ofrece en Atención Primaria, cerca de ciento ochenta mil personas; de las cuales, afortunadamente, un 20% hemos resultado exitosos en que haya cesado el hábito tabáquico, al menos durante los seis meses siguientes. Por lo tanto, sí que desde la Atención Primaria se está trabajando en el otro apartado de la prevención del riesgo tabáquico contra la salud.

También usted citaba el tema de las inspecciones, que es una competencia que tiene la Consejería de Sanidad. Yo le puedo decir que en el año dos mil ocho la Consejería de Sanidad ha realizado dos mil quinientas cuarenta y dos actuaciones, tanto programadas como aleatorias, que en el año dos mil nueve se han sumado a seis mil doscientas setenta y siete inspecciones, y en lo que va de año, de este primer semestre, ya hemos alcanzado más de tres mil doscientas inspecciones del consumo de tabaco; lo que ha dado lugar a sesenta y cinco expedientes sancionadores en el año dos mil ocho, cuarenta y tres en el año dos mil nueve y sesenta y tres en el año dos mil diez.

Otro aspecto de los que usted ha citado, y es el del conocimiento y la investigación, yo le puedo decir que si hay un apartado que especialmente esta Comunidad es sobresaliente en el contexto nacional, es en este apartado. Primero, porque tenemos una línea de investigación clara y importante sobre la terapia celular -hay una línea clara y financiada, que lo he dicho en mi discurso- y, además, porque somos de las pocas Comunidades que tenemos un estudio de riesgo de enfermedad cardiovascular desde el año dos mil cinco, vigente, que

está rindiendo datos concluyentes sobre este problema en nuestra Comunidad.

Además, estamos investigando sobre cuatro mil personas de nuestra Comunidad, que desde el año dos mil cinco están siendo investigadas. Tenemos una cohorte de diabéticos -que es otra de las patologías asociadas a las cardiovasculares-, que también con mil setecientas personas, llevamos cerca de diez años haciendo un seguimiento. El estudio Leonic, que se hace en su... su provincia, en... en León, yo creo que ha aportado datos concluyentes sobre el manejo de la insuficiencia cardíaca.

Y, por último, ¿eh?, el convenio con la Fundación Fucaltec, que es la de la Asociación Castellano y Leonesa de Cardiología, demuestra que estamos en plena sintonía para avanzar en el conocimiento. ¿De acuerdo?

Bien, pero no quería terminar mi turno de réplica sin hacer mención expresa a que esta Comunidad, si algo ha hecho especialmente relevante en relación al resto de España y a nivel mundial, es el Programa de la Hipercolesterolemia Familiar, que usted conoce, porque yo le invité personalmente a que acudiera esos días a... a debatir con los invitados extranjeros y nacionales, ¿eh? -pero razones a lo mejor de... de su trabajo, pues no... no se lo permitieron-. Y en esa reunión se puso como modelo la Estrategia De Prevención Integral que tiene esta Comunidad en el ejercicio de la prevención de las enfermedades cardiovasculares, propiciando que desde el nivel más básico de la atención sanitaria, Atención Primaria, nuestros médicos tengan a su disposición el diagnóstico genético para que personas que tengan este gen se puedan venir... ver favorecidas y beneficiadas por una actuación puntual rápida, que disminuya su riesgo de mortalidad prematura antes de los cincuenta años de vida. Pero no solamente el caso índice, sino todo el entorno familiar, padres e hijos, se ven beneficiados de esa Estrategia.

Yo creo... -para terminar, señora Presidenta-, creo que este es un corolario de ejemplos en los que nuestra Comunidad es -digamos- guía a seguir por otras, y que tenemos que seguir trabajando, evidentemente, porque las enfermedades cardiovasculares no desaparecerán, estarán ahí presentes, tendrán más peso o menos peso; pero que al menos los datos objetivos que nosotros disponemos nos están permitiendo posicionarnos en una mejora del conocimiento, y también, por no decirlo -y usted lo ha mencionado-, en que no seamos la Comunidad que más años de vida potencialmente perdidos tenga en estos momentos, ¿eh?, a nivel nacional -que no voy a decir cuáles, porque, a lo mejor, sí que le invitaría a que usted revisara de qué color político son-. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias, señor Director General, por sus

explicaciones exhaustivas y positivas, diría yo. Aprovechamos para despedirle y agradecerle, como siempre, que esté en esta Cámara. Y, exactamente, si no le vemos, desde esta Comisión le deseamos unas felices fiestas.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN (SEÑOR CASTRODEZA SANZ): A todos ustedes, igual.

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

**PNL 972**

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Segundo punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 972-I, presentada por los Procuradores doña Mónica Lafuente Ureta y don Manuel Fuentes López, instando a la Junta de Castilla y León a elaborar una guía de prevención de riesgos en el hogar, así como a realizar una campaña de difusión para la prevención de dichos accidentes, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 229, de veintiuno de septiembre de dos mil nueve**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señora Secretaria. Para la presentación de esta proposición no de ley, tiene la palabra doña Mónica Lafuente Ureta, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA LAFUENTE URETA: Gracias, señora Presidenta. Muy brevemente. Castilla y León fue, junto con Navarra, la segunda Comunidad Autónoma que más accidentes domésticos y de ocio registró el año... y de ocio registró el año pasado, al producirse en la Comunidad Castellano-leonesa un 4,2% de... de percances de este tipo. La cifra perte... pertenece a un estudio del Instituto Nacional de Consumo, y el índice de accidentes en Castilla y León es tres décimas superior al de toda España, un 3,9%; y solo es superada por La Rioja, con un 4,5%.

La Comunidad Castellano y Leonesa se sitúa así por encima de Comunidades como Andalucía, Cataluña o Madrid, con un 4%; Canarias o Castilla-La Mancha, con un cuatro con nue... con un 3,9, perdón; o Cantabria, con un 3,8, la Región que en el dos mil siete tuvo menos accidentes de este tipo.

Los accidentes más frecuentes fueron causados por caídas, un 41,4%; por aplastamiento, cortes o desgarros, con un 22,6%; golpes o choques, con un 13%; efectos térmicos o quemaduras, con un 9,6%; y esfuerzos físicos o agotamiento, con un 4,2%.

Los lugares más frecuentes para accidentarse fueron en el interior del hogar, en un 58,1%; las áreas de transporte, un 15,2; y las zonas deportivas, un 9,7.

En cuanto al momento en que se producen los accidentes, la mayoría, el 54%, ocurrieron en días laborales o en meses que se coinciden con los periodos de vacaciones, como abril, agosto y diciembre.

Un 37% de los lesionados consideró que su lesión se produjo por causas fortuitas, mientras que un 25,5 cree que se debió a la temeridad, y un 25,3 a una distracción.

Por edades, las personas entre veinticinco y cuarenta y cuatro años son las que más accidentes domésticos y de ocio sufrieron, un 38,6%; mientras que los niños menores de un año solo tuvieron un 0,16%.

Por sexo, las mujeres sufrieron más accidentes domésticos que los hombres, un 56,2 frente a un 43,8; aunque hasta los cuarenta y cinco años fueron los hombres quienes acumulan un mayor número de lesiones, sobre todo en las relacionadas con deportes y juegos al aire libre.

Las lesiones derivadas de accidentes ocurridos en el hogar y su entorno ocupan un lugar muy importante en el conjunto de las actuaciones asistenciales. Muchos de estos accidentes sobrevienen por descuidos o distracciones e imprudencias, la mayoría evitables. Es muy importante que el ciudadano adquiera formación e información sobre los posibles riesgos existentes, con el objetivo de que adopte las más elementales precauciones y medidas preventivas para evitarlos y para saber que una... qué acciones adoptar en el supuesto de que los accidentes finalmente se produzcan y en tanto se consigue la asistencia médica necesaria.

Si son frecuentes... sí son frecuentes las campañas divulgativas y de prevención en cuanto a accidentes laborales. Es fácil ver anuncios en prensa de la propia Junta de Castilla y León apuntando por el cuidado y la prevención laboral.

Vistas las cifras que anteriormente he dado, sería sumamente importante hacer algo similar con los accidentes en el hogar y facilitar a los ciudadanos la solución para los problemas que les puedan surgir. Así, por ejemplo, es importante la Guía de Accidentes del Hogar, que la propia Diputación de Huelva... de Huelva, por ejemplo, donde de forma sencilla se ofrecen consejos de qué hacer en cada situación.

Por todo lo expuesto, formulamos la siguiente propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a elaborar una guía de prevención de riesgos en el hogar, donde se incluyan los riesgos, cómo evitarlos y soluciones de urgencia, así

como los teléfonos de interés. Y, segundo, llevar a cabo una campaña de difusión para prevenir estos... estos accidentes". Gracias, señora Presidenta.

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

LA SEÑORA RUIZ-AYÚCAR ZURDO: Muchas gracias, Presidenta. Señorías, los accidentes domésticos y de ocio son los más frecuentes en nuestro entorno, si bien no constituyen la primera causa de mortalidad por accidente, situación que corresponde a los accidentes de tráfico, que son habitualmente mucho más graves.

En la Comunidad Europea, se constituyen este tipo de accidentes como la cuarta causa de muerte, después de las enfermedades del corazón, cáncer y enfermedades cerebrovasculares. En España, la última encuesta nacional de salud muestra que el 10% de la población ha sufrido algún accidente en los doce meses anteriores a la entrevista, siendo los accidentes domésticos los más frecuentes, el 27% del total.

La importancia de los accidentes domésticos radica tanto en su frecuencia como en la especial relevancia que adquieren en ciertos grupos de población, tales como los niños, los mayores y las mujeres. En la edad infantil, los accidentes domésticos son más frecuentes en los niños que en las niñas, mientras que en la edad adulta su frecuencia es más elevada en las mujeres que en los hombres. La prevalencia de accidentes domésticos en los hombres aumenta ligeramente a partir de los setenta y cinco años.

Los accidentes son, por definición, y en contraposición a los actos violentos, sucesos no prede... premeditados. Sin embargo, también se trata de hechos completamente imprevisibles o únicamente sometidos al azar; así, la OMS enunció en mil novecientos sesenta y uno el principio básico de que los accidentes no son fortuitos. La frecuencia de este tipo de problemas de salud y cómo se ha visto la posibilidad de prevención constituyen criterios para defender la prioridad de actuaciones en este ambio... en este ámbito.

Por todo ello, ya se viene trabajando en la prevención de accidentes domésticos y de ocio a través de las siguientes iniciativas:

Inclusión en un capítulo específicamente dirigido a la prevención de accidentes infantiles dentro de la "Guía de salud maternoinfantil. La salud desde el principio", que se consti... contribuye... que se distribuye gratuitamente a los progenitores de todos los recién nacidos en Castilla y León.

convocatorias anuales de proyectos de promoción de la salud en los centros escolares para el desarrollo de proyectos específicamente dirigidos a la prevención de accidentes, que constituyen una de las tres áreas prioritarias, junto con la promoción de nutrición saludable y actividad física, y las actividades de educación afectivo-sexual.

Inclusión de la prevención de accidentes en los campos de actuación de los niveles educativos de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, de acuerdo con lo contemplado en la "Guía para la promoción de la salud" en los centros docentes de Castilla y León, elaborada de forma coordinada por las Consejerías de Sanidad, Familia e Igualdad de Oportunidades y Educación.

Colaboración con la Fundación Secretariado Gitano para la elaboración y difusión de "Guía de prevención de accidentes domésticos y seguridad vial", que incluye mensajes especialmente orientados hacia este colectivo, con mayor incidencia de siniestralidad.

Por lo... todo lo anterior, se considere que ya... se considera que ya existe, y se está desarrollando una línea de actuaciones en este ámbito, si bien a través de un informe... enfoque transversal dentro de los programas globales, que constituye una recomendación habitual en las iniciativas de promoción de la salud, y no como una guía o actividad específicamente diseñada no solo para estos fines concretos, que es lo que propone la resolución. Por todo lo cual, rechazamos su proposición. Muchas gracias, Señorías.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para cerrar el debate, tiene la palabra, de nuevo, doña Mónica Lafuente Ureta por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA LAFUENTE URETA: Gracias, señora Presidenta. Señoría, de... de verdad, es que estamos acabando la Legislatura y cada día... yo pensaba que no podía sorprenderme más, pero es que cada día me... me sorprendo, sinceramente.

Es una cosa tan sencilla como elaborar una guía de prevención de riesgos en el hogar. Mire, he traído la de Huelva. De verdad, es que son ocho hojas, de verdad, ocho hojas, con... con dibujos, muy sencilla, con unas explicaciones... Vamos, que... que lo podemos hacer en un momento en el ordenador; si nos subimos usted y yo, lo hacemos en un momento. De verdad, que es que no es tan difícil. Es... es una cosa tan sumamente sencilla que se puede hacer hasta con un trabajo escolar, dando cuatro pautas.

Y que digan que no porque ya tienen ustedes una guía de salud maternoinfantil, que se entregan gratuita-

mente a los padres... ¡Pues solo faltaba!, que además les cobraran por darle una hoja. Y que tienen ustedes unas actuaciones con el voluntariado gitano; ¿solamente la raza gitana tiene problemas de accidentes en el hogar? ¿Solamente los gitanos tienen algún problema de...? Mire, es, sinceramente, unos argumentos peregrinos, y ya es... es decir que no porque no, de verdad. Es decir que no porque desde la Consejería... ya no le digo desde su Grupo, porque esto es... le dan órdenes desde arriba, y, sinceramente, le agradezco el esfuerzo de intentar justificar lo que es injustificable, de verdad. Ha hecho usted un esfuerzo que... que yo es que no lo he visto.

Mire, me acaba de dar mi compañera un... un recorte que salió en *El Mundo* el día siete de diciembre del dos mil diez: "Más de la mitad de los castellanos y leoneses no salen... no saben qué significan los símbolos de peligro de los envases". Y esto no... esto no se lo inventa el partido...

De verdad, ¿es tan difícil hacer una guía de recomendaciones?, ¿es tan difícil intentar evitar el... el importante problema que tenemos en nuestra Comunidad? Somos la segunda Comunidad con mayor incidencia de accidentes en el hogar. No les estamos pidiendo que realicen una inversión tremenda ni que vayan casa por casa el señor Consejero diciéndole a todos los ciudadanos qué tienen que hacer.

Mire, es que, sinceramente, tenía preparado unos argumentos, pero me resulta ridículo, de verdad. Yo... yo que ustedes, reconsideraría el voto y le diría a la Consejería que no es para tanto, que no es para tanto lo que estamos pidiendo, que es necesario, que... que es que es absurda su posición hoy aquí. Y es que hay veces que es absurda, pero es que hoy, sobre todo. Hoy es más absurda que ningún día.

De verdad, señora Portavoz del Partido Popular, y me dirijo a usted, reconsideren el voto, por favor. Cambien el voto y voten positivamente. Es que es ridículo que vayan a votar que no, que vayan a... a votar que no a una cosa tan sumamente sencilla y a una cosa necesaria.

Y, sinceramente, ya no le voy a decir más, porque, con los argumentos que ha dado, es que ni siquiera... ni siquiera me voy a molestar en... en rebatirles lo... en rebatirles lo contrario. En su conciencia queda, sinceramente, y es que no voy a gastar medio argumento ante una negativa tan rotunda en una cosa tan tonta y tan inútil, sinceramente. Gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Concluido el debate, pasamos a votación.

#### Votación PNL 972

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

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

#### PNL 1280

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Tercer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 1280-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a acceso a las técnicas de fisioterapia y rehabilitación de los enfermos de ataxia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 331, de ocho de junio de dos mil diez**".

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Presenta hoy el Grupo Socialista una propuesta pidiendo que se ponga en marcha la rehabilitación y la fisioterapia para un grupo de pacientes, que es cierto que no es muy grande en nuestra Comunidad, pero sí tiene una gran importancia porque es el único tratamiento que puede ayudarles a tener una mejor calidad de vida y que esta vida sea un poco más larga.

Hablamos, Señorías, de la ataxia. Ataxia, que significa literalmente esta palabra "falta de coordinación". Un trastorno caracterizado por la disminución de la capacidad para coordinar los... los movimientos, que se manifiesta como temblor de partes del cuerpo durante la realización de movimientos voluntarios y dificultad para mantener el equilibrio de la postura corporal.

No es una enfermedad en sí misma, la ataxia, sino un síntoma característico de más de trescientos procesos degenerativos, que presentan, además, otra serie de sintomatologías muy variadas, como deformidades esqueléticas, cardiopatías, linfomas o mielomas. La mayoría de las ataxias son progresivas; pueden comenzar con un ligero sentimiento de falta de equilibrio al caminar (marcha ebria), y acabar siendo muy muy invalidantes.

No hay que olvidar que la ataxia es una de las siete mil enfermedades raras catalogadas en nuestro país, y se estima, pues no existe un registro oficial, que el número de enfermos de ataxia en el territorio español asciende a unos ocho mil, número que corresponde aproximadamente a veinte casos por cada cien mil habitantes. Por lo tanto, estamos hablando de quinientos doce pacientes en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Generalmente, la ataxia está causada por una pérdida de función del cerebelo, que es el encargado de coordinar los movimientos, o bien por alguna anomalía en las vías principales que conducen los impulsos hasta él.

Dentro de los cuadros clínicos de ataxia, como síntoma principal, existen aquellos donde no hay ningún antecedente familiar de la enfermedad, se les llama "casos esporádicos", y son aproximadamente el 60% del total; el resto son ataxias claramente hereditarias, también llamadas "casos familiares", que tienen una base genética consistente en una mutación... en la mutación de una serie de genes.

Se... se debe tener presente que en la práctica totalidad de las ataxias no existe un problema específico de los músculos, el problema es siempre de transmisión nerviosa entre el cerebelo y los músculos. Evidentemente, esta dificultad nerviosa acaba produciendo una complicación muscular porque produce debilitación, atrofia y pérdida progresiva de la función muscular. Es por ello que los pacientes de ataxia, que paulatinamente deja de mover estos músculos debido al avance de la degeneración neurológica, deben ejercitar continuamente dichos músculos para que no pierdan su función y mantener en lo posible las mejores condiciones físicas que... que propicien una mejor calidad de vida y una autonomía personal.

En este sentido, y refiriéndose a los diferentes tipos de ataxia, el doctor Manuel Nieto Barrera, neurólogo del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, asegura que la rehabilitación motora prolonga la autonomía de las personas en la mayoría de los cuatrocientos tipos de ataxias hereditarias que se conocen. En este mismo artículo, el... publica el doctor en *Diario Médico*, se subraya que, a pesar de que no haya tratamiento curativo, los beneficios de la rehabilitación en estos pacientes son claros, y que desde hace tiempo está demostrado que la fisioterapia prolonga el tiempo de la autonomía funcional del enfermo; de hecho, puede aumentar en dos o tres años la fase de deambulación de los pacientes; además, esta terapia mejora la calidad de vida al favorecer el tono muscular y al evitar las contracturas que se forman con las posturas viciosas adaptadas... adoptadas ante las dificultades del movimiento.

Otro médico especialista, el doctor José Antonio Delgado, en un completo estudio publicado recientemente, concluye que el tratamiento fisioterápico puede ser, y es, uno de los remedios más eficaces para este tipo de pacientes.

Señorías, se pueden encontrar infinidad de estudios, evidencias científicas, conclusiones y manifestaciones de expertos que secundan la necesidad de este tipo de terapia como único tratamiento efectivo para la enfermedad que nos ocupa, con la única restricción de la adaptación del mismo al estado de evolución de la enfermedad y a las facultades físicas del paciente.

La Constitución Española, en su... en sus Artículos 41 y 43, reconoce el derecho a la protección de la salud,

encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de la prestación de los servicios necesarios para ello. La Ley 14/1986, de veinticinco de abril, pone énfasis en la integración de las actividades asistenciales y la promoción y rehabilitaciones básicas. El derecho a la rehabilitación queda recogido de forma general en la... en la Ley 16/2003, que establece que la prestación de una atención integral a la salud, tanto en su promoción como prevención de las enfermedades, precisa de la asistencia y la rehabilitación, lo que va a dar lugar a un alto nivel de calidad en dicha asistencia. En el Capítulo I, Artículo 7, se especifica el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, y se expresa concretamente que se consideran prestaciones de atención sanitaria los servicios o conjuntos de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores.

En el Artículo 12 de esa misma Ley, establece las prestaciones que deben ofrecer al ciudadano tanto la Atención Primaria como la Atención Hospitalaria, y pone de manifiesto que serán actividades de promoción de la salud -las va relatando-, así como la rehabilitación física, que va... y desarrolla que será tanto la rehabilitación básica como la rehabilitación específica para aquellas patologías neurodegenerativas que lo precisen.

Y, finalmente, el Artículo 20 de esta Ley, en el que se desarrolla la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, se especifica que las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

El Real Decreto 1030/2006, de doce... de doce de septiembre, establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Por lo tanto, de acuerdo con todo la... lo anterior, queda argumentado... quedan argumentadas tanto el valor de las técnicas físico... fisiorrehabilitadoras en pacientes de este tipo de trastornos, como han puesto de manifiesto múltiples estudios de... de expertos, y que la ley... las normas sanitarias que ahora mismo están en el Gobierno de la Nación y en las Comunidades Autónomas también establecen que la rehabilitación y la fisioterapia forman parte del conjunto de actuaciones para prevenir y tratar todas las enfermedades, haciendo especial mención de las enfermedades neurodegenerativas. Y en este caso estaría especificando... estarían refiriéndose a la ataxia; y lo hacen especificando dos argumentos fundamentales: prevenir el desarrollo de la progresión del trastorno musculoesquelético; y tratan... y como tratamiento fisioterápico para el control de síntomas y mejor función de los procesos crónicos y trastornos neurológicos -así viene especificado-.

En nuestra Comunidad Autónoma, en Castilla y León, existe una asociación de ataxias, ASATCAL, que ha propuesto reiteradamente a la Junta de Castilla y León, a la Consejería de Sanidad, que articule de la mejor forma que estime oportuna que estos enfermos, los enfermos de ataxia, tengan acceso a las técnicas de fisioterapia y rehabilitación para el mantenimiento y mejora de sus capacidades funcionales, residuales -puesto que la mayoría de ellas las han perdido-, garantizando que cada enfermo -esto le han propuesto a la Junta en... en repetidas ocasiones- disponga al menos de tres sesiones semanales en la red de servicios de Atención Primaria o de Atención Hospitalaria.

Esta asociación, ASATCAL, es miembro de la Federación de Ataxias de España, FEDAES, que se constituyó en el dos mil uno, y tiene como objetivo la defensa de los intereses de todos los que padecen ataxia y de sus familias en Castilla y León.

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Voy concluyendo). Estamos hablando de una patología -como digo- que afecta a pacientes jóvenes, no muchos, pero sí lo hace de forma importante. Quinientos doce pacientes se estima que, en nuestra Comunidad Autónoma... que necesitan tener acceso a este tipo de terapias, porque es el único tratamiento que existe y por... y este tratamiento les va a permitir tener una mejor calidad de vida y una vida más larga.

Por lo tanto, proponemos hoy, ¿eh?... es la siguiente propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León, que insten a la Junta de Castilla y León a poner en marcha un plan, antes de que finalice el dos mil diez, para que los enfermos de ataxia tengan acceso a las técnicas de fisioterapia y de rehabilitación necesarias para el mantenimiento y mejora de sus capacidades funcionales". Muchas gracias.

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

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días a todos. Vamos a ver, señora Alonso, aquí estamos hablando de ataxia como enfermedad en sí misma o como síntoma dentro... o un síntoma o un signo dentro de una patología genérica. Yo la verdad es que me he referido a la ataxia como enfermedad en sí misma, ¿eh?, no como un síntoma de una... dentro de una pluripatología. Y así, le doy la razón en todos los argumentos médicos que usted ha especificado; y, es verdad, las ataxias son un grupo de enfermedades degenerativas del sistema nervioso.

Existen unos cuatrocientos tipos de ataxia, y la mayor incidencia la constituyen las ataxias hereditarias, aunque también, es verdad, existen algunas cuyo origen es desconocido -son las ataxias esenciales-, que constituyen entre el 60 y el 70% de las ataxias que aparecen o que padecen tanto la... bueno, nuestros pacientes; y su... su origen, fundamentalmente, sobre todo las de tipo hereditario -que son de las que vamos a referirnos en este momento, porque son las más comunes-, su origen es genético, de inicio en la infancia y en la adolescencia, y con una evolución que... hacia la mayoría de edad, con un progresivo deterioro, destacando -y usted lo sabe como yo- la Ataxia de Friedreich. La ataxia presenta un fallo de coordinación de movimientos, que puede afectar a cualquier función del organismo: la marcha, la deglución, el habla, la escritura, etcétera; este signo es la expresión de un proceso degenerativo de las neuronas, que constituye una auténtica enfermedad en sí mismo.

Por su prevalencia, la ataxia, la Ataxia de Friedreich, está considerada como una enfermedad hereditaria rara que ataca al sistema nervioso central. La prevalencia estimada en... en nuestro ámbito europeo para la raza caucásica sería de dos como cuatro... de dos a cuatro casos por cada diez mil habitantes, correspondiendo, aproximadamente, el 50% a las ataxias hereditarias; esto supondría -como usted bien ha dicho- en nuestra Comunidad, aproximadamente, un número de quinientas personas afectadas.

Pero yo, estando en esta Comisión, y para que la Comisión entienda, y sobre todo el Grupo Parlamentario Socialista entienda cuál es el motivo por el cual nosotros no vamos a aceptar su proposición no de ley, voy a pasar a explicar un poco en qué consiste lo... lo que sufre un paciente con ataxia, no una... la ataxia como síntoma en sí, que también es cierto, sino un enfermo con ataxia. Y me refiero a la Ataxia de Friedreich, que es una enfermedad -como he dicho- hereditaria, de carácter neurodegenerativo, con carácter autosómico recesivo, que afecta, fundamentalmente... que cursa con un deterioro progresivo del cerebelo y ganglios espinales dorsales. Generalmente, suele aparecer a los cinco o quince años de edad, pero pueden, en ocasiones, muy infrecuentemente, aparecer precozmente, como a los dieciocho meses, o tan tarde como a los cincuenta años de edad.

El primer síntoma que suele aparecer es una dificultad para la deambulación, es la ataxia de la marcha; luego se afecta la parte de los brazos y el tronco; y posterior músculo... posteriormente, los músculos terminan por debilitarse, y a consumirse especialmente... a localizarse fundamentalmente en pies, piernas, rodillas y tobillos, e incluso puede prolongarse, esta afectación neuromuscular, a todo el cuerpo.

Como... a consecuencia de esta afectación neurodegenerativa, y como consecuencia de la falta de estímulos

que llegan a los músculos, se desarrolla también una disartria, es decir, un lenguaje lento y arrastrado en sus palabras. Aparece un cuadro que... denominado nistagmus, caracterizado por... por movimientos rápidos y rítmicos e involuntarios de los ojos, que es muy común, también, en los pacientes que sufren ataxia. Se desarrolla una deformidad de la columna vertebral en forma de escoliosis o cifoescoliosis, que termina siendo muy grave porque, efectivamente, cursa con dificultades en la respiración. Al final, como consecuencia de esta afectación muscular -y el corazón es un músculo-, aparece dolor torácico, dificultad respiratoria y palpitaciones, con desarrollo de cardiomiopatías, fibrosis de miocardio o insuficiencia cardíaca.

Como consecuencia de una intolerancia a hidratos de carbono, los pacientes con Ataxia de Friedreich sufren una diabetes belitus... mellitus -perdón- en el 20% de los casos, y, algunos, pérdida de la visión y de la audición. Su evolución es que a los veinte años de la aparición de los primeros síntomas, efectivamente, suelen terminar en una silla de ruedas. La causa de muerte suele ser la cardiopatía e... o una insuficiencia cardíaca. Y la supervivencia puede llegar, en los casos menos graves, hasta los setenta años de edad.

¿Por qué digo todo esto? Porque yo creo que los pacientes con ataxia -como usted define en su proposición no de ley- son enfermos que es que no solamente sufren un proceso degenerativo... neurodegenerativo, sino que son enfermos que van a... a desarrollar una pluripatología que va a precisar de una atención integral de ese paciente. Luego desarrollar un plan estratégico solamente condicionado o... o concentrado en una -como usted muy bien dice- fisioterapia o rehabilitación, que es supernecesaria para ellos -en eso estamos de acuerdo, en el tratamiento-, pues yo creo que no es del todo correcto.

Señorías, en el momento actual, la rehabilitación es... efectivamente, es parte esencial y fundamental del tratamiento y de la asistencia sanitaria a estos enfermos con ataxia, y se presta a cada paciente, cuando es preciso, en función de sus necesidades.

Señoría, yo no me puedo creer -ni nadie de nuestro Grupo nos podemos creer, y yo creo que ustedes tampoco- que un enfermo con ataxia, con problemas neurodegenerativos, que acuda a su médico de Atención Primaria, este no lo remita a asistencia especializada y tenga, por lo tanto, una atención por parte de los fisioterapeutas del centro de salud o, incluso, del... de los centros hospitalarios.

Como hemos comentado en... anteriormente, la sintomatología es muy variada, y puede ir desde dificultades motoras hasta dificultades del habla, de la deglución... por lo tanto, necesitaremos logopedas, necesitaremos otro tipo de especialistas (cardiólogos, etcétera, etcétera) para que atiendan a este tipo de enfermos. Por lo tanto,

la fisioterapia y la rehabilitación neurológica ha de ser pautada para... para cada paciente en los distintos momentos de su vida y en función de la evolución de su enfermedad y de las demás patologías que puedan ocurrirle, para proporcionarle una atención integral de su salud y una atención específica a cada enfermo.

Estos pacientes -como el resto de pacientes de la Comunidad- tienen garantizado el acceso a los servicios de fisioterapia y rehabilitación, porque nosotros, Señoría, respetamos las leyes, y -como usted muy bien ha dicho- todo el tipo de asistencia que usted ha especificado de diagnóstico, tanto preventivos como rehabilitadores, eso está garantizado, en este momento, en nuestro sistema sanitario. Pero, insisto, este tipo de enfermos, pacientes... tanto tipo de enfermos con ataxia como enfermedad primordial, como que tiene otro tipo de patologías y uno de los síntomas es la ataxia, tiene garantizado el acceso a los servicios de fisioterapia y rehabilitación, contemplados en la oferta de servicios de Atención Primaria y Atención Especializada, en función de sus necesidades.

Por lo tanto, por lo que hemos expuesto -y no quiero extenderme más-, consideramos que, tanto por el número de casos esperados -que son importantes, pero la verdad es que son quinientos... quinientos veinticinco, como usted muy bien ha dicho-, y sobre todo por la heterogeneidad de la presentación de su sintomatología, que precisa una atención integral -insistamos en ello; una atención inte... integral-, porque -vuelvo a repetir- en ellos, desde los cardiólogos hasta... por todas las logopedas, por la disfagia y disartria que padecen, etcétera... traumatólogos, por la cifoescoliosis, etcétera, yo creo que no requieren de un plan específico y, sobre todo, con una ..... delante de dos mil diez, porque estoy convencida -y, si no, presénteme uno de los casos- que si ellos necesitasen... necesitan un tratamiento con el fisioterapeuta -y está demostrado la mejoría que estos sufren con este tratamiento-, no me diga usted que en el Sistema Nacional de Salud... en el Sistema Regional de Salud se le... se le... vamos, no existe esa ayuda ni ese tratamiento para ese tipo de enfermos.

Señoría, el otro día debatíamos sobre la diabetes, hoy debatimos sobre la ataxia. Yo creo que el Sistema Regional de Salud trabaja con los diabéticos, con sus complicaciones macro y microvasculares, y trabaja también con los enfermos con ataxia y enfermos de ataxia. Eso... de eso estoy superconvencida. Y, verdaderamente, el llenar a un sistema de sis... de planes específicos para cada tipo de enfermos -sobre todo en este tipo de enfermedades raras- no... no sé exactamente qué beneficio nos reportaría, cuando -insisto- estoy convencida -y estamos convencidos el Grupo Parlamentario Popular- que la asistencia a este tipo de enfermos está garantizada. Por lo tanto, por lo que... todo lo

especificado, rechazamos su proposición no de ley. Muchas gracias.

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Hoy se ha puesto aquí de manifiesto, en esta Comisión de Sanidad, lo que de verdad hace la Consejería de Sanidad.

En cuanto a prevención, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, nada; tiene que ponerse a hablar de la hipercolesterolemia, ha tenido que ponerse a hablar de la hipercolesterolemia, porque no hace nada en un... en ninguna de las tres factores.

En cuanto a la prevención de accidentes en el hogar, vamos, ni una... [Murmillos]. No, no, nada, no están haciendo nada, ni siquiera quieren poner en marcha una guía. Y ahora usted dice que tampoco van a aprobar un plan, porque ya se está haciendo.

Mire, usted ha tenido un lapsus; efectivamente, se está haciendo en el Sistema Nacional de Salud, porque, fíjese, en Castilla-La Mancha -por empezar siempre por la mejor Comunidad- tienen concierto para estos pacientes... para que estos pacientes hagan fisioterapia y rehabilitación, tanto con los... el Centro Especial de Para... de Paraplégicos de Toledo como to... con todos los centros de salud; rehabilitación continua, señora Canto Benito, continua, al menos tres veces por semana, tres veces. Eso es lo que recomiendan todos los especialistas. Castilla-La Mancha, pero es que le hablo de Cataluña: plan... dentro del Plan Director Sociosanitario, se contempla la rehabilitación para estas enfermedades neurológicas como una... un tratamiento continuo mientras estos pacientes se mantengan con vida, porque usted sabe -y lo ha dicho- que su vida es muy corta. Pero ocurre lo mismo en... en Extremadura con el Plan PIDEX: tienen tratamiento todas las enfermedades todas las enfermedades neurológicas, incluida la ataxia.

Luego no me diga usted que esta Consejería... es decir, la Consejería de Sanidad sí que está haci... poniendo en marcha todo lo que manda el Gobierno de la Nación; ni en la prevención y tratamiento de la... de las enfermedades cardiovasculares, ni en la diabetes, ni en la prevención de accidentes en el hogar, y mucho menos, tampoco, en la prevención de los enfermos de ataxia.

Dice usted, además, que cumplen las leyes; no es verdad, no cumplen las leyes. La Ley... la norma, la Ley General de Sanidad, no la cumplen. Fíjese, ni siquiera cumplen la Ley que acabamos de aprobar, la Ley de Ordenación del Sistema de Salud. Acabamos de aprobarlo. Y si usted lo recuerda -que seguramente sí-, en el

Artículo 23 se hablaba de poner en marcha tratamientos sociosanitarios para todos los enfermeda... los pacientes que tuvieran enfermedades neurodegenerativas y establecer para ellos tratamientos rehabilitadores. De eso estamos hablando, de las leyes nacionales y de las leyes que hemos aprobado aquí. Y si... ni siquiera ponen ustedes en marcha esa legislación; pero es que, además, se ha atrevido usted a decir una cosa que debe revisar, señora Canto Benito: dice que no es verdad... que no se puede usted creer que estos pacientes no tengan rehabilitación... rehabilitación continua; pues mire, créaselo. Se lo voy a presentar; ahora, cuando salgamos, le presento a los pacientes que han pedido, que han reiterado una y otra vez que esta rehabilitación sea continua, para que ellos le expliquen... [Murmillos]. Sí, no se ría, no se ría...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... es así, es así. Que ellos le expliquen... ellos, los que sufren la patología. Serán solo quinientos o quinientos diecisiete... Demasiados. Que ellos le expliquen como en Castilla y León no tienen rehabilitación continua, no tienen fisioterapia continua, no es cierto; que ellos se lo expliquen. Esta Procuradora, además, lo sabe a ciencia cierta... a ciencia cierta. Tendrán un tiempo de rehabilitación, pero no de forma continuada. Y le he... le he manifestado -no con criterios míos, sino con estudios serios de especialistas de... de toda España, y también del extranjero- que es hoy el único tratamiento que puede permitir a estos pacientes que no hagan retracciones, es decir, que tengan una mejor calidad de vida y, además, que esta vida se alargue -como ellos han puesto de manifiesto- al menos en ocho o diez años.

Pero es que, además, le quiero decir otra cosa: su falta de compromiso con estos pacientes, su falta de cumplimiento con la ley, es también una falta de equidad, porque los pacientes que sufren estas patologías que tienen recursos económicos están yendo tres y cuatro veces a la semana a hacer rehabilitación de forma privada, y la pagan, y eso mejora su vida, y eso hace que los pacientes que no puedan pagarlo, pues, no estén... no tengan equidad con el resto de las personas de esta Comunidad Autónoma. Están ustedes incumpliendo la ley, están ustedes no haciendo lo que es necesario hacer para el tratamiento, y además están ustedes discriminando a los pacientes que no tienen recursos económicos. Esto es lo que está poniendo... haciendo... poniendo en marcha la Junta de Castilla y León, la Consejería de Sanidad.

Lo sentimos, señora Procuradora, lo sentimos, señores del Partido Popular, porque ni siquiera, ni siquiera para cumplir sus propias normas son ustedes capaces de instar a la Consejería. Como Grupo que sustenta al Gobierno, tienen muy poco... tienen ustedes muy poca autonomía, muy poca capacidad para defender, de verdad, a los pacientes; en este caso, a los pacientes de



ataxia. Es una pena, es una pena, lo sentimos mucho; y se los presentaré, para que ellos le cuenten como no hacen la rehabilitación, como no la pueden hacer porque no se contempla en esta Comunidad Autónoma, y como, además, es muy importante. Muchas gracias.

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

**Votación PNL 1280**

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Votos emitidos: catorce. Votos a favor: cinco. En contra: nueve. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión, deseándoles a todos, hasta la vuelta del curso político, unas felices fiestas.

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