

Datos generales:

| | |
|-----------------|---------------|
| Legislatura: | X Legislatura |
| Órgano: | Pleno |
| Número diario: | DS218 |
| Fecha: | 22.03.2019 |
| Tipo de sesión: | Ordinaria |

Proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular sobre puesta en marcha de un centro piloto de podología en un área sanitaria o centro de salud primaria, con ánimo de extenderse a la totalidad del territorio

El señor **PRESIDENTE**: Asunto número veintiséis, proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular sobre puesta en marcha de un centro piloto de podología en un área sanitaria o centro de salud primaria, con ánimo de extenderse a la totalidad del territorio.

Para la defensa de la proposición, tiene la palabra el **Grupo Popular**.

El señor **SUÁREZ ALONSO**: Gracias, señor Presidente.

Buenas tardes, casi.

Intentaré ser breve, que ya veo que todo el mundo está ya con ganas de irse a comer.

Y siempre corrigiéndonos todos a lo que son los errores, en teoría, del Grupo Popular y no puedo iniciar esta presentación de la moción sin decir: no es “bianual”, es “bienal”, a ver si se enteran, ¡corcho! Es que una vez, otra vez, “bianual”, “bianual”... No, no, “bienal”, ¡corcho! Pero, bueno, es que uno aguanta lo que aguanta, lo que no... (*Comentarios.*) Claro, exactamente.

Bueno, ahora en serio, queríamos traer esta proposición por dos razones: una, porque nos parece una buena iniciativa, eso por supuesto, y otra, porque, aunque sea al final de la Legislatura, no queríamos que esta llegase sin aprovechar precisamente uno de los puntos con los que fuimos a las elecciones en 2015. En el programa electoral del Partido Popular venía claramente como uno de sus puntos el introducir la atención podológica en la sanidad asturiana, en la atención de la sanidad pública, como una parte más de la cartera de servicios, un punto más a traer en la cartera de servicios de la sanidad pública, y nos pareció esta una oportunidad única, a pesar del tiempo en el que estamos ya, que es en el de cierre.

Pero, bien, lo que hemos conseguido a lo largo de esta Legislatura, sin embargo, hemos apoyado otras iniciativas en este sentido, iniciativas que han

traído que la podología haya entrado a formar parte ya de la cartera complementaria dentro de la sanidad asturiana, se ha iniciado ya lo que parece como una cosa normal, centros o unidades de pie diabético en distintos hospitales, o por lo menos en uno, y se ha empezado a atender la cuestión, por así llamarla, podológica en algunos centros atención a la tercera edad, en el ERA. Bien, nos parecía esta una manera, una forma muy conveniente y muy acertada de terminar ya de introducir lo que es la atención podológica en un centro de salud o en un área sanitaria de Atención Primaria o centro de Atención Primaria, que es lo que quería decir en la iniciativa, pero salió cortada ahí la palabra y salió como “primaria”; no, de Atención Primaria.

Lo que puede ser un centro piloto que cubra o bien un área entera o bien el territorio de ese centro de salud nos pareció como la solución. ¿Y qué tenemos en lo que sería un centro piloto? Bien, como ustedes recuerdan, cuando se inició, haciendo un paralelismo, salvando las distancias, por supuesto, cuando se introdujo el *screening* de cáncer de colon en Asturias, se inició precisamente así, en un centro de salud, en un área sanitaria y luego se fue extendiendo a las distintas áreas. Y cuando se inició el *screening* del cáncer de colon en Asturias no se inició como ha salido al final, sino que se fueron probando distintas formas de cómo hacerlo, cómo incluir a la gente, cómo poder manejarlo, cómo poder gestionarlo... Y se fueron cambiando cosas: al principio la prueba de sangre en heces se hacía de una manera, luego se vio que era mejor hacerla de otra, luego cómo se iban a incorporar a partir de cómo se iban a hacer las colonoscopias... Bien, se fue probando. Eso es un centro piloto, donde se van introduciendo los oportunos cambios para que al final se alcancen una eficiencia y una amplitud que alcancen a todos los usuarios.

Bien, ese es el primer punto precisamente de lo que sería esta iniciativa, la eficiencia. ¿Por qué la eficiencia? Ustedes plantéense ahora, cualquiera de ustedes, y estoy seguro de ello, han tenido o conocen a alguien que haya tenido precisamente un problema al que al principio no se le da la suficiente importancia, y estoy hablando de, por ejemplo, el *hallux valgus*, lo que comúnmente se llama “juanete”, o la uña encarnada, o una fascitis plantar, lesiones dermatológicas indefinidas, un papiloma, si es un callo, si es un papiloma, una metatarsalgia..., es decir, patologías a las que no se les presta la suficiente atención al principio. Luego, claro, cuando el paciente o el usuario empieza un largo peregrinaje por distintos puntos de atención, empieza en Atención Primaria, se le pide una radiografía, luego al final si le pido Traumatología o le pido Dermatología, y entonces el dermatólogo dice: “No, esto no es mío, vaya usted a Traumatología”, y el traumatólogo: “No, vaya usted a Cirugía, porque en realidad esto es de Cirugía”, y el de cirugía: “No, esto es de Vascular”, porque, claro, cada hospital tiene... Bien, esto, esto no es eficiencia, obviamente, esto es marear la perdiz y al paciente, al usuario. Bien, primer punto, eficiencia.

Segundo punto, alta resolución. Lo que se puede resolver en veinte minutos de consulta se resuelve en veinte minutos de consulta, no en ocho meses ni en un año, se resuelve cuando se resuelve. ¿Cómo puede resolverse? Cuando atiende un profesional que sabe, conoce o se dedica al tema.

Y, por fin, la alta satisfacción del usuario. Y es que, allí donde se ha implantado o donde se conoce la situación, la satisfacción del usuario en general es altísima, es de una alta satisfacción, tanto que les gusta a ustedes estar siempre con las encuestas del índice de satisfacción de los asturianos, bien, aquí subirían las encuestas, bueno, encantados de la vida.

Bien, ¿cómo pretendemos hacer esto? Bien, pues ocupando un espacio físico con una serie de profesionales, materiales y espacios dedicados precisamente a la cuestión. En un estudio que nos han pasado directivos del Colegio Profesional de Podólogos de Asturias, hacen una previsión precisamente, y no voy a entrar mucho en ello porque tampoco es el fin de esta moción, de que con 200.000 euros de presupuesto para material, lo que es cuestión material, de instrumental..., bueno, material, con 200.000 euros se podría tener un centro completo para atender a todos los usuarios de un área sanitaria. Alcanzada, pues, con este coste esta eficiencia por la cual nosotros abogamos, llegaríamos a todo este índice de satisfacción que hemos afirmado.

Y un punto muy importante, que no me gustaría terminar sin mencionarlo, y es la formación, la excelencia. Cuando digo “excelencia”, digo que una profesión entera como es la de los podólogos en sí alcanzaría un grado de formación que podrían impartir al resto de podólogos a nivel nacional, pero no ya a nivel de podología, sino a nivel del resto de profesionales de la sanidad. Y estoy hablando precisamente de lo que decía antes, de dermatólogos, traumatólogos, cirujanos, cirujanos vasculares y, por supuesto, el resto de médicos de Atención Primaria, que pueden resolver en un momento dado la situación simplemente diagnosticando en visos de la formación que han alcanzado al trabajar conjuntamente con estos profesionales dedicados a ello.

Bien, no quiero aburrirles más. Me parece que es una opción interesante. Al final y para acabar, no les quiero decir otra cosa sino que no importa quién la haga, que estemos al final de la Legislatura o que estemos al principio de la siguiente, no importa quién la haga: lo que importa aquí es precisamente que se haga. Y me parece lo más importante.

Gracias. *(Palmadas en la bancada del Grupo Parlamentario Popular.)*

La señora **VICEPRESIDENTA PRIMERA (Miranda Fernández)**: Gracias, señor Suárez.

Tiene la palabra el **Grupo Ciudadanos**.

El señor **FERNÁNDEZ BARTOLOMÉ**: Gracias, señora Presidenta.

Si me permite, intervendré desde el escaño. *(Afirmación de la Presidencia.)*

En coherencia con lo defendido por mi Grupo a lo largo de los últimos cuatro años (potenciación de la Atención Primaria, eficiencia económica del sistema, reducción de las listas de espera, estrategias ante una población envejecida y con muchos enfermos crónicos, e importancia de la innovación y de la formación), vamos a apoyar esta proposición no de ley, que nos parece, además, sumamente razonable.

La señora **VICEPRESIDENTA PRIMERA (Miranda Fernández)**: Gracias, señor Fernández Bartolomé.

Tiene la palabra el **Grupo Foro Asturias**.

La señora **GARCÍA VILLANUEVA**: Gracias, Presidenta.

Buenas tardes ya, Señorías.

Como bien han relatado los Diputados que me han precedido, la podología trata dolencias y problemas de diverso tipo que, en el seno del sistema de salud público, pasan por diferentes consultas de Atención Primaria hasta los especialistas, como dermatólogos, traumatólogos, neurólogos, que diagnostican y, tras nuevas esperas, les tratan o los operan. Es lo mismo que ha relatado el Portavoz del Grupo proponente. Los podólogos pueden diagnosticar y solucionar todas esas patologías del pie con mucha mayor eficiencia y eficacia que en el circuito ordinario que ha relatado, como digo, el anterior Portavoz.

Pero en esta ocasión nos presentan una proposición no de ley que expone una propuesta del Colegio de Podólogos que trata de montar un servicio experimental de podología que impulsaría una iniciativa pionera en Asturias, que serviría de ejemplo y de modelo a imitar. Sería algo que podríamos asimilar a una residencia podológica y constituiría un primer paso, en este sentido, en España.

Les voy a dar unos datos de las necesidades que tendría este centro para que nos hagamos una mejor idea de lo que estamos hablando:

Se podría dotar un espacio ya existente de cualquier centro de salud que ya estuviese en funcionamiento de unos espacios habilitados para albergar unos cuatro gabinetes y dos quirófanos. Y se trataría de unos 200 metros útiles, con una sala de espera también, en los que se tendría que hacer una inversión para equipamiento y dotación de personal para trabajar en turnos de mañana y tarde para poder atender a la gente el mayor tiempo posible. La inversión es mínima pues, como les digo, se acometería solo la adecuación de un espacio ya existente y el equipamiento.

En cuanto a ese equipamiento, podríamos hablar de un ecógrafo, que rondaría unos 30.000 euros; un arco en C, que rondaría unos 60.000 euros, que es para hacer radiografías, es un aparato de rayos en directo que emite menos radiación que el resto. Y, por supuesto, estos dos aparatos se podrían compatibilizar y aprovechar por el resto de los profesionales del centro de salud. Y en cuanto a los costes, como les digo, estaríamos hablando como de unos 200.000 euros al año.

Ahora bien, ahora les voy a hablar de los ahorros que esto permitiría en la sanidad pública. Se produciría un ahorro sanitario porque muchos diagnósticos derivados a esos especialistas que mencionábamos antes, de Dermatología, Traumatología u otras especialidades, traen causa en patologías que pueden directamente acotar y diagnosticar y solventar los profesionales de la podología. Solamente un dato, para que tengan un orden de magnitud: solo los gastos por onicomicosis, que son los hongos, serían 280.000 euros al año en el sistema de salud pública de Asturias, cuando solamente el 30 % de ellos son hongos, el resto son malos diagnósticos.

Con esto, también, aparte de este ahorro sanitario, se conseguiría descargar las listas de espera, por supuesto, tanto en diagnóstico como en cirugía, como habíamos hablado anteriormente. Y, con esta prontitud en los diagnósticos y cirugías del pie, la sociedad se ahorra costes por las bajas laborales de los enfermos que esperan una intervención mientras soportan dolores, falta de movilidad e incapacidad. En fin, estamos enfrentando esos 200.000 euros de inversión anual con 280.000, por ejemplo, con este ahorro que les he comentado puntualmente, pero que incide en muchos más ámbitos que los que acabo de mencionar.

Y les hablo de costes en inversión... Porque espero también que..., si me permiten, con el permiso del Grupo proponente, les animo a que tengan un voto favorable para esta iniciativa, que apoyamos nosotros, por supuesto. Esta situación haría un balance de amortización cada año de estos gastos de los que estamos hablando.

Y estamos hablando de un centro piloto o experimental que serviría también, al igual que ha comentado el proponente del Grupo Popular, para la formación de los profesionales en Asturias. Y sobre ello les voy a dar unos pequeños apuntes.

Hoy en día, los profesionales de la podología para cursar un máster o para avanzar en sus estudios solo pueden ir a formarse a Barcelona, Madrid, Sevilla o Valencia; en el norte de la Península no hay ningún centro que imparta un máster en Podología. Con este centro de formación se podría impartir esa formación integral, que es necesario que cuente con un número de pacientes, pacientes reales, no solamente para hacer las prácticas en cadáveres, sino con pacientes reales, para que puedan tener esa formación lo más completa posible, con nuevas técnicas y con nuevos servicios, aplicados directamente, como les digo.

Y además de, por tanto, dotar de un servicio a la población, que solo en ahorro sanitario y bajas en listas de espera se justifica, se amortiza cada año esta iniciativa y será un foco de atracción de profesionales jóvenes y de actividad económica, creando sinergias muy interesantes con nuestro tejido sanitario y empresarial.

Estamos hablando de un colectivo que reúne aproximadamente a 130 autónomos y 40 empleados más. Son una realidad económica que hay que regular, como digo, y la actividad del Colegio de Podólogos, que es el precursor de esta iniciativa, es muy intensa e importante. En nuestra Comunidad se han celebrado ya seis jornadas internacionales, se celebró una jornada nacional con la mayor asistencia de la historia de la podología y, para este mismo año, se van a convocar también unas Jornadas de Pie Diabético que implican la visita a nuestra Comunidad de numerosos profesionales de la salud, además, de las diversas especialidades que toca esa patología, que son de Vascular, Traumatología, Endocrino, etcétera.

Asimismo, hay una empresa asturiana también que hizo el programa de gestión de los podólogos, muy valorado y conocido entre los profesionales a nivel nacional.

Es decir, que tenemos un Colegio de Podólogos de referencia en España y tenemos en Asturias un camino muy bien hecho, que han trazado con trabajo muy bien hecho, que debemos continuar. Y una oportunidad para impulsar esta iniciativa, que conlleva, como les decía, mejorar los servicios a la sanidad, ahorrar en tiempos de espera y en costes directamente en el servicio sanitario y, además, atraer a profesionales apostando por la formación de excelencia con nuevas técnicas y la práctica necesaria para ser en este campo un punto de referencia en el norte de España, que está huérfano de cualquier lugar para poder ir a hacer esos estudios.

Por eso, reitero el apoyo de Foro a esta iniciativa y espero que imiten esta postura.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA PRIMERA (Miranda Fernández)**: Gracias, señora García Villanueva.

Tiene la palabra el **Grupo de Izquierda Unida**.

La señora **PULGAR GARCÍA**: Muchas gracias, Presidenta.

Si me lo permite, intervendré desde el escaño, (*Afirmación de la Presidencia.*) y no por la falta de interés de la iniciativa, ni mucho menos, ¿no?, que recoge una reivindicación que nos ha trasladado a todos los Grupos Parlamentarios el

Colegio de Podología; todo lo contrario, bajo nuestro punto de vista es una iniciativa muy interesante, que vamos a apoyar. Sobre todo, porque surge también al hilo, y no podemos separarlo, de la incorporación al sistema sanitario público de nuevas especialidades. Evidentemente, la podología, aunque es una especialidad con mucha tradición y mucha historia en el conjunto de la sanidad, no así su incorporación al sistema sanitario público. Creemos que el impulso de ese debate a la incorporación, esto contribuirá sin duda al mismo, ¿no?

Y, sobre todo, lo más interesante de ello es porque se planifica esta ampliación de la cartera de servicios y la incorporación de nuevos especialistas desde la Atención Primaria, una cuestión que nos parece francamente interesante, sobre todo porque desde ahí se puede atender al conjunto de la población. Pese a que la principal justificación, y absolutamente razonable, de la incorporación de la podología al sistema sanitario público es precisamente también el perfil poblacional que tenemos, con unas afecciones que van muy relacionadas con el envejecimiento de la población y con las afecciones de la cronicidad, especialmente la diabetes, no es menos importante entender que desde la Atención Primaria se puede atender también al conjunto de la población, con ello también me refiero a perfiles jóvenes y otras patologías muy ordinarias, muy ordinarias, pero sí por supuesto también muy necesarias atender en el conjunto de la población.

Y también por el papel preventivo que puede desempeñar este servicio, ¿no? No podemos perder de vista que la atención sanitaria tiene que ser evidentemente en esta materia una atención asistencial, pero el perfil preventivo desempeña un papel fundamental, no solo desde la perspectiva que aquí se apuntó de la eficiencia, que por supuesto, no voy a reiterar lo que aquí se ha dicho, juega sin duda muy a favor del apoyo de esta propuesta, sino también de la eficacia, ¿no?, cómo llegamos directamente desde el nivel de asistencia a ser capaces de diagnosticar y resolver problemas que, como aquí también se ha expresado, en el orden, por decirlo de alguna manera, ordinario y común del ciclo de atención sanitaria podría demorarse mucho en el tiempo.

También hay ejemplos en otras comunas autónomas, yo creo que en este sentido tenemos que ser de alguna manera pioneros, apostar por esto. Sobre todo, porque, también aquí se apuntó, además del conjunto de cuestiones que se han dicho, yo creo que aprovechar esta fase previa de formación de los profesionales es fundamental a la hora de entrar de una manera seria en la incorporación global del conjunto de estos profesionales al sistema sanitario público; aquí se ha dicho, no hay un MIR, entre comillas, de Podología. Evidentemente, vamos a utilizar las herramientas que tengamos encima de la mesa para poder hacer esa formación de profesionales, que sin duda van a incorporarse al sistema sanitario.

Con ello, anuncio ya que vamos a votar favorablemente a la iniciativa.

La señora **VICEPRESIDENTA PRIMERA (Miranda Fernández)**: Gracias, señora Pulgar.

Tiene la palabra el **Grupo Podemos Asturias**.

El señor **FERNÁNDEZ VILANOVA**: En primer lugar, anuncio que vamos votar favorablemente a esta iniciativa de poner en marcha un centru piloto de podoloxía dientro'l sistema públicu asturianu.

Y, además, queremos poner enriba de la mesa la necesidá de incluir la propia profesión dientro de l'organigrama de categoríes dentro del sistema sanitariu, puesto que tovía nun esiste, como yá plantearon varies de les persones que me precedieron nel usu de la palabra.

Nel sistema sistema sanitariu asturianu, tenemos una caja de ferramientes na que falten llaves de algunos calibres y, como falten llaves de algunos calibres, pues, al final, igual nos acabamos viendo apretando o aflojando los torniellos con unos alicates, y esto ye absurdo, ¿non?

Esto, como digo, pasa con munches profesiones. Nel casu de la podoloxía, vamos a facenos una idea del volumen de patoloxía que nun ta atendida, que nun se aborda con lo que debiera ser la ferramienta más precisa.

Esto vien d'una solicitú d'información que fiximos en Podemos hai algo más d'un añu: el númeru de diagnósticos codificaos pa tres de les patoloxíes más comunes, como seríen el *hallux valgus* (el juanete), la onicomycosis o el pie diabéticu. Pues bien, pa *hallux valgus* hay 18.500 diagnósticos codificaos, al añu se lleven a cabo unes 900 ciruxíes, 500 de les cuales se deriven a centros concertaos o privaos, y 400 ocupen trabayu dientro del organigrama de Traumatoloxía, principalmente.

El coste anual de les derivaciones ye de 400.000 euros, pero también pedimos los datos del coste individual de cada derivación, y, en cuanto a onicomycosis, pidimos el impactu, el coste en recetes de antifúnxicos, y el coste anual n'antifúnxicos orales ye de 284.000 euros en recetes. Esto da una idea del volumen en coste d'unes patoloxíes que, teniendo dientro del sistema sanitariu un cuerpu de una categoría de podoloxía, podría abordase de forma autosuficiente y, sin duda, disminuir en gran medida el coste que tán teniendo agora por nun tener, como decía, la ferramienta adecuada pa abordalu.

Sobre la propuesta concreta que se fae güei, sobre esi centru piloto de abordaxe podolóxicu, ya se detallaron aquí con profusión tolos servicios, personal y recursos que necesitaría. Y tamién se faló de los costes, el propiu Colexu de Podólogos tien fecha una estimación bastante precisa, y llama la atención que sería más o menos o equivaldría más o menos a lo que nos venimos gastando al añu en esos tratamientos pa estes patoloxíes que yá describí. Colo cual, podríamos tar falando de una inversión claramente rentable y claramente eficiente.

Y, ya por último, quiero señalar, o recordar, más bien, a l'Alministración asturiana que, tras la aprobación de la proposición de llei pa permitir la creación de nuevas categorías dentro del sistema sanitariu, namás queda que, por decretu —esta vez la pelota ta ya nel teyáu del Gobiernu, dempués de que esta Cámara aprobara esa llei a iniciativa de Podemos—, tien que sacar alantre esos decretos pa la creación de categorías y, entre ellos, el de la creación de la categoría de Podoloxía pa que tengamos, además d'esti centru que se propón, la posibilidá de contratar a trabayadoras y a trabayadores dentro d'esta nueva categoría.

Gracies.

La señora **VICEPRESIDENTA PRIMERA (Miranda Fernández)**: Gracias, señor Fernández Vilanova.

Tiene la palabra el **Grupo Socialista**.

La señora **PÉREZ ORDIERES**: Si me permite la Presidenta, voy a hacerlo desde el escaño. (*Afirmación de la Presidencia.*)

Esta semana mi Grupo Parlamentario recibió también, como el resto de Grupos, la visita del Presidente del Colegio Oficial de Podólogos, quien en una agradable reunión nos puso de manifiesto las ventajas que desde su punto de vista existían a la hora de poder crear un centro piloto de podología, tal y como consta en la proposición no de ley, tanto desde el punto de vista de la calidad asistencial como desde el punto de vista del coste/eficiencia.

Evidentemente, mi Grupo Parlamentario no va a poner en duda en ningún momento la calidad de los profesionales de podología ni los beneficios que se derivan de sus cuidados, pues lo cierto es que, una vez que la podología no está incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud ni parece que se hayan iniciado los trámites para llevar a cabo un proceso de inclusión, solo quedaría la posibilidad de incluirlo en la cartera de servicios complementaria de nuestra Comunidad Autónoma, como algún Portavoz ya manifestó en las intervenciones anteriores. Este procedimiento, de llevarse a cabo, requeriría asimismo un proceso de comunicación al Ministerio de Sanidad y de debate en el seno del Consejo Interterritorial.

Teniendo en cuenta lo anterior, y también teniendo en cuenta que en la actualidad se está llevando a cabo un extenso y prolijo trabajo por parte no solo de las autoridades sanitarias sino también de todo los agentes implicados en la organización del sistema sanitario para la reordenación del mapa de categorías sanitarias, para la reordenación de este sistema, estableciendo precisamente aquellas categorías que deben irse aprobando y, digamos, el orden de prioridad en las mismas, parece cuando menos que a diez días de disolverse esta Cámara, pero también a muy escasos días de que el Gobierno entre en

funciones, esta es una medida que pone de manifiesto más que nada una declaración de intenciones. Y, por lo que veo, todos los Grupos tienen entre su clara intención que, una vez se lleve a cabo esa reordenación del mapa sanitario, la primera de las categorías que van a declarar es la de podología.

Mi Grupo Parlamentario tiene por costumbre dejar estas cuestiones en manos de expertos en la materia, que determinan cuáles son las prioridades para un sistema que quiero recordarles a los Portavoces de sanidad en esta Cámara que el 80 % de las discusiones que llevamos a cabo y que nos llevan tiempo en esta Cámara legislativa guardan siempre relación con la infrafinanciación de ese sistema. Por tanto, no creo que la onda expansiva de la campaña electoral haya llegado ya a tales niveles que provoquen que esas situaciones de dificultades de financiación hayan desaparecido.

Insistiendo y poniendo de manifiesto una vez más el respeto por el trabajo, por la calidad del trabajo y por la calidad asistencial de estos profesionales, creemos que esta es una decisión que debe llevarse a cabo, que debe adoptarse en un marco reflexionado, en un marco profesional, técnico, que valore cuáles son las prioridades a la hora de llevar a cabo esta ampliación en la cartera de servicios y en la declaración de nuevas especialidades sanitarias, para poder así seguir contando con un sistema sanitario que siga siendo un sistema universal, un sistema público, de calidad sostenible y equitativo.

Muchas gracias, Señorías.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Pérez Ordieres.

Y, finalizado el debate, procedemos a votar.

Comienza la votación. *(Pausa.)*

Resultado, señor Secretario.

El señor **SECRETARIO PRIMERO (Leal Llaneza)**: 45 votos emitidos; 31 a favor, 14 en contra y ninguna abstención.

El señor **PRESIDENTE**: Por el resultado indicado, queda aprobada la proposición no de ley.

Se levanta la sesión.

(Eran las catorce horas y cincuenta y un minutos.)

<http://www.jgpa.es/otros-textos-aprobados>

