

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vayan tomando asiento y procederemos a comenzar esta nueva sesión de la Comisión de Sanidad.

En primer lugar, dar la bienvenida, señora Ventura, a esta última comisión de este periodo de sesiones y a las personas que le acompañan.

Como viene siendo habitual, lectura y aprobación del acta de la sesión anterior, la pospondremos para el final de la sesión.

Y comenzaremos con el punto número 2: comparecencia de la consejera de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de explicar el conflicto de la reorganización de camas del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, realizada a iniciativa del Departamento de Sanidad y, va a provocar en el tratamiento de pacientes con problemas de salud mental.

Tiene la palabra, para comenzar este debate, la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Plantagenet, durante diez minutos, cuando quiera puede hacerlo.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, bienvenida a la Comisión de Sanidad.

Yo antes de comenzar este debate que vamos a tener y esta puesta en común, me gustaría hacer una referencia a la dignidad de los enfermos mentales, al sufrimiento de sus familias y a esa enfermedad que padecen que les quita la libertad. Esa libertad que te hace que, bueno, no seas dueño de ti mismo. Y que la llevan, en muchos casos, muchos años y que les produce tanto sufrimiento. Yo creo que este va a ser el tono y en eso nos ha conmovido para poder iniciar y llamarle a comparecer.

Señora consejera, usted tiene un problema, un verdadero problema, en estos momentos. Tiene una situación de alarma, una situación de incertidumbre y una situación que se ha generado de indefensión de muchos pacientes y de muchos profesionales. Pero, es más, no solo tiene eso, sino que además tiene una sublevación. Vamos a llamarlo así, una sublevación o un motín. Un motín de los principales directores de los hospitales.

Esos directores de hospitales, **¿perdonen?**, jefes de servicio de los hospitales de Psiquiatría, que han salido a la calle y que dicen cosas verdaderamente alarmantes. El cierre de las camas del Militar, simplemente, podríamos decir que es el punto del iceberg, la punta del iceberg, que ha desencadenado un “basta ya” a la psiquiatría.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Yo quiero que usted aquí se comprometa y que salgamos con algún compromiso concreto de algo. Porque no vale con volver a hablar una vez y otra vez sobre el tema que ya sabemos cómo está. Pero es que, no pueden decir los jefes de servicio de los principales hospitales, que esto es como una foto de motín, yo cuando la vi, dije: “esto es el motín moderno”, que salgan y digan que, no funciona con eficiencia la salud mental, que no tienen un director de orquesta que les organice y les ordene, que no hay prioridades, que vale ya de acabar con la política de palos de ciego.

Y son jefes de servicio comprometidos y que llevan mucho tiempo ejerciendo la medicina y que son responsables de muchos pacientes, que han reiterado ellos sus necesidades más básicas, como son las camas de enfermos, la atención urgente, las enfermedades, la **¿inanidad?** de pacientes refractarios, de enfermedades a, que si esas enfermedades, además, son cogidas desde los inicios, tienen unos pronósticos mejores. Necesitan residencias para enfermos no autónomos, psiquiatría.

Pero, lo que es peor de todo, yo... dicen y manifiestan juntos que la psiquiatría es la Cenicienta de la sanidad. Nosotros lo hemos dicho en muchas ocasiones aquí. Pero lo que no puede ser, es que dice que lo primero que hay que hacer, es un análisis y explorar la situación de todo el contexto de la salud y que, si esto no se hace, llevamos a, abocamos a los enfermos a una exclusión social. No hemos tenido una planificación, esto lo recalcan, no hemos tenido una planificación.

Señora consejera, en esta casa, en esta Aljafería, hemos visto cómo su grupo parlamentario lo ha apoyado y cómo su Gobierno ha presentado un Plan de salud mental 2017-2021.

Y aquí, ellos dicen, los más importantes y los responsables, que no hay una planificación, ni una atención a trastornos de conducta, trastornos de (...). Y que esta situación ha colmado el vaso de ellos, de estas personas. Y que, claro, se lanzan, con todo mi respeto, en este motín que tiene de guerra, a tirar cada uno de la manta, para sacar el máximo partido y para sacar el máximo rédito y tener la mayor número de camas.

Pero esto nace desde una falta de planificación. Es su departamento, en el que ahora usted está y que usted es la responsable. Yo, siento tenerle quiero decir que usted es la responsable ahora y que usted representa a una política del Gobierno del señor Lambán que es una política que se ha llevado a cabo y que hubiera otros antes. Usted, en estos momentos es la que tiene que dar la cara. Tiene un auténtico motín de guerra. Y que los más perjudicados son los pacientes.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Pero, señorita, yo me gustaría que reflexionara, no puede ser la salud mental, un objetivo de una plataforma digital, en que la gente se vaya mandando mensajes apuntándose a firmas de cerrar. ¿Es que no ha habido una planificación anterior?, ¿es que no ha habido un acuerdo con los responsables?

No se puede estar en la calle en una lucha de unos contra otros, de un sector contra otro sector, poniendo en entredicho, bueno, pues, al departamento, a la sanidad pública, que es una sanidad de todos, claro está, pero que...

Y bueno, y la situación, ¿usted sabe cómo se siente un enfermo mental y toda su familia cuando ve cómo se están tirando los trastos a la cabeza distintos sectores sanitarios por ver quién coge más camas? Es que no podemos redundar solo a un enfermo mental a lo que es una cama.

Porque el fracaso, el fracaso, yo, me va a permitir que lo diga, el fracaso está en que estos profesionales que han salido a la calle y que están aquí lanzando estas diatribas contra el departamento, están agobiados de la presión asistencial que tienen. De la presión asistencial de los pacientes y de las familias. Y que, durante mucho tiempo, en algún caso, el Servet, la sala de urgencias, ha sido una situación refugio de pacientes mentales que no están bien ubicados.

Pero todo esto no es problema de unas obras exclusivamente, que es donde yo no querría llegar. No es un problema de una remodelación de un ala, sino, es un problema de una planificación.

Mire, nosotros, en el 2017, exactamente en noviembre, hace un año, pedimos el Plan de salud mental que se presentó a estas Cortes, su retirada y su re elaboración. ¿Por qué? Porque no partía de un análisis de la situación. Porque no partía de una reorganización de recursos sanitarios, ni niveles, ni exigía niveles mínimos de atención, ni hablaba de ratios de camas de agudos.

Pero, es más, lo más grave de todo es que aquí, tenemos el foco en que el enfermo mental, hablamos del ratio y las camas de agudos. Pero es que, el enfermo mental es un enfermo en muchas ocasiones crónico. Y no habla de las camas de enfermos de media y larga estancia que evitan ingresos en agudos. ¿Cómo se hace todo ese flujo, esa coordinación y esa coordinación con **¿tomo?** de sanidad?

Que, además, no ha habido rehabilitación y no se plantean rehabilitación ni reinserción, que ha habido una cierta, acomodo, me van a permitir la palabra y apoyo en asociaciones sin ánimo de lucro a base de conciertos. Pero que ustedes no han asumido el liderazgo, el hacer un plan continuo, unos itinerarios de atención, una atención

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

verdaderamente curativa, asistencial, pero también rehabilitadora. Y que ha enfrentado a estamentos. Eso era...

No ha habido un cronograma. No había una memoria económica, hablábamos siempre que no había una memoria económica. He releído una intervención que yo tuve en el Pleno y como le leía páginas **¿con páginas?** diciendo que no había y que esa medida que iban a implantar no necesitaba dinero. Entonces, yo creo que esto, de ahí sale.

Teníamos un plan de salud mental que terminó en el 2010 y que era un buen plan. Era un buen plan y lo hizo un gobierno socialista, quiero reconocerlo aquí, lo hizo bien. Cuando volvió a asumir la consejería el señor Celaya, anunció aquí, en esta misma sala, en el 2015-2015, tengo las notas cogidas- que iba a sacar adelante un plan de salud mental.

No sé qué ha pasado. Yo creo que ha sido ineficacia, inoperancia de, desde, el Departamento de Planificación. Porque no creo que él se sentara a hacer, a redactar el plan. Pero, en esa ineficacia e ineficiencia nos anunció que iba a haber un plan, a bombo y platillo. Y se presentó ese plan, un poco de tapadillo, en el 2017. Y ese plan era un plan vacío, vacío, que no ha servido más que para crear el caos.

Un año más tarde de lo que dijimos, un año más tarde, señora Ventura. Con todo el respeto que me produce estos enfermos y estos profesionales. Un año más tarde ha saltado todo por los aires. Y no son las doce camas. Eso es la punta del iceberg, es todo el caos organizativo.

Yo le tengo que, aquí, pedir medidas. Ya no que asuma la responsabilidad, que, personalmente, no se la exijo, pero sí que tiene tiempo de reacción y tiempo de recuperación. Hay algo que hacer. Estamos, quiero decirlo, en salud mental, ante una emergencia sociosanitaria en salud mental.

No puede ser que los enfermos, solamente se hable de la presión de enfermos de agudos y luego, se queden después, en tierra de nadie. Que haya una fractura importantísima entre agudos, crónicos, media, larga estancia, rehabilitación, reinserción, pisos tutelados, residencias, servicios intermedios, hospitales de día.

Somos la comunidad autónoma que menos tenemos, que menos tenemos, se lo digo con todo... quiero decir, nos tiene para colaborar en lo que quiera. Brindamos la mano, porque esto, esto es algo que yo creo que es inaudito. Yo, pocas veces, tengo que decirlo, he visto esto, "basta ya". La psiquiatría, dicen: "es la Cenicienta". Los profesionales están cansados.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Es difícil, yo no digo que no, y que se arrastra de hace muchos años. Pero le, usted conoce el espectro político de esta comunidad autónoma y quién ha llevado siempre la Sanidad en esta comunidad autónoma.

Entonces, algo hay que hacer. Algo hay que hacer. Las camas, yo no querría hablar de camas, querría hablar de enfermos. No podemos decir da igual una, dos, tres o dos más. Es que la situación es de caos generalizado de una mala planificación.

Y los enfermos, y nosotros los ciudadanos, yo creo que tienen que haber una respuesta y una, bueno, un golpe de timón.

Gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Plantagenet.

Señora Ventura, dispone ahora de diez minutos para contestar a las... a lo que le han planteado.

La señora consejera de Sanidad (VENTURA CONTRERAS): Gracias, señora presidenta.

Señora Plantagenet, compartimos la dignidad de los enfermos mentales. Es algo en que nosotros también creemos firmemente. Y por eso, sí que hemos hecho una planificación. Ese plan al que usted se ha referido, que no le guste es una cuestión distinta a que no exista esa planificación.

No se puede cambiar, efectivamente, claro que ha sido la salud mental, la Cenicienta a lo largo de la historia y frente a otras áreas de salud. Se le ha prestado muchísima menos atención y, además, la que se le ha prestado, ha sido de una manera que, desde luego, no era la adecuada para mejorar la situación de esos pacientes de salud mental. Pero, claro, no se puede cambiar, tantas cosas, no se pueden cambiar en una legislatura.

Pero el esfuerzo, precisamente, que en salud mental se ha hecho en esta legislatura es inaudito. Y es para lo que me ha pedido comparecer y le voy a explicar. Porque creo que tenemos aquí que analizar todos por qué el tema ha estallado -por utilizar esa palabra- precisamente con las camas del Miguel Servet. La falta, la falta de fundamento que hay en esta explosión, y eso es lo que quiero explicarles a todos ustedes.

La nueva unidad de salud mental del Miguel Servet, que va a entrar en servicio lo largo de la próxima semana ya, va a incrementar notablemente la capacidad de la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

unidad de psiquiatría, tanto en el número de camas, como en zonas de apoyo. La nueva unidad dispone de treinta camas, frente a las diecinueve con las que contaba hasta este momento. Su extensión casi dobla a la actual, mil ciento cincuenta y tres metros de superficie útil, frente a los quinientos setenta y ocho de ahora. Y se le ha dotado de más zonas de apoyo: salas de terapias, despachos, comedor, zona de estar y trabajo social.

Para llevar a cabo la reforma integral de la planta donde se ubica la nueva unidad de salud mental y dotarla de equipamiento, se han invertido dos millones y medio de euros. Reconozcamos los esfuerzos.

Al inicio de la actual legislatura el déficit de camas de psiquiatría había alcanzado una situación que, indudablemente, no se podía calificar de otra manera que de crítica. Para enmarcar esta situación, es necesario recordar que en la legislatura anterior se procedió al cierre de las camas del Hospital Nuestra Señora de Gracia. En este contexto es cuando se ve necesario ampliar la unidad del Miguel Servet, de diecinueve a treinta camas.

Mientras que se realizaban las obras y de forma provisional, dada la situación generada por el cierre de las camas de Nuestra Señora de Gracia, se decidió abrir provisionalmente doce camas en el Hospital de la Defensa. Durante este tiempo, las camas del Hospital de la Defensa, aunque con deficiencias estructurales denunciadas por los propios profesionales, lo cierto es que han permitido evitar la saturación de las urgencias y, por tanto, que permanecieran pacientes de salud mental en urgencias del hospital Miguel Servet, en condiciones inapropiadas.

A lo largo del tiempo en que se desarrollan las obras de la nueva planta de psiquiatría, se pone de manifiesto que treinta camas es una dotación suficiente para este servicio. Porque tenemos que tener en cuenta que, a lo largo de este año, 2018, la ocupación media en el Servet y Defensa, ha sido de veintinueve camas, un dato fundamental a la hora de tomar decisiones en materia de planificación.

Además, desde la propia planificación, es notablemente más eficiente mantener un servicio como el de psiquiatría, centralizado en una única ubicación, ya que permite una mayor optimización de los recursos, en especial de los profesionales sanitarios.

La puesta en marcha de la nueva unidad de salud mental del Servet se va a realizar, como estaba previsto, en la planta que se ha reformado integralmente para la misma y que supone la ampliación de diecinueve a treinta camas. Pero, tenemos que tener en cuenta que las camas que hasta ahora ocupa la unidad de psiquiatría en el Servet van a quedar libres. Por lo tanto, en el caso de que se produzcan aumentos

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

puntuales en la demanda y una acumulación de pacientes en urgencias, se abrirían camas en la zona que va a quedar libre, diecinueve ahora liberadas.

Es decir, parece mucho más lógico que, en el caso de que se necesite habilitar camas, estas estén en el Hospital Miguel Servet y no en otro lugar distante, en otro edificio con mucha distancia por medio.

Además, es necesario tener en cuenta que, si bien la mayor parte de los casos que se ingresan en unidades de corta estancia hospitalaria, evolucionan de forma positiva y son dados de alta para su seguimiento habitual ambulatorio, en otros casos, precisan de intervenciones más prolongadas en el tiempo y de menor intensidad, que ayuden a consolidar su estabilidad clínica y a asegurar los objetivos terapéuticos establecidos a su ingreso.

Y, en este caso, es fundamental poder disponer de camas hospitalarias de media estancia, como señalaba la señora Plantagenet. Y ahí estamos con el nuevo pabellón del Centro de Rehabilitación Psicosocial Nuestra Señora del Pilar, de Zaragoza, cuyas obras de rehabilitación está previsto que concluyan en la primera mitad de 2019, que permitirá disponer de un recurso alternativo a la hospitalización en hospital general, para aquellos pacientes que precisen ingresos más prolongados o como transición de la corta estancia a su domicilio habitual, los pacientes llamados subagudos.

De este modo, esta nueva unidad de hospitalización, va a permitir que determinados pacientes que prolongan su estancia en la unidad de agudos del Servet, puedan ser ingresados con mayor prontitud en este nuevo recurso.

El centro contará con treinta nuevas camas de internamiento para atender a pacientes subagudos. El proyecto contempla, además, la construcción de un edificio de planta baja para oficinas, comedor, cocina de adaptación a la vida autónoma, salas de terapia, despachos y vestuarios. Y en estas obras se están invirtiendo, señorías, tres millones y medio de euros.

El compromiso del Departamento de Sanidad plasmado en el Plan de salud mental, es ir ampliando la disponibilidad de recursos, priorizando en una primera fase, los dispositivos de atención más cercana a los pacientes, en concreto las unidades de salud mental.

Entendemos que se trata de evitar, el máximo posible, los ingresos. Y eso se tiene que hacer desde estos dispositivos y para ello, aumentando el número de profesionales, tanto en las unidades de adultos, como en las de infanto-juvenil.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Y, en concreto, se ha puesto en marcha la unidad de salud mental de infanto-juvenil del sector de Calatayud, único sector que no disponía de este tipo de recurso. Contratando un psiquiatra, un psicólogo y un enfermero especialista. Se ha incrementado la dotación de profesionales para la unidad de salud mental infanto-juvenil del centro de Sagasta, para lo que se han contratado dos psiquiatras, dos psicólogos clínicos, un enfermero especialista y un trabajador social, que se suman a la plantilla ya existente en el centro.

Este importante aumento de recursos supone un gasto anual en capítulo I, de trescientos quince mil euros.

Recientemente se ha puesto en marcha el hospital de día infanto-juvenil en Parque Goya, para lo que se ha contratado un psiquiatra, un psicólogo clínico, un enfermero especialista, un trabajador social y un terapeuta ocupacional. Este incremento de plantilla supone una dotación, en capítulo I, de doscientos cincuenta mil euros anuales.

Además, en esta legislatura se ha abierto también una nueva unidad de salud mental infanto-juvenil en el Centro de Especialidades Inocencio Jiménez, con tres consultas de psiquiatría, una consulta de psicología clínica y una consulta de enfermería de salud mental.

En cuanto a las unidades de salud mental de adultos que, entendemos, constituyen el elemento clave de toda la red de recursos y dispositivos de salud mental, ya que deben ser el referente clínico del paciente, fundamentalmente, de personas con trastorno mental grave y que se coordinan con otros recursos y equipos con la finalidad de su rehabilitación e inserción laboral, bajo el modelo de recuperación. Una de sus funciones principales es la de evitar el deterioro de los pacientes y, por tanto, la necesidad de ingreso en hospitales de agudos.

Y en este sentido, en 2018 se ha mejorado la dotación de recursos humanos en varios sectores, especialmente en el sector II de Zaragoza, mediante la contratación de cuatro psiquiatras, nueve psicólogos clínicos, siete enfermeras especialistas y cuatro trabajadores sociales. Estas contrataciones se han destinado a las unidades de Teruel, Fraga, Huesca -en el Perpetuo Socorro-, Rebolería, Fuentes Norte, Sagasta, San Jorge y Torrero-La Paz.

En definitiva, la puesta en marcha de los nuevos dispositivos de salud mental comunitaria y la ampliación de los existentes con un incremento de cuarenta y cinco profesionales, ha precisado de un presupuesto anual consolidado de dos millones de

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

euros. Creo que, en definitiva, incluso podemos decir que nuestro esfuerzo inversor en salud mental, tanto en equipamiento, infraestructuras, como en recursos humanos, ha sido tremendamente importante.

Sabíamos que se necesitaba y, por supuesto, que se sigue necesitando mucho más, mucho más. Pero no lo podemos resolver en una sola legislatura.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias.
Sus cinco minutos de réplica.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, yo creo que, señora consejera, yo le voy a pedir valentía y arrojo. Arrojo para decir que no han llevado bien el timón y que esto, que esta explosión que se ha producido, como esa punta del iceberg, en camas, viene fraguándose de una manera larvada, día a día, por una mala planificación y gestión de todo el área de salud mental. Yo quiero que usted lo haga.

Porque no nos puede convencer. Y no nos puede convencer sacándonos solamente obras de remodelación. Estamos hablando de atención a enfermos y esos enfermos no atendidos por profesionales.

Y la legislatura dura cuatro años. Empezó en el 2000, estamos a punto de acabar. Llevan cuatro años y me está hablando de abrir las obras del Servet la semana que viene.

La presión asistencial es brutal -es brutal- y la desatención, también.

Y hemos tenido una herramienta de planificación que ha sido vacua, vacía e inoperante. Y yo quiero que usted lo reconozca, aquí, en sede parlamentaria.

Y el primer desatino, el primer desatino de su Gobierno, fue el no contar con los profesionales. Ellos mismos lo dicen también, cuando usted lea la esto. No contaron con los profesionales para hacer el Plan de salud mental. Si no cuentas con los profesionales, es difícil.

Dos, crearon un consejo de asesor, como crean consejos asesores, que no sirve para nada. Van allí, se reúnen y lo que se plantea en ese consejo asesor, no hacen caso. No consideran más que al enfermo mental... Ahora mismo me está hablando de que van a abrir treinta camas, me parece muy bien, todas las que abran y más. Porque estamos en el inframundo de la atención sanitaria. Con lo cual, todo es más.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Que se quiere solucionar este problema, derivando en el Pabellón San Juan. Me parece muy bien. Si es que tiene que haber para subagudos, si es que no se ha puesto en atención a todos esos pacientes crónicos, si es que el enfermo mental es un enfermo crónico.

Que están diciendo exactamente, lo están diciendo los profesionales, “si no atendemos de una manera rápida en esa presión asistencial a agudos y no sabemos derivarlo, rehabilitarlo e insertarlo, se nos cronifica de mayor atención”. Y estamos hablando de doce, una, dos, tres, un profesional, señora consejera.

Pero, es que esto tenía que estar ya ejecutado. Es que el desatino es lo que se ha producido en esta legislatura, desde el área que han tenido de Planificación.

Es que estas personas, para salir a la calle, están que ya no pueden más. Es que están peleando por su puesto de trabajo y con la presión asistencial, cada día. Y además, como están en una situación tan vulnerable y la presión es tal, todo el mundo tira de la manta.

No pueden decir que no tienen una, un director de orquesta. Pero, ¿qué es el departamento de Sanidad, más que el que organiza, planifica, decide? No puede tener una rebelión porque no le gusten las camas. ¿No han contado con el profesional anteriormente? ¿Quién ha negociado? Me va a permitir, que malos negociadores tiene. No ha sabido llegar a acuerdos.

Se estaba desbordando. Por eso le digo que tiene una situación de estallido y de desbordamiento de la sanidad pública en el área de salud mental.

Y no queremos hacer leña, yo no quiero hacer leña del árbol caído. Pero, es que lo que hemos avisado, se ha producido. Lo que planteamos aquí, lo dijimos, está mal hecho vuélvano a hacer. Yo le pido que usted tome esa decisión y diga, vamos a hacerlo.

Que no podemos tener a la sanidad mental, a la salud mental y a los profesionales de la salud mental, litigiando entre ellos, por sectores, por doce camas. Es que no, no tendría que haber llegado a esta sala este litigio. Tendría que haber un equilibrio perfectamente determinado de los recursos existentes en los sectores sanitario, por sectores y por población. Y usted sabe perfectamente cómo está ese equilibrio, y no se puede beneficiar a un sector más que a otro sector.

Pero ahí está el director de orquesta. Pero tiene que sonar toda la orquesta a la vez. Porque si no suena, ya aquí, está producido un desequilibrio muy importante. Y eso es lo que le ponemos de manifiesto, que la gestión, que es lo que ustedes les ocupa,

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

aparte de la inversión y aparte de la remodelación y las infraestructuras, es la atención sanitaria. Y estamos hablando de atención sanitaria.

Y aquellas personas que son las que presentan y realizan la presión sanitaria han estallado. Han estallado porque no pueden más. Porque ha habido un desgobierno en su departamento, un desgobierno. Y yo por eso le pido, que usted es la responsable.

Y no es que no me guste. Ojalá le, mire, le digo, me gusta el del 2010. No es que no me guste, pero es que usted no la ha sacado, la salud mental de la Cenicienta y con esa, Plan de salud mental, no ha salido de la Cenicienta.

Yo le pido que reflexione y que tenga valentía. Usted es una mujer valiente, la conozco. Pues que sea recordada en salud mental, porque supo, verdaderamente tener la valentía y el arrojo de dar un golpe de timón importante.

Muchas gracias, señora presidenta.

Gracias, señora consejera.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Plantagenet.
Sus cinco minutos de dúplica, señora Ventura.

La señora consejera de Sanidad (VENTURA CONTRERAS): Mire, la apuesta, la apuesta de este Gobierno, ¿insuficiente? Insisto, pues, claro que es insuficiente. La propia planificación que se hace en el plan ya marca unos objetivos muchos más ambiciosos, a los que todavía no nos ha dado tiempo a llegar.

Pero es que, las inversiones y contrataciones que ha llevado a cabo el Departamento de Sanidad a lo largo de esta legislatura, son, con diferencia, las más importantes que se han hecho en los últimos años en cualquier área y por parte de cualquier gobierno.

Nunca se había realizado una intervención en el área de la psiquiatría como la que ha llevado a cabo este Gobierno. Las propuestas del Plan de salud mental 2018-2021 sí que se realizaron tras escuchar a todos los agentes implicados. Si ahora han evolucionado, por otros motivos, a esta situación...

Pero, en su momento, claro que se trabajó -y mucho- con ellos, con las instituciones, con las asociaciones de pacientes y familiares, con las asociaciones profesionales y también con el personal sanitario.

La nueva planta del Miguel Servet de salud mental, se diseñó siguiendo estrictamente las instrucciones, las pautas, marcadas por los profesionales del hospital,

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

tal cual. Y, indudablemente, la mejora respecto a las instalaciones de que disponían es tremenda. Va a tener los estándares más avanzados. Se va a poder atender con absoluta normalidad a los pacientes que ingresan en el hospital.

Pero, además, en el caso de que fuera insuficiente en algún momento puntual, está prevista la apertura de camas adicionales para atender puntualmente esa demanda. Para que, sobre todo, no permanezcan los pacientes innecesariamente en urgencias. Eso es lo que hay que evitar.

Pero parece lo razonable y que, en el supuesto de que se produzca esa presión asistencial que precise aumentar el número de camas, que éstas se ubiquen en el mismo Hospital Miguel Servet y no otras. Vuelvo a recordar que diecinueve camas que hasta ahora ocupaba la unidad de psiquiatría, van a quedar libres y a disposición de las necesidades del Servet.

Las doce camas del Hospital de la Defensa, tenían un carácter provisional en sentido literal. Porque las características, las condiciones, eran muy justas. Y para su posible uso futuro para salud mental o para otro destino, se necesita acometer trabajos de mejora en las instalaciones, como en reiteradas ocasiones, los propios profesionales de salud mental pusieron de manifiesto.

Insisto en que la próxima apertura del Pabellón San Juan del Psiquiátrico de Zaragoza, va a disponer, va a permitir disponer, de las camas de nueva estancia. No me diga, señora Plantagenet, que de qué sirve, que no sirve de nada, contratar personas profesionales y hacer infraestructuras. Pero si es que es el sistema, o sea los dispositivos se componen de eso.

Entonces, claro, vamos a tener, por fin, esa media, esa estancia para subagudos, que va a permitir sacar a los enfermos de salud mental de esas unidades de agudos que no son, indudablemente, las más adecuadas para una larga permanencia, cuando se trata de un trastorno mental grave. Se trata, esas camas del Miguel Servet, esa unidad tiene que estar para las situaciones de la patología, que se agudice la patología, pero para nada más.

Esa hospitalización breve es muy eficaz en los primeros días o primeras semanas, pero luego hay que ir a otras modalidades. Las recomendaciones científicas lo que aconsejan es que la hospitalización total tenga una duración media de quince días, en unidades situadas en hospitales generales.

Ahora, como no tenemos otro recurso, o bien se alarga la estancia en la unidad de corta estancia o se produce un alta cuando el paciente todavía está en situación de

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

vulnerabilidad, pasando a ser seguidos por otros recursos que no la complejidad de ese proceso evolutivo del paciente. Por eso es fundamental la pueden abordar toda próxima apertura del nuevo pabellón que permitirá, del hospital, del Centro Nuestra Señora del Pilar, que permitirá facilitar derivaciones del Hospital Miguel Servet a ese centro.

En definitiva, creo que, insisto, incluso creo que podemos estar orgullosos de la apuesta que ha hecho el Departamento de Sanidad en esta legislatura en salud mental. Y somos conscientes del mucho camino que queda por recorrer.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias.

Damos paso ahora ya al resto de portavoces de los grupos, señora Luquin, cuando lo desee.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias, presidenta.

Buenos días, señora consejera, y al equipo que le acompaña.

La señora Plantagenet suele tener memoria selectiva y pasa del 2010 al 2015 y 2016, sin despeinarse. Del 2011 al 2015 se le olvida. En caso, en el caso de salud mental, es evidente, porque como no se hizo nada, no tiene nada que recordar y, por lo tanto, se le olvida. O, lo poco que hicieron, fue una mala opción.

Y es verdad, señora consejera, que usted dice que en una legislatura no se puede resolver todo, evidentemente. Pero le voy a dar, permítame, ya sé que no, o consejos o dos opiniones. Lo que no se puede, evidentemente, -o es una mala fórmula para resolverlo- es, en primer lugar, romper compromisos que se han adquirido con los profesionales. Creo que eso no es una buena fórmula para poder solventar problemas graves.

Yo voy a centrarme, solo no voy a hablar de salud mental, voy a hablar de la comparecencia, que es con el tema de la reorganización de las camas del Hospital Miguel Servet.

No creo que sea una buena fórmula, el romper compromisos. Y entonces, lo primero, ¿no hay escritos oficiales que se les ha dicho a todos los profesionales, que se iban a **meter**? a una vez, con la apertura de la planta psiquiátrica del Servet, con treinta camas en todos los escritos oficiales? Dígame si es verdad o no. Se notifica que el sector II, finalmente va a alcanzar de cuarenta y dos, a cuarenta y cinco camas, es decir, treinta más las doce del Hospital de Defensa. Dígame si eso es verdad o no es verdad. Y por lo tanto, por ir aclarando y por ir avanzando.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

También se lo digo, se lo dije el otro día cuando le hice la pregunta. Creo sinceramente, señora consejera, que no es una buena fórmula para poder trabajar en una buena dirección, no contar con el criterio, ni de los profesionales sanitarios -en este caso de la salud mental- ni con los pacientes, ni con los familiares.

Porque yo estoy convencida que todos estos jefes de servicio que le han firmado esta carta, no le tienen manía a usted. O sea, no es una cuestión, esto, de oiga que le tenemos manía al departamento y nos ponemos de acuerdo todos los jefes de servicio.

Usted sabe que hay un déficit estructural en camas. Usted sabe que, en estos momentos, en el caso de Aragón, estábamos hablando de una ratio de 7,25 camas por cien mil habitantes, en el caso de Zaragoza se bajaba a 6,6. Y la Organización Mundial de la Salud pone, como mínimo, doce camas por cien mil habitantes. Precisamente, estas treinta más doce o más quince, hacen que estemos, en estos momentos, en los mínimos que exige la Organización Mundial de la Salud.

Usted decía que parece lógico. ¿No cree que parece lógico que, teniendo un déficit estructural en camas, una vez que las hayamos alcanzado, ustedes decidan, en ese momento, suprimir parte de ese recurso? Eso no es nada lógico, nada lógico. Es complicado de poderlo defender. Cuando, además, los criterios que están poniendo encima de la mesa los profesionales, son criterios sanitarios, asistenciales y de indicadores, o la Organización Mundial de la Salud, algo tendrá que decir en este tema.

Porque yo parto de la base que el departamento, en el inicio de la legislatura -y se lo dije al señor Celaya y se lo dije a usted- dijeron que iba a jugar un papel fundamental la salud mental.

Yo no voy a decir que ustedes no han hecho nada, porque no es verdad, evidentemente, sí. Para empezar, abrir esta planta. Por cierto, que la pedimos la pasada legislatura, por activa por pasiva y dándonos tres vueltas, que no se nos hizo caso y se cerraron recursos.

Pero no acabo, desde luego, yo no acabo de entender, en estos momentos, el pudiendo ir avanzando en ir alcanzando o ir eliminando y paliando determinado tipo de déficit, cuando se tiene a todos los jefes de sector, cuando se tiene a los coordinadores de salud mental diciendo que se necesitan esos recursos, que ustedes -permítame la expresión- se vayan a empeñar en cerrarlos.

Dicen que, evidentemente, hay que acometer una serie de obras o de infraestructuras. Lo que yo sé y lo que me han comentado a mí, es que son obras de aire acondicionado, determinado tipo de acondicionamiento que, desde luego, se puede

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

seguir, no hace falta cerrar la planta para poder garantizar y mejorar la prestación. No sé si eso es verdad o no es verdad, me gustaría saberlo.

Pero yo, cuando he hablado con los profesionales, he dicho, ¿exactamente qué tipo de obras se necesitan acometer para garantizar que se nos está diciendo que no había condiciones suficientes para mantener estas doce camas con carácter provisional? Y me dicen, son cuestiones de aire acondicionado y pequeñas obras o infraestructuras, o intervención que no, bajo ningún concepto, supondría o tendríamos que cerrar esa planta.

Por lo tanto, yo no acabo de entender muy bien cuál es el empecinamiento por parte de su departamento. Quiero que sean criterios políticos para un recurso que tenemos. Las treinta camas, claro que se necesitan, cómo no se van a necesitar, evidentemente, y una planta nueva y ojalá que hubiese llegado antes, porque es un recurso suficiente.

Pero, me entenderá que, desde la lógica es complicado entender que ustedes ahora cierran unas camas que hacen, las que garanticen que tengamos el mínimo en eso que ustedes... Yo no voy a dudar, que usted, ¿es? una apuesta estratégica, su departamento, en temas de salud mental. Podríamos hablar de otros temas, pero veníamos a hablar de salud, con este tema de la reorganización.

Claro, parece lógico, señora consejera, que las decisiones que se adoptan en temas tan concretos como son estos, la planificación, se tenga en cuenta lo que dicen los profesionales sanitarios, lo que dicen los pacientes, lo que dicen las familias de los pacientes.

Por lo tanto, tomar decisiones políticas de espaldas a los criterios, a las opiniones, demandas y reivindicaciones de los sectores que están afectados, le puedo garantizar que no da buenos resultados. Si no, le pregunte a su predecesor, al señor Oliván, para saber lo que era tomar decisiones políticas en materia de sanidad sin contar con los sectores afectados.

Por lo tanto, le vuelvo a decir lo que le dije el otro día, rectifiquen, rectifiquen que es de sabios que, posiblemente, (...) tenemos los treinta, vamos a acometer esas obras y esto, y vamos a tener doce más, treinta más doce, cinco.

Porque, además, no es un problema presupuestario. Porque están presupuestadas esas camas, para el sector II. Por lo tanto, alguien, en algún momento, entendió que, aunque usted insiste en este carácter provisional, tenía un carácter para poder, al final, siendo definitivo. Porque si hay presupuesto, hay escritos oficiales y...

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya concluyendo, señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Termino ya.

Y acaban manteniéndose esas ratios, que son las mínimas que exige la Organización Mundial de la Salud, le puedo garantizar, señora consejera, que yo estoy haciendo un esfuerzo para entender, por qué ustedes siguen insistiendo en cerrar esas doce camas.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias.

Señora Gaspar, su turno.

La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, yo también me voy a centrar en la petición de comparecencia que se le ha hecho, que es para hablar, exactamente, para explicar el conflicto que la reorganización de las camas del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, ha producido. Y voy a empezar diciéndole que: vaya lío tienen organizado. Porque no es solo que los profesionales del sector II se hayan puesto en pie de guerra. Es que le han enviado una carta, en la que todos los jefes de todos los sectores se quejan.

Y vamos a empezar por el principio. Usted ha dicho en dos ocasiones que se abrieron las plantas en el Hospital General de la Defensa, que tenía deficiencias estructurales importantes, y luego ha dicho: “en condiciones muy justas”. Entonces, ¿me quiere decir que se abrieron unas plantas con carácter provisional que no garantizaban la calidad asistencial? Primera pregunta.

Segunda pregunta, ha dicho en dos ocasiones también que estas deficiencias estructurales importantes fueron denunciadas por los propios profesionales. Y lo ha vuelto a repetir: “son necesarias hacer obras como los propios profesionales pusieron de manifiesto en su momento”. Sí.

Le voy a leer exactamente lo que los propios profesionales pusieron de manifiesto que necesitaban, las obras: “Garantizar línea telefónica, al menos un aparato de teléfono en cada uno de los cuatro despachos, con posibilidad de llamadas al exterior. Dispositivo de recepción de fax o preferiblemente aparato multifunción, dispositivos

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

móviles institucionales que actúen con... cómo busca o localizador de la guardia. Sistema de alarma, bien en forma de timbres en los despachos de facultativos o de enfermería, bien, preferiblemente, como sistemas portátiles personales.

Cámara de video en una habitación de seguridad. Contención, con cama anclada al suelo y libre de muebles que utilizaremos de forma excepcional. Sistema de refrigeración y aire acondicionado en las habitaciones y salas comunes de pacientes”.

¿Estas eran las deficiencias estructurales? Porque esto es lo que le dicen los profesionales que se necesita. No otra cosa, esto. Y esto es un documento que mandan los profesionales. Entonces, explíqueme. ¿Mienten los profesionales? ¿Nos está mintiendo usted aquí cuando dice que los profesionales denuncian que hay deficiencias estructurales, que se está en condiciones muy justas y que hay que hacer obras?

Le recuerdo que en la propia carta que los profesionales le envían, le recuerdan en el punto cinco, que “el Hospital General de la Defensa cuenta con unas instalaciones correctas y dignas para la atención de los pacientes allí ingresados y con un equipo técnico y humano excepcional. Existen pequeñas deficiencias, fundamentalmente ligadas a completar las instalaciones de aire acondicionado en algunas áreas de la planta que, en ningún caso, entendemos que justifican desalojar la planta para la realización de esta u otras pequeñas medidas de mejora que ya no requieren de una obra mayor”.

Esto es lo que le están diciendo el 3 de diciembre, que se la entregan el 4 de diciembre, los profesionales. Y esto es lo que le decían en abril del 2017, las necesidades que tenían los profesionales. ¿Entonces? ¿Dónde está?

Más. Efectivamente, yo vuelvo a insistirle en lo que le decía la señora Luquin, ustedes, en todos los documentos que han enviado, en todos los documentos oficiales, no hacían referencia a la provisionalidad de las camas que había, que se habilitaban, en el Hospital General de la Defensa. La provisionalidad aparece ahora, cuando se abre la nueva planta del Hospital Miguel Servet y deciden cerrar la planta del Hospital General de la Defensa.

Y usted dice que, como solución, hay prevista la apertura de camas en la planta que queda vacía de manera puntual. Pero es que los profesionales no le están pidiendo que queden camas que puedan abrirse de manera puntual. Es que le están pidiendo que las camas del Hospital General de la Defensa se mantengan abiertas, porque eso permite garantizar los ratios que establece la Organización Mundial de la Salud y también los estándares, tanto nacionales y autonómicos, de número de camas hospitalarias por población. En este caso, para nuestro sector, sería en torno a cuarenta y ocho, sesenta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Y si se mantienen abiertas la nueva planta y permanece abierta la planta del Hospital General de la Defensa, estaríamos en torno a cuarenta y dos, cuarenta y cinco, camas, que estaría todavía por debajo de los ratios recomendados. Pero que, por lo menos, se acercaría.

Entonces, ¿por qué? ¿por qué no quiere mantenerla? ¿Porque hay que hacer obras? ¿Porque existen... porque las condiciones son muy justas? ¿Porque existen deficiencias estructurales importantes? ¿y las deficiencias estructurales importantes son la falta de una cámara de vídeo o de un sistema de alarma? ¿De verdad?

Eso es lo que le trasladaron los profesionales. Porque es que eso es lo que le trasladaron los profesionales.

Mire, señora consejera, yo no sé si el cambio de opinión se debe al cambio de consejero o se debe a que ustedes, en toda la documentación que enviaron anteriormente en la que no hablaban de la provisionalidad, estaba mintiendo. Entonces, yo agradecería que nos aclare a qué se debe el cambio de criterio ahora y, sobre todo, cuáles son esas obras que los profesionales le han denunciado. Porque, desde luego, en la documentación que les enviaron no pasaba de aquí.

Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias.

Señora Zapater, sus cinco minutos, cuando quiera.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Bienvenida, consejera.

Hoy, la verdad que yo creo que todos tenemos el convencimiento de que vamos a hablar de lo mismo. Me refiero, en cuanto a las causas y consecuencias que, yo creo que usted ha dejado bien claras, que son políticas. Porque, desde luego, técnicas, yo creo que todos los grupos han demostrado que no lo son. Pues bueno, decisiones políticas que yo creo que tienen sus consecuencias o tienen que tenerlas y de ahí que los grupos de la oposición, pues nuestra labor, desde luego, sea el ponerlo encima de la mesa.

Yo, los que me han precedido ya han hablado de ello, no voy a volver a insistir en todo el procedimiento que se planteó. Pero sí me apetece centrarme en algo y en ese... es en ese Plan de salud mental que se vendió a bombo y platillo, 2017-2021, pero como si fuera una cosa maravillosa. Usted, hoy lo ha vuelto a recordar, la cantidad de

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

miles de millones, los trece millones, estos de gasto corriente que se planteaban en inversiones.

Y realmente, en ese Plan de salud mental, a no ser que usted diga que no lo comparte y que, como era su anterior predecesor el señor Celaya, no lo comparte, aparecían doscientos cincuenta mil euros para esas camas de corta estancia en el Hospital General de la Defensa. Yo no quiero, quiero pensar que no son un gasto de un año doscientos cincuenta mil euros. Porque, además, aparecía que el personal lo ponía el propio, el propio, el servicio aragonés aporta el equipo médico y se encarga de la gestión de servicio.

Me gustaría saber, con esos doscientos cincuenta mil euros, si se los han gastado o si realmente ya no forman parte de este Plan de salud mental. Porque, como bien han comentado los que me han precedido, en ningún momento ponía entre paréntesis provisional o hasta que, ¿no?

Todo el mundo dimos por hecho que era un paso importante, como bien se ha dicho, para cubrir estas doce, quince, camas que la Organización Mundial de la Salud plantea por cada cien mil habitantes. Y aun así nos quedamos muy justos, aun con éstas, ¿no?, con esos doce... nos quedamos muy justos. Entonces, no entendemos cuál es la cuestión.

Yo tenía esas dos preguntas. Una ya me ha contestado, lo de hay una decisión tomada sobre el cierre de las camas de la unidad de psiquiatría del Hospital de la Defensa. Ya ha dicho hoy que sí. Y luego, le iba a preguntar que cuánto suponen la Salud, anualmente, tener estas doce camas más, en cuanto a presupuesto. Porque es que no entiendo que no haya otra cuestión que no sea la económica. Pero, como le digo...

Y si ya se planteó en este Plan de salud mental 2017-2021, con estos doscientos cincuenta mil euros, entiendo que sería para los cinco años. Por lo tanto, no... nos quedamos un poco con la sensación de que no sé si nos está diciendo toda la verdad. No quiero decir que esté mintiendo.

Pero que, desde luego, no es un argumento que nos esté convenciendo, cuando, por un lado, dice que se está apostando plena y claramente por apostar por la salud mental y con cuestiones así, que son la cuestión, principalmente económica, a no ser que haya otras cuestiones que desconocemos. Pues no está respondiendo. Nos quedamos un poco decepcionadas con su intervención. Esperemos que en la réplica nos pueda aportar alguna información más.

Nada más y muchas gracias.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Zapater.

Y ahora es el turno de la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos Aragón, señora Cabrera.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Bienvenida, señora consejera, saludar también a las personas que le acompañan de su equipo.

La verdad, que volvemos a hablar de salud mental. Volvemos a hablar de esa red de camas, y es una de las cuestiones que ustedes, al principio de la legislatura, dijeron, afirmaron, confirmaron, que sería su punta de lanza, que era una de las banderas que iban a tomar. Y la verdad que nos hubiera gustado ver un poquito más de diligencia.

No le vamos a negar que sí que ha habido avances respecto a legislaturas previas. Pero lo cierto es que en la salud mental se precisaba, en ella, un mayor empuje, una mayor diligencia y, por lo tanto, una mayor apuesta política.

No ha existido una planificación de recursos. Creemos que no ha existido una planificación de recursos y que, por lo tanto, ustedes deberían de haber hecho un cambio de modelo. Debería de haber un modelo comunitario dentro de la salud mental, que hubiera podido ser puesto encima de la mesa, puesto en marcha y ahí nos hubieran encontrado de su lado.

Pero lo cierto es que cuando trajeron, ya en su día, el Plan de salud mental, muchos grupos le dijimos que no era lo que esperábamos, que llegaba casi caducado, que llegaba tarde y que había ciertas contradicciones. Y es que es complejo hablar de las camas sin hacer referencia a ese plan.

Y es complejo no hablar de la sanidad comunitaria, sin hacer referencia a ese plan. Porque, lo cierto es que ustedes en el plan decían y se desdecían de unas cuestiones, como se desdican también de estas afirmaciones o de esta línea que iban a tomar en referencia a la red de camas.

Y a pesar de los esfuerzos para habilitar las unidades del Hospital Miguel Servet y la ampliación de las plantillas del sector II, lo que les ha ocurrido realmente, es que ha habido una falta de gestión y una falta de planificación en salud mental. Y lo que les ha ocurrido es que no han tenido en cuenta la voz de las plataformas de las personas implicadas, incluso de los familiares y de los pacientes de salud mental.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Usted ha dicho que hay una decisión tomada. Nosotras aquí, mi grupo parlamentario, queremos saber por qué. Por qué se ha dado esta decisión y cuál ha sido los motivos que a su departamento le han llevado a tomarla. No podemos asentir al cierre de una unidad hospitalaria y menos a una red de camas que ustedes hacen referencia. Por lo tanto, no vamos a aplaudirle en ese término.

Pero creemos que hay que ir muchísimo más allá en el debate. Hablemos de un cambio de modelo. Hablemos de hacer hincapié en ese modelo de... comunitario, como decía.

Y yo le pregunto, ¿la red de camas es la solución a todos los problemas de salud mental? Ya le afirmamos y le confirmamos que no. Porque usted realmente se ha topado con este problema aquí en esta comisión. Pero, lo que ocurre es que hay muchísimos más problemas en salud mental, y estos, ha sido la gota que ha colmado el vaso de muchísimos profesionales, de muchísimos pacientes y de muchísimos familiares.

Y lo que ocurre, señora consejera, es que usted tiene muy poquito tiempo para concluir la legislatura y se ponen ahora, realmente, de manera seria, nos guste más o nos guste menos, a hablar de salud mental.

En ese plan, como decía, dónde Podemos Aragón, a través de diferentes enmiendas presupuestarias, realizamos apuesta, sí, por que hubiera una red de camas, pero también por otras cuestiones. Por las infraestructuras, ese Pabellón San Jorge que usted siempre nos remite a primavera. Ya me gustaría saber cuándo florecerá, todas estas iniciativas que usted nos está trayendo aquí y nos está planteando y nos está poniendo encima de la mesa.

Le pregunto, las plantillas. Le hemos preguntado, de manera activa y pasiva desde mi grupo parlamentario, cuáles son las plantillas y cuál es la ejecución de esos 2,5 millones que, a través de enmiendas presupuestarias, mi grupo parlamentario logró introducir en los presupuestos de 2018. Ustedes, por escrito, no nos han respondido nunca a, dónde están las plantillas. Y hoy parece que nos ha dado unas breves pinceladas.

Yo le pregunto, ¿ya están contratadas estas personas? ¿Ya se va a poner en marcha estas cuestiones? ¿Ya todo lo que usted ha informado y nos ha dicho es una realidad o también tendremos que esperar a que florezca en primavera?

Mientras ustedes traían el Plan de salud mental y decían que potenciarían la sanidad pública, les recuerdo que ustedes hacían, bueno, hincapié también en acción concertada y que concertaban 2,5 millones de euros.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Vuelvo a redundar en una cuestión que compañeras que me han precedido ya le han indicado, y es que ustedes están a tiempo de reconducir la situación, de escuchar a las organizaciones y a los profesionales, a usuarios y a personas implicadas, de tomar en serio el trabajo realizado en salud mental y por lo tanto, trabajar con rigor en una gestión ordenada en los recursos.

Que no ceda, por lo tanto, a las presiones políticas o corporativas. Y, por lo tanto, como le decía, promover un modelo comunitario. Y ese modelo habrá que pensar, no solo en las camas, sino, por lo tanto, en los recursos intermedios públicos, en los centros de día, en los puestos de inserción laboral, en viviendas protegidas, en recursos de los que tenemos ratios muchos más bajas del resto de comunidades autónomas o el resto de los países vecinos. Y, por lo tanto, ustedes podrán... no distribuir sus políticas - y permítamelo- no distribuir sus políticas en torno al clientelismo.

Y eso es lo que ha ocurrido, que ustedes no han tenido planificación, vuelvo a indicar. No han tenido gestión. Y esto es únicamente una de las gotas que han colmado el vaso.

Para poder abordar otros muchos temas, yo creo que hoy no entraba dentro del orden del día. Y por ello, nuestro grupo parlamentario ha preferido trasladarlo al Pleno del próximo viernes. Por ello, nos veremos en una interpelación, donde creo que no solo hay que hablar de las camas, sino, como digo, de una falta de diligencia y, como apuntaban anteriormente, o hemos apuntado en otras ocasiones, falta de valentía en un asunto que requiere, cuanto menos, una inversión no solo económica, sino también política.

Nada más y muchas gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Cabrera.

El turno ya de la portavoz del Grupo Socialista, señora Moratinos.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, presidenta

Y bienvenida de nuevo, consejera, y el equipo que le acompaña a su comisión.

Señora Plantagenet, con todo el cariño del mundo, me parece, no encuentro la palabra adecuada, pero que ustedes hablen de problema, de sublevación, de falta de planificación. Y que se olvide, como ha dicho alguna portavoz que me ha precedido, que tenga esa amnesia temporal de una legislatura, me parece un poco sarcástico.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Habla, ha hablado -y lo ha dicho usted- que el Plan de salud mental que finalizó en el 2010 le parecía muy correcto. Del 2010 al 2017 que se ha elaborado el plan que tenemos actualmente, ha transcurrido una legislatura, de 2011 a 2015. ¿Qué hicieron ustedes en esa... en ese contexto? Y yo no pensaba hablar de la anterior legislatura, pero es que lo ha hecho usted. Lo ha hecho usted teniendo esa amnesia temporal del 2011 al 2015.

Lo hemos dicho muchas veces en esta Cámara, lo dijo el consejero Celaya, lo ha dicho la consejera Ventura: la salud mental era una de las líneas -y es- una de las líneas estratégicas del Departamento de Sanidad en la actual legislatura.

Es cierto, y lo ha dicho la señora consejera: no siempre, en la atención a los trastornos mentales, ha tenido un desarrollo parejo a otras áreas de la salud. Y en muchas ocasiones se ha visto relegada con respuestas que... superadas siempre por la demanda.

Ha sido la salud mental, una de las asignaturas pendientes de la sanidad en nuestra comunidad autónoma. Pero que, además, se vio incrementada esa asignatura pendiente con una situación más aguda de discriminación y de marginación, a estos enfermos, en la anterior legislatura.

Y hay que reconocerlo para saber el contexto en el que **¿nos?** encontramos en el 2015 y saber lo que se ha avanzado, que es que todo no es, ni blanco, ni negro. Lo ha dicho alguna portavoz, que se han avanzado cosas. Pues vamos a ver también en lo que se ha avanzado, siendo conscientes que, evidentemente, tal y como estábamos, queda muchísimo por continuar realizando.

Y lo ha dicho, que hay que tener al paciente o al enfermo de salud mental en el centro. Pues si cerrar camas es tener al paciente en el centro, ser atendidos en urgencias, ser atendidos en el Hospital Clínico, con una masificación que no daba ni para que el paciente fuera bien atendido, ni para que el profesional pudiera realizar las acciones correctas. Pues, en fin, si eso es poner -insisto- al paciente en el centro, complicado.

Y yo creo que esta legislatura se han hecho acciones, se han hecho inversiones y se ha realizado ese Plan de salud mental, que le podrá gustar más o le podrá gustar menos. Pero tenemos ese Plan de salud mental que nos hace seguir esa hoja de ruta en planificación al respecto, que tiene una dotación presupuestaria de trece millones, doscientos mil euros, para ejecución en cuatro años, 2018, 2019, 2020 y 2021. Yo creo que eso es importantísimo y básico.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Se abrió esa planta en el Hospital de la Defensa. ¿Por qué? Porque se habían cerrado las camas del Hospital de Nuestra Señora de Gracia. Con lo cual, sería una solución a algo que se había hecho antes. Yo, creo recordar que siempre se ha dicho que era una solución provisional a ese acontecimiento sobrevenido que se encontró cuando se entró en el Gobierno, que era esa falta de camas.

¿Qué ha servido tener, para qué ha servido tener abierta esa planta en el Hospital de la Defensa? Primero, para dar una atención mejor de la que se estaba dando, porque había más camas. Para constatar y creo que lo ha dicho la consejera, que la media de pacientes que se atienden, que se han atendido en el 2018, es de veintinueve, con lo cual, con esas treinta camas que se abrirán la semana que viene en el Hospital Miguel Servet, estaría cubierta esas veintinueve de atención media. Y además para constatar de esas deficiencias que hay en esta planta.

Y ahí sí que le quería lanzar una pregunta, consejera: ¿se va a acometer esas reformas o esas necesidades que planteaban los propios profesionales en el Hospital de la Defensa? Y, por otra parte, ha dicho que, como es lógico, que van a quedar vacías ahora esas diecinueve de camas de la planta de Psiquiatría. ¿Hay previsto ahí también realizar alguna acomodación, alguna reforma, para que fueran utilizadas en caso de ser necesario?

Quiero decir, si la media es de veintinueve pacientes, obviamente no va a ser necesaria la utilización de esas camas. Pero, si fuera necesario, ¿están acondicionadas y podemos contar con esas diecinueve camas para la salud mental? Yo creo que es importante saberlo. Porque, además, yo estoy de acuerdo con usted en que es mejor tener todos los recursos concentrados en una misma ubicación, que no diversificados. Por todos los temas, por tema de compartir información, por los propios profesionales, por recursos económicos, etcétera, etcétera.

Y esto, hablando de lo que se presentaba concretamente en la comparecencia. Pero, es que no nos podemos olvidar de, como se ha dicho, de esa apertura del **¿CPR?** de Nuestra Señora del Pilar, que se pondrá en marcha en abril, en primavera del 2019.

Lo hemos dicho muchas veces, ¿que los plazos van a dónde van? Pues sí. ¿Que nos hubiera gustado que fueran antes? También. Pero, si se abre en abril del 2019, mejor que se abra en septiembre del 2019, entiendo.

Y luego, yo, aparte de esas inversiones que se han realizado, yo creo que se ha hecho un esfuerzo importantísimo en los recursos humanos y en la salud mental infanto-juvenil. Ha descrito usted las aperturas que ha habido en cuanto a salud mental infanto-

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

juvenil y a los recursos humanos que se han incorporado. Recursos humanos que, por lo que ha dicho, van encaminados hacia esa atención sociosanitaria, porque se han contratado psicólogos, psiquiatras, terapias ocupacionales, enfermeras especializadas. Con lo cual, para hacer esa atención sociosanitaria.

Con lo cual, yo creo que no es ni blanco ni negro, que se han hecho muchas cosas y hay que reconocer que quedan muchas cosas por hacer, evidentemente. Pero es que, es mucho más fácil deshacer, que construir.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias.

Y ya, para concluir con este punto, señora Ventura, dispone usted de diez minutos. Dispone usted de diez minutos para contestar a las cuestiones que le han planteado.

La señora consejera de Sanidad (VENTURA CONTRERAS): Gracias, señora presidenta.

Señora Luquin, señora Gaspar -y la señora Zapater, que veo que no está- creo, lamentablemente, veo que solamente me ha entendido la señora Moratinos. Y no pienso que sea por cuestión de afinidad, es que creo que es la única que pone algún interés en entenderme. La decisión, le voy a volver a repetir la causa por la que también la señora Cabrera pregunta. La causa por la que se ha tomado la decisión de cerrar las camas del Hospital de la Defensa, que he intentado explicar, pero parece ser...

Primero, en primer lugar, nunca se estableció como definitivo, nunca. Se trataba, precisamente, de la necesidad. ¿Qué estaba ocurriendo? Había pacientes de salud mental en urgencias del Hospital Miguel Servet. Eso no puede ser. Se ve claramente que diecinueve camas que tenía la unidad de psiquiatría eran insuficientes, porque había enfermos en urgencias. Hay que ampliar, y hay que llegar a las treinta camas. Mientras que se hacen las obras que además, han llevado su tiempo, es la realidad, se abren las del Hospital de la Defensa.

Me refería Señora Gaspar, ¿deficiencias estructurales? Igual no es el término adecuado, se lo concedo. A lo que quería hacer hincapié es que, que no era el sitio adecuado, que era provisional. Porque, efectivamente, necesitaba unas cuantas mejoras. Que siempre fue provisional, pero la decisión, la decisión fue siempre la de que lo que tenía que haber, era treinta camas. No treinta más doce.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Y lo que les quiero plantear. A ver, cuando, ¿eh?, ya se van a poder utilizar las treinta camas. En lo que nos basamos, porque la planificación, efectivamente, yo creo que es una responsabilidad y es una responsabilidad, no es empecinamiento, no rectificar, por supuesto. Pero es que también tenemos la responsabilidad de ceder, de no ceder, a determinadas presiones corporativas.

Porque, ¿eh?, si se considera necesario que tienen que ser más camas de agudos -que estamos hablando de camas de agudos, ¿eh?, no de otra cosa-, si se considera necesario que, de forma estable, el número sea mayor -que no sé por qué en este momento se considera necesario, cuando la media acreditada es de veintinueve, no de un número superior, veintinueve ingresos acreditados-, ¿qué planteamos? Si la media es veintinueve, efectivamente, puede haber algún momento puntual que se necesite alguna cama más y entonces, abriremos.

Pero, yo planteo, ¿no se lo han planteado ustedes? ¿Por qué hacen la reivindicación de esa, de ese número mayor de camas estable, en algo tan absurdo como en otro centro hospitalario, que está a una distancia importante, siendo que evidentemente, eso no puede ser eficiente para los profesionales? Los profesionales no pueden estar en dos hospitales a la vez. ¿Por qué no han hecho la reclamación en la planta que queda liberada, en esas diecinueve camas liberadas? Pues no lo entendemos.

Y entonces, como esa reivindicación, desde el punto de vista de la planificación sanitaria, que es nuestra responsabilidad, ¿eh?, no carece de sentido sanitario, de atención sanitaria, es por lo que hemos tomado la decisión que no, que en el Hospital de la Defensa, no.

Y, lo que sí que entendemos, que se puede dar el caso de esos picos, que haya una persona en urgencias que no se pueda ingresar, se habilitará la planta, la que quedan camas en la planta que ahora queda liberada. En el mismo centro, en el cual, serán los mismos profesionales los que podrán atender a todos los enfermos.

Esa es la causa. No son motivos políticos, son, precisamente, de planificación. Porque como, precisamente también todos ustedes han mencionado, que es que -incluso la señora Plantagenet-, que la atención a la salud mental es mucho más que las camas de agudos. Eso es solamente un recurso puntual.

Y señora Cabrera, la acción concertada que no son dos millones y medio, son cinco y pico al año, cinco y pico, es que está, eso sí que está absolutamente avalado por todos los estudios científicos, que precisamente en la reinserción social y la rehabilitación que necesitan los pacientes de salud mental frente al aislamiento en el que

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

habían vivido hasta la fecha, el planteamiento de la salud mental, ese fraccionado, encerrados, seguramente de por vida, ese, esas ayudas en todo el entorno de vivienda, de justicia, de educación para que se integre, esa formación para poder integrar en el entorno laboral, son las entidades del tercer sector las que tienen mucha más experiencia y son las que trabajan con sus recursos. Eso es lo que está absolutamente comprobado.

Y precisamente, lo que hemos conseguido, es que las trece entidades, haciendo un concierto múltiple, trabajen todos bajo los mismos protocolos y los mismos principios y los mismos objetivos de atención, bajo el mismo paraguas y aportando todas ellas sus diferentes recursos. Entonces, yo creo que es un complemento, un complemento fundamental. Y no se trata ahí de sustituir a los servicios propios, al contrario, es el complemento, porque son recursos más apropiados para lo que es la rehabilitación y la reinserción.

Y el pabellón de Nuestra Señora del Pilar, pues le puedo asegurar que como lo veo desde la ventana del despacho, que lo tengo justo debajo, pues soy muy... lo miro todos los días y van muy bien, muy bien las obras. A ver si es cierto que está, y para marzo y no se nos queda para junio. Yo desde luego deseo que sea para marzo y parece que va a ser así. Y ese recurso, insisto, es que es precisamente fundamental, que es que estamos aquí, alrededor de las camas de agudos y la salud mental son muchas cosas más.

Nada más.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora consejera.

Concluido ya este punto del orden del día, hacemos un pequeño receso para que puedan abandonar la sala. Dos minutos.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señorías.

Señorías, yo veo a la consejera muy a gusto con nosotros, la veo a gusto. Se puede quedar, como las personas que le acompañan, para seguir al debate.

Bueno, comenzamos señorías, retomamos. A ver, debate y votación de la proposición no de ley sobre la homeopatía y otras pseudoterapias, presentada por el Grupo Parlamentario de Podemos.

Señora Cabrera, cuenta con ocho minutos para la defensa de eso, la proposición no de ley.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora diputada CABRERA GIL: Muchas gracias.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Puede...

La señora diputada CABRERA GIL: Señora presidenta.

Desde Podemos Aragón proponemos esta iniciativa. Una iniciativa que presentamos en las Cortes de Aragón para que se lleve a cabo un plan, un proceso y, por qué no, un progreso por parte del Gobierno de Aragón, para hacer frente a las pseudoterapias, a las terapias pseudocientíficas. Partiendo de la base de que solo existe una garantía de salud si existe evidencia científica y que desde todos los Gobiernos y toda la corresponsabilidad que podamos tomar en estas Cortes, debe ser asumida.

Definimos pseudociencia como aquellas prácticas que carecen de estatus y comprobación científica dentro de las mismas, en el ámbito de la salud y podríamos incluir también en este aspecto la homeopatía.

Los productos denominados homeopáticos son considerados medicamentos por la **normativa?** europea que establece la Directiva 2011/83. Pero, este tipo de productos, según reconoce la Agencia de Medicamentos y Productos Sanitarios, no pasan los procedimientos, los circuitos, adecuados, para ser tenidos en cuenta como tal. Y, por lo tanto, aquellos ensayos clínicos, aquel aval científico, tampoco son superados y no disponen, por lo tanto, de Código nacional de medicamento, no tienen indicaciones terapéuticas aprobadas, aunque, en ocasiones sí la refieren en el prospecto.

Nuestra iniciativa no va en contra de la pseudociencia, no va en contra de la homeopatía sino de que los profesionales, los sanitarios, los pacientes, la población en general, sepa a qué se enfrenta cuando estamos hablando de una cuestión como son las terapias pseudocientíficas.

Pretendemos, simplemente, una cuestión muy sencilla y es que se cumpla la normativa actual y por normativa actual. Hacemos referencia al Real Decreto 1277/2003 del 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios, establecimientos sanitarios, en el artículo 6, sobre la “identificación de los centros y estos servicios, así como los establecimientos sanitarios”, como decía, en las comunidades autónomas, para su funcionamiento.

“Y tendrá lugar un visible en distintivo que permita a los usuarios conocer que se trata de un centro sanitario o no”. Un ejemplo, no es posible que abramos consultas, o

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

hablamos... abramos establecimientos sanitarios y después se esté suministrando terapias pseudocientíficas u otras modalidades similares.

Y también que “solo los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados podrán, por lo tanto, utilizar en su publicidad, sin que introduzca a error, términos de sugerencia, la relación de cualquier tipo de actividad sanitaria, limitándose”, por lo tanto, “aquella a los servicios o actividades que cuenten con autorización”. Lo cual, podríamos decir, en lenguaje más llano, que no se engañe a la ciudadanía con aquellas cuestiones que se publicitan o quieren publicitarse.

Siguiendo, continuando, con esta normativa, hacemos referencia a la Ley 33/2011 del 4 de octubre, general sobre la salud pública. En su artículo 18 comentan que sobre la comunicación en la salud pública, refiere a las administraciones sanitarias:

Que estas “velarán por que la información sobre salud sea dirigida a un público, ésta sea veraz, especialmente cuando se difunda a través de los medios de comunicación y obligando, por lo tanto, a los poderes públicos en el ámbito de sus competencias, a realizar un control de la publicidad comercial para que se ajuste a criterios de veracidad”.

No cabe duda que el crecimiento de las llamadas terapias alternativas, complementarias, no convencionales, en nuestra sociedad, pone en peligro la salud de los pacientes, la salud de la población en general y por qué no, también que se realice una salud pública de calidad.

Y creemos importante traer esta iniciativa, puesto que no se basa, la pseudociencia, no se basa en criterios científicos y su ineficacia ha sido demostrada. La industria de la homeopatía avanza, el intrusismo laboral, profesional, está en peligro, el intrusismo intra profesional, también. Y afloran, por lo tanto, los casos relacionados con homeopatía y otras pseudociencias.

En cuestiones tan grave, podríamos poner, como ejemplos, oncológicos, como ejemplos de tratamiento del cáncer, donde se sustituye lo que la sanidad pública defiende, lo que nuestra sanidad defiende y se pone como alternativa la pseudociencia, la homeopatía, poniendo en peligro la vida de los pacientes.

La homeopatía, por lo tanto, la pseudociencia, podríamos afirmar que es un grave peligro para la sanidad pública. Y consideramos que este tipo de tratamientos, por lo tanto, pone en peligro la vida.

No cabe duda que el crecimiento de estas llamadas alternativas, terapias alternativas, habría que frenarlo. Y por ello, nos parece muy plausible las iniciativas que

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

se están llevando a nivel estatal, por parte del ministerio que, actualmente, ha publicado ese Plan para la protección de la salud frente a las pseudociencias, a propuesta del propio Gobierno y en colaboración con el Ministerio de Sanidad, el de Educación el de Universidades.

Y por lo tanto, nos parece importante traer a estas Cortes también ese tipo de iniciativas para que, desde Aragón, tomamos este relevo del Gobierno central y podamos llevar a cabo iniciativas como la que hoy presentamos aquí, desde Podemos Aragón, que lo hacemos de la mano de la Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas y con la colaboración del Círculo de Ciencia de Podemos Aragón, de Podemos. Y lo hacemos trayendo los siguientes puntos.

En primer lugar, pedimos el apoyo para que se trabaje y se ponga en marcha una campaña de información sobre pseudoterapias, desde la prevención y la promoción de la salud, dirigido a la ciudadanía, a las administraciones y a las y los profesionales. Cumpliendo, por lo tanto, las normativas vigentes que, previamente, ya hemos detallado. Y que, para dicha campaña de información contra las pseudoterapias, se trabaje de forma coordinada con la sociedad científica, entendiendo, como esto, profesionales, investigadores, especialistas.

Como punto 2, pedimos que se cumpla el Real Decreto 1277/2003, que anteriormente ya hemos detallado.

Que se corroboren, como punto 3, además, a los profesionales que trabajan en los centros sanitarios, teniendo en cuenta esa titulación sanitaria oficial correspondiente para poder ejercer su profesión, cumpliendo, por lo tanto, con la Ley 44/2003.

Como punto 4, solicitamos el apoyo para facilitar y agilizar los mecanismos de denuncia de potenciales casos o establecimientos o profesionales, que incumplen la normativa a través del Departamento de Sanidad y en coordinación con el de Ciudadanía, Servicios Sociales y, más en concreto, con la Dirección General de Consumo, poniendo, por lo tanto, en conocimiento de la Fiscalía, cuando se considere oportuno.

Como penúltimo punto, exigimos a los colegios de carácter sanitarios, -médicos, enfermería, podíamos englobar aquí también al de psicología- que actúen de oficio para la denuncia de las organizaciones o personas que incurren en los fraudes a los que hace referencia esta iniciativa.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Y por último, solicitamos al Gobierno de España que lleve a cabo este abordaje en todas las comunidades autónomas, que lo haga de manera coordinada, en sintonía con los puntos que hemos expuesto anteriormente.

Como decía, el único aval que tenemos para realizar una sanidad de calidad en nuestra comunidad autónoma, es que tenga una base científica, que se basen en ese método científico que tantas veces se ha estudiado y corroborado, y no nos dejemos llevar por pseudociencias, homeopatías u otras cuestiones varias, sin ningún tipo de aval.

Nada más. Solicitamos, por lo tanto, a todos los grupos parlamentarios, que puedan votar afirmativamente a nuestra iniciativa, agradeciéndoselo de antemano.

Muchas, gracias, señora presidenta.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Cabrera.

A continuación, los grupos parlamentarios no enmendantes señora Luquin, tienen turno de cinco minutos.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias, presidenta.

Señora Cabrera, va a contar con el voto afirmativo de Izquierda Unida en esta iniciativa. Porque, además de suscribir absolutamente todo lo que usted ha dicho a la hora de la defensa de la proposición no de ley, además, es que estamos hablando, efectivamente, de que el objetivo fundamental es proteger la salud de la ciudadanía y, por otro lado, cumplir con la normativa actual y vigente. Y eso es una realidad y ahí empezamos también, a lo que usted señalaba, que, en estos momentos, cada vez hay más bombo, más publicidad a todo este tema de pseudoterapias.

Y hemos conocido casos, recientemente, de gente que renuncia, de una forma voluntaria además, a sus tratamientos oncológicos, por ejemplo, pensando que este tipo de alternativas, pues van a garantizarles que les van a sanar. Y por supuesto, sin ningún tipo de aval científico.

Usted lo ha señalado. Yo creo que es una iniciativa que viene, en estos momentos, de forma muy coordinada y que creo que es interesante porque a nivel estatal también se está abordando ese Plan contra las pseudoterapias.

Como digo, con el objetivo prioritario, una cuestión de salud pública y de proteger la salud de la ciudadanía, que debe ser el objetivo fundamental de cualquier, en

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

este caso, de cualquier gobierno y, en este caso, cuando estamos hablando de sanidad y de salud, evidentemente, también del ministerio, en este caso, correspondiente y aquí en el Departamento de Sanidad.

Y entendemos que, en estos momentos, hay una serie de cuestiones que hay que poner encima de la mesa y hay que empezar a abordarlas de una forma rápida y urgente. La primera, es la de la... lo que tiene, hace referencia a la publicidad, publicidad engañosa, publicidad, que al final es un fraude.

Y que, por lo tanto, una serie de productos, falsos productos sanadores que luego no tienen ningún tipo de aval científico y que realmente estamos viendo, en muchos casos, que son placebos y que realmente no van a poder abordar, en algunas cuestiones, enfermedades muy complicadas y muy complejas.

Por otro lado, también creemos que es importante lo que hace referencia a la necesidad de que no se pueden ofrecer, ni en ningún hospital, ni tampoco en la universidad, tal y como se señala también en el Plan contra las pseudoterapias propuesto por el Gobierno de España, lo que hace referencia a tratamientos que no tengan avales científicos.

Y entendemos que eso tiene que jugar un papel fundamental, como tiene que haber una información veraz y absolutamente... una rigurosidad absoluta en la formación y también aquellas... profesionales sanitarios que tienen que contar con la titulación, desde luego, oficial.

Por otro lado, usted lo ha señalado y lo ha puesto encima de la mesa. Estamos de acuerdo con los seis puntos que plantean, los cinco que vienen dirigidos al Gobierno de Aragón y en un sexto para lo que hace referencia al Gobierno de España. Pero, sobre todo, porque hay dos cuestiones que, en teoría, debieran ser de fácil cumplimiento, que para eso están.

Por un lado, lo que hace referencia a cumplir el Real Decreto 1277/2003 del 10 de octubre, en el que ahí están las bases generales, como usted señalaba, de autorización, de centros, de servicios, de establecimientos, donde se tiene que relatar de forma expresa las actividades sanitarias que se están... ejercidas, que se tienen que estar ejercidas por profesionales sanitarios titulados, que luego tienen que tener una titulación precisa, la autorización...

Y, por lo tanto, algo está fallando. Porque, evidentemente, sabemos de muchos casos o de algunos casos que se están dando determinado tipo de tratamientos y se están abriendo determinado tipo de centros, que realmente no cumplen con los requisitos que

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

vienen en el real decreto. Y también lo que hacía referencia a la necesidad de la titulación sanitaria oficial, que lo que hace referencia también a la Ley 44/2003 del 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Creo que, evidentemente, hay que seguir manteniendo y es necesario dejar la voluntad, por supuesto, personal, de cualquier persona, la autonomía de un paciente y la necesidad o la decisión que pueda adoptar cualquier persona de forma individual. Eso está... forma parte de la autonomía personal.

Pero yo creo que lo que se necesita es, efectivamente, una información absolutamente rigurosa que, desde luego, no se esté potenciando ese tipo de tratamientos que vienen sin aval científico, menos en hospitales y menos en la formación universitaria. Y que la información sea una información clara, una información que se diga exactamente que eso son productos que no van a garantizar que alguien va a poder sanar.

Y, por supuesto ya, en enfermedades, digo, porque bueno, puede venir desde que te pueda curar un catarro, a gente que ha renunciado, como decimos, lamentablemente, porque algunos de ellas, alguna de las personas, cuando han vuelto al sistema tradicional, es decir, a la sanidad pública, con aval científico, ha sido demasiado tarde y al final, a algunas personas se les ha costado incluso la muerte.

Por lo tanto, señora Cabrera, apoyaremos la iniciativa.

Sabemos que a nivel estatal, en estos momentos, por parte del ministerio y por parte de la ministra, hay un compromiso importante para estar trabajando en contra de estas pseudoterapias.

Pero, también seamos conscientes que en Europa nos acaban de pegar también un rapapolvo diciendo que los planes y las iniciativas que hemos puesto encima de la mesa, pues que no lo podemos llevar a cabo. Al final aquí también hay un negocio. Aquí se mueve mucha cantidad de dinero también. Y creo que también hay que tenerlo en cuenta.

Porque en Europa, en estos momentos, nos han dicho que, tal y como estábamos planteando y enfocando el tema -que estoy absolutamente de acuerdo con lo que usted propone y que lo que ha propuesto, en este caso, el Gobierno de España-, pues en estos momentos, en aras a esa libertad y en aras a una serie de cuestiones, bueno que tengamos que medir.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Que creo que, si el no... la información, que sea una información clara, que se pueda entender perfectamente, absolutamente rigurosa, sea a través de ella a y a través de la concienciación y la sensibilización.

Que al final haya personas, que al final no piensen que, desde luego, lo que muchos años de formación, muchos tratamientos con mucho aval científico, no han podido solucionar, lo pueda solucionar, pues algún tipo de productos y de falsos sanadores que, al final, están haciendo, muchas veces, negocio con la tragedia de muchas personas que están desesperadas y se agarran a cualquier cosa para intentar, por ejemplo, sobrevivir.

Por lo tanto, le votaremos que sí.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Luquin.

A continuación, Grupo Ciudadanos, señora Gaspar, su turno, cinco minutos.

La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta.

Señora Cabrera, trae a esta comisión un debate muy interesante. Un debate en el que, bueno ya lo hemos visto con su intervención y con la de la señora Luquin, yo creo que todas las diferentes instituciones, los estamentos políticos, hemos puesto el foco en este tema, también lo ha puesto la sociedad.

Y, sobre todo, pues después de conocer determinados casos, como, pues, niños que fallecen a causa de una infección respiratoria, porque no siguen, o porque solo... sus padres solo deciden tratarlos con productos homeopáticos. Gente que abandona tratamientos médicos para, solamente seguir su proceso de curación con tratamientos homeopáticos que les prometer curación. O telepredicadores -y no voy a poner nombres- que nos dicen que el caldo de la zanahoria, pues nos va a curar determinadas enfermedades, por ejemplo.

Bueno, nuestra posición, o la posición de Ciudadanos en relación a las pseudociencias, creo que es clara desde hace ya mucho tiempo. No puede ser que en nuestro país se prescriban tratamientos sin evidencia científica, que pueden llegar incluso a ser perjudiciales para la salud de los pacientes. Lo hemos tenido claro desde hace ya mucho tiempo.

Y hemos tenido claro que lo prioritario es proteger a los pacientes y en especial, a aquellos pacientes más vulnerables y evitar que otras personas, aprovechando el

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

sufrimiento y la desesperación de muchos pacientes y de sus familiares ante procesos largos y ante situaciones difíciles, puedan aprovecharse y tratar de hacer negocio.

Por este motivo, ya a principios del año 2017, mis compañeros en el Congreso de los Diputados presentaron una iniciativa en la que pedían que se llevaran a cabo las modificaciones legales oportunas, a fin de que los profesionales sanitarios pudieran comunicar a las autoridades legales pertinentes, las prácticas llevadas a cabo por profesionales titulados o no, que alejadas de la evidencia científica pudieran causar un perjuicio real en la salud directa de sus pacientes, con el fin de detectar malas prácticas y que pusieran en riesgo la salud pública o incluso la vida de los pacientes.

Lo han dicho las portavoces que me han precedido y estoy convencida que lo dirán el resto de las portavoces. Creo que es esencial el punto 1 de su iniciativa, en el que se habla de campañas de información y sensibilización sobre las pseudoterapias. Y yo creo que es esencial, cuanta más información tiene la población, más seguridad a la hora de tomar determinadas decisiones que pueden ser perjudiciales.

Es evidente que la Unión Europea ya nos ha hecho advertencias y que, dentro de las advertencias de la Unión Europea, debemos seguir intentando, bueno, pues poner límite a, bueno, a esas personas que tratan de hacer, como decía la señora y como yo decía antes, que tratan de hacer negocio del sufrimiento de algunos pacientes. Especialmente de aquellos pacientes, bueno, pues que tienen tratamientos largos procesos terminales, procesos terminales o tratamientos largos.

La falta de regulación generalizada en este ámbito, tanto hacia profesionales que la imparten o recomiendan, como la falta de regulación sobre determinados productos o terapias que son consideradas efectivas, o no -y deberían estar basadas en criterios científicos- ha supuesto la aparición de un limbo legal en el que existen pacientes, que están desesperados por el avance de su enfermedad y que -ya lo he dicho antes- abandonan determinados tratamientos, por otros tratamientos naturales o pseudociencias que, no están ni avaladas, ni indicadas científicamente para tratar sus dolencias.

Dejando muy claro que nuestro partido político no quiere demonizar a los profesionales que realizan actividades relativas a la naturopatía u a otras prácticas, que sí han demostrado resultados positivos concretos en determinados procesos. Nosotros, hoy, vamos a apoyar su iniciativa.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Gaspar.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

A continuación, grupo parlamentario, señora Berta Zapater, tiene la palabra.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Bueno, tengo un poco la sensación de que parece que se está criminalizando, ¿no?, a la homeopatía, o es la sensación que yo tengo. Desde luego, a mí me merece el máximo respeto. Yo creo que se está mezclando lo que es la cuestión de tratamientos homeopáticos, con, como bien ha dicho la señora Gaspar, con la gente que hace un mal uso, como son los telepredicadores o como es la gente que hace un mal uso.

Yo creo que, desde luego, el Estado así se ha puesto encima de la mesa con este Plan contra las pseudoterapias.

No hay que olvidar que el 20% de las pseudoterapias las reciben los usuarios, por personal sanitario. O sea, que estamos hablando, es decir, ya no es cuestión de que tengas o no la titulación, sino que, realmente, los propios sanitarios lo ponen encima de la mesa.

Hay muchas cuestiones en las que estamos de acuerdo. Pero sí que es verdad que quizá, llevarlo al extremo de la absoluta prohibición de todo... Yo creo que todo el mundo, en un momento puntual, ha tomado una valeriana o se ha tomado una planta medicinal. Me da esa sensación, como digo, como que se está criminalizando.

Y yo creo que se está mezclando. Se está mezclando el mal uso, desde luego, nosotros no somos partidarios... que ante determinadas enfermedades, por supuesto que tienen que seguirse los tratamientos oficiales, o sea los tratamientos que están científicamente probados. Pero, la homeopatía es una parte que está ahí. Y como digo, algunos de los tratamientos, las pseudoterapias, son recibidas por los usuarios, por los propios sanitarios.

¿Ningún centro sanitario público ni privado podrá ofrecer terapias que no estén científicamente probadas? Yo creo que todo el mundo tiene derecho a poder hacer acupuntura si quiere, es mi opinión, ¿eh?, desde luego, no como tratamiento, como digo, ante determinadas enfermedades graves. Pero bueno, yo creo que, desde luego, hay que perseguir la publicidad engañosa y estamos totalmente de acuerdo.

Hay que desterrar en las universidades programas o contenidos sin evidencia científica. Bien. Yo ahora, cuando estaba preparando esta iniciativa, el actual decano de la Facultad de Medicina, hay que recordar que fue la que tuvo la cátedra de homeopatía. Y en estos momentos está como decano de la Facultad de Medicina.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Yo tengo un poco esa sensación de, como digo, no sé si criminalizar o querer dejar de lado. Como bien ha dicho la señora Luquin, Europa considera que son medicamentos y de hecho, Europa obliga a que lleven el procedimiento legal, como cualquier otro medicamento, con algunas excepciones.

Solo hay que ver que ha habido dos mil ocho productos que piden comercialización en octubre del 2018. Desde luego, eso tiene que tener un cribaje, lo tengo... estoy claro, pero de esos dos mil ocho, solo doce tienen indicación terapéutica. Por lo tanto, yo entiendo que lo que hay que dejar bien claro es para qué sirven, si no tienen validez científica para tratamientos médicos lo quiero decir, lo tienen que regular.

Pero desde luego, España pide que cumplan con los mismos ensayos que pasan los verdaderos medicamentos y eso es imposible. Porque, como digo, estos mismos ensayos que va a pedir España, por ejemplo, Alemania y Francia no los está pidiendo.

Ya estoy... me gustaría dejar claro que, desde luego, no estoy en contra de su iniciativa, pero yo creo que tampoco podemos obviar la realidad. Estamos completamente de acuerdo con usted, que lo que no podemos hacer es permitir que haya fraudes, que haya falsos vendedores de productos que son irreales, como decía lo del caldo de zanahoria o que crean que el cáncer puede curar... Eso, desde luego, hay que combatirlo, al final es un fraude.

Pero no solo habla de eso, es decir, yo, lo que sí que es verdad que veintidós mil seiscientos aragoneses consumieron productos homeopáticos en los últimos quince días, en una encuesta reciente. Es decir, ¿luchamos contra esa realidad? Y ya digo, ¿eh?, no estoy hablando y...

Quiero decir, y usted lo sabe, por profesión, es decir, yo soy partidaria de, desde luego, de la defensa de lo que es científicamente probable. Pero no sé, tengo esa sensación que, si quitamos todo eso, pues dejamos de dar respuesta u opción a poderlo encima de la mesa.

Creo que quizá su iniciativa es un poco... no lo sé, lo de ¿corroborar que los profesionales que trabajan en los centros sanitarios cuentan con la titulación sanitaria oficial correspondiente? Yo entiendo que tiene que ser así, ¿no? Vamos, lo de corroborar.

Quiero decir, por eso digo que tengo un poco esa sensación. Una cosa son pseudoterapias, otra cosa son productos homeopáticos... no sé. Ya digo, las pseudoterapias, desde luego, nosotros no las compartimos, porque para los tratamientos

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

y para las enfermedades existen determinados medicamentos. Pero vamos, hasta el punto de adentrarnos en, como digo, en bajar al tema de la homeopatía, de...

Pues nos quedan serias dudas, pero no porque estemos a favor o en contra. Como le he dicho, estamos completamente en contra de los fraudes. Pero, no sé, parece que se está un poco criminalizando, algo que está en la sociedad, que creo que no molesta a nadie y que cada uno sea, pueda ser libre de hacerlo, desde luego, cuando no estamos hablando de enfermedades.

Nada más y muchas gracias.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Zapater.

Su turno, Partido Socialista, señora Moratinos.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, presidenta.

Es cierto que estamos, a día de hoy, ante una alerta en la sociedad por los temas de la homeopatía o las pseudoterapias. Porque es cierto también, que hay en algún momento que ofrecen promesas fantasmas que no están comprobadas científicamente. Y lo hemos dicho muchas veces desde las administraciones públicas, debemos de trabajar para proteger a los usuarios y para evitar engaños.

Con lo cual, le adelanto que vamos a votar a favor la iniciativa, porque es complemento de las acciones que se están realizando desde el propio Gobierno de Aragón, desde el Gobierno de España, desde las universidades españolas en las que se han suspendido algunos estudios propios que iban en relación a estas pseudociencias.

Pero también es cierto, como ha dicho la señora Luquin, que ayer creo que oímos en los medios de comunicación la noticia de que la Unión Europea no se está coartando en este aspecto.

Y también me gustaría decirle, señora Cabrera, que la vamos a votar a favor, pero que hay ciertos puntos en los que me generan dudas. Por ejemplo, en el punto número 2 habla de cumplir el real decreto. ¿Está poniendo en duda que no se cumple una normativa? Es decir, que creo que la terminología igual no es la más correcta. Igual que exigir a los colegios de profesionales. Los colegios de profesionales se regulan por la Ley de los colegios profesionales, con lo cual, ellos tienen su regulación propia.

Insistiendo que, creo que complementan las iniciativas que se están llevando a cabo.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Entrando de lleno en la proposición no de ley, en el punto 1, donde habla de la campaña de información contra las pseudoterapias, es cierto, creemos que puede ser oportuna, pero hay que llevarla en coordinación. Y a nivel estatal se ha realizado ese Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias, que lo ha realizado el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia e Innovación, y el objetivo es el mismo que usted plantea, la difusión de la evolución de las pseudoterapias bajo los estudios de conocimiento y de ciencia. Pues está correcto.

Lo que sí que creo que, en ese caso, y lo podemos enlazar con el último punto de su proposición no de ley, hay que llevarlo de forma coordinada con las comunidades autónomas. Y eso sí que no está reflejado. Con lo cual, creemos que ese es el punto que hay que estudiar el papel que van a jugar las comunidades autónomas dentro de este plan.

¿El cumplir el decreto de autorización? Lo que le he dicho, quiero decir, ponemos en duda que no se está cumpliendo una normativa. Y además, es que este decreto es una norma estatal básica que permite normas adicionales. Y en Aragón tenemos un decreto propio que regula la autorización de los centros y servicios sanitarios de cualquier clase o naturaleza. Con lo cual, este decreto se está cumpliendo e implica el cumplimiento del decreto a nivel estatal.

Comprobar que los profesionales tienen la titulación requerida. Bueno, pues es que es lo mismo. Quiero decir, en el decreto que tenemos en nuestra comunidad autónoma, entre la documentación que hay que pedir para la apertura o para la utilización de los centros sanitarios, se requiere la titulación académica de los profesionales que van a estar, el certificado del colegio profesional, la capacidad legal para realizar esas terapias. Con lo cual, está recogido también.

El agilizar los mecanismos de denuncia. Las denuncias, las autorizaciones, las inspecciones, los registros, dependen de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad. Con lo cual, eso se está realizando también. ¿Que se puede agilizar? Bueno, se pueden plantear nuevos cauces para agilizarlo, pero está claro que tendremos que estudiar cuál es el cauce que permite que se pueda agilizar esas denuncias.

En el punto siguiente, en el 5, plantea exigir a los colegios que actúen de oficio para denunciar fraudes. Como le he dicho, los colegios tienen esa Ley de colegios profesionales y una de sus funciones, es colaborar con las administraciones. De hecho, por ejemplo, en Aragón forman parte de esa comisión de publicidad.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Que, por cierto, yo creo que en otros momentos, en otros días, en esta comisión hemos hablado de esa publicidad que hay que hacer en cuanto a tema de drogodependencias, en tema de adicción al juego, etcétera, etcétera. Yo creo que es otro punto que, en este caso, también hay que tener... darle la importancia suficiente y es evitar esa publicidad engañosa.

Como digo, votaremos a favor esta proposición no de ley porque va en la línea que se está haciendo en Aragón y en España. Pero sí que creemos que la terminología se podía haber adecuado un poquito más.

Muchas gracias.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Moratinos.

Grupo Popular, señora Susín, tiene la palabra.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, presidenta.

Señora Cabrera, nosotros le pediremos la votación separada. No tenemos ningún objetivo de entorpecer la iniciativa. Pero sí, nos abstendríamos al punto 2, 3 y 5, por cuestiones que ya se han puesto encima de la mesa por parte de otras portavoces.

Desde nuestra posición, es de una irresponsabilidad tremenda, poner en duda el funcionamiento de la Administración y el funcionamiento del sistema en estas... en cuestiones de seguridad, de titulación de los profesionales, etcétera, etcétera. Por eso nos abstendremos, porque creemos que no es nuestra posición la de poner en duda, precisamente, esas cuestiones y es de una irresponsabilidad tremenda.

Y el punto 5, puesto que no somos quién las Cortes de Aragón para decirle a los colegios profesionales lo que tienen que hacer en su casa, cuando, además ya lo están haciendo. Precisamente, los colegios oficiales en Aragón se están moviendo mucho en estas cuestiones. Lo han denunciado en numerosas ocasiones y ellos mismos han presentado denuncias. Por lo tanto, creemos que tampoco es de nuestra competencia.

Como le ha dicho la señora Zapater, nuestra posición es clara: estamos en contra del fraude, de las pseudociencias y de todas esas cuestiones que ponen la seguridad de las personas en cuestión. Pero tampoco es cuestión de demonizar algunas cuestiones, como tomar una valeriana o el Vicks Vaporubs, si quiere, ¿eh?, que es con total normalidad. Otra cosa son los fraudes o el abuso.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Pero, independientemente de que compartimos muchos de los planteamientos de esta iniciativa... Yo no dudo, señora Cabrera de que usted defienda realmente lo que pone en esta iniciativa y se lo crea. Pero, claro, yo le decía que, desde nuestra posición, hay que tener cierta responsabilidad.

Y yo no sé si es que, como dijo ayer su jefe, ¿verdad?, rectificar es de sabios. Pero, claro, cuando uno, bajo el sello de Podemos hace cuestiones tan graves, ¿verdad?, como decir, como decía el señor Echenique, que “la homeopatía se puede financiar desde la sanidad pública”, eso lo dice un científico. Si seguimos acudiendo a algunos de sus círculos, nos encontramos, por ejemplo, con el círculo de homeopatía que nos dice que, si hemos sido buenos, los Reyes Magos nos traerán homeopatía y no medicina química, ¿verdad?

A mí me preocupó mucho ver colgado bajo el sello de Podemos, un artículo en el que recomendaba tratar diez enfermedades de niños con homeopatía y mucho amor. Y claro, por mucho amor que le pongamos, pues los moluscos contagiosos, la bronquiolitis, los problemas respiratorios o el virus boca mano pie, la varicela o la gastroenteritis aguda, pues no sé yo si realmente se pueden curar con mucho amor y con homeopatía.

Luego, por ejemplo, bajo el sello de Podemos, terapias naturales, ¿verdad?, nos encontramos el derecho a la libre elección de la terapia con la que cuidar nuestra salud para, democráticamente, hacer valer nuestra opinión. No sé si los enfermos de cáncer estarán muy de acuerdo. Diputados nacionales de su partido, por ejemplo, piden un fondo de compensación de los daños derivados de las vacunas.

Cosas como éstas, ejercidas por cargos públicos y dichas por cargos públicos, llevan a muchos padres a plantearse si vacunar o no vacunar a sus hijos. Eso sí, con mucho amor, podremos prevenir la varicela, el sarampión, el neumococo, el tétanos, el virus del papiloma, etcétera, etcétera.

También, según una eurodiputada de su partido y estoy hablando de cargos públicos y de micrófonos, ¿verdad?, de altavoces. Lo que molesta es que se puedan contraer, no es que se puedan contraer enfermedades mortales, sino que algunos sufran en su negocio. Pues, hombre, esto es muy grave cuando se habla de vacunas.

Y sigo, el círculo de Podemos alerta contra la quimioterapia, porque, según algunos de ese círculo, los tratamientos médicos relacionados con la cura del cáncer solo sirven para enriquecer a los accionistas de los grandes empresas. Esto pasa en su partido, ¿verdad?, la quimioterapia envenena a personas.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Yo le pido que haga uso de su influencia en su partido y pare estas cosas, porque son muy graves. Y le vuelvo a decir que no pongo en duda que usted realmente está en contra de todas estas cuestiones. Paren estas cuestiones dentro de su partido. Como decía su jefe, rectificar es de sabios y el pasado no importa.

Y nosotros le pediremos la votación separada en esta iniciativa y, en todo caso, si no la admite, votaremos a favor, porque nuestra intención no es entorpecerla.

Gracias.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Susín.

Señora Cabrera, es su turno para...

La señora diputada CABRERA GIL: Sí, aceptaríamos la votación por separado para facilitar esa misma votación.

Gracias.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): ¿Votamos punto por punto o reagrupamos? ¿Sí? Vale.

Pues comienza la votación.

La señora diputada CABRERA GIL: Señora presidenta.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): ¿Sí?

La señora diputada CABRERA GIL: Podríamos hacer dos votaciones, simplemente con el 1 y el 4.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): **¿Eso le pregunto?**

La señora diputada CABRERA GIL: Y otra votación: 2, 3 y 5.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Eso he querido proponer, pero...

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora diputada SUSÍN GABARRE: 1, 4 y 6...

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): A ver...

La señora diputada SUSÍN GABARRE: 2, 3 y 5.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): 1, 4... y luego 2, 3 y 5. Muy bien.

Gracias, señoría.

Pues comenzamos la votación. ¿Votos a favor, en el punto número 1, votos... 1, 4 y 6, votos a favor? **Unanimidad.**

Siguiente votación: puntos 2, 3 y 5, ¿votos a favor? ¿cuántos son? **Diez votos a favor.** ¿Abstenciones? Bueno, pues apoyamos, ¿eh? con **diez votos a favor y cinco abstenciones.**

Y pasamos a la explicación de voto. Comenzamos, ¿señora Luquin? ¿señora Susana? ¿señora Zapater? ¿señora Cabrera?

La señora diputada CABRERA GIL: Sí, pues, alegrarnos, ¿no?, de que haya salido adelante esta iniciativa, bien sea con los votos afirmativos o con aquellas abstenciones que han permitido que se lleve adelante.

No queremos, para nada, endemoniar un debate que creemos necesario que, sinceramente, sería muchísimo más amplio que el que hemos podido tener en esta comisión.

Simplemente por apuntar, aquellas afirmaciones que realmente no tienen ninguna base. Pues que me parecen totalmente falsas. Ninguna persona científica de Podemos ha hecho ninguna afirmación de que esos fondos públicos deberían de ser financiados, deberían de ser destinados, a la pseudociencia. Y si lo ha hecho, pido en esta comisión que, la próxima Mesa, pues se nos facilite a mi grupo parlamentario. Porque no lo tenemos en cuenta.

Así que bueno, simplemente, ceñirnos a que agradecemos y cualquier otra cuestión, estaremos encantados de reabrir este debate cuantas veces sea necesario y no quiero terminar sin agradecer la participación de la Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas, que ha colaborado en el trazo de esta iniciativa también.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Muchísimas gracias.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Cabrera.

¿Señora Moratinos? ¿señora Susín?

Terminado este punto, pasamos al siguiente punto: proposición no de ley...

Perdón, Adolfo, (...) ¿351? ¿esta? Gracias.

A ver, debate y votación de la proposición no de ley sobre la implementación de la radioterapia intraoperatoria en el Hospital San Jorge y el Hospital de Barbastro, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Señora Susín, tiene la palabra con... por ocho minutos.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, presidenta.

No los agotaré, creo que en la iniciativa está suficientemente desarrollado.

Señorías, el objetivo de esta iniciativa y para la que solicitamos su apoyo, es instar al Gobierno de Aragón a implementar la radioterapia intraoperatoria en los hospitales de Huesca y Barbastro en el plazo de cuatro meses, con el objetivo de tratar las localizaciones tumorales que la tecnología disponible permita. Y mejorar la calidad de vida de los pacientes altoaragoneses con cáncer de mama y de piel, durante el tratamiento y la recuperación de la enfermedad.

Me dirán que el plazo es escaso. Ese es el plazo en el que se va a implementar la misma técnica en la provincia de Teruel. Por lo tanto, si vale para el sur, también vale para el norte de la comunidad. Y además, en estos días estamos asistiendo a numerosas tramitaciones anticipadas en temas sanitarios y estamos casi, casi, en el límite para autorizar el gasto y licitar el alquiler del equipamiento.

Como ustedes saben, la Gerencia del Sector Sanitario de Teruel licitó el pasado mes de septiembre el contrato para el alquiler sin opción a compra de un equipo móvil para la realización de radioterapia intraoperatoria durante los próximos cuatro años, desde el 1 de enero del 2019, hasta el 31 de diciembre del 2022, por un importe de trescientos sesenta mil euros.

Este contrato permitirá contar con el equipamiento necesario para la realización del tratamiento con radioterapia intraoperatoria para carcinoma de mama y superficial para el de piel, incluido el mantenimiento integral del equipo y todos sus componentes, así como la formación necesaria para el personal del hospital. Además, se ha valorado la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

posibilidad de que el equipamiento permita realizar adicionalmente tratamientos de este tipo para otras localizaciones tumorales.

Bien, la radioterapia intraoperatoria en la cirugía conservadora del cáncer de mama, es una modalidad terapéutica que permite la administración de una dosis elevada de radiación, en el propio quirófano, durante la intervención, como complemento a la radioterapia externa que se administra posteriormente o como tratamiento único, permitiendo la protección de los tejidos normales.

Este programa, para este tipo de tumor, ya se realiza en los dos sectores sanitarios de Zaragoza, con buenos resultados. Y a partir de enero del 2019, se implementará en los hospitales de la provincia de Teruel.

La técnica reduce el padecimiento de los pacientes sometidos a la radioterapia convencional, bien como técnica sustitutiva de esta o reduciéndola ostensiblemente. También conlleva menos costes ya que reduce o evita el transporte de los pacientes. Pero, sobre todo, conlleva menos costes a nivel personal, puesto que, como ya hemos dicho, elimina o reduce considerablemente, los traslados a la ciudad de Zaragoza, donde actualmente residen los aceleradores lineales para la prestación del tratamiento de radioterapia.

La implementación de la radioterapia intraoperatoria en los hospitales de Alcañiz y de Teruel, supondrá que aproximadamente cuatrocientos pacientes con cáncer de mama y doscientos pacientes con cáncer de piel, podrán beneficiarse durante la vigencia del contrato del tratamiento con carácter intraoperatorio.

La única provincia aragonesa que, a partir de enero del 2019 no contará con radioterapia intraoperatoria, será la provincia de Huesca, con dos hospitales en los que, actualmente, se realizan intervenciones tanto de mama como de piel.

El Hospital San Jorge realiza una media de ochenta intervenciones al año de cáncer de mama y ciento cincuenta, ciento sesenta, intervenciones de cáncer de piel al año. Aunque no disponemos de los datos relativos al Hospital de Barbastro, solo los datos del Hospital San Jorge ya justifican que esta modalidad de radioterapia sea implantada en los hospitales de la provincia de Huesca.

Son muchas las veces que se ha reiterado ya, en los beneficios del acercamiento de las terapias al paciente en el tratamiento del cáncer, y máxime en territorios amplios y disgregados y poco poblados, como el aragonés.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Sé que me va a decir, señora Moratinos, que el departamento ya está trabajando en Huesca y en Barbastro para conocer las condiciones de los quirófanos y la posibilidad de implementar la radioterapia intraoperatoria.

Esta es una buena iniciativa y yo le aseguro que la aplaudiré cuando sea efectiva. Porque todos somos beneficiarios directa o indirectamente, pero de esta técnica, que no olvidemos que ha de ser complementaria a la implementación de las unidades satélites de radioterapia, que seguiremos reivindicando en las provincias de Huesca y de Teruel.

Pero nos gustaría obtener el apoyo unánime de estas Cortes y un compromiso firme del departamento, puesto que esto será un beneficio para todos, independientemente de quien lo anuncie.

Gracias.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Susín.

Su turno, señora Luquin, cinco minutos.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias, presidenta.

Señora Susín, voy a ser muy breve, porque voy a votar que sí a la iniciativa.

Cuando hablamos de la accesibilidad a la salud, también son estas cosas, la accesibilidad en las condiciones de igualdad y de equidad -y como usted bien señalaba, ¿no?- también el tratamiento, es complicado defender por parte de ningún departamento que esta... la implementación de la radioterapia intraoperatoria se haya puesto ya en Zaragoza con buenos resultados, ahora vaya a ir a la provincia de Teruel y que, en la provincia de Huesca, los dos hospitales no la tuvieran.

No tendría ningún tipo de sentido, cuando estamos trabajando, precisamente, por garantizar las mismas prestaciones y la calidad, en las... en la máxima posibilidades posibles -valga la redundancia-, en este caso, cuando estamos hablando de una técnica que, además, como decimos, tiene unos excelentes resultados.

Y sobre todo, lo que significa, además, de poder recibir el tratamiento en... cerca, ¿no? Lo lógico es que, como usted señalaba, la terapia vaya al paciente y no el paciente a la terapia. Y en este caso sería complicado, y creo que nadie va a poder defender que vayan a implementarse y se vayan a poner en... estos... en la implementación de la radioterapia intraoperatoria, en los diferentes hospitales en Aragón y ¿no? vaya a ser en el Hospital de San **¿Jorge?** y el Hospital de Barbastro.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

No sé si los cuatro meses van a ser mucho tiempo, poco tiempo. Usted lo señalaba, con el Hospital de Teruel está previstos para **¿ese?** plazo, pero espero que el compromiso del Gobierno, si es solo un compromiso político, sino que sea un compromiso, no de decir que sí a esta iniciativa, sino que efectivamente, vaya a ser una realidad.

Y, por lo tanto, votaremos que sí. Porque entendemos que es de justicia y que es muy difícil explicar a la ciudadanía de la provincia de Huesca, por qué no va a poder contar con un tratamiento que funciona, respecto a otros hospitales que está funcionando. Y porque, además, me va a permitir, que el importe creo que es perfectamente asumible.

Usted lo señalaban, en este caso, en el caso de Teruel, estamos hablando de trescientos sesenta mil euros. Creo que huelga decir que no va a ser una cuestión presupuestaria la que pueda impedir que se pueda tener este tratamiento también en los hospitales de la provincia de Huesca.

Por lo tanto, contará con el voto afirmativo de Izquierda Unida.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Luquin.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Señora, Gaspar su turno.

La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta.

Señora Susín, yo también voy a ser muy breve, porque vamos a apoyar su iniciativa porque, como bien decía la señora Luquin, es que es de lógica, cae de cajón.

Y yo entiendo que, no solo debería salir aprobada por unanimidad este... esta iniciativa en estas Cortes, en esta comisión, sino que además el Gobierno de Aragón debería ponerse manos a la obra a la mayor brevedad posible para, efectivamente, cumplirla.

En estos momentos tenemos ya la radioterapia intraoperatoria en los hospitales Clínico Universitario Lozano Blesa y Clínico Universitario Miguel Servet, aquí en Zaragoza. Ya se ha anunciado que a principios de año se implantará en el Hospital de Teruel, tal y como usted relataba en la exposición de motivos, en las fechas indicadas.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Y, bueno, creo que es esencial -y siempre lo hemos dicho- garantizar el acceso a unos servicios de calidad a todos los ciudadanos, con independencia de donde vivan. Y ese garantizar unos servicios de calidad y, además, la equidad de los servicios, tendría que llevarnos a que las tres provincias aragonesas tengan este servicio disponible. Por eso, entendemos que esta iniciativa debería salir aprobada por unanimidad aquí y que, además, sin ánimo de enfrentarse con el Gobierno de Aragón, sino como una iniciativa de impulso, el Gobierno de Aragón debería asumirla y ponerla en marcha.

Aunque es verdad que, en la última comparecencia, en una de las últimas comparecencias, que tuvo la consejera de Sanidad aquí, anunció que este servicio se iba a poner en marcha en el Hospital de Teruel, dijo que se quería implantar también en el Hospital de Alcañiz, aunque no hay fecha todavía acerca de cuándo se podría llegar y también habló de que se pondría “próximamente” en marcha, en los hospitales de Huesca y Barbastro.

Por lo tanto, bueno, pues con ánimo de ese impulso, vamos a apoyar su iniciativa.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias.

A continuación, tiene la palabra la señora Zapater.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

También va a contar con el apoyo del Partido Aragonés.

Al final, el concepto de Aragón, ¿no? y las realidades de los territorios nos llevan a tener que estar hablando, pues de partes, de diferentes partes de Aragón y, desde luego, para dar un servicio de calidad en todo el territorio.

Lo de que este mes de diciembre el señor Gimeno tiene mucha faena, quiero decir, es una cosa... quiero decir, que no nos servirá de excusa, señora Moratinos. Es decir que ya es tarde, porque nos están llegando constantemente modificaciones presupuestarias, tramitaciones anticipadas, cambian partidas de un lado para otro para que salga el centro de salud de Valderrobres ahí, apurando por meses.

Por lo tanto, aunque la señora Susín le ha dicho que va justo de tiempo, hoy nos ha llegado a una modificación presupuestaria de trece millones, para las nóminas del Salud, hoy, a 14 de diciembre. O sea que yo creo que nos... no creo que sea por cuestiones de tiempo, porque yo creo que el señor Gimeno está activo en eso de crear modificaciones presupuestarias, permítanme un poco la ironía.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Porque bueno, yo, sin quitar la seriedad que supone esto, pero yo considero que si es una cuestión de actitud, **¿es decir?** que, si hay modificaciones para otras cuestiones, **¿pues?** para esta también lo sea.

Además, hay un Plan de renovación tecnológica -que ya lo hemos nombrado antes- 2016- 2019... ah, no lo hemos... no... 2017-2019, que ya en su momento hablaban de la situación que había, las unidades que había que reponer, las unidades que se iban a poner nuevas. Por lo tanto, entendemos que éste tiene que encajar en este Plan de renovación tecnológica, apoyado por la Fundación Amancio Ortega en una parte y otra parte con recursos propios. Por lo tanto, no entenderíamos que no habría... que no hubiera posibilidad de ponerlo encima de la mesa.

Va a contar con el apoyo del Partido Aragonés.

Nada más y muchas gracias.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Zapater.

A continuación, la señora Prades tiene la palabra.

La señora diputada PRADES ALQUÉZAR: Gracias, señora presidenta.

Señora Susín, también va a contar con el apoyo de este grupo parlamentario.

Apoyamos esta iniciativa, igual que en su día apoyamos la instalación de unidades de satélite, como usted bien ha dicho, en Huesca y en Teruel.

Y creo que la apuesta de Podemos Aragón, de intentar llevar esa equidad sanitaria a toda la comunidad, la hemos manifestado desde que hemos llegado a estas Cortes. Creemos que la asistencia sanitaria debe ser, por lo menos en condiciones de acceso, igualitarias para toda la población. Y, evidentemente, con lo que usted nos plantea aquí, esa equidad, se da un pasito más hacia ella.

Hemos apostado por la equidad y hemos apostado también por ese Plan de renovación tecnológica que ha mencionado la señora Zapater. Podemos Aragón, desde los presupuestos de 2017, hemos incrementado hasta en treinta y cinco millones el presupuesto para esa renovación. Creemos que, tanto la implantación de nuevos... de nuevas herramientas, como repartir, llevar, a todas las partes de la comunidad esta asistencia, es importante. Si conseguimos conjugar esas dos partes, conseguiremos que los ciudadanos aragoneses reciban una asistencia sanitaria en condiciones.

Simplemente, pues decirle eso, que estamos a favor de la iniciativa.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Hay que intentar que esos trescientos y pico mil euros se hagan efectivos. No es una cantidad, con las cifras que se manejan, desorbitada. Nos gustaría, pues verla llevada a cabo, si fuese posible, en esta legislatura. Nos cabe la duda, pero bueno, **¿lo?** intentará.

Muchas gracias.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Prades.

Señora Moratinos.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, presidenta.

Nosotros también vamos a apoyar la iniciativa, pero, como ya lo ha adelantado la señora Susín, sí que le voy a proponer una enmienda *in voce* que, en vez de los cuatro meses, sea antes de que acabe la legislatura que, prácticamente, son las mismas fechas.

Y quería decirles, yo... me parece muy bien la iniciativa, evidentemente, están en todo el derecho de plantearla. Pero yo no sé si realmente escucharon la comparecencia y la interpelación de la consejera en el mes de septiembre, en el que anunció esta radioterapia **¿intraoperativa?** que iba a comenzar en Teruel, con la condición de que luego iba a continuar en Huesca. Y está, está reflejado en las transcripciones. Quiero decir, que no hay más que leerse las transcripciones.

Con lo cual, muy bien, veo que ahora se creen la iniciativa. Porque, en su momento, también leyendo las transcripciones se dijo que “a ver qué anunció se iba a sacar de la chistera a la consejera”, cuando anunció esta radioterapia intraoperativa, que algunas de las iniciativas o algunos de los anuncios, “daban ganas de reírse”, refiriéndose también a esto.

Entonces, bueno, me alegro que ahora se sumen y que insistan en que se vaya a instalar en Huesca, cuando, digo y repito, que ya lo dijo la consejera que se iba a iniciar en Teruel, para luego seguir en Huesca. ¿Y por qué iba a ser así? Pues porque estamos hablando de un aparato móvil. El mismo aparato móvil que se utilizará en las intervenciones en Teruel, será el que se utilizará en las intervenciones en Huesca y Barbastro, simplemente.

Quiero decir, que no es el que se va a utilizar en... el mismo. Es un aparato móvil, es... Y lo explicó también la consejera, es que, quiero decir, no hay más que leerse en las transcripciones que... de la consejera.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Se han hecho cosas, como ha dicho la señora Susín, se ha lanzado la compra del nuevo aparato, que se va a vincular la instalación al Hospital Universitario Miguel Servet, para facilitar ese proceso de aprobación. Y con el equipamiento actual que hay en Hospital Universitario Miguel Servet, se van a iniciar las pruebas pilotos en el Hospital de Teruel. De ahí que vaya a empezar antes en Teruel.

Qué más cosas se han hecho. Se ha contratado un nuevo oncólogo radioterapeuta, para que entre a formar parte de la Comisión de Tumores de Huesca y de Barbastro, que es totalmente necesario para hacer esos protocolos de selección de pacientes. Porque, **¿como?** también se ha dicho, no todos los cánceres pueden ser operados con esta radiación intraoperativa y para la realización de los procedimientos.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Se va a...

No, no, no he concluido. Lo que pasa que, en fin.

Se va a contratar o se ha contratado ya, un radio físico para que pueda desplazarse a los centros, para poder utilizar este aparato.

Y, como digo, cuando se ha adjudicado, al adjudicarse el contrato, es cuando se puede iniciar esa tramitación de autorización por el Consejo de Seguridad Nuclear, que es el que, como digo, tarda alrededor de tres meses. De ahí esa enmienda *in voce* para que sea antes de que acabe la legislatura.

Una vez que esté adquirido el aparato, la idea es que se utilice en una sesión cada quince días en la zona de Teruel-Alcañiz y en una sesión cada siete días en la zona de Huesca-Barbastro.

Nada más y muchas gracias.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Moratinos, y disculpe, que me ha parecido que bajaba el ímpetu, y yo la he cortado y no era así. Discúlpeme, discúlpeme a mí.

Bueno, pues, señorías, pasamos a la votación.

¡Perdón! Hay una enmienda *in voce*. Ha habido una enmienda *in voce* por parte de la señora... ¿Qué? (...) Diga.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Admitiremos la enmienda, pero no nos la creemos. Quince días le quedan al señor consejero de Hacienda para licitar la tramitación anticipada, porque si no, antes de final de legislatura, en Huesca y en Teruel no habrá radioterapia intraoperatoria.

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Bueno, pues aceptada la enmienda *in voce*, pasamos a la votación. Señorías, ¿votos a favor? **Bueno, pues aprobado por unanimidad.**

¿Explicación de voto? Señora Luquin, Señora Zapater -se va-, ¿señora Cabrera? ¿Señora Moratinos? Señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Agradezco, en primer lugar, agradecemos la unanimidad de todos los grupos.

Es una cuestión, se ha dicho encima de la mesa, de poco dinero. Es una cuestión de equidad. No dudo, desde luego, de la intención del Gobierno de llevarla a cabo.

Pero mire, ¿se acuerda que decía el señor Celaya que “somos como Santo Tomás, que si no vemos no creemos”? Pues yo, hasta que no vea, se... le aseguro que no me lo creeré. Y, además, ¿sabe lo que pasa, señora Moratinos?, y yo entiendo su papel, ¿eh?, la entiendo, posiblemente, mejor que muchas otras portavoces en esta sala, pero es que usted ha mentido.

Usted ha mentido. Usted se leerá las transcripciones, pero yo me leo los contratos. Y el contrato estaba transcrito en la iniciativa, transcrito. Ese aparato es para Teruel y para Alcañiz, para doscientas y cuatrocientas operaciones, durante cuatro años. Ese aparato no va a venir a Huesca ni va a ir a Barbastro. Usted ha mentido. Y usted se leerá las transcripciones, pero yo me leo los contratos.

Y vuelvo a decir: no dudo, ni de la voluntad de su grupo parlamentario, ni de la voluntad del Gobierno. Es una cuestión fácil, es una cuestión de poco dinero. Pero, le vuelvo a repetir: si no se licita ya, no habrá radioterapia intraoperatoria en Huesca y en Barbastro, antes de final de legislatura. Y todos esos pacientes, que parece que estamos hablando aquí de un aparato, de trescientos sesenta mil euros, son un montón de pacientes que, durante cuarenta, cuarenta y cinco días de su vida y en el proceso de su enfermedad, tendrán que seguir yendo a Zaragoza a radiarse.

Gracias.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora vicepresidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Susín.

Señorías, pasamos al siguiente punto del orden del día: aprobación del acta de la sesión anterior. Aprobada por unanimidad.

¿Ruegos y preguntas?

Pues señorías, terminada el orden del día, no me queda más que, desde esta Presidencia, felicitarles las fiestas. Porque hemos acabado la última sesión, en este periodo de sesiones, la última comisión y nos veremos a la vuelta.

Muchísimas (...)