

(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):* Pues buenos días, señorías.

Vamos a proceder a comenzar esta nueva sesión de la Comisión de Sanidad.

Como viene siendo habitual, el punto número uno, la lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior la dejaremos para final de la mañana. Y continuaremos con el punto número dos, es la comparecencia del consejero de Sanidad, a propuesta del Grupo Parlamentario Podemos Aragón, al objeto de informar sobre el Consejo Interterritorial de Sanidad celebrado el día 8 de noviembre de 2017.

Bienvenido, señor Celaya, bienvenidas las personas que les acompañan y para comenzar dispondrá de diez minutos la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos Aragón para hacer su exposición. Puede comenzar.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Gracias, señora presidenta.

Bienvenido, señor Celaya, y las personas que le acompañan.

Buenos días, retomamos la Comisión de Sanidad y lo hacemos hablando de aquel consejo interterritorial que aconteció en noviembre de 2017, pero entenderá y comprenderá que desde mi grupo parlamentario no sólo queremos centrarnos en esa fecha, no sólo queremos centrarnos en ese acontecimiento, puesto que únicamente conocíamos a grandes rasgos varios titulares y varias fotos.

Queríamos entrar en materia de qué se había tratado, pero también, como decía, comprenderá usted que abordemos otros aspectos relacionados con qué pretende el Gobierno de Aragón, qué pretende el Departamento de Sanidad a futuro en lo que respecta a las competencias estatales que podamos tener en materia sanitaria.

Y por ello, señor Celaya, nosotros siempre lo hemos dicho, siempre lo hemos reconocido. Usted y su grupo parlamentario a nivel estatal se fío en su día del Gobierno del señor Rajoy, le dio su apoyo y sabemos que el fiarse de un Gobierno del Partido Popular únicamente nos puede tener graves consecuencias para la Sanidad pública. Graves consecuencias transformadas, convertidas en recortes y, por lo tanto, señor Celaya, yo le pregunto ¿cómo repercutirán estos recortes que ya se, bueno, se huelen en este territorio por parte del Gobierno del señor Rajoy? ¿Cómo repercutirán en la ciudadanía aragonesa?

Y señor Celaya, permítame que le de datos. Y es que en 2018 se reducirá por tercer año consecutivo la proporción del producto interior bruto que destinan tanto a Sanidad como Educación, como servicios sociales y caerá dos décimas en Sanidad, con

(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]*

lo que la partida destinada a Sanidad se contraerá del 6% al 5,8%. Y por su parte, en las partidas destinadas a pensiones, servicios sociales, políticas de fomento del empleo, entre otros aspectos, también se recortará de un 16,5 del PIB para quedarse en un 16,2%.

Y, por lo tanto, señor Celaya, usted sabrá que no sólo la Sanidad es salud, sino que el empleo, sino que los servicios sociales, sino que la Educación también traen grandes repercusiones en las personas, en la ciudadanía. Y si la gobierna el Partido Popular, si la gobierna el partido del señor M. Rajoy, al fin y al cabo, traerá graves consecuencias para la ciudadanía aragonesa.

Por lo tanto, señor Celaya, la pregunta en esta materia es qué acontece, qué prevé el Gobierno del Departamento de Sanidad cuando el señor Mariano Rajoy recorta por tercer año consecutivo, como decía, en materia sanitaria.

Siguiendo con la materia financiera, conocemos que los sindicatos esperan que Hacienda devuelva la capacidad de negociación colectiva para que las comunidades autónomas que se pueden permitir puedan negociar la implantación de la jornada de treinta y cinco horas semanales. Por lo tanto, le pregunto, ¿cuál es el posicionamiento del Gobierno de Aragón al respecto y cómo se van a implementar estos posibles cambios en Aragón?

Pero seguimos hablando de un drama que vivimos en nuestra tierra y es el envejecimiento, señor Celaya, de la población. Un asunto que multiplica el coste de los servicios en Aragón, el 21% de la población alcanza ya la tercera o incluso la cuarta edad. La cuestión es que, bueno, pues el mantenimiento de la Sanidad digamos que aumenta en nuestra comunidad autónoma, dado esta realidad, dado este drama, dado que caminamos a ser una tierra absolutamente despoblada.

Por lo tanto, señor Celaya, ¿qué medidas se trataron en ese consejo Interterritorial? ¿Qué medidas se tratarán en el próximo Consejo Interterritorial y qué medidas ha adelantado el Gobierno Central que va a poner en marcha para que al fin y al cabo Aragón pueda garantizar la equidad sanitaria? Pueda, al fin y al cabo, garantizar una asistencia sanitaria de calidad en todo el territorio para todas las edades.

Es fundamental unificar algunas prestaciones para todo el territorio estatal. Coincidirá con nosotros, en este sentido, como el calendario de vacunas, evaluar la cartera de servicios, pero para ello le preguntamos, señor Celaya, ¿qué existe al respecto de esto y qué se ha puesto en marcha? ¿Qué noticias tiene del resto del Estado? ¿Qué

(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]*

noticias le ha dado la señora ministra y qué noticias nos trae para nuestra comunidad autónoma?

Hemos hablado ya en este Parlamento, señor Celaya, además de las listas de espera y hace poquito muchísimas personas salíamos a la calle demandando su propia dignidad y, por lo tanto, le pedimos, señor Celaya, que nos explique qué medidas les ha adelantado la señora ministra, qué medidas conoce el Departamento de Sanidad, qué va a poner en marcha el Gobierno central para que exista una repercusión unificada o similar en todas las Comunidades Autónomas.

Entrando en materias que hemos debatido en estas Cortes, señor Celaya, yo le quería simplemente dar algunas pinceladas de algunas de ellas. Porque su grupo parlamentario, los grupos que sustentan al Gobierno también apoyaron iniciativas que llevamos a cabo por parte de mi grupo parlamentario, por parte de Podemos Aragón, y, por lo tanto, nos gustaría conocer los avances, que conocemos que ya han existido en relación al real “decretazo” de enfermería.

Y conocemos que se han dado actualizaciones, como le decía, del mismo y que se ha recogido alguna de las alegaciones que hacía el Colectivo de enfermeras y de enfermeros, pero no sabemos si también se trató esto en el anterior consejo interterritorial o si se tratará en un futuro. Así que, señor Celaya, nos gustaría conocer qué actualizaciones hay.

Señora Susín, usted habla pero su educación le delata y, por lo tanto, me permitirá que prosiga. Ustedes...

*La señora diputada (PRADES ALQUÉZAR):* Disculpen, señorías. Por favor, respeten los turnos de palabra unos y otras y dedíquese a la exposición.

*La señora presidenta CABRERA GIL:* Gracias, señora presidenta. Es que el murmullo la verdad que no acompaña.

Ustedes recordarán, señor Celaya, que hablábamos de las **¿rañarías?** de las zonas limítrofes, de aquello que se lograba hace algunos meses que traíamos desde Podemos Aragón, como era, por ejemplo, lograr la coordinación. Lograr por lo tanto que se pudiera llevar a cabo una atención sanitaria en las zonas limítrofes de la franja y, por lo tanto, se diera asistencia sanitaria en la zona de Lérida.

(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 el Gobierno actual apenas hace unos días hablaba de que se había retomado el contrato con el Hospital Universitario Arnau Vilanova. Por lo tanto, ¿qué avances se prevén en el sentido con los pacientes de otras zonas, como puede ser la de Moncayo con Tudela o puede ser la de Molina de Aragón? ¿Qué impulsos, qué avances se van a dar desde el Gobierno central?

¿Qué impulsos, qué avances se están trabajando desde el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón para que al fin y al cabo sigamos luchando contra esa dispensación poblacional y al final cabo garanticemos también en las zonas limítrofes, las comunidades vecinas, que tengamos garantizada una asistencia sanitaria de calidad?

Quiero pararme en un aspecto fundamental y es el de las instituciones penitenciarias. Hemos hablado en varias ocasiones aquí, señor Celaya, qué se ha hecho, conocemos que Interior lleva cinco años sin pagar atenciones médicas a los presos. Las cárceles devuelven desde finales del 2012 las facturas de las urgencias, las hospitalizaciones, los diagnósticos y las consultas y la atención especializada que emiten las comunidades autónomas, cuyo coste supera hasta cinco millones de euros. En Aragón, casi un millón y medio al año.

Por lo tanto, consideramos que si las competencias penitenciarias se asumieran desde Aragón, además de reducir los gastos, también garantizaríamos una mejor asistencia sanitaria. Por ello, señor Celaya, ¿qué avances hay si las competencias desde la penitenciaría, si las competencias desde la institución penitenciaria van a pasar a ser parte de la Comunidad Autónoma de Aragón o no hay avances al respecto por parte del Gobierno central?

Otro asunto fundamental que consideramos es el de la muerte digna, señor Celaya. ¿Tiene pensado usted impulsar al Gobierno central en esta materia en la próxima interparlamentaria, lo ha realizado ya? Hay una ley autonómica, una ley aragonesa de gran calidad que creemos que es importante y que no dudamos en que se impulsará a través de esa presupuestación que acabamos de aprobar por parte también gracias a una enmienda de nuestro grupo parlamentario.

Pero, señor Celaya, hace falta una modificación del Código penal. Como usted sabe, hace falta una nueva ley a nivel estatal, una ley de muerte digna. Y queremos saber, señor Celaya, si usted tiene propósito de poderlo llevar a ese consejo futuro interterritorial y si se habló algo, aunque fueran unas pinceladas en el anterior consejo interterritorial.

(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]*

Para ir concluyendo en esta exposición, señor Celaya, en la última intervención yo le, bueno, le daba la enhorabuena por haber logrado esa gran OPE que al fin y al cabo se lograba desatascar las mil cuatrocientas ochenta y seis plazas de la Sanidad pública y tras idas y venidas con el Gobierno central y tras idas y venidas con los sindicatos lográbamos, al fin y al cabo, como decía, desatascar esta situación.

Pero, señor Celaya, ahora en medio se publica un decreto que modifica la elevación del personal estatutario y provisional de las plazas en el Centro Sanitario Servicio Aragonés de Salud. Tenemos entendido que esto no afecta a los procesos que están en marcha, pero nos gustaría asegurarnos a través de usted, que es el máximo responsable de la Sanidad pública aragonesa, si va a ser así. Si esa modificación de ese decreto va, bueno, va, al fin y al cabo, a poner algún palo en las ruedas de que esa OPE, que esas plazas salgan adelante.

Tenemos muchas dudas en el camino, señor Celaya, yo sé que no me he centrado, soy consciente que no me he centrado únicamente en esa **¿pasa?** Interterritorial. Pero como vemos, a futuro tenemos que pensar más bien en un Aragón del 2019 y no un Aragón del siglo XX.

Gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias, señora Cabrera.

Dispone usted, señor Celaya, de diez minutos para contestar a las cuestiones que le han planteado.

*El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ):* Muchas gracias, señora presidenta.

Señores diputados de la Comisión, alumnos que vienen en prácticas a aprender de lo que es la práctica parlamentaria, que creo que es muy interesante.

Y bueno, la verdad es que no sé si tengo diez minutos para el objeto de mi comparecencia o para contestar a las preguntas, yo, a mí me da lo mismo. Quiero decir que no tengo ningún problema en hablar de todos estos temas que son un repaso de lo que es la actualidad sanitaria, o no sé, quizá me parece más importante centrarme primero, como luego hay turnos de réplica, pues a lo mejor puedo contestar a todas estas cuestiones que me ha planteado, que son todas muy interesantes, sin duda, y que todas

(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]*

afectan pero que se escapan un poco de lo que es las competencias del Consejo Interterritorial.

Bien, como saben, el 8 de noviembre se celebró este, el último consejo. Un consejo que, a diferencia del anterior, en el que ya explicamos aquí que había veintitantos puntos y que hizo una reunión muy larga y muy complicada. En éste únicamente había once puntos en el orden del día, de los cuales seis eran de trámite y, por ello, ya que han transcurrido tres meses, pues voy a contar un poco un resumen de lo que fue aquel consejo pero, sobre todo, voy a intentar centrarme, que me parece lo más interesante, para los dos otros temas que realmente eran de enjundia y especialmente el problema de la falta de especialistas en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Bien, los puntos de trámite, pues, son el acta de la sesión anterior, que se aprobó los puntos, siete, ocho y nueve, sobre distribución de fondos de comunidades, que éste ya se había aprobado esta distribución en el consejo de septiembre, pero como se aprobaron luego los presupuestos del Estado, el Ministerio de Hacienda, por un cambio en los procedimientos, obligó a que otra vez el Interterritorial volviera a aprobar esta distribución.

Que, como recuerdo, pues eran para programas de farmacia, atención farmacéutica en particular, pacientes crónicos, **¿pueblos?** Medicados y receta electrónica, que nos asignaron seiscientos cincuenta y seis mil euros, Plan donación de médula ósea seis, mil euros. Estrategia de enfermedades raras, veintinueve mil. Para sistemas de información, ochenta y ocho mil euros. Ya saben que esto se reparte según población.

Y luego destacar, como ya hice, los setecientos mil euros que el ministerio, que el Interterritorial adjudicó al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud para la evaluación de tecnología sanitaria, puesto que es la Comunidad que lidera el tema de las vías de práctica clínica. Por lo tanto, ésta es una subvención importante. Igualmente, hablamos ya de los treinta y seis mil euros para refugiados que nos dan desde el Ministerio.

Luego había un punto diez, que lo que hacía era actualizar anexos del Real Decreto 1.207/2006, por el que se regulaba el Fondo de cohesión sanitaria. Es decir, este es un decreto de 2006, el Fondo de cohesión sanitaria ya saben ustedes que ha sido muy debatido, que se han quitado de los presupuestos generales del Estado, se ha quitado 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]*

partida de estos fondos. Pero que ahí siguen estando los CSUR, los centros de referencia para todo el país, las actividades de unas comunidades que mandan a otras porque no disponen de cierta tecnología. Y lo que se ha hecho es actualizar la tarifa de precio, entonces una tarifa muy amplia en la que se están todos los procedimientos y se dicen lo que se va a contabilizar.

Aquí sí que se abrió un debate importante porque los consejeros de todas las comunidades, en general, ¿ya? vamos a hablar de signos, pues volvimos a insistir que había que aclarar, de una vez, qué pasaba con el Fondo de cohesión sanitaria y con el FOGA, el Fondo de Garantía Asistencial, que está hecho en un decreto, pero que no se ha desarrollado, y que dificulta todo eso de las que usted me comentaba, de las provincias limítrofes o de la población que vive más cerca de otras asistencias, o sea, de los centros de asistencia de otras comunidades.

Aquí sí que hubo discusión y se solicitó un consejo extraordinario del Interterritorial para plantear el tema de la financiación sanitaria. La ministra se comprometió, ya lo había hecho en julio, que una vez que estuviera el informe de la Comisión de expertos, que nació a raíz de la competencia de presidentes, pues convocaría un pleno extraordinario para hablar de financiación sanitaria. Y en eso estamos, esperando qué pasa. Pero bueno, parece ser que hasta que lo de Cataluña no esté resuelto, hablar de la financiación autonómica va a ser complicado.

El punto cuatro hacía referencia al acuerdo de la Comisión de Salud Pública relativa a la administración de la vacuna frente a la gripe, éste está muy relacionado con el tema de prescripción enfermera. Ya saben ustedes que cuando empezó la campaña de la gripe, había salido una sentencia de algún tribunal del País Vasco que decía que una orden no era suficiente para garantizar que las enfermeras pudieran vacunar sin permiso del médico.

Y entonces la Comisión de Salud Pública, y lo ratificó el Consejo Interterritorial, hizo un acuerdo en el que se decía explícitamente que la vacuna no necesitaba una prescripción individualizada del médico, sino que era dentro del Plan de salud pública de la vacunación y que por lo tanto las enfermeras podían vacunar sin ninguna responsabilidad jurídica. Esto, pues, está en relación con el punto de la prescripción enfermera, que me referiré posteriormente.

Se aprobó también el punto seis, la estrategia nacional para la esclerosis lateral aminotrófica. Ya saben que Aragón fue una de las primeras que firmó un acuerdo con 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]*

Fundación Francisco Luzón para promover la investigación y tratamiento de la ELA y tengo que decir que el plan que hemos hecho en Aragón, no sólo para la ELA, sino para todas las enfermedades neuromusculares, pues eso ha servido un poco de base y de guía para esta estrategia nacional que se aprobó en este consejo.

Les digo como información que en Zaragoza está previsto crear, se está ya trabajando una unidad de referencia multidisciplinar que agrupe a todas las personas y que trabaje en red con todos los hospitales para que se pueda tener una unidad multidisciplinar, donde estos pacientes que no sólo necesitan al neurólogo, sino también al rehabilitador, al especialista en respiratorio, nutrición, fisioterapia, pues tengan una unidad multidisciplinar donde puedan ser bien atendidos.

En estos momentos, por ejemplo, Aragón tiene noventa pacientes afectados por el ELA. Como saben ustedes, una enfermedad con una gran mortalidad. Y tenemos el problema de los servicios sociales, que por la lentitud de los procedimientos, pues que hace cuando estos pacientes necesiten una dependencia y les concedan ya una subvención para una silla de ruedas, pues mucho de ellos ya, por desgracia, no la necesitan. Pero, en fin, yo creo que este plan va a contribuir a que todas comunidades autónomas mejoremos en este aspecto.

Y entro en la prescripción enfermera y en la falta de especialistas que eran los dos puntos fundamentales, la prescripción enfermera ya saben ustedes, no vamos a repetir todo lo que ha pasado. El famoso decreto de 2015, las negociaciones que hubo antes, en las que el personal de enfermería se sintió que no se habían respetado las negociaciones y como este real decreto generó graves conflictos, que se agudizaron, pues, cuando llegó este año la campaña de la gripe por esa sentencia que ya he hecho referencia, en la que el Tribunal Vasco decía que las enfermeras no podían vacunar si no era con prescripción del médico.

Entonces, al final, pues en este consejo lo que tuvimos conocimiento por parte de la ministra, es que se había llegado ya a un acuerdo en el seno de las profesiones, del foro de profesiones sanitarias, donde están representados médicos, enfermeras y el ministerio y algunas comunidades autónomas. Y, efectivamente, nos presentó un documento de consenso, que ha sido ya anunciado y que tampoco vamos a ver en profundidad, pero, en definitiva, lo que decía es que hay algunos casos en los que no es necesario que el médico prescriba, sino que la enfermera tiene capacidad.



(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 luego lo que hacían era comprometerse a que en un plazo de dos años iba a haber unos protocolos a nivel nacional, donde se iba a reconocer la capacidad de la enfermera, siempre que siguiera esos protocolos establecidos, para poder administrar la medicación.

Este tema, pues yo creo que hemos hablado muchísimo, el problema ahora es esta, como ustedes saben, esto es modificar un real decreto. Está en fase de información pública, con lo cual yo les animo a que si quieren presentar alguna alegación, entren la página del ministerio y presente las alegaciones, luego tiene que ir al Consejo de Estado y luego el Consejo de ministros, pues, espero que lo apruebe y que este tema, por lo menos, se resuelva.

Hay otro punto importante, que es la talidomida y el reconocimiento de los afectados. Como saben ustedes también, había una gran petición social por parte de estos pacientes, porque ya hubo un intento en 2005 de reconocer a los afectados. Ellos consideraban que había sido un reconocimiento muy limitado en el tiempo y que muchos de los afectados no entraban allí. El Tribunal Supremo también les negó la indemnización que ellos solicitaron por vía judicial. Y entonces a partir del 2016 y el 2017 se ha venido trabajando en el ministerio con las asociaciones Habite, fundamentalmente, de afectados y los ministerio de Sanidad, Empleo, Hacienda, Economía y asuntos, bueno, Asuntos Sociales ahí está en Sanidad.

Y lo que se aprobó en el Consejo Interterritorial es ya crear un comité científico, compuesto por médicos genetistas, entre los cuales hay el doctor Feliciano Ramos del Hospital Lozano Blesa, y crear en cada Comunidad una comisión que reconociera la posibilidad, con bastante certeza, de que estos pacientes fueran afectados, siguiendo todos un mismo protocolo. Este listado que se haga en cada Comunidad pasará al Instituto Nacional de Carlos III, que será el encargado de dar ya, digamos, la lista definitiva de afectados para que puedan beneficiarse de las ayudas que en el futuro se les concedan.

Hay que decir que en Zaragoza ya se ha creado esta unidad, ya está funcionando en el Hospital Miguel Servet, ya se ha pasado revista a varios de los afectados. Y sí que hago un llamamiento desde aquí para que todos aquellos pacientes que se puedan considerar que estén afectados, que se pongan en contacto con esta unidad que lleva el doctor Velilla en el Hospital Miguel Servet o que llamen al departamento para poderles

(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]*

dar la oportunidad de que sean reconocidos y ver si efectivamente entran en este conjunto de personas que pudieran estar afectadas por esta enfermedad.

Y luego el otro punto importante del Pleno del Interterritorial, es la necesidad de personal sanitario en el Sistema Nacional de Salud, que fue una propuesta que Aragón y otras comunidades insistimos en julio que había que tratar, que conseguimos diez consejeros solicitándolo al ministerio que se incluyera. Y que bueno, pues se discutió y como ya ha salido en todos los medios, lo que se decidió fue crear una comisión específica que abordara esta problemática, que propusiera soluciones y la ministra se comprometió en principio que en el mes de enero de este año, nos volveríamos a reunir para ver cómo iba la marcha de estas negociaciones.

El otro día en el Senado ya terminó, la ministra ya anunció trece de las medidas que se están barajando, que si quieren en el debate, pues insistiremos un poco porque creo que es importante, y simplemente decir que quedó allí otro punto del orden del día del que no hubo acuerdo y que seguimos discutiendo es, el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que parece que hay acuerdos, pero todavía no hemos llegado a un acuerdo definitivo sobre cómo tiene que funcionar este consejo.

Y eso es a grandes rasgos y en el tiempo que tengo y después espero que pueda entrar, ya cuando hablemos todos de las medidas concretas para paliar el déficit de especialistas. Y si insiste en sus preguntas ahora, pues las contestaré en la réplica.

*La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR):* Gracias, señor Celaya. Señora Cabrera, sus cinco minutos de réplica.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Gracias, presidenta. Bueno, señor Celaya, pues simplemente agradecerle que haya dado algunas pinceladas a algunas respuestas y evidentemente son muchas las que estamos abordando hoy, las que estamos abordando esta mañana y yo entiendo que es complicado responder a todas.

(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 sí que nos ha dado cierta luz, me alegro realmente que se están dando avances importantes en lo que al real decretazo de enfermería se refiere, el gobierno el Partido Popular en funciones, creo este real decreto y la verdad que llámeme ilusa o llámeme ingenua, pero no entiendo por qué cuesta tanto volver los pasos atrás, cuando el real decretazo no costó tanto al Gobierno central ponerlo en marcha y llevarlo a cabo.

Así que espero, que al final cabo, no se pongan trabas para la eliminación de ese real decretazo, teniendo en cuenta como bien ha dicho, como bien ya hemos comentado, teniendo en cuenta las opiniones y las valoraciones del foro de sanitarios.

Otra cuestión que a comentado y que mi grupo parlamentario ya se lo ha adelantado en mi primera, en mi primera parte señor Celaya, es la falta de profesionales, es el problema que tenemos con la gran dispersación que hay poblacional en nuestra comunidad autónoma, es la falta de equidad en el territorio aragonés. Usted ha comentado, me ha parecido entender que la señora ministra hablaba de una reunión en el mes de enero, entiendo que es del año 2018.

Por lo tanto, señor Celaya, le pregunto si esa reunión me parece a mí que no se ha acontecido, ¿cuándo tiene previsto que les reúnan y cuáles eran las iniciativas que se van a llevar desde el Gobierno de Aragón, el Departamento de Sanidad en esta materia? Porque, señor Celaya, al fin y al cabo, podemos tener problemas con el presupuesto central, usted ya tiene un presupuesto autonómico, pero hay cuestiones que creo que no se arreglan con dinero y es al fin y al cabo, la gestión que se realiza en los medios, la gestión que se realiza en los profesionales de la Sanidad pública, más tanto en cuanto en el medio rural.

Y por lo tanto, señor Celaya, yo creo que es una cuestión que no depende, que no debe de haber una diferencia entre territorios, de eso es cuando hablamos de universalidad de la Sanidad que no haya diferencias, independientemente de dónde estemos viviendo. Y por lo tanto, yo quiero que para mi tierra, que para Aragón haya, al fin y al cabo, una garantía de Sanidad, de Sanidad pública y haya por lo tanto, una garantía de que habrá facultativos, de que habrá asistencia sanitaria, al menos en un ratio comprensible y no como está ocurriendo ahora, que estamos viendo la falta visible de profesionales en el medio rural.

(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]*

Por lo tanto, señor Celaya, le pregunto directamente sobre este aspecto y me gustaría que se centrará más que en esta primera intervención, ¿cuáles son las medidas inmediatas, urgentes? Porque ante problemas urgentes, yo creo que se requieren medidas inmediatas y urgentes, ¿cuáles son las medidas inmediatas y urgentes que va a poner en marcha el Departamento?

Señor Celaya, además, me alegro y mi grupo parlamentario se alegra de que ya ha habido avances acerca de un tema que hemos trabajado en estas Cortes, que lo hemos traído también en estas Cortes, que se ha debatido tanto las competencias autonómicas como a nivel estatal y es el tema de las talidomidas. Durante muchísimo tiempo ha habido personas que han estado desprotegidas, que no les han amparado ninguna ley, ni justicia, ni ética y que ahora que actualmente, pues nos alegramos que después de tanto tiempo atrás, se hayan visto resultados.

Le volvería a preguntar muchísimas de las cuestiones que ya he planteado en mi primera vuelta, entiendo y comprendo que el tiempo apremia señor Celaya y por lo tanto, nos veremos en otro momento, en otra ocasión, simplemente espero que lleve la voz de Aragón, como se suele decir con rasmia, y que al final que usted sea al fin y al cabo, garantista de que en Aragón no vamos a tener una Sanidad diferente, no digo ni mejor ni peor, sino que no vamos a tener una Sanidad diferente a otras comunidades autónomas, a otras zonas del Estado español.

Y por lo tanto, señor Celaya, le animo, le impulso que nos tendrá de su parte. Si lleva esa voz de Aragón, no sólo al Consejo Interterritorial, sino donde se le requiera, para que al final cabo tengamos una Sanidad pública de calidad, también en nuestro territorio. Muchas gracias, señora presidenta.

*La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR):* Muchas gracias, señor Celaya dispone de cinco minutos, para la réplica.

*El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ):* Muy bien. Muchas gracias. Muchas gracias por ese ánimo que sin duda voy a necesitar. Le voy a comentar algunas

(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]*

cosas de las que dicho, porque me parecen importantes y luego, como de todos los profesionales hablaremos más, pues quizá me... Los recortes del señor Rajoy, cómo van a revertir en Aragón o cómo se van a ver en Aragón, pues mire usted, estamos pendientes de los Presupuestos del Estado, de este año.

Entonces, hablar ya de cuáles van a ser los recortes cuando no tenemos presupuesto, lo que sí que está claro es que si no hay presupuestos, pues, pues la comunidad va a perder financiación. Por lo tanto, yo animo a todos los partidos que están aquí representados, que a nivel estatal, consigan de alguna forma o de otra, que haya presupuestos porque la falta de presupuestos es terrible.

La jornada de treinta y cinco horas y la negociación con los sindicatos, pues bueno, esto son temas que competen al señor Montoro, sabe usted que en Andalucía, se hizo un decreto de jornada de treinta y cinco horas que el Tribunal Constitucional dijo que no tenía competencias y aquí lo que sí que le puedo anunciar es que, creo que es el martes o el miércoles, no estoy seguro, he citado ya otra vez a los sindicatos para que una vez que ha finalizado el plazo de vigencia del convenio que se hizo para mantener el nivel de empleo en la comunidad, pues reunirme otra vez con los sindicatos para tratar y hacer otro pacto para los próximos años.

Donde entrarán pues muchas cosas, como usted sabe las reivindicaciones de subida de salario que se están extendiendo ya por todas las profesiones y por todas las comunidades y bueno, la comunidad tiene unas competencias y procuraremos con los sindicatos llegar a los mayores acuerdos para mantener la paz social que siempre es importante. Luego ha habido un tema que sí que quiero destacar, quizá no ha dicho la palabra exacta, ha dicho que el envejecimiento era un drama y que esto nos (...)

Yo, de ley no puedo estar de acuerdo, porque yo creo que el envejecimiento, lo que tiene que hacer es hacernos sentir satisfechos, el envejecimiento de la población, es decir, eso es un éxito del sistema, somos el segundo país del mundo que más esperanza de vida tiene y si eso es un drama, pues oiga, entonces nos morimos todos a los cuarenta años, como ha principio de siglo.

No, no, yo creo que ha sido que no le hemos entendido bien lo que quería decir, efectivamente. Pero vamos, yo creo que el envejecimiento y ayer estuve en un Congreso

(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]*

de Crónicos donde una periodista que además es aragonesa y que fue la defensora del lector en *El País* con gran experiencia, pues lo dijo claramente. Dijo, “oiga, tenemos que estar orgullosos”, el problema que antes hace treinta años, una persona de cuarenta años, es como ahora una persona de sesenta y una persona de ochenta años hace cuarenta años, pues era un superviviente que prácticamente ni se veían y ahora pues vemos mucho, lo que hay que conseguir es que estén atendidos y que tenga la mejor calidad de vida posible.

Pero no hablemos de que el envejecimiento es un drama, lo que sí que tenemos que hacer es organizar el sistema sanitario de otra forma, que ya llegamos tarde porque esto ya se tenía que haber hecho hace mucho tiempo, pero pues hay que empezar a abordarlo. Sobre el decreto de enfermera, pues estamos de acuerdo, ¿por qué se ha tardado tanto? Pues porque mire usted, somos un país muy legalista, muy garantista, con muchas normas y con muchos colectivos, que cada uno lo que tiende es a defender sus derechos.

Igual que hay problemas entre los médicos y las enfermeras, pues hay entre los farmacéuticos y los dietistas, entre los ópticos y los farmacéuticos, es decir, cada uno va a defender los derechos de su profesión, a defender sus intereses como como colectivo y efectivamente, pues no es fácil ponerse de acuerdo o como pasa entre especialidades, que si estos pacientes tengo que ser yo, en fin, es complicado, pero bueno, yo creo que esto por lo menos está encarrilado y confío en que las enfermeras puedan hacer esa labor tan importante que tienen.

En cuanto a esa modificación del decreto que creo que se publicó ayer en el boletín, si va tener hace efecto sobre la OPE ya le digo que no, esto es una negociación que hubo una mesa sectorial, se decidió a hacer una baremación diferente de algunos méritos y como se accedía a ciertas plazas y lo único que ha hecho el boletín es recoger ese acuerdo de la mesa sectorial, que por lo tanto no va tener ninguna, ninguna influencia en las OPE's que están en marcha y que le recuerdo que somos la primera comunidad que está haciendo la OPE extraordinaria.

Se han examinado muchísimos profesionales y esto pues va a permitirnos, espero yo, el superar este problema que tenemos en este momento y luego hablaremos del resto de las medidas. Y en cuanto a la próxima reunión, pues, efectivamente, 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]*

ministra se comprometió a convocar en enero, lo cierto es que el grupo de trabajo se está prolongando más, porque es un problema complejo, han realizado ya varias reuniones presenciales, creo que han sido tres, varias por videoconferencia y ya digo que en estos momentos hay trece medidas sobre la mesa, en las que la mayoría estamos de acuerdo la comunidad autónoma y hay alguna más que queremos todavía, a ver si conseguimos que se apruebe.

Muchas de las competencias son de las propias comunidades, pero lo que es importante es que todas nos pongamos de acuerdo, para que las medidas sean las mismas en todas las comunidades. Porque es que si no, ya no voy a hablar de lo que pasa ahora con el idioma, en algunas oposiciones de algunos sitios, entonces hay que estar, que sean lo más... las normas que adoptemos, pues que sean lo más coherente sin más, aprobadas por unanimidad.

Luego cada comunidad podrá hacer lo que quiera y será muy difícil, pues que algunas comunidades cedan algunas de las competencias que ilegalmente tienen y que tienen derecho a mantener, pero bueno, lo que se trata es de llegar a acuerdos entre todos, porque si no las cosas, pues no podrá ser tan, tan efectivas. Y ahora cuando hablemos el resto de los grupos, profundizaremos un poco más en estas trece medidas.

*La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR):* Gracias. Pues ahora abrimos el turno del resto de los grupos, cinco minutos para cada uno, señora Martínez puede comenzar.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Gracias, señora presidenta. Buenos días consejero, en primer lugar, dar la bienvenida de nuevo a las alumnas del *prácticum*, a las alumnas de la Facultad de Derecho, que llevan varios días acompañándonos.

Y yo voy a empezar un poco con lo que supone el rigor en el trabajo, el rigor parlamentario y para que nos hacemos un reglamento que el señor consejero, me parecía un tema bastante importante, para que se le solicitó la comparecencia, en el que además yo pensaba que bueno, pues sí que le veo sentido a esta comparecencia, cuando estamos hablando de lo que se celebró en la Interterritorial el pasado 8 de noviembre.

Porque uno de los temas, había bastantes importantes, pero uno era las necesidades de personal, medidas para paliar la falta de médicos en el Sistema Nacional

(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]*

de Salud, creo que hubiera sido suficiente, tiene suficiente enjundia este punto, como para haber podido centrar la comparecencia en esto.

Y también, una cosa es que los grupos parlamentarios pues pidamos la comparecencia para una cosa y después queramos hablar de otra cosa y otra cosa es el papel que tiene la presidencia, que es la que ordena el debate (...) llamado al orden para poder hablar de los asuntos que habíamos solicitado.

Yo, señor consejero y ya centrando un poco más en debate en lo que hoy nos... bueno para mi grupo parlamentario, creo que el punto fuerte era, las necesidades de personal. Usted ha dicho, es un éxito la esperanza de vida que tenemos en Aragón, es un éxito la esperanza de vida que tenemos en España y tenemos que ser capaces de tener un sistema público que dé respuesta a las necesidades de salud que se plantea con una población que va a vivir o que está viviendo tantos años y que se presupone que en un futuro, pues pueda seguir viviendo más años, yo creo que seas el gran... uno de los grandes retos del Sistema Nacional de Salud.

Yo, señor, usted ha dicho que después expondría con un poco más de detalle las trece medidas que se han planteado, para ver cómo se hace esa falta de profesionales o cómo se cubren esas plazas que son, que existen, que son estructurales y que no somos capaces de darle cobertura.

En Aragón es un problema serio, sobre todo, es un problema serio en el medio rural, porque con el número de profesionales tienen su libertad de elección y como cualquier otro profesional, puede decidir dónde va a trabajar, está claro que les parece, pues lugares de residencia o por lo que sea prefieren otros sitios, que no sean los... bueno, los que están más alejados de la ciudad de Zaragoza.

Yo creo, señor consejero que este debate es muy interesante dentro del Consejo Interterritorial, pero quería hacer una pregunta y es, ¿si a su juicio también tendrían que intervenir otros departamentos, otros ministerios en este debate? Y se lo digo por la siguiente razón, aquí ya, parece ser que se ha adelantado en estas trece medidas, que se - perdón-, que se emplearían las plazas de MIR.

Pero una de las preguntas que yo me hago y que mi grupo parlamentario que se hace es que si, ¿el número de egresados por las facultades de medicina es suficiente para hacer frente a este problema? Porque si el número de egresados, es decir, el número de personas que tienen una licenciatura o que son, que superan el grado de medicina no son suficientes, dará igual que saquemos más plazas de MIR o no de MIR.



(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]*

Con lo cual creo, que me gustaría que usted me respondiera si a eso, sí ahí también, bueno, pues no sé si la CRUE o el ministerio competente en universidades tendría que decir algo, porque la realidad es que hay muchos jóvenes que superan la **¿PAU?** pero que después no tiene la nota suficiente, porque los números *clausus* en medicina están como están.

Pero por otro lado vemos, que hay una falta de facultativos con lo cual no sé si una de las medidas que también habría que tratar y que excedería de lo que es el ámbito de la Interterritorial de Sanidad, sería que hubiera más plazas en las facultades de medicina y que los decanos, pues empezarán a trabajar y las... bueno, en general las universidades.

Por otro lado, claro también está, aquí hay otras cuestiones que también dependen de la función pública, al final los facultativos, bueno, pues los sueldos o sus retribuciones no dependen del Ministerio de Sanidad, sino que exceden del Ministerio de Sanidad. Hemos visto, sobre todo, en la legislatura pasada como había muchos médicos que decidían porque las ofertas de trabajo no eran buenas, porque se contrataba para un día, con un margen de temporalidad muy escaso, que bueno, pues había ofertas de empleo mejores fuera de nuestras fronteras y que decidían irse ahí.

Con lo cual, mi pregunta es, y es muy concreta ¿cree usted que para afrontar el problema que hay de falta de médicos, solamente tiene que intervenir en poner soluciones encima de la mesa el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas con las competencias que tienen o sería necesario un debate más amplio y que fuera ya una Comisión Interministerial o como se le quisiera denominar? Muchas gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR):* Señora Gaspar, su turno de cinco minutos.

*La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ:* Gracias, señora presidenta. Señor Celaya, vamos como decía la señora Martínez Romances a centrar el tiro y hablar de lo que realmente era el objeto de esta comparecencia, que era la Comisión Interterritorial.

Y yo le agradezco que haya venido a informar de la Comisión Interterritorial, pero partiendo de que el Consejo Interterritorial es el órgano esencial para mantener la cohesión y la equidad de nuestro Sistema Nacional de Salud y para seguir mejorando la salud y la calidad de vida de los ciudadanos, los pacientes y sus familias y esto son

(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]*

palabras de aquellas personas que participaron en el Consejo Interterritorial del pasado 8 de noviembre.

Creo, que tiene la suficiente relevancia, la suficiente importancia como para que no haya tenido que esperar casi ocho meses, cuatro meses, -perdón-, desde que tuvo lugar el pasado Consejo Interterritorial para venir a informar y que además haya tenido que venir a informar a petición de un grupo parlamentario y no lo haya hecho a petición propia. Al final la cohesión, la coordinación es esencial en la atención sanitaria y desde nuestro grupo parlamentario creemos que estas reuniones tienen la suficiente enjundia para que hubiera venido.

Antes de pasar a analizar los acuerdos alcanzados, ha hablado de que... bueno, la próxima reunión estaba prevista para enero de 2018 y ha hecho un comentario que decía que, bueno debido a la situación de Cataluña, parece que se iba a ralentizar la convocatoria del próximo Consejo Interterritorial, qué lástima. Qué lástima, que la situación de Cataluña, este lastrando todo y que esté lastrando al resto de las comunidades autónomas.

Así que yo le pediría señor consejero, que ya que ustedes además lo comentaron, que este último Consejo Interterritorial se había convocado a petición o se habían incluido órdenes del día, puntos en el orden del día, petición de muchos consejeros de las comunidades autónomas, insistan en la convocatoria nuevamente de este Consejo Interterritorial.

Respecto a los acuerdos alcanzados, usted hablaba de la creación de un grupo de trabajo y se hablaba para estudiar soluciones a corto plazo, se referían a corto plazo ante la necesidad de médicos, especialmente en zona rurales y/o alejadas. Cree que el problema que tenemos en Aragón y en muchas comunidades autónomas del interior que es la falta de profesionales por, precisamente la despoblación, ¿se le tienen que dar soluciones a corto plazo?

Yo creo que las soluciones se tienen que hacer a través de una planificación a medio y largo plazo, que es esencial, que hay que empezar a trabajar en ese sentido y que la falta de médicos de Aragón, no merece solo soluciones a corto plazo. Y espero que, ahora cuando nos comente esas trece medidas que se estaban barajando, estas no sean a corto plazo y vayan a mucho más.

Le iba a preguntar si Aragón, que es una de las comunidades autónomas en las que mayores problemas tenemos con la falta de profesionales, había nombrado algún

(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]*

experto en ese grupo de trabajo, cómo iban los trabajos, si habían empezado, pero ya ha comentado que sí, que efectivamente ya habían empezado.

Y que, claro, al final las competencias están en las comunidades autónomas y, como usted decía, hay, no todas las comunidades autónomas tenemos las mismas situaciones y ya determinadas comunidades autónomas en las que usted hablaba del idioma, que tenían peculiaridades como por ejemplo el idioma. El idioma nunca puede ser una barrera de acceso a un puesto sanitario, en todo caso podría ser un mérito más, pero no una barrera de acceso como en algunas comunidades se está planteado.

Hablaba la señora Martínez Romances de la necesidad de hacer frente desde diferentes ministerios o desde diferentes departamentos al reto de la despoblación y, efectivamente, la falta de profesionales sanitarios, la falta, bueno, las carencias en la asistencia o que hay en determinados municipios por la falta de esos profesionales sanitarios se debe abordar desde un punto de vista mucho más amplio. Debemos abordar la despoblación desde un punto de vista mucho más transversal, no sólo desde el área de la Sanidad sino desde el área de universidades, desde el área de Educación, desde el área de la Vertebración del Territorio.

Aquí, en Aragón, es verdad que se ha, bueno, que se ha redactado recientemente una directriz con muchísimas medidas para hacer frente a la despoblación y es esencial que desde el Gobierno de España también se empiece a trabajar de manera seria ante el problema de la despoblación.

Y respecto al real decreto de prescripción de medicina, leíamos, dentro de los anuncios que la ministra de Sanidad decía que se había alcanzado un acuerdo histórico liderado por el ministerio. Bueno, liderado por el ministerio después de que en muchos Parlamentos aprobáramos iniciativas para que ese real decreto fuera modificado. Así que, una vez más, queda en evidencia que el Gobierno de España sigue arrastrando los pies y va a remolque poniendo soluciones cuando ya el problema es un clamor.

Gracias.

*La señora diputada (PRADES ALQUÉZAR): 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]*

Señora Zapater, su turno.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Gracias, presidenta.

Bienvenido, consejero.

Es que oyendo a la señora Gaspar me ha dado la sensación que está, ya lo he dicho en alguna ocasión, que está en Gobierno con ustedes, no sé, háganselo mirar porque, no sé, a lo mejor tienen más puntos en común.

Bueno, pues agradecerle la visita. Es cierto que han pasado ya cinco meses, cuatro meses desde que se, o sea, desde que se convocó este consejo interterritorial. Entendemos que en breve habrá otro, porque suele haber dos al año, ¿no? Una cosa así. Por lo tanto, que, o sea, pronto supongo que volveremos a hablar del siguiente Interterritorial.

Bueno, yo iba a hacer la misma anotación que ha hecho usted, señor consejero, cuando Podemos ha dicho que es un drama el envejecimiento, a mí me parece, bueno, pues es una afirmación muy dura. Porque desde luego para el Partido Aragonés no es un drama el envejecimiento, lo que es un lujo poder vivir tantos años y para eso está la medicina, ¿no?, para permitirnos poder avanzar.

Y, desde luego, gracias a esta gente mayor que lógicamente tiene muchas dificultades sanitarias concretamente, pero son las que están manteniendo los pueblos y son las que en estos momentos, pues, están quizá peor atendidas cuando más necesitadas están. Por lo tanto, yo creo que estos pueblos no estarían hace años si estas personas no estuvieran manteniéndose en los municipios.

No sé, lo he visto un poco tibio, señor consejero, cuando digo tibio es que no sé, parece como que sí, como que no, como, no lo sé. Quizá igual en su réplica nos aclara alguna cuestión más, pero a mí sí que me gustaría que nos contara la posición de su Gobierno. Además, usted ha dicho: “muchas de las competencias de las que se hablaron allí, en ese consejo interterritorial, son autonómicas.

(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]*

Por lo tanto, ha nombrado las trece medidas o las trece líneas que la ministra ha puesto encima de la mesa, no, ha dicho que la ministra ha puesto encima de la mesa trece líneas, yo las he estado leyendo en prensa.

Orgulloso podía sentirse que la de incentivar a los especialistas, una de las comunidades autónomas que fuimos pioneras fue Aragón, parece que usted no saque pecho de eso. A propuesta del Partido Aragonés, eso ya es secundario, pero que la ministra esté hablando de incentivar a los especialistas, yo creo que en Aragón no hemos hablado mucho de los incentivos médicos en el medio rural y, por lo tanto, parece que, no sé, que le molesta que la ministra copie las iniciativas que se dan desde este Parlamento y yo creo que estas medidas no son tanto de un espacio o de otro, sino de intentar dar solución.

Bueno, yo sí que las he leído, hay algunas que me parecen muy interesantes desde el ministerio, otras que quizá generen cierta polémica o que sea más difícil ponerse de acuerdo. La ministra, por lo que yo he leído, ponía que esas trece medidas ya se habían acordado en ese grupo de trabajo, entiendo que en este grupo de trabajo está Aragón, señor consejero. Usted no nos lo ha dicho. ¿No lo sabe si en ese grupo de trabajo está Aragón?

Bueno, pues a mí me gustaría preguntarle si en ese grupo de trabajo está Aragón y qué persona nos representa a Aragón, porque cómo usted ya sabe, yo soy del medio rural y, desde luego, personalmente no es lo mismo que te represente alguien de Zaragoza que alguien que vive en Mas de Las Matas, en Jaca o en Broto, ¿no? Porque yo creo que la realidad de los médicos rurales tiene que llevarse a ese consejo interterritorial o a ese grupo de trabajo gente que realmente sepa la problemática que tienen en el medio rural.

Quisiera preguntarle qué persona ha nombrado el Gobierno de Aragón para ir a este grupo de trabajo, porque de no ser así, nosotros no compartimos que no está representado Aragón, siendo que es una de las comunidades autónomas que más problemática tiene en esta cuestión.

Bueno, y también he oído que hablaba la ministra de que el MIR podría ampliarse un año en centros rurales. Bueno, a nosotros nos parece bien, pero como digo,

(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]*

en este consejo interterritorial se habló de que muchas de sus competencias eran autonómicas.

Cuando oigo a la señora de Podemos me da la sensación que, no sé, que vuelve a ser como un poco centralista, ¿no? Como que todos tenemos que ser iguales, como, no sé, querría preguntarle, señora Cabrera, si usted comparte que las competencias sean de las comunidades autónomas o quiere retroceder años atrás para que sean diferentes. Yo, quizás luego pueda contestarnos.

Y ha nombrado una cosa que también hemos debatido mucho en este Parlamento, que es el Fondo de cohesión sanitaria, el que hacía mucho tiempo que no hablábamos, que usted sabe que nos dolió mucho que se perdiera ese fondo de cohesión sanitaria del Partido Aragonés. Ha hablado de que se ha dado una tarifa y tal. Ese Fondo de Garantía Asistencial que no termina de cuajar, que quisiera preguntarle, en lo último que yo recuerdo es que Aragón facturaba a otras comunidades autónomas quince millones de euros anuales, me suena ese dato, que lo tengo yo por ahí, como este no es presupuestos recientes, lo tengo en mi cabeza.

Y también quiero recordar que en esta comisión se ha debatido en alguna ocasión el dinero que nos deben otras comunidades autónomas por servicios prestados en Aragón y también creo que eran alrededor de siete millones aproximadamente. Pues bueno, yo creo que son importes muy necesarios para una sanidad aragonesa en la que no nos sobra es el dinero y ver de qué manera esa situación sí que se puede regularizar.

Como dice la señora Cabrera con respecto a la asistencia sanitaria que se da en comunidades limítrofes, ¿no? Que es un intercambio de dinero, pero que yo me da un poco la sensación que Aragón, en ese intercambio de dinero, como que estamos saliendo un poco perjudicados. Entonces quería preguntarle, pues bueno, si, bueno, se habló de ese fondo de garantía, que ya nos ha dicho que sí, pero realmente cómo acabó.

Bueno, pues muchas preguntas, señor consejero, espero que nos las conteste. Muchas gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): 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]*

Continuando con el turno de portavoces, señora Moratinos, su turno.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias, presidenta.

Y bienvenido, consejero y a todo el equipo que le acompaña.

También me voy a centrar en el asunto de la comparecencia, que es ese consejo interterritorial del pasado noviembre, tarde, tarde llega esta comparecencia. Además, porque en alguno de los temas que se han ido debatiendo en esta comisión, ya se ha ido nombrando algunas de las propuestas y de las iniciativas que se llevaron a cabo en ese consejo interterritorial.

Como bien ha comentado, se trataron temas que fueron de mero trámite de aprobación definitiva de algunos de los puntos del anterior consejo y yo me voy a centrar específicamente en tres temas. El primero de ellos y yo creo que es de una importancia vital y de verdadero interés y preocupación de todas las comunidades autónomas es esa falta de profesionales, esa falta de especialistas.

Es la primera vez que se trata este tema en el Consejo Interterritorial y ya se nota, ya se nota que al Gobierno de España, al Ministerio de Sanidad le cuesta escuchar a las comunidades autónomas que son las que verdaderamente tienen la competencia en temas de Sanidad y que para ellos este es un tema de preocupación de cabecera. Pero bueno, nos alegramos que, aunque sea tarde, por fin se haya llegado a tratar este tema.

Y le felicitamos porque somos conscientes de que usted ha sido uno de los que ha liderado que por fin esta demanda se pusiera encima de la mesa y se abordara de forma urgente y conjunta por parte de todas las comunidades autónomas.

Lo ha comentado en muchas ocasiones y creo que todos somos conscientes de que hay que tomar medidas a corto y a medio plazo, y espero que eso sea lo que se está trabajando en ese grupo de trabajo. Un grupo de trabajo que creemos que se ha reunido tres veces, que se han planteado alguna serie de cuestiones, creemos que trece, porque ya se ha encargado la ministra de Sanidad de contar algunas de ellas en el Senado. Pero yo espero que ustedes también como consejeros de sanidad tengan esta información 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]*

que, como ha dicho, en el siguiente turno nos las pueda explicar un poco más detalladamente.

Por las noticias, sabemos que algunas de las medidas que se plantean son medidas que ya se están adoptando en nuestra comunidad autónoma, con lo cual felicidades otra vez más. Porque parece, señora Susín, que no lo estamos haciendo tan mal cuando sus compañeros de Madrid adoptan algunas de las medidas que se están llevando en Aragón, se ha trabajado mucho y se ha trabajado bien en esta materia y se ve cuando se pone de ejemplo y se toman de medidas para esa coordinación entre todas las comunidades autónomas.

Y yo querría que si es posible nos explicara en concreto esa medida, que parece que se está planteando, relacionada con los MIR, con esa ampliación de las plazas MIR. Y también con ese planteamiento que parece ser que se va a intentar obligar, entre comillas, a los MIR a que cubran las plazas de difícil cobertura una vez que finalicen la residencia.

Sabemos que esta es una medida complicada, una medida que va a generar controversias, que tendrá que ser muy debatida, muy consensuada y muy negociada. Pero que me gustaría saber si ha habido algún adelanto al respecto en este tema de los MIR, porque yo creo que es ahí la piedra de toque fundamental para poder lograr esa cobertura de profesionales en los centros de difícil cobertura y también esa necesidad de especialistas.

Se volvió a hablar una vez más de ese decreto de enfermería, ha estado en exposición pública y deseamos que ese nuevo texto se apruebe definitivamente y que sirva de verdad para empoderar a las enfermeras, que también, como hemos hablado muchísimas veces, tienen que tener, necesitan ese empoderamiento para poder trabajar y que la Sanidad siga hacia delante.

Y de nuevo felicidades, porque insisto que no se está trabajando tan mal en otro tema, como es el tema de la talidomida. Porque el circuito de evaluación que se aprobó en el Consejo Interterritorial me parece que es bastante similar a esa unidad que se está gestionando desde medicina interna en el Miguel Servet, creo que es así, ¿nos lo podría explicar también? Porque no lo sé tampoco si ha servido también de ejemplo esa unidad de Aragón.



(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]*

Creo que en el Consejo Interterritorial -y usted lo ha nombrado también- se comprometieron a que el siguiente fuera en enero para poder valorar esas medidas que se estaban planteando en ese grupo de trabajo de profesionales si vuelvo allí. Después ha habido noticias de que sería en marzo, imagino que si es en marzo ya tendría que estar convocado.

Con lo cual, me imagino que ya nos iremos a abril, con lo cual, instarle una vez más a que pidan que este consejo interterritorial se reúna las veces que se considere necesarias, ya que es importantísimo esa coordinación entre las Comunidades Autónomas y, es más, en este caso que se trata de buscar soluciones a un tema tan prioritario y tan importante para muchas de ellas, como esa falta de especialistas. Muchas gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Gracias. Concluyendo ya en la ronda de portavoces, señora Susín, su turno.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Gracias, presidenta. Dar la bienvenida además de al consejero a las personas que lo acompañan, al director general de salud pública, a las estudiantes del *practicum* de Derecho que nos acompaña. Y además esta es una comisión *sui generis* como habrán visto en la que, además también de aprender, se divertirán.

Yo no me puedo resistir, señor consejero, pero si fuera usted una de dos, me hubiera ido directamente o le hubiera dicho a la presidenta que llamara a la cuestión a la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos. Mire, la falta de rigor, de trabajo y de conocimiento, al final no nos puede llevar a hacer perder el tiempo a una persona que trae la intervención preparada para una cuestión y luego se habla de otras cosas que nada tienen.

Para empezar, si las competencias son estatales, señora Cabrera, no son del señor consejero. Después no es sinónimo acontece de prevé, porque el señor consejero aquí me lo ha confundido un poco y, desde luego, como le han dicho el resto de portavoces, el envejecimiento no es ningún drama, en todo caso es una bendición, es un avance de la medicina y es un éxito de la sociedad en su conjunto.

Yo entiendo que a usted que sigue a su líder mesiánico, el señor Pablo Iglesias, le moleste que los jubilados voten, pero esto es lo que hay y, desde luego, poco le

(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]*

costaba leerse el orden del día del Consejo Interterritorial para hablar de lo que tocaba. Dos cuestiones más, las vacunas, señor Faló, no sé para qué viene usted aquí a hablar de vacunas si en Podemos no lo escuchan.

Las vacunas están unificadas ya desde hace bastante tiempo y a eso se debe también el incremento en el presupuesto de salud pública. Respecto a la OPE usted no logró nada, lo logramos el resto de grupos parlamentarios, ustedes se abstuvieron. Y gracias al pulso que los demás grupos parlamentarios le echamos al Gobierno, junto con el consejero, hoy se están solucionando las cuestiones con la oferta de empleo público.

Y respecto al real decreto, el Gobierno España no estaba en funciones. El 20 de abril del 2012, el Gobierno de España estaba trabajando como Gobierno, ustedes estaban en una tienda de campaña intentando asaltar el Congreso para hoy tener un escaño.

Y bien, señor consejero, como le decía. Por cierto, anime también a su partido a aprobar los presupuestos generales del Estado, que ganaremos todos. Como le decía, gracias por venir a informarnos sobre el Consejo Interterritorial, que es de lo que usted venía hablar hoy aquí, no de otras tantas cosas.

Y entre los diez puntos del orden del día del Pleno del 8 de noviembre, orden del día que están Internet y que se puede leer para saber de lo que se habla, se trataron dos puntos propuestos precisamente entre los otros consejeros por usted. Lástima, señora Moratinos, su tono, porque yo le iba agradecer al consejero la contribución y el ánimo de consenso con el que acude a los Consejos Interterritoriales.

Bien, esos temas eran, por un lado, el tema de la prescripción enfermera y el otro las medidas para paliar la falta de médicos en el Sistema Nacional de Salud. Además, se trataron otros temas, como la creación de los dos grupos de trabajo del consejo, la Comisión Institucional y Comité científico o técnico para la talidomida y la aprobación de la estrategia nacional de la ELA.

En el anterior Consejo Interterritorial se había acordado la creación de los grupos de trabajo y la ministra dio cuenta ya de que estaban trabajando. Y también se acordó la creación de un grupo de trabajo, como usted ha dicho, en este consejo para estudiar soluciones a corto plazo ante la necesidad de médicos en algunas especialidades y en zonas rurales o alejadas. Problema que efectivamente nos afecta a Aragón.

(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]*

Señora Martínez, los contratos por días, por semanas también se dan en esta legislatura, no sólo en la pasada y por eso tenemos los problemas que tenemos en la Sanidad.

Bien, a día de hoy, este grupo de trabajo ya ha consensuado un borrador, que ahora tendrá que dar el visto bueno el Consejo Interterritorial, y entre las medidas. Más plazas para la formación de especialistas, coordinar, incentivar la colocación en puestos poco atractivos, medidas que propuso el PAR en estas Cortes y que todos hemos apoyado. Coordinar las diferentes categorías para evitar fugas y competencias desleales entre territorios o hacer un estudio sobre la necesidad de cada área de especialistas son algunas de las propuestas negociadas.

La propia ministra propuso en el Consejo Interterritorial que alguna de estas soluciones sea incentivar, incentivar a los MIR, porque aquí cada uno cuenta la verdad según le parece, para que una vez acabada su residencia, ejerzan su especialidad en las plazas de aquellos lugares que más cuesta cubrir. Esos incentivos se han de incorporar con la modificación del real decreto que regula la relación laboral de los residentes MIR, contemplando desde incentivos económicos a incentivos de duración de contrato. Vuelvo a insistir, incentivar, no obligar.

En este consejo se dio luz verde también al registro estatal de profesiones sanitarias, que permitirán planificar mejor las necesidades de profesionales a medio plazo y la realización de un nuevo estudio de las necesidades de profesionales, el anterior se hizo para 2013-2025 y se espera que esté listo en el segundo semestre de 2018.

Tomar medidas a corto plazo, señora Gaspar, no es óbice también para programar al largo plazo que, en fin, parece que ha venido usted a echarnos hoy el mitin del señor Rivera.

Se aprobó la estrategia nacional de la ELA y de la misma manera respecto a las personas afectadas por el fármaco de la talidomida, se informó, como he dicho anteriormente, de la creación de la Comisión Institucional y de un comité científico técnico, tal y como se acordó en el Consejo Interterritorial de julio. Estos comités ya están analizando caso por caso los pacientes contemplados en el registro de afectados, con el objetivo de seguir trabajando (...)

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

(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:* Acabo ya.

De esfuerzos de las Comunidades Autónomas, definir la respuesta y concretar las compensaciones.

Se abordó también el tema de la modificación del real decreto de indicación enfermera, se ha llegado a un acuerdo histórico liderado por el Ministerio en beneficio de los pacientes.

Y yo, señor Celaya, no me queda más tiempo, pero creo que el Gobierno ha demostrado, una vez más, su voluntad de diálogo para llegar a grandes acuerdos, porque los grandes proyectos son siempre fruto de grandes acuerdos y, una vez más, le reconozco también sus aportaciones a ese consejo interterritorial con voluntad siempre de acuerdo.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias.

Ahora sí, señor Celaya, dispone de diez minutos ya para concluir y exponer lo que aquí le han planteado.

*El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ):* Muy bien. Muchas gracias.

Voy a empezar por un tema técnico porque me parece importante, en la página web del ministerio, donde se habla de la talidomida, viene ya reflejada, lo pueden consultar, la unidad de diagnóstico en Aragón, quién lo lleva, cómo se contacta. Pero yo quiero recalcar este llamamiento porque el doctor Velilla, que es el que está haciendo estos reconocimientos, ha hecho ya a dieciocho, veinte personas, pero pensamos que puede haber más que no se hayan enterado. Porque a veces las asociaciones de pacientes, pues, son...

Entonces, que cualquier persona que considere que pueda estar afectado por este fármaco, que se ponga en contacto bien con el gabinete o con esta unidad que figura ya la página web del ministerio.

Bien, empiezo por la señora Susín brevemente y luego me centraré, aunque ya muchos de los puntos han ido saliendo. Gracias por decirme, yo soy una persona educada y, bueno, estoy acostumbrado a que me digan muchas cosas en las Cortes. He

(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]*

aprendido ya después de dos años y medio. Y bueno, por lo tanto, pues me parece muy bien y cada uno tiene libertad de expresión y habla de lo que quiere.

Estoy encantado de estar aquí en esta comisión y realmente una cosa sí querría destacar, que los ciudadanos no valoran quién es el que ha hecho una propuesta en concreto u otra, porque al final todos hemos hecho las propuestas, parece ser. Lo que está claro es que lo que tenemos que ser capaces de ponernos de acuerdo y de llegar a solucionar problemas que los ciudadanos les importan.

Señora Martínez, a lo largo de las medidas le iré contestando de otros ministerios que efectivamente, sobre todo el Ministerio de Educación, tiene muchísimo que decir. Y señora Gaspar, me ha acusado de esperar cuatro meses para venir aquí, yo de todas las veces que vengo a la comisión, la comparecencia más fácil para mí es esta, porque es informar de lo que ha pasado.

Entonces, no tengo ningún problema, no sé si ha sido una o dos las veces que desde que hubo este Interterritorial se ha reunido esta comisión. Ustedes trabajan en otras cosas, tienen sus periodos de vacaciones, sus presupuestos. Pero no ha habido tantas oportunidades y ya le digo que yo es lo que mejor vengo, vamos lo que más fácil me resulta porque no tiene ningún problema. Las referencias a Cataluña, no han sido exactas, yo he dicho que la financiación tendría que esperar, porque parece lógico hasta que Cataluña que es una de las comunidades importantes, es difícil.

Yo he dicho que se estaba retrasando, no por Cataluña, la reunión específica del Consejo Interterritorial, sino porque está siendo más difícil o está siendo más complicado el que todas las comunidades nos pongamos de acuerdo. Por lo tanto, y luego la planificación a corto plazo, pues lo que se trataba, el corto plazo pues todo depende, no. Los plazos, cada uno los mide, yo a mi edad ya, que soy mayor, pues los plazos son bastante más, más largos. Me imagino que los suyos, que está ya impaciente porque los meses pasen deprisa.

Y efectivamente la despoblación no es solución, o sea, no es problema solo sanitario, sino que es un problema de todos y yo me alegro de que el señor Rivera el otro día en Teruel, dijo “que la planificación de la despoblación, iba a ser un problema prioritario para él, cuando llegara al Gobierno”.

Y respecto al idioma, pues, podemos estar de acuerdo en el fondo, pero oiga, tenemos que respetar la Constitución siempre, no sólo cuando interesa y hay

(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]*

comunidades autónomas que en sus estatutos y por la Constitución tienen reconocido a un idioma oficial y eso, pues nos parecerá mejor o peor, pero eso en el fondo, pues es utilizar otros temas, otras banderas para sacar algunos unos votos que yo creo que, a la larga, son peligrosos.

La señora Zapater dice que soy tibio, pues bueno, no lo sé si soy tibio y la ministra pues mire usted, la ministra el otro día en el Senado, lo que hizo fue ante una interpelación del Grupo Socialista que le preguntó por cómo iba este Interterritorial que había prometido y como iba la financiación y tal, ella se apresuró a leer estas trece medidas que están prácticamente consensuadas y que algunas además han experimentado un cambio de rumbo importante de una reunión a otra.

Bueno, por supuesto que Aragón está representada por el director general de Planificación y Asistencia Sanitaria, que es el rango, después de mí, más importante del departamento, como pasa en todas las comisiones. Y luego, hay videos conferencias, interviene por supuesto, el director de Recursos Humanos del Salud, es decir, no se trata de elegir un profesional que represente, sino que es la máxima representación del departamento, como ocurre en todas las comunidades en este grupo de trabajo.

Bueno, pasando a las cosas en concreto, bueno, el Fondo de cohesión sanitaria me ha preguntado usted, efectivamente para su información, este año Aragón debe según las cuentas que ha hecho el ministerio, 5,5 millones de euros, el año pasado fueron seis y pico, este año hemos conseguido cobrar una factura más a otras comunidades que siempre hemos atendido y nunca facturábamos, por solidaridad. Pero ya que parece que ahora hay que ponerse serio, pues así estamos.

Es decir, tenemos sobre todo con Cataluña, un debe muy importante y el déficit ha sido 5,5 millones. Bueno, pasando a las medidas, muchas de ellas se han comentado, han salido en la prensa y la primera era identificar en cada comunidad las plazas de difícil cobertura. Esto se ha hecho ya, todas las comunidades hemos mandado el listado, casi todos coincidimos, y son pues medicina familiar, pediatría y atención primaria, dermatología, anestesia, radiodiagnóstico y trauma, son las especialidades que en todos los sitios faltan.

La segunda medida, se refería, esta es importante, a modificar el Real Decreto 114/2006, para permitir lo que llamaríamos el compromiso de permanencia, esto tengo que decir que no es alargar el MIR un año más, como ha dicho la prensa, son temas muy técnicos y a veces no se informa bien. El MIR va a ser, cuatro, cinco años, según está

(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]*

establecido en cada especialidad y lo que se va intentar es, un compromiso de permanencia una vez que estos mires han terminado y en aquellas especialidades en que no se pudieran cubrir. Pero lo que está pasando, ya lo hemos hablado es que, por ejemplo, dermatología que todo el mundo elige los primeros puestos del Mir, pues los formamos para que luego trabajen en la privada, en la mayoría de las ocasiones.

Esto es comprometido, comprometido, porque efectivamente afecta a un decreto y a unos derechos que están reconocidos en la Comunidad Europea, pero parece ser que el ministerio ha encontrado la fórmula y por supuesto tiene que intervenir Educación, tiene que intervenir Función Pública, para permitir que, avisándolo con tiempo, la gente cuando elige una plaza concreta sepa que va tener un compromiso de permanencia de un año, en principio, aunque todavía no está... para tener que permanecer.

La tercera medida es, que informemos de los contratos que se van haciendo en cada especialidad, la duración de estos contratos para tener un control e intentar evitar estos contratos de poco tiempo, pero claro, la ley es la ley y cuando una persona se pone de baja, se le puede contratar por el tiempo previsible de la baja y cuando se reincorpora pues este señor hay que cesarlo y hay bajas como el embarazo, que ahora son muy prolongadas, sobre todo si son especialidades como radiología y hay otras bajan pues que son más cortas. Pero claro, es que tampoco estar contratando porque Función Pública y Hacienda no lo va a permitir.

La cuarta es, facilitar el procedimiento, reconocimiento de títulos de especialistas extracomunitarios, esto es muy importante, son especialistas que se han formado en otros países y que vienen aquí y que hay que reconocer, que ese título es válido, esto también depende fundamentalmente del Ministerio de Educación, que es el que reconoce y lo que se está intentando es reducir los plazos de tramitación. Aquí hay que facilitar a veces prácticas y se cree, consideran necesitan un reciclaje y ahí también todas las comunidades nos hemos comprometido a facilitar las prácticas de estas personas, para que puedan trabajar.

La quinta es, dar los datos de la OPE extraordinaria, que esto ya lo hemos estado haciendo.

La sexta, avanzar en un acuerdo para que las OPE's extraordinarias sean coordinadas para evitar que los especialistas tengan que presentarse y se ha hecho ya en medicina de familia, en pediatría, en enfermería, celadores por supuesto, pero en especialidades ya más concretas, como puede ser anestesia, cirugía, etcétera, 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]*

complicado, pero bueno, se está trabajando para que las OPE's se hagan en todo el Estado a la vez.

La séptima medida es, realizar un nuevo estudio de necesidades de especialista a finales de 2018, aquí siempre nos habíamos basado en un trabajo de la Universidad de Las Palmas, que ya dijo que iban a faltar y entonces se va a volver a realizar un estudio por expertos o encargado por el ministerio.

La octava es, regular el procedimiento de acreditación de centros, unidades y dispositivos docentes, esto también es muy importante, es decir, en estos momentos cuando la comunidad de Aragón solicita, por ejemplo, que el Hospital San Jorge de Huesca pueda formar especialistas de una especialidad o los centros de Salud, médico de familia se tardan dos y tres años en acreditar, en dar el permiso. Y esto es así, porque es complicado, en el ministerio tiene poco personal funcionario, que no dan abasto y las comisiones de especialidad, pues se reúnen cada mucho tiempo.

Entonces, nos hemos comprometido todos a activar este procedimiento que también depende de varios ministerios y se dará una especie de acreditación provisional, si las comunidades aseguran que cumplen los requisitos y luego se evaluará si efectivamente es así. Esto nos permitirá formar más residentes de los que estamos formando.

Otra importante es, el tema de las incompatibilidades donde aquí ha habido diferencia de criterio, porque algunas comunidades lo que querían era aumentar el rigor de las incompatibilidades, lo cual a mi juicio todavía iba a complicar más el problema. Y otra lo que queríamos era que, se estudiará las incompatibilidades con organismos públicos, especialmente mutuas, que en estos momentos las mutuas tienen un severo problema, porque no puede contratar especialistas y algunas especialidades las están perdiendo. Entonces es un tema que se está debatiendo y todavía no hay un acuerdo muy claro.

La décima es, cambios normativos que permitan la flexibilidad en la vinculación a un centro o área de trabajo, esto es un tema que aquí ya lo hemos hecho, los hospitales nodriza. Es decir, que si la gente no quiere ir a Teruel en determinadas especialidades, pues fichar más gente en el Servet o en el clínico, pero con el compromiso de que estos servicios tengan que cubrir periódicamente por rotación o un día la semana o como sea, cubran esos servicios en esos hospitales o en lo que se puso en marcha en Jaca ya también para evitar este tema.



(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 once es, el tema de la troncalidad, que ya saben que se ha quedado atascado y que este pues va a necesitar un desarrollo normativo complejo, está todo el tema de las súper especialidades.

Y la duodécima es, adecuar las necesidades de especialista con los egresados de las facultades de medicina y esto es un debate muy antiguo, la señora Serrat que ha sido decana pues lo conoce bien. En estos momentos, España está produciendo muchísimos estudiantes de medicina, porque ha habido muchísimas universidades privadas que han abierto, están menos controladas que son las universidades públicas y la oferta o sea de médicos, está superando mucho las necesidades, según todos los estudios.

Que pasa pues luego, que luego no hay cantidad suficiente de formación de residentes para todos estos que acaban. Este año creo, no, no la cifra, no me hagan caso, pero era el doble, que si había siete mil plazas en el MIR, había catorce mil candidatos a este examen. Es decir, que hay siete mil personas que son licenciados en medicina y que no pueden trabajar según la Comunidad Europea, porque no tienen ninguna especialidad, y esto sí que es un problema gordo, que ya pasó hace diez o quince años, cuando sobraban muchísimos médicos.

Pero entonces, podían sin tener especialidad, ahora es muy difícil, vamos, es imposible. En la privada, sí que lo permiten, pero la pública no puede contratar a un señor que no tenga ya una especialidad, y esto sí que es un problema que habrá que analizar. Pero yo creo que no es un problema de estudiantes de medicina, sino más bien de adecuar.

Y queda la última medida que es, ampliar el periodo del servicio activo del personal, es decir, retrasar la jubilación que ya hemos puesto en marcha en varias comunidades. Yo creo que este es un tema, que si a ustedes les parece bien, como parece ser que la reunión efectivamente se va retrasar ya hasta el mes de abril según decía redacción médica, que son los que tienen mejor información.

Yo me comprometo a que un día hagamos una reunión y debatamos estos temas y si es posible que la postura que lleve este consejero, sea una postura común de todos, que no sea sólo la mía. Porque creo que es un tema que todos tenemos que opinar y que va ser para bien y bueno, pues con estas medidas yo creo que algo solucionaremos.

Pero la más efectiva es, que salgan las plazas, que las plazas se hagan en propiedad y eso con la oferta pública de empleo de este año y del año que viene, son mil trescientas plazas de especialistas médicos que sin duda, van a ser definitivas para paliar

(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]*

por lo menos durante unos años este problema. Muchas gracias por su atención y perdón por haberme pasado un poquito en el tiempo.

*La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR):* Muchas gracias, señor Celaya, queda usted disculpado. Hacemos un pequeño receso de un minuto para que se acomode el siguiente compareciente.

*La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR):* Pues continuamos ya, con el punto número tres de esta Comisión de Sanidad, con la comparecencia del director general de Salud pública, a propuesta del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre la publicación de varios folletos que publicitan el consumo de drogas y que han sido financiados por el Gobierno de Aragón. Para exponer su iniciativa, tiene diez minutos la portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* Gracias, señora presidenta. Señor director general de Salud pública, señor consejero es un honor que usted se quede a escuchar esta intervención. Y la verdad es que, es algo inaudito, no es la primera que ocurre y la verdad es que debe ser porque tiene un interés especial en este tema de drogas.

Y sobre todo a las estudiantes que hoy iban, verdad, a aprender y verdaderamente vemos en ellas, el futuro de nuestra comunidad autónoma. Quiero comenzar esta comisión con una frase del filósofo, de José Antonio Marina que dije “que las drogas no son el problema, si no son la peor solución”.

Quiero decirlo y quiero remarcarlo porque en esta comparecencia, no vamos a hablar de filosofía, ni de situaciones metafísicas, ni de... vamos a hablar de, por qué usted director de Salud pública de Aragón, responsable de la gestión en todo el tema de prevención de la salud, máximo responsable, utiliza un dinero público para una promoción, en una campaña de prevención de drogas. ¿Eso por qué lo hace usted?

Una campaña de drogas que ha sido evidentemente contestada por toda la opinión pública y mediática en todos los medios de comunicación nacionales. Se ha generado un burunbum mediático y se ha generado un burunbum a nivel de toda la sociedad y ha sido contestado.

(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]*

Entonces, usted es el máximo responsable y usted además financia esta campaña. ¿Cómo la financia? la financia través de pagar una serie de folletos, los tenemos aquí, que además aparece Salud pública, Gobierno de Aragón, Gobierno de Aragón y que la del ayuntamiento, bueno, pues es la misma asociación que redacta el resto de los folletos con los que usted financia. Yo no sé si directamente o indirectamente, tiene la financiación que es la primera pregunta que le voy a hacer.

Mire, en el 2016, el Plan Nacional de Drogas, tengo aquí el acuerdo, firma un convenio de colaboración con esta comunidad autónoma y firma el consejero, lo tiene usted en internet. Entonces, el Departamento de Sanidad firma una recepción de dinero, para poder llevar a cabo este tema de prevención y recibe veinte mil euros para identificación de situaciones vulnerables frente al consumo de drogas y luego para intervención precoz, setenta y seis mil euros.

Este es el dinero que usted maneja del Plan Nacional de Drogas, este dinero público que usted maneja, mi primera pregunta ¿ha subvencionado con este dinero, estos folletos? ¿Es verdad, que dicen que en el 2016 hasta esta asociación, a estas asociaciones les ha dado usted dinero público catorce mil doscientos sesenta y ocho euros y en el 2017, veinticuatro mil setecientos sesenta y siete, dinero público?

Otra pregunta que quiero hacer, ¿usted porque subcontrata campañas, por qué no las hace usted? porque tiene dinero suficiente, le dan dinero para poderlas hacer, podría hacer una relación tiene usted capacidad perfectamente para hacerlas. ¿Por qué le da dinero, subcontrata a otras asociaciones? que además me llama profundísimamente la atención y quiero que decir las ¿por qué subcontrata con una asociación de tan poca trayectoria? muy poca trayectoria, es más, normalmente las subvenciones no se dan a gente, ni a asociaciones que tienen poca trayectoria, hace falta tener un aval importante para que te den una asociación.

Y yo ahí veo que no tiene protectoria pero además, usted ¿no ve a través de la página web cuál es la filosofía, que hace una apología constante para lo que es el consumo, cómo hace la prevención y contrata con ellas? A mí me sorprende mucho, porque estoy hablando con un gestor, un responsable máximo en gestión y en prevención de drogas entonces estas cosas me llaman la atención.

Pero lo que es más grave todavía, que me parece, es que además de usted subcontratar pagar, es que además le meten un gol porque toda esta literatura es un copia y pega, un copia y pega de literatura de los ochenta y un copia y pega de lo 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]*

está haciendo en el (...) control, la conoce y que la conocemos todos, en el (...) control en Cataluña. Usted paga por copia, vamos es indigno, a mí me parece. Indigno pagar por copia, quiero decir, por lo menos usted tiene la capacidad perfecta de poder sacarlo adelante.

Y esta triología, se difunde de una manera conjunta, una prevención que se podría llamar una prevención primaria, porque, yo le traigo la foto, (...) perfectamente que están ahí puestos los folletos en una mesa de una manera discriminatoria a cualquier persona que entre en este centro la puede realizar. Luego, esta campaña está asumida por una asociación sin aval, que además de sin tener aval la financia usted muy bien, es un dinero público y además que no se controla.

A mí me parece y quiero decirle, que la sociedad le ha descalificado, usted ha estado tapado, ha hecho una pequeñita declaración, pero toda la sociedad le ha descalificado, la sociedad científica. Yo no voy hablar de la sociedad zafia que existe, de esa que tiene una intelectualmente es zafia, que pues no lo sé, para ponerle algún ejemplo, les está enseñando a gente como ligar después de tantos años.

Yo esa sociedad zafia no voy a entrar, ¿me entiende? Pero la sociedad intelectual y la sociedad que avala intelectualmente, le ha descalificado constantemente y voy a empezar a decirle lo que dicen de esta campaña, porque a mí me parece y es a donde tenemos que mirar, aragoneses que han utilizado su dinero público.

Usted conoce la sociedad Socidrogalcohol, que es que lleva veinte años, es una sociedad científica, que no sé porque no les ha contratado con ellos esta campaña, esta campaña de prevención y le dice además que hay una politización constante, pero que son estos folletos y que, en un tema tan crucial, esto hay que abordarlo con seriedad y medida adecuada, evidentemente están diciendo.

Que aquí no están motivando el cese del consumo, que tienen una información científica, tiene que ser contrastada, veraz, objetiva y no politizada y sesgada. Da pena director general ver los inicios de los tres folletos que hablan de vamos, de una filosofía ideologizada de los años ochenta y se remontan a Versalles y hablan de la, bueno, de una cosa que extemporánea y pasada de moda y caduca. Yo lo que no sé es usted cómo ha pagado esto.

Pero le dicen que no se explica bien en esta campaña a quien va dirigida la población, a que población va dirigida. Usted, como comprende que una campaña 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]*

prevención en drogas, no saben los propios a quién va dirigida. Es fallar ya, el objetivo de la campaña, usted como director de Salud pública sabe cómo son las campañas.

Pero además le dicen que el contenido del folleto, minimiza el consumo de drogas y los riesgos asociados al mismo. Banaliza el hecho de consumir drogas, va en contra de la evidencia científica, yo cuando vamos, yo leería esto, yo soy usted y diría bueno, desde luego me están apuntando con el dedo. Banaliza el hecho de consumir drogas, lo cual va contra la evidencia y los diferentes planes autonómicos, nacionales, internacionales.

Usted recibe dinero del Plan Nacional de Drogas y está haciendo una campaña que va en contra del Plan Nacional de Drogas. La exposición de cada sustancia en forma de prospecto farmacológico es desafortunada, falsa y simplista por las comparaciones que hace. Hay distorsiones totales sobre, se mezclan opiniones personales subjetivas con un discurso de minimización de riesgos, desde luego, hay juicios de valor respecto a tóxicos y los componentes sociales, políticos en situaciones del mismo.

Esto se lo dice Socidroalcohol, pero le dice también la Asociación Aragonesa de Psiquiatría, me merecen todo. Le dicen que, no sabemos a quién va dirigido esta campaña, esto es gravísimo y usted lo sabe, porque usted sabe perfectamente que cuando uno se hace la campaña lo primero saber a qué objetivo va. Pero le dice, hay varias deficiencias en el ámbito de lo científico, usted es responsable de lo científico, responsable de haber leído que es lo que ponía.

Pero además dice que, de una manera, hace una manera deliberada, una exposición de los tóxicos en forma de prospecto farmacológico, en la que obvia la diferencia entre ellos y los medicamentos. Bueno, hay una mezcla ahí, del cacao, del diazepam, del paracetamol, no saben evidentemente las personas éstas, no tienen ni idea de cómo se lleva y como se hace frente a otros responsables que lo hacen.

Hay una trivialización del consumo y de los riesgos, como por ejemplo, no se habla de síndrome amotivacional ligado al consumo habitual del cannabis y se minimiza el riesgo de la psicosis anfetamínicas. Vamos a ver, yo el tema y además ese, lo ha financiado usted, el tema de las anfetaminas da pena, da pena porque es que es de los años ochenta, que ahora mismo ha dado una evolución completamente distinta, los distintos tipos de anfetaminas, o sea ni siquiera informativamente tiene validez, se lo dije la asociación.

(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]*

Algunas afirmaciones carecen de fundamento científico, están basados en sesgos alejados de la evidencia, como por ejemplo, el texto de afirmar que se considera fumar más de una vez al mes, que ya es excesivo, esto se lo dice la Sociedad de Psiquiatría.

Es simplista, no creemos que su aplicación necesita de una mayor decisión, creemos que su aplicación necesita ahí un mayor asesoramiento y usted paga, y usted utiliza dinero público y usted hace esto, que ni científicamente.

Pero se dice también el Colegio de Médicos, dice que considera bueno, son responsables y saben, yo me parece el máximo respeto, igual que la opinión de unas personas, desde luego la opinión del Colegio de Médicos me parece del máximo respeto, son médicos que están allí y que saben de lo que están hablando. Es desafortunado y consideran que la información y comparaciones desacertadas, y que desde luego, pueden servir de pauta para consumir determinadas sustancias. Esto desde luego, no es prevención. Y bueno, lo van a llevar a la Comisión de Ontológica. Pero no solamente dice esto el Colegio de Médicos, lo dice también el centro Proyecto Hombre, Proyecto Hombre....

*La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR):* Señora Plantagenet ajústese al tiempo.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* ...lleva sacando adelante muchísimo tiempo a gente y le dice que, nunca animaríamos a nadie a que se automedique y mucho menos hay que hacerlo con una sustancia ilegal. Le dice también lo mismo, la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, es inadecuado y si a él tiene acceso, sobre todo si tiene acceso a la población en general, porque banaliza las drogas.

Le dice uno y otro y le están señalando con el dedo, le están acusando a usted, no de una manera indirecta, de una manera directa que es lo que nosotros le decimos. Es usted el responsable tanto de lo que...

*La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR):* Concluya, señora Plantagenet. Porque dispone de tiempo de dúplica.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* ...gracias, y espero que esté me conteste porque ha sido todo esto. Gracias, señora presidenta.

(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 ALQUEZAR):* Gracias, señora Plantagenet. Señor Francisco Javier Faló Forniés, bienvenido, dispone de diez minutos para contestar a las cuestiones.

*El señor Director General de Salud Pública (FALO FORNIÉS):* Gracias, presidenta. También saludar a las personas que estáis hoy con nosotros, espero que sirva esto para aprender, que sirva de aprendizaje. Yo sí que voy a intentar contextualizar, porque a nosotros nos parece importante.

Antes decíamos, no hay que hablar de filosofía, yo creo que sí que es importante hablar de dónde estamos y cuál es el contexto, porque probablemente uno de los grandes problemas que ha tenido esta polémica es, descontextualizar. Es sacar aspectos que van dirigidos a un determinado objetivo y población, sacarlos de ese entorno. Y me gustaría empezar diciendo que en España, las políticas de prevención de drogodependencias, son políticas consensuadas.

Probablemente, antes hablábamos del grado de consenso en el Consejo Interterritorial probablemente el grado de consenso en el ámbito del Plan Nacional de Drogas históricamente desde hace treinta años ha sido uno de los aspectos en los que las comunidades autónomas, independientemente de la ideología, de los gobiernos que tuvieran en los últimos treinta años, ha mostrado puntos en común de mayor acuerdo, aunque luego pueda haber enfoques diferentes entre comunidades autónomas.

Y en estos objetivos comunes, en estos valores que se han compartido en estos últimos treinta años, hay que recordar que hay tres aspectos en los que todos hemos estado de acuerdo. Uno es, que se refleja de hecho en la estrategia, uno es, que hay que disminuir los daños asociados a los consumos de sustancias, que hay que disminuir la presencia y los consumos de sustancias y que en la medida lo posible, hay que retrasar la edad de inicio de las adicciones.

Y en todo este proceso de consenso, yo creo que todas las comunidades autónomas hemos tenido un papel, creo que Aragón lo ha tenido, creo que los responsables técnicos de Aragón que acuden a los elementos de coordinación, a los órganos de coordinación del Plan Nacional de Drogas, son profesionales reconocidos a nivel nacional y creo que se puede preguntar a los responsables del Plan nacional. Creo que desde nuestra comunidad autónomas hemos tenido un papel relevante e importante.

(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 es que además, ese enfoque de acuerdo, se ha reflejado a nuestros planes nacionales de drogas desde el primero de hace años a nuestra Ley de Drogas del 2001, donde se recogen específicamente cuáles son las actividades de prevención y también se recoge de una manera específica, como una estrategia importante, el objetivo de reducción de daños.

Y dice, voy a leerlo, “las estrategias tendrán como objetivo, reducir la demanda de consumo de drogas y reducir o limitar la oferta de drogas en la sociedad y reducir las consecuencias que de su consumo puedan derivarse”. Esto es un enmarque general, porque vamos entrar un poquito en detalle.

En esta petición de comparecencia, se interesa a su grupo, por la publicación de varios folletos que se publicita el consumo de drogas y que han sido financiados por el Gobierno de Aragón y es verdad que sólo la reiteración a la que se ha sometido esta historia desde hace unas semanas, a nosotros nos puede orientar cuál es el objeto de este interés.

Porque yo creo que hay que empezar diciendo, que nosotros no hemos editado ningún folleto que incite, ni siquiera remotamente, al consumo de drogas. Es más, es que yo no creo que haya ninguna Administración pública, ninguna Administración sanitaria que pueda entender ese planteamiento, o es, o no conocer a las administraciones sanitarias o no saber de qué estamos hablando.

Las subvenciones, porque nosotros no contratamos, esto no es una subcontrata, es la concesión de unas subvenciones para estas y otras entidades, es que claro si hablamos de la concesión de subvenciones y la asimilamos a la subcontratación o una contratación externa, es no entender la filosofía de las políticas de subvenciones. Las subvenciones del Departamento de Sanidad, en materia de drogodependencias, se rigen por órdenes anuales, que están apoyadas a su vez, en normas de carácter básico, en leyes que establecen cómo hacerlas.

La última fue la del 2017 en nuestro caso, en la concesión de subvenciones se priorizan cuatro ideas. Una, que tiene que ser o bien proyectos de prevención de las adicciones en el ámbito educativo, comunitario, familiar o laboral, pueden ser proyectos que planteen la prevención selectiva de adicciones, dirigidas a adolescentes y jóvenes, podría ser que se plantearán proyectos de ayuda mutua de personas afectadas por conductas adictivas o bien proyectos dirigidos a reducir los riesgos y los daños



(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]*

ocasionados a la salud de las personas consumidoras de drogas y con problemas de adicciones.

En el año 2017, dedicamos algo más de doscientos cincuenta y siete mil euros, en total se subvencionan veintiocho proyectos a veintisiete entidades, veintiocho proyectos a veintisiete entidades, no sé si no se había entendido eso.

Los proyectos dirigidos a reducción de riesgos, en la última convocatoria en concreto fueron dos, a dos entidades, uno fue a la Asociación de Reducción de Riesgos Dos Dedos de Frente, que es el objeto, que es la que centra esta intervención y otro a Cruz Roja Española, ambas entidades, efectivamente, ya habían recibido también subvención en proyectos similares en 2016.

Y la valoración de estos proyectos se hace de acuerdo a los criterios que se hacen en cualquier concesión de subvenciones, con una serie de criterios objetivos, que además luego se supervisan por la intervención y que están sujetos, además a publicidad y a control.

Y voy a leer la valoración que se hicieron de los dos proyectos, por parte de los grupos técnicos, por cierto, grupos técnicos en los que trabajan profesionales del Departamento Sanidad, de la Dirección General de Salud pública que además son ampliamente reconocidos profesionalmente, tanto en el ámbito de la prevención de drogas, como de la promoción de la salud.

En concreto, en el proyecto en el que se concedió a la Asociación Dos Dedos de Frente, se habla de que es un proyecto dirigido a la reducción de daños y a la prevención selectiva en entornos de consumo asociados a festivales, fiestas y espacios de ocio. Este es un trabajo donde no se había incidido en los últimos años y que se valora que es coincidente con los objetivos que se plantean dentro del Plan de adicciones, por parte del departamento y en concreto de la Dirección General de Salud pública.

La evaluación que se había hecho del proyecto del año anterior, se entiende que es positiva y que el presupuesto se entiende ajustado. El proyecto está bien elaborado o elaborado de acuerdo a los criterios que exige la subvención y es coincidente con los criterios del Plan de adicciones.

En relación al otro proyecto, al de Cruz Roja se hace la siguiente valoración, realizan una labor de acompañamiento a jóvenes en zonas de consumo, buscando reducir los riesgos del consumo abusivo, proyecto bien estructurado que coincide también con los criterios del Plan de adicciones y el presupuesto también se ajusta.

(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]*

Son ambos proyectos, los de las dos entidades que se ajustan bastante o que coinciden bastante, tanto en el público objetivo, como en los puntos de intervención. Yo creo que no hace falta subrayar después de muchos años, muchos decenios en las políticas de prevención de adicciones, lo importante que son las estrategias de reducción de daños, porque minimizan los efectos que producen en la población, las drogas legales e ilegales.

Hay que recordar que, en este caso, el objetivo no es la reducción del consumo, sino que es minimizar los daños que el consumo produce en aquellas personas que por las razones que sean, la opción más viable no es dejar la sustancia. Los materiales informativos que parece ser que motivan esta comparecencia, son elementos de apoyo.

En realidad, lo que se concede es, una subvención a un proyecto de intervención, pero en este caso, el objeto del proyecto era, las acciones de proximidad en el ocio nocturno, el análisis de sustancia, es una labor importante para la detección de elementos añadidos que puede incrementar riesgos en los consumos, la atención a personas consumidoras en contexto, fuera del ocio, en el propio local de la asociación.

La formación de voluntariado, la colaboración con recursos de prevención institucionales, la colaboración en proyectos de investigación, en este caso con la Universidad de Zaragoza, la gestión de recursos de comunicación y sí que es verdad que hace referencia, a la elaboración de materiales de apoyo para todas estas actividades que se planteaban antes. Estos materiales en realidad no son más que una pequeña parte del proyecto financiado de apoyo.

Y yo creo que es importante decir, que en cualquier caso, la valoración de estos materiales no pueden ni deben separarse de los contextos para los que son elaborados, entendiéndose además que no habido en ningún momento por parte del departamento, distribución de manera generalizada o directamente en intervenciones de prevención universal.

*La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR):* ¿Ha concluido? Pues, señora Plantagenet, dispone usted de cinco minutos para la réplica.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* Gracias, señora presidenta. Señor director general, no le ha entendido nadie y si no, mire, mire, mire,

(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]*

mire, mire la respuesta que ha tenido en la sociedad, mire la respuesta que ha tenido en la sociedad y la gente que habitualmente trabaja con drogas.

Ese ha sido su problema, yo creo que ha perdido usted en estos momentos una oportunidad muy importante de asumir una responsabilidad y de pedir disculpas. Ustedes han planteado y me ha llegado, me ha pedido los proyectos, como han sido redactados.

Pero usted no asume la responsabilidad de que con un dinero público, ha estado subvencionando una serie de asociaciones, que lo que se dedican es, a potenciar y banalizar el consumo de drogas. Que la prevención que usted quería hacer, en reducción de riesgos, es una prevención terciaria, pero no ha sabido controlarla y no lo ha dado a las personas adecuadas.

Y se ha escaqueado (...) y políticamente en algo que tenía que haber sido y esto es el máximo responsable. Y le ha acusado toda la sociedad, no yo, yo no estoy aquí acusándole sólo por lo que yo pienso, sino toda la sociedad y la sociedad más formada.

Usted ha permitido que con esta publicación y financiación de folletos, una asociación de intrusos, ha permitido que el intrusismo entrará dando la espalda a los técnicos y a los que saben, que es a los que se tenía que haber apoyado, ha permitido que entraran a hacer una prevención que no tienen capacidad, ni científica, ni capacidad real para hacerlo.

Y les ha dado dinero y les ha dado alas, de eso le hago responsable y le hago responsable porque es un tema muy sensible, no me vale que usted me lea allí, como se realizan unas subvenciones, después de los años que llevamos. Yo creo que, es un poco más de rigor, está haciendo y tiene que hacer responsable de que usted como máximo dirigente de la Salud pública, es responsable de una prevención y la prevención que ha hecho es, una prevención primaria cuando tenía que haber hecho y la querían hacer, una prevención terciaria.

Y estos folletos están difundidos por todos los sitios y tienen acceso gente que no es consumidora y además científicamente son un error conjunto, no me diga que usted, están avalados. Yo, usted es responsable de los textos que dicen aquí y científicamente dice que son un bodrio y eso a usted no le dice nada, usted se justifica en vez de, sí nos hemos confundido, asumo las responsabilidades.

La prevención lo primero que le tiene que decir es que, decir que las drogas no son adecuadas, que no se debe consumir drogas, eso es lo que tiene que hacer usted 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]*

decir que tiene una serie de daños reales en el contexto y sociales y eso no aparece. Solamente les enseñan cómo hacerlo y es usted responsable, pero sobre todo el dinero que da, que es un dinero público, que les da alas.

Yo, señor consejero, es una negligencia lo que ha tenido usted muy grave, negligencia en el pago y negligencia en no controlar científicamente y negligencia en cómo se ha hecho la difusión de estos folletos. Y no es prevención terciaria, porque si no, no estarían como le he marcado las fotos por ahí distribuidos. Yo creo que es y tenía por lo menos, una calidad científica que tenía que tener y no esta situación de zafiedad intelectual a la que estamos.

Yo creo que es un tema muy sensible, señor consejero... director general y fallar yo creo que tiene consecuencias muy importantes para el futuro de nuestros jóvenes y poder tener la posibilidad, simplemente la posibilidad de que alguien de los jóvenes se enganchara a un tema de drogas y desde luego tuviera un futuro incierto y sobre todo, bueno, pues manipulado por los narcotraficantes, yo creo que es, es, es muy, muy preocupante.

Yo creo, señor, sí, porque tienen que ir a comprar y que tienen que trapichear, es que la droga tiene una con afectación personal y tienen afectación económica muy importante y eso es importante. Además, estamos en una sociedad que es muy rigurosa en el tema de farmacia, en el tema alimentario, en el tema de todo tipo de consumos y aquí yo no sé qué está pasando, que hay aquí una apertura en el tema de consumo de drogas y es lo que estamos viendo.

Yo creo, que ha faltado a la ética, le tengo que decir, ha faltado a la ética, ha faltado a la ética profesional, y ha faltado a la ética como director general de Salud pública y esa ética, hay que asumir las responsabilidades. Yo que usted, la sociedad le ha acusado y le ha condenado, le ha condenado por irresponsable, sí señor director general, le ha condenado.

Porque esta falta ética tiene unas consecuencias y debe asumirlas, esto no es de recibo que esté funcionando por las calles de Zaragoza, no es de recibo que haya hecho este mal un Plan de prevención, no es de recibo, es una falta de ética profesional, ha sido negligente.

Por todo ello, mi grupo parlamentario tiene que decir que yo creo que debería dar un paso atrás, no ha sabido estar a la altura de las circunstancias. No ha sabido gestionar el dinero público, no ha sabido gestionar la salud pública de nuestra

(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]*

comunidad autónoma. Tiene que asumir unas responsabilidades políticas, usted no está aquí solamente por quién es. Contra usted personalmente no tenemos nada, pero usted está representando y es el depositario de toda esa salud y toda esa prevención en salud pública de nuestra comunidad autónoma, y su actuación negligente ha tenido y puede tener unas consecuencias nefastas en nuestra sociedad.

Y así lo es, y usted se está haciendo, además, está apoyándose en una serie de asociaciones que desde luego son más bien caras al intrusismo que las que tienen una calidad científica. Y eso salta a la ética profesional como médico que usted es, y esa ética profesional y, sobre todo, a la ética y al poco respecto a los profesionales sanitarios que también están trabajando y a todas las asociaciones que trabajan de una manera coherente, formal y ética...

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

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* ...Con lo cual, yo creo que usted tendría que hacer una valoración personal en el tema. Yo creo que tenemos poco más que decir, esto ha sido una saciedad total. Ha sido algo que desde luego no se tenía que haber producido en nuestra sociedad. Y no tiene más que mirar y escuchar a cada una de las personas responsables, que usted conocerá a todas porque lleva un largo periodo...

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Señora Plantagenet, concluya.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* ...conoce a todas, ¿qué le dicen? ¿Cómo le han señalado y cómo le han sentenciado? Yo creo que tendría usted que asumir esa responsabilidad.

Nada más y muchas gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Tiene cinco minutos para la réplica, señor director general.

(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]*

*El señor director General de Salud Pública FALO FORNIÉS:* Muchas gracias.

Esto no forma parte de un debate técnico, ni siquiera político. Esto es demagogia oportunista y el lenguaje que se está usando continuamente obedece a ese criterio. Mire, no hay ninguna Administración que no esté trabajando políticas de reducción de daños, pero desde el año 2001. Quiero decir, hace veinte años estábamos discutiendo sobre la oportunidad de poner en marcha programas de sustitución de metadona, y en aquel momento determinados grupos políticos también decían que no. O de intercambio de jeringuillas.

Programas que con el tiempo se han demostrado eficaces y que hace veinte o veinticinco años tampoco se apostaba por ellos, pero es más. Es que en estos momentos prácticamente todas las comunidades autónomas y el propio ministerio están apostando por estas vías. El otro día el consejero mostraba cómo hay el apoyo institucional del Plan nacional de drogas y del ministerio y, ojo, de la Unión Europea a exactamente los mismos contenidos, exactamente los mismos contenidos, con otra entidad que se llama Energy Control.

Es más, esta entidad en el 2014 llega a recibir el Premio Princesa de Asturias a través de la Cruz Roja por las iniciativas en promoción de la salud, exactamente los mismos. Me imagino que cuando me pida un paso atrás, después planteará, en donde tenga que plantearlo, el paso atrás del secretario de Estado y del delegado del Plan nacional de drogas que aparecen.

Les puedo enseñar como veinte o veintipico folletos cuyo logo aparece el Plan nacional de drogas y del Ministerio de Sanidad. No, no lo nieguen, es que están, ¿vale? Y yo les invito a todos a que entren en la página para verlo, ¿vale? Es exactamente lo mismo. Pero es más, yo creo que también es importante apuntar, nos planteamos reducción de daños con algunas sustancias pero con otras. Curiosamente con alcohol y tabaco, que desde una un punto de evaluación de impacto en salud de la población, no admiten comparación ni en incidencias ni en prevalencias, ni en impacto social y sanitario. Estamos hablando de alcohólico y tabaco.

Hace poquitos días, la ministra de agricultura apoyaba la iniciativa de beber cerveza y correr. ¿Eso qué es? ¿Cómo le llamamos a eso? ¿Cómo les llamamos a las policías de reducción de daños en aspectos como son el conductor que no bebe? ¿Con eso qué queremos decir? ¿Que el conductor no bebe o que el resto del coche se puede poner hasta arriba porque da igual beber?

(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 exactamente lo mismo, pero para algunas sustancias aplicamos un rasero y para atrás estamos aplicando otro. Por cierto, lo aplicamos con menor rigor para aquellas estancias cuyo impacto en la salud de la población es más alto. Y yo creo que eso es algo que tenemos que tener todos en cuenta.

Se financian folletos y financiamos entidades y no siempre estamos de acuerdo con los contenidos de los folletos ni de las entidades, a veces en un sentido o en otro. Hay veintisiete entidades y a mí todas me merecen el respeto, se ha hablado de la profesionalidad. Tendríamos que ver otras muchas entidades con las que a veces nos sentamos y colaboramos y participamos y compartimos actos, ¿cuál es la calidad científica o técnica de aquellas personas que la trabajan? Igual no es mejor o peor que la de esta entidad que estamos hablando.

Algo caracteriza a todas que es o bien les afecta el problema o que alguien próximo le afecta el problema o que se sienten implicados personalmente, pero hay algo que les diferencia a ellos de nosotros, no sólo de esta entidad, en general de todas las ONGs. Que es, que usted y yo, cuando salgo salgamos de aquí, nos vamos a nuestra casa y vivimos nuestras realidades y ellos, las ONGs que están trabajando con estos problemas, vuelven a situaciones conflictivas y ven el problema como nosotros no lo veremos nunca, con toda seguridad. Con toda seguridad.

Yo le voy a decir lo que a mí me parece, en esta fase de debates se ha dicho de todo. Descalificador, habitualmente descalificador. Descalificador. Podemos discrepar en los contenidos de folletos, en las orientaciones de los programas y de los dineros en los servicios públicos, pero lo que creo que no deberíamos admitirnos es este tipo de descalificaciones cuando lo que hay detrás puede ser sencillamente enfoques diferentes. Porque yo puedo aportar como veinte o treinta experiencias y, de hecho, puede que las aporte, de profesionales que sencillamente piensan diferente.

Pero hay algo que a mí sí me parece importante. ¿Qué es lo importante? ¿Estar financiando este folleto o que haya una entidad que con el dinero que se le da a este folleto o en el periodo 2011-2015 se cayera prácticamente el 90% del presupuesto del Gobierno de Aragón dedicado a prevención? ¿El 60% del presupuesto del Gobierno de Aragón de apoyo a las entidades? ¿Dónde nos la estamos jugando? ¿En la edición de un folleto o en quitar los dineros dedicados a prevención y a promoción de la salud? A mí me parece que esa es una reflexión que tendríamos que contextualizarla.

(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 más allá de eso, sacar frases de un folleto que va dirigido a un determinado colectivo en unas determinadas circunstancias, desde nuestro punto de vista, es hacer demagogia.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias.

A continuación, el resto de los grupos. Dispondrán de cinco minutos para sus intervenciones. Señora Martínez, puede comenzar.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Gracias presidenta.

Bueno, pues yo intervendré aquí no por cortesía parlamentaria, sino por condescendencia con el compareciente. Porque creo que este debate, por parte de algún grupo, se extendería y se extendería y se alargaría y se alargaría hasta el final de los días, con el fin de no sé lo qué. Porque creo que para nada se están haciendo bien las cosas en estos debates.

Dicho esto, la verdad es que resulta bastante curioso cuando la señora portavoz del Grupo Parlamentario Popular le decía que hoy no había entendido nada, que había perdido una oportunidad de oro, que no sé qué, que no sé cuántas. Pues hombre, a mí me parece también que personas que además se supone que son versadas en estos temas, no distinguir lo que es la prevención de la reducción de riesgos y creo que en el debate anterior se ha estado confundiendo todo el rato la prevención con la reducción de riesgos, no sirve para después dar ejemplos ni lecciones a nadie.

Dicho esto bueno, bueno, pues no sé, hay veces que cuando profundizamos o cuando pienso en todo lo que se ha dicho sobre estos debates, la verdad es que hay veces que parece que los grupos que solicitan estas comparencias hacen una enmienda la totalidad a su política en prevención o en la estrategia sobre la prevención de...o al Plan nacional de drogodependencias.

Creo que tendríamos que ser mucho más sensatos. Creo que si queremos atacar políticamente a otro grupo parlamentario no debemos utilizar de forma tan banal, como se están utilizando en estos días, el Plan nacional de drogas, el Plan Autonómico de drogodependencias. Y las subvenciones no las da el señor director general, no coge el dinero de su bolsillo y la da.

Señora Plantagenet, usted que habla de rigor, diga que hay una convocatoria de subvenciones. Que hay unos criterios que cumplir y que el que más puntos tiene, 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]*

aquellas entidades sin ánimo de lucro que se presentan, afortunadamente ahora se pueden presentar, porque hay convocatoria de subvenciones. Creo que usted sabrá mejor que nadie cuál fue la reducción, cuál fue la reducción en salud pública, que ahora es lo más importante, ahora es lo más importante para el Grupo Parlamentario Popular. Pero ellos la dejaron casi vacía a esta dirección general. Con lo cual, yo creo que pocas lecciones.

Si ustedes quieren sacar votos, lo digan de otra forma, lo digan de otra forma. Porque se estaba analizando y bastante y bastante, y creo que no estamos haciendo ningún favor a la causa, con este tema. Yo no sé si fue torpeza o el qué este folleto, no lo sé. No soy técnica, tengo mi opinión personal, pero tengo opinión personal como ciudadana y ante un tema tan grave, no la voy a decir aquí, no la voy a decir aquí.

¿Que hay técnicos? Pues sí, sí que hay técnicos. ¿Que no se dice? Pues bueno, el problema es que aquí se está haciendo, se están planteando cuestiones como es la reducción de riesgos que ustedes deliberadamente lo están confundiendo con la prevención. ¿Se está hablando en estos folletos de reducción de riesgos? ¿Hay que hablar de reducción de riesgos? ¿Hay que acometer la reducción de riesgos? Yo digo que sí, pero digo que sí porque lo dice la estrategia. Digo que sí porque lo dice la estrategia, eh.

De cualquier... a ver, es que hay folletos, hay folletos de otros años que están diciendo cosas parecidas, por no decir lo mismo...

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Señorías, respeten el turno de los comparecientes.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* A ver, yo creo que aquí, el motivo todavía es que no lo desconozco, y si quieren cargar contra un grupo político, si quieren cargar contra una asociación que libremente se ha presentado y que ha tenido los criterios, o contra qué lo desconozco. Pero creo que se está haciendo muy poco favor, muy poco favor a la reducción de riesgos. Porque al final, pues, se hará demagogia y quitaremos la reducción de riesgos, porque se está diciendo, pues, lo que se está diciendo cuando se habla de la reducción de riesgos.

Porque tenemos que asumir y dar por hecho que la gente, que hay muchas personas, muchos ciudadanos y muchas ciudadanas, más de los que nos gustaría, eso

(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]*

creo que a cualquiera de los que está aquí que hace consumo. Esa es la realidad que nos ampara. Y como ha dicho el señor director general, ustedes, yo, al menos, luego me iré a mi casa con mi realidad, hay asociaciones que bajan a la calle y se van a las realidades estas.

De cualquier forma, yo creo que lo que hay que ser...o sea, pues no le voy hacer una recomendación, existen las líneas de subvenciones, existe las líneas de subvenciones, porque no solamente desde la Administración se pueden encarar estos problemas, sino que las entidades sin ánimo de lucro que hay, que están registradas además. Es que no es una cuestión de amiguetes, es que están registradas. Si no cumplieran con los fines que ponen cuando se registran, creo que también se podía intervenir de otra forma.

Yo creo que hace falta rigor, el rigor que no se está teniendo en estos debates. Y señor director general, solamente le pido que ese rigor que se ha intentado tener y que creo que se ha tenido siempre desde la dirección general de Salud Pública, unas veces con más posibles y otras veces premeditadamente con menos posibles, se siga manteniendo y que podamos hacer frente a un problema tan grave como es la droga.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias.

Señora Gaspar, su turno.

*La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ:* Gracias.

Yo tenía un discurso preparado, una orientación del tema, pero es que después de oírle, se ha confundido la prevención con la reducción de riesgos. Y nosotros compartimos que la reducción de riesgos es esencial.

Y usted decía que teníamos que tener claro a qué colectivo y qué objetivo tenía estos folletos, pero es que estos folletos han llegado a casas de juventud, a juntas municipales y han llegado no a la población en la que hay que hacer una reducción de riesgo. Es que ha llegado a toda la población y le voy a leer extractos de lo que pone los folletos. “En muchos barrios el trapicheo callejero se ha convertido en una salida a las dificultades económicas”, muy arriesgada, sin duda.

Sigamos. “El THC intensifica algunas funciones sensoriales, como la visión, la audición, el tacto, y modifica la percepción del espacio y el tiempo.

(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]*

El THC, además de colocar, tiene propiedades analgésicas, antiinflamatorias y relajantes. El CBD contra resta los efectos psicoactivos no terapéuticos del THC, posee acción relajante y anticonvulsiva. Y hay evidencias de su carácter neuroprotector y de su actividad ansiolítica y antidepresiva. Posología, la dosis depende cada persona -esto respecto al cannabis- de su estado físico, del nivel de tolerancia que haya desarrollado a la sustancia y de la finalidad del consumo”.

“Precauciones respecto al cannabis. El consumo continuado del cannabis, conlleva un aumento de la tolerancia del organismo a las sustancia. Otros efectos secundarios respecto al cannabis. En su posición o consumo en lugares públicos está sancionado, desde la puesta en vigor de la Ley Mordaza -entre paréntesis- con una multa mínima de seiscientos un euros, el tráfico es considerado delito penal”. “Y por ser considerado, en base a la jurisprudencia como una sustancia poco perjudicial para la salud, acarrea entre uno y tres años de cárcel y una multa de hasta el doble del valor de la droga”.

Sigo, respecto a estas seis pastillas cristal. “Propiedades, el MDMA actúa fundamentalmente sobre el neurotransmisor serotonina e induce un leve estado alterado de conciencia, caracterizado por una apertura hacia las sensaciones emocionales y una intensificación de las mismas por sentimientos de cercanías hacía los demás, de confianza y empatía. Un aumento de la autoestima, sensación de bienestar y de felicidad, desinhibición, euforia, incremento en la necesidad de comunicar y de abrazar y besar a la gente. Aumento en la apreciación de la música y de los sentidos. En psicoterapia se utilizó fundamentalmente en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático”.

Respecto al espid. “También son sustancias consumidas en los espacios de fiesta. Los principales efectos de las anfetaminas son un incremento en el nivel de alerta, en la capacidad de concentración, disminución de las sensaciones de cansancio, de sueño y de hambre, dilatación de pupilas, sensación de bienestar”.

“Precauciones. Para evitar hemorragias nasales, conviene pulverizarlo bien, cuando el espid se ha hecho una pasta, puede ser útil calentarlo un poco hasta convertirlo en polvo. Otra opción es consumirlo en bombitas. Se deben espaciar más las tomas que si se consume cocaína, puesto que la potenciación y la duración de los efectos es mayor”.

(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]*

Si querer sigo, es que esto no ha llegado solo a los colectivos en los que se trabajó con la reducción de riesgos. Es que esto ha llegado a otros colectivos, es que esto no es prevención. Es que usted decía que esto es demagogia y no, no es demagogia, esto es una realidad. Esto es un folleto que no ha llegado a los colectivos en los que se busca es la reducción de riesgos, es que ha llegado a otros colectivos, en lo que les dice es cómo drogarse, no se les dice cómo no hacerlo.

Entonces, mire, voy a leer una reflexión. “Respecto a la publicación del folleto de drogas, el mundo, el barrio, folleto informativo, debate desde el casco histórico, es inadecuado y una frivolidad de Zaragoza en Común al abordar este tema”. El folleto es inadecuado, no está bien orientado. La línea entre querer ser un concejal o un alcalde *guay* y un concejal o alcalde frívolo es muy limitada, y la frivolidad no es nunca, es una buena consejera para un representante público”. Esto lo dijo el consejero, el señor Vicente Guillén, consejero de Presidencia del Gobierno de Aragón.

Este folleto no es para reducir riesgos, este folleto no sido editado con esa intención. Como dice el consejero Guillén, es inadecuado y una frivolidad. Y me parece inadecuada la intervención que hoy usted ha hecho.

Gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias.

Para continuar, señora Zapater, su turno.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Gracias presidenta.

Señora Gaspar, o sea, si ya no iba destinado a quien tenía que ir destinado, hoy todos aquellos que no lo conocían lo han terminado de conocer. Yo creo que tampoco es el sitio para estar aquí diciendo las consecuencias, o sea, la explicación de este folleto. Porque este folleto iba destinado a quien iba, y el problema que han tenido con este folleto es que lo han destinado a quien no tenía que ser, y usted aún le ha dado más bombo. Yo creo que su intervención ha sido inapropiada.

Todos nos lo hemos leído, los de esta comisión, porque teníamos que venir informados. Ahora, señor Faló, que usted diga que no es ni un debate técnico ni debate político, es que usted tampoco nos ha hecho ni un debate técnico ni un debate político. Quiero decir, yo si quiere hablamos de técnico, yo creo que nos ha tratado un poco

(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]*

como de tontos, por lo menos a los miembros de esta comisión, poco más o menos, que no nos enterábamos de lo que es la prevención y de lo que no es la prevención.

Bueno, yo soy psicóloga de profesión y con eso no quiero decir nada, trabajo en servicios sociales y no tiene que hablarme de lo que es la prevención. Me da un poco esa sensación de que ha venido un poco usted subido, y porque no es capaz de reconocer que realmente, concretamente ante este folleto, pues no lo han hecho acertado, y es así. Es decir, yo creo que no tiene que explicarnos lo que es la prevención terciaria, ni lo que son las estrategias de reducción de daños, con las que desde luego el Partido Aragonés y, como usted bien ha dicho, todos los grupos, todos los partidos, gobierne quien gobierne, las ha defendido.

Pero lo que sí que es cierto que no tienen un sentido que se pusieran a hablar de intercambio de jeringuillas en la carnicería de la calle San Pablo, ¿verdad que no? No tendrían ningún sentido. Es decir, lo que sí que es cierto que la estrategia de reducción de daños tiene que ir dirigida a quién tiene que ir dirigida. Ciento doce carteles colocados por las calles no va dirigida a quien va dirigida, va dirigida a la población en general. Y seiscientos cincuenta folletos, con los que se han gastado mil novecientos sesenta y seis euros, podían realmente haber planteado otra estrategia de reducción de daños.

Las carpas, la atención personalizada. O sea, yo no...ya digo, no voy a ir aquí de experta, ni muchísimo menos, pero desde luego el contacto directo con los jóvenes, la explicación verbal, ¿no? No la difusión, por simple difusión, como el que da palos de ciego, no. Si de siete a dos les da, pues dos. ¿Y con eso qué ocurre? Yo, desde luego, tengo de hijo adolescentes y no hubiera querido que este folleto le llegara a sus manos. Porque para eso están sus padres o para eso están las asociaciones o para eso está la Dirección General de Salud Pública para poder explicar personalmente y poder contextualizar una información que creo que es lo suficientemente dura como para que realmente se explique, no solo en un folleto, ni en un cartel, porque puede quedar como muy descontextualizada.

También ha dicho alguna cosa un poco seria, con la que yo personalmente, pues, no comparto, como que el alcohol y el tabaco hace mucho más daño. Oiga, ¿pero es que sabe la diferencia? Que unas son legales y otras no, y eso partimos de esa base. Es decir, quiero decir, ni usted ni yo podemos entrar. O si el Gobierno de Aragón se plantea

(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]*

legalizar a algún tipo de drogas. Desde luego, una son legales y otras no, y eso es así, ¿no?

Y yo ya le digo, eh, yo he impartido cursos de prevención de consumo de tabaco y alcohol, no tienen explicarme lo que es la prevención. Pero hacer el planteamiento, yo creo que desde luego esa es una de las bases por las que partimos para tratar unas de una manera o de otra. Aún le voy a decir más, usted desde su departamento, las drogas legales tampoco las trata muy bien porque entonces ¿por qué ha quitado la consulta de desintoxicación **¿tabáquica?** del Centro Salud Sagasta para poner otros servicios del SALUD, no? ¿Tan importantes son las legales, las ilegales, las no legales?

Como le digo, yo creo que ha sido una metida de pata. Yo creo que no se puede dar palos de ciego y usted como departamento, en este caso el consejero que lo tenemos aquí, usted como dirección general, no hubiera pasado nada por decir, bueno, pues igual se han excedido en sus competencias. Igual se han... porque como usted bien ha dicho, la reducción de daños o las **¿sustancias?** de reducción de daños van dirigidas a una población concreta, ¿verdad?, no a una junta vecinal de todo un barrio. Eso no es la reducción de daños, la reducción de daños va dirigida a población diana que tiene realmente ese problema, no es un abrir una... esto de Pandora.

Bueno, como yo creo que usted se ha mantenido en su posición, usted está a favor de este planteamiento. Desde luego, el Partido Aragonés creemos que no se ha adoptado una medida adecuada, que no hubiera pasado nada porque la dirección general, pues, hubiera reconocido que se habían excedido en las capacidades. Pero ya le digo, usted había llegado aquí diciendo que ni es un debate técnico ni es un debate político, pues lo que me gustaría saber es qué tipo de debate o es que usted ante esto, cree que no tiene que haber debate.

Nada más y muchas gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias.

Señora Cabrera, su turno de cinco minutos, para intervenir.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Gracias, señora presidenta.

(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]*

Bienvenido señor Falo y gracias por estar aquí. Y al fin y al cabo demostrar la paciencia que tiene cuando estamos hablando de temas tan serios y se habla de una manera bastante banal a mi entender.

Hablamos del consumo de drogas y yo quiero preguntarle en primer momento que cuando hablamos de drogas de manera genérica, estamos también incluyendo fármacos, estamos también hablando de psicofármacos. Yo creo que hay un debate de trasfondo y que deberíamos de ir más allá que, bueno, que al final desvirtúa en un debate como se está desvirtuando en esta comisión.

Yo realmente ya no sé qué panfleto hablamos y realmente ya me he perdido en el debate y creo que debemos de centrar la cuestión. El tema de las drogas es un asunto multidimensional, podemos hablar de ellas desde una visión cultural, histórica, política, filosófica, sociológica y biológica, al fin y al cabo podemos hablar desde y ello de lo psicológico y, cómo no, debemos de hablar de las drogas a través de una visión sanitaria, a través de la visión de Salud, entendiendo que el consumo está influido por múltiples factores como la disponibilidad, el precio, la cultura y un largo etcétera, etcétera.

Desde una perspectiva de salud, consideramos que cualquier promoción o neutralidad hacia las de drogas, es una flagrante falta de responsabilidad. Pero también es responsabilidad de los poderes públicos que llegue la información completa, que llegue una información actualizada y que no llegue un debate, al fin y al cabo, que lo podemos plantear en años previos o en ese debate que podríamos haber tenido en los años ochenta.

Creo que hay que hablar de las drogas desde una visión de futuro, desde una visión actualizada y desde una visión de legalidad, tanto hablando de las drogas legales como hablando de las drogas consideradas ilegales. No olvidemos que el consumo de tabaco, al fin y al cabo, supone un gasto de ocho mil millones anuales de euros y el alcohol otros de mil quinientos millones de euros en nuestro sistema sanitario y social. Y las drogas ilegales también generan un gasto sanitario más difícil de cuantificar.

Normalmente comprendemos que las personas con una buena información objetiva sobre drogas son profesionales sanitarios con formación sólida y experiencia en adicciones y, por lo tanto, lamentamos que la mayoría de profesionales, en ocasiones, carecen de conocimientos por falta, al fin y al cabo, del impulso de determinados gobiernos y determinados poderes públicos.

(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]*

Por lo tanto, creemos y ponemos en valor el que haya, que no exista una carencia de información y que haya información específica y suficiente sobre drogas. La prevención sobre drogas debe ser el foco y la información sobre riesgos, más que ninguna otra idea colateral. La salud no es el único valor a defender por la totalidad de las personas pero es el que más valoran la mayoría. Y sin salud consideramos que no se puede disfrutar de otros valores de la vida.

Pero como decíamos, cuando existe ya el daño, cuando ya existe el problema, creemos que hay que poner soluciones, y no siempre la solución, mal que nos pese, en la realidad es únicamente la de eliminar las drogas, sino que, como decía, hay que tener una visión multidisciplinar, hay que tener una visión multidimensional.

Aprovecho su paso por esta comisión y me permitirá que no me centre solo en este panfleto y espero que pueda responderme, aprovechando que también pasa para sacar algo de fruto también en esta comisión, le pregunto sobre una noticia con la cual amanecíamos hoy, que era que las farmacias pondrá en marcha la campaña Menores ni una gota. Y me gustaría saber si podría darnos algo más de información sobre esta campaña. Cómo se va a trazar, en qué va a consistir.

Y, además, si pudiera darnos algo más de información de el plan autonómico de drogas y otras conductas adictivas, si me podría decir cómo está, si está en procesos, si se le espera, si se le ve venir y en qué aspectos cambia respecto al anterior.

Yo creo que debemos de ser serios, que el debate político debe de existir. Que queda mucho debate político, queda mucho debate ciudadano de cómo enfocamos, de cómo vemos las drogas y no podemos basarnos únicamente en el circo que determinados dirigentes políticos realizan desde esta u otras instituciones simplemente para descontextualizar un tema tan fuerte, tan problemático y tan serio como es el de las drogas. Por lo tanto, señor Faló, yo le agradezco el tono y agradezco que no se sume a esa campaña de destrucción que muchos tanto a, como digo, como en esta institución, como en otras, intentan hacer a golpe de titular descontextualizado.

Así que, sin más, muchas gracias y espero que pueda dar respuesta a las diferentes preguntas y seguir trabajando por la prevención. Y, bueno, y al fin y al cabo el retroceso del consumo de las drogas.

Gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): 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]*

Señora Moratinos, ya para concluir, su turno.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias presidenta.

Y bienvenidas a las estudiantes no han tenido intervención, no se les he dicho. Bienvenidas a esta comisión. Y también bienvenido, señor Falo. Y, además, para hablar de un tema tan prioritario como es la prevención en drogodependencias.

Y yo le voy a felicitar, le voy a felicitar por sus dos intervenciones, por la primera y por la segunda. Porque me parece que nos ha explicado cómo ha sido el procedimiento, que creo que no está claro. Y, por supuesto, en la segunda porque ha defendido cuál es la postura del Gobierno de Aragón y lo que se está haciendo sin demagogias y con coherencia.

Y, por otra parte, decir que yo también estoy un poco liada y no sé de qué folletos estamos hablando, porque creo que ha habido un *mix* tremendo. Porque, señora Gaspar, el folleto que usted ha leído que creo que no es conveniente, pero bueno, aparte de eso, es mi opinión personal, es el folleto que se publicó desde el Ayuntamiento de Zaragoza, no es el folleto del que se está hablando ahora. Con lo cual, vamos a centrarnos en los folletos.

Ese se folleto no ha sido en ningún caso, en ningún caso subvencionado por el Gobierno de Aragón, vamos a centrarnos en los folletos que estamos hablando. Si quiere este debate plantéelo, yo creo que no ha lugar, pero plantéelo en el Ayuntamiento de Zaragoza, no en las Cortes de Aragón.

Y lo ha comentado el señor Falo, yo creo que es una excepción, pero es cierto que las políticas destinadas a la prevención y drogodependencias son políticas consensuadas, coordinadas entre los diferentes actores. Por un lado, todas las instituciones, desde la central, autonómica, los ayuntamientos y, por el otro lado, las asociaciones o colectivos sin ánimo de lucro.

Y yo creo que esto es básico, en la anterior comparecencia hemos hablado de que había que tener políticas comunes en materia sanitaria, e insisto, esta es una de ellas. Y es importante para lograr los objetivos de unas políticas preventivas y desviarnos de estos objetivos, viendo fantasmas, creando miedos, generando controversia, descalificando, como se ha hecho hoy aquí, lo único que puede conducir es a desviarnos del camino que se pretende, que insistimos es la a la prevención.

(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, además, esa prevención adaptándose a esos continuos cambios de situaciones, de contextos que se producen. Y el camino es el que viene recogido en esa estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024, estrategia consensuada por todas las comunidades autónomas y que por lo tanto es ese el marco general desde el que se está trabajando en las distintas autonomías.

Y en el caso de Aragón, en la actualidad, con ese segundo Plan de drogodependencias que está vigente. En él se ha tenido en cuenta la globalidad, la estrategia nacional y se han definido las actuaciones y los recursos, tanto de los que existen a nivel de las administraciones como de las entidades.

Y se ha trabajado y se está trabajando con diálogo, con transmisión de información y con coordinación, mediante la elaboración de convenios y mediante una línea de subvenciones. Insisto, subvenciones, no subcontrataciones, señora Plantagenet. Subvenciones, no subcontrataciones.

No vamos a complicar ni a enredar más las cosas, vamos a decir las cosas como son. Y esas se han llevado con un objeto claro, que es el llevar a cabo esas actuaciones de prevención, de disminución de presencia y del consumo de sustancias, de reducción de los daños que se puedan producir por las adicciones, de tratar de retrasar la edad de inicio en la que los niños o los jóvenes puedan caer en las adicciones.

Y como todos los entes participantes, las asociaciones que solicitan esas subvenciones saben en qué mundo se mueven y lo que se pretende conseguir y, por ello, los proyectos que acceden a estas subvenciones, a ésta y las asociaciones que participan, para poder obtener estas subvenciones, saben que sus puntos prioritarios en los que se basan son la prevención en los distintos entornos. El familiar, el comunitario, el educativo, prevenciones en las franjas de edad en las que pueda ser más fácilmente atrapadas por la drogadicción. Apoyo a personas ya afectadas y proyectos dirigidos a reducir los riesgos **¿híper?** y problemas en personas que ya son consumidoras.

Yo creo que en estos cuatro puntos tendríamos que estar todos de acuerdo, aunque por alguna de las intervenciones que me han precedido, parece ser que no estamos de acuerdo en estos cuatro puntos. Y aquí me gustaría recordarles que en la estrategia nacional también se incorporan estos cuatro puntos, en concreto el último y el que causa controversia. En la estrategia nacional viene indicado así: “Disminuir los daños y riesgos asociados al consumo de sustancias”, ahí lo dejo.

(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 al folleto o folletos por los que los señores del Partido Popular han solicitado esta comparecencia está enmarcado dentro de esta línea de la convocatoria, que es la de paliar riesgos y, además, son una pequeña parte de todo el proyecto general que se ha subvencionado desde el Gobierno de Aragón. Es una pequeña parte. El folleto, que es en lo que nos hemos centrado, es una pequeña parte de esa globalidad del proyecto.

Y puestos a hacerles, recordatorios, también me gustaría recordarles que el texto del folleto es el mismo que el de Energy Control. ¿Y sabe por quién estaba financiado ese folleto de Energy Control? Por el ministerio, por el ministerio. Pídale también explicaciones al Gobierno, a sus compañeros de Madrid.

Pero insisto, yo creo que no es bueno, que no nos desviemos del tema. Y el tema es el trabajar por la prevención, el continuar trabajando desde todos los ámbitos desde una forma consensuada y coordinada en un tema tan sensible para todos, especialmente para las jóvenes, como es la prevención en la drogodependencia. Con lo cual, yo le animo a seguir en esa línea, de trabajar en la prevención y, además insisto, de una marea consensuada y coordinada.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias, señora Moratinos.

Ahora sí, ya para concluir, señor Faló, dispone de diez minutos, para contestar a las cuestiones planteadas.

*El señor director general de Salud Pública (FALO FORNIÉS):* Bueno, pues gracias de nuevo por la posibilidad de respuesta. Y bueno, yo creo que vamos a reiterar en alguno de los argumentos que ya hemos comentado, pero yo creo que merece la pena hablarlo, ¿no?

Agradecer los puntos de coincidencia y también los de discrepancia. ¿Por qué decía que esto no es un debate ni técnico ni político lo que se ha planteado hasta ahora? Pues porque miren, en estos momentos están reunidas en una sala del Gobierno de Aragón, respondiendo también a cómo va la elaboración del plan de adiciones. No sé si cincuenta o sesenta organizaciones y colectivos de los que están trabajando habitualmente en el plan nacional, en el plan autonómico de drogas.

Y yo les garantizo que el tiempo que habrán dedicado a hablar del folleto publicado habrá sido entre poco y nada. No voy a poner la mano en el fuego, porque no

(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]*

estoy allí. Si no hubiera estado aquí, hubiera estado allí. De hecho, en cuanto salga de aquí, me iré a esa reunión.

Pero bueno, el tiempo dedicado a debatir sobre esos folletos o sobre esa información será entre poco y nada. Ese no es un debate técnico, en estos momentos la publicación de un folleto que además podemos hablarlo y podemos coincidir si es más afortunado o menos afortunado, si tiene partes que deberían. Si tiene sentido o no tienen sentido, y probablemente incluso en algunos de los aspectos de ese folleto estaríamos de acuerdo, ¿vale? Pero en ningún caso, el debate será sobre si los mensajes son correctos o no, no se va a plantear eso, ¿vale?

Y tampoco ha sido un debate político, tampoco. Porque no estamos cuestionando en ningún momento cuáles son los fundamentos en las que los servicios públicos tienen que intervenir para prevenir o reducir o controlar los consumos de drogas, ¿vale? En ese sentido lo quería decir.

Agradezco ahora que vuelva la señora Zapater, porque iba a hacer algunas referencias. Probablemente estaríamos de acuerdo, yo no vengo a dar lecciones a nadie, ¿vale? Aunque sí me parece que es importante a veces sentar conceptos, conceptos que yo lo siento, porque si por el origen profesional de cada uno, están más o menos asumidos y están trabajados, pues bueno, pueden ser reiterativos. Pero creo que es bueno saber cuándo debatimos de qué estamos hablando. Y probablemente también estaríamos de acuerdo en muchos de los planteamientos que ha hecho.

Es verdad que los mensajes de reducción de daños hay que circunscribirlos a aquellos colectivos, lo he dicho al principio, que no tienen como opción dejar abandonar una sustancia, sino que nuestro objetivo como Departamento de Sanidad y como Dirección de Salud Pública es que tengan el menor de los daños. Y además con algo muy importante, que es engancharlos al sistema, porque si no los perdemos. Porque si no son personas, son chicos y chicas o personas ya adultas, que no van a tener contacto con el sistema o que tendrán un contacto con el sistema cuando el nivel de deterioro de salud sea muy desfavorable.

Por eso también hacemos flaco favor, cuando todos esos mensajes, en este contexto o en otros contextos, los leemos una y otra vez. Una y otra vez, porque no tiene sentido esos mensajes aquí. Todos los mensajes de reducción de daños descontextualizados pierden el sentido, pierden el sentido. Y cuando estamos

(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]*

reprochándolo y los leemos insistentemente, una y otra vez, estamos contribuyendo a agrandar lo mismo que criticamos, lo mismo que criticamos.

Y en ese sentido, yo creo que tenemos que ser muy cautos, todos tenemos responsabilidades, pero en las políticas de salud tenemos responsabilidades las administraciones, tenemos responsabilidades los grupos políticos, la sociedad en general. Cada vez que pretendiendo cuestionar cualquier aspecto, lo que hacemos es agrandararlo y agigantarlo.

En este sentido decía sí que podemos estar de acuerdo, pero entonces el cuestionamiento no serán ya tanto los contenidos, sino cómo manejamos los contenidos, la oportunidad de los contenidos y dónde se manejan. Y yo creo que eso es algo que sale colateralmente aquí, porque aquí lo que se están leyendo los contenidos, diciendo, Dios mío, qué barbaridad. Estamos animando a los jóvenes.

Vuelvo a decir lo del principio, ¿pero quién se plantea, quién, ninguno de los que estamos sentados aquí o fuera o profesionales, nos podemos creer que ninguna Administración está alentando a consumir a los jóvenes? No, nunca puede ser ese planteamiento. Si sacamos de contextos esas palabras, claro, cualquier cosa puede ser entendida.

Pero es que si sacamos de contexto, políticas habituales de reducción de daños, como son el intercambio de jeringuillas. El intercambio de jeringuillas es dame una jeringuilla usada que yo te doy una nueva para que te pinches con el menor de los daños posibles. Claro, fuera de, donde hay que decirlo y a quien hay que decirlo, puede ser una auténtica barbaridad. Pero cuando hay que decirlo y donde hay que decirlo, es una política adecuada para reducir los efectos nocivos que puede tener sobre la salud el consumo de una sustancia que por supuesto, como sociedad, no nos puede parecer bien pero que tenemos que asumir.

Por cierto, creo que en el periodo en el que llevamos en este Gobierno hemos intentado en la medida de lo posible y de las disponibilidades presupuestarias, apoyar a través de subvenciones o de gestión directa, políticas, incluso políticas de deshabituación, ¿vale? Antes se hacía referencia al Centro Salud de Sagasta, la asociación APTA, si no puede seguir funcionando en el Centro Salud de Sagasta, lo hará en otro centro de salud o en otro espacio público, ¿vale?

No fuimos nosotros los que quitamos las líneas de subvenciones a otros centros de deshabituación tabáquica, no fuimos nosotros, es más. De hecho, se incrementaron

(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]*

los presupuestos. Tengo que volver a decirlo, en el capítulo IV, las líneas de subvenciones cayeron un 60%, las políticas de educación para la salud cayeron un 90%, las inversiones en el capítulo de Salud pública cayeron un 95%, ¿vale?

Para que...pasar de cien a veinte es un 80%, para nosotros poder volver de veinte a cien, hay que multiplicar los presupuestos por cuatro, por cinco, hay que subir un 500%, ¿vale? Entonces...

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Por favor, no interrumpen al compareciente. Señora Plantagenet, por favor.

*El señor director general de Salud Pública FALO FORNIÉS:* ... a mí me parece que eso hay que ponerlo en cuestión. Se desmonta muy rápido, se reconstruye con mucha lentitud, con mucha lentitud.

No puedo informar de lo que han planteado el Colegio de Farmacéuticos, no sé quién lo ha... no puede informar porque es una iniciativa dentro del Colegio de Farmacéuticos respetable, pero yo la verdad es que no la conozco, con lo cual sería temerario por mi parte hablar de algo que no, que no conozco.

Sí que me gustaría, para acabar y puesto que a todos nos gusta usar referentes de gente que entendemos que puede saber y no voy hacerlo con documentos propios que podría, porque -insisto-, que los referentes técnicos del departamento, yo creo que son muy buenos, voy a muy acabar con dos reflexiones.

Una, la hace un colectivo, Edex muy potente, muy activo en las políticas de prevención en el País Vasco y que trabaja en el Plan Nacional de Drogas en colaboración para proyectos con Latinoamérica. Que hace poco en un documento decía y voy a leer sólo un párrafo dice, “por último, la representación social de las drogas, se ha ido normalizando, incoherencia con el retroceso de los consumos” que cita un poquito antes, porque ahora los consumos probablemente en algunas sustancias, digamos, no vamos a decir retroceso, digamos que podemos decir que pueden estar estabilizados, vale, para ser correctos.

La menor gravedad de la situación actual con respecto a épocas pasadas en los consumos de drogas y la mayor cultura preventiva existente en la actualidad, estamos pues en mejores condiciones que nunca, para impulsar actuaciones preventivas

(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]*

sosegadas, normalizadas, que no funcionen a bandazo de pánico sociales, sino del desarrollo de políticas y programas basados en la evidencia, que han mostrado capacidad para conseguir resultados positivos, en la reducción de factores de riesgo y en la mejora de factores de protección.

De activos en salud, de acuerdo con la terminología de salud positiva que ahora impera y que autores potentes están defendiendo, entre ellos también autores de Aragón. Recordemos a estos efectos, y cito una guía que era... también haré una cita, “que en demasiados casos, las políticas de drogas siguen viéndose impulsadas por la ideología más que por la ciencia y las evidencias.”

Y para acabar les voy a citar de un documento publicado hace un mes del Consorcio Internacional de Políticas de Drogas en las que participan veinticinco expresidentes. El secretario general de la ONU, el secretario general de la OTAN, que hace seis recomendaciones, está publicado de hace dos semanas, es un documento de finales del 2017 y dice “los responsables de las políticas deben tratar de cambiar las percepciones actuales de las drogas y las personas que las usan, proporcionando información fiable, consistente.

El buen del liderazgo se esfuerza por influir en la opinión pública para mejorar, los líderes políticos son instrumentales en la configuración de lo que el público cree y tiene la responsabilidad moral de proporcionar pruebas basadas en la evidencia e información precisa”.

“Los líderes deben ser audaces cuando discuten las percepciones sobre drogas que no se basan en hechos y pueden ser discriminatorios para las personas que usan drogas y resistir frente a la opinión pública. Cuando los líderes políticos eligen avivar los temores, sobre drogas o uso de drogas para retener e intensificar la prohibición, están causando indirectamente serias dificultades para algunos de sus ciudadanos más vulnerables”. Con esto acabo.

*La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR):* Pues muchas gracias por su intervención y la del consejero que nos ha acompañado hasta el final, hacemos un breve receso de dos minutos.

*La señora vicepresidenta (PLANTAGENET WHITE-PÉREZ):* Gracias, señores. Señores diputados, comenzamos. Tomen asiento, vamos a ver, vamos a dar comienzo al

(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]*

debate y votación y de la proposición no de ley 343 sobre el teléfono para solicitar... para solicitar cita previa en la Sanidad pública, presentada por el Grupo Parlamentario Podemos. Para su presentación a la defensa tiene, cuenta con ocho minutos.

*La señora diputada PRADES ALQUEZAR:* Gracias, señora presidenta. Intentaré no agotar mi tiempo. A ver el acceso de toda la ciudadanía a la Sanidad pública universal y de calidad, es un principio en Podemos, así queda recogido en la exposición de motivos de esta proposición no de ley, en los acuerdos de investidura con el Partido Socialista cuando llegamos a estas Cortes y en nuestro propio programa.

Gracias a esos acuerdos de investidura, hoy la atención sanitaria da cobertura a un mayor número de población en nuestra comunidad y así lo recogió la instrucción número...del 7 de agosto del 2015, en esa pelea por la universalidad de la atención primaria.

Pues también presentamos junto al Grupo Mixto, una proposición no de ley, la 287/16, sobre Sanidad universal en la que, entre otras cosas, solicitábamos que esa instrucción se llevase a decreto e instábamos al Gobierno de España, la derogación del Real Decreto Ley 16/2012, para restablecer la universalidad de la cobertura del sistema Nacional de Salud.

La iniciativa que hoy traemos aquí, pues puede parecer menos ambiciosa, pero no es menos importante, hablamos en este caso del acceso real del día a día de los ciudadanos, cuando cualquier usuario tenemos que llamar para pedir cita para una consulta.

En 2009 se implantó el servicio Salud informa, que permitía el acceso desde la web y la solicitud de cita previa a través de un teléfono, nueve, cero, dos, cinco, cinco, cinco, tres, dos, uno. Cuando se implantó ese servicio, nos vendían las bondades de la accesibilidad, veinticuatro horas al día, trescientos sesenta y cinco días al año.

La capacidad de recibir hasta dieciséis mil llamadas a la hora y hasta la gestión de trescientas llamadas simultáneas. La idea era y es, en principio muy buena, pero en esas bondades se olvidaron de informar lo que les costaba a los usuarios el realizar estas llamadas.

Un nueve, cero, dos, es un número de tarificación especial y el coste de la llamada puede variar considerablemente. Según estudios de la OCU, si la llamada se realiza desde un teléfono fijo, la llamada el coste es similar a una llamada



(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]*

interprovincial, cinco minutos pueden ser, 0,56 euros, pero si esa llamada se realiza desde un móvil, el coste puede llegar a 2,82 euros.

Es evidente que desde 2009 a día de hoy, las tecnologías han cambiado mucho y el uso de los móviles se ha normalizado y estandarizado, incluso en el caso de las personas mayores se puede utilizar como herramienta de alarma en el caso de una incidencia o una urgencia.

Pasado el mes de enero, conocimos que más del 21% de los usuarios que reciben asistencia sanitaria en esta comunidad tiene más de sesenta y cinco años y el 8%, más de ochenta, es decir, pensionistas. Las personas que en estos días estamos viendo copando las calles para pedir unas pensiones dignas para reclamar una mejora en su economía que ha sido mermada.

Hoy creemos que con la aprobación de esa iniciativa que traemos aquí, mi grupo parlamentario, pues, podríamos ayudar a corregir esas desigualdades. Ese 0,25 que no supone nada en sus pensiones, y podríamos hacer la vida de los pensionistas, la economía. Y de esas personas también en situación de vulnerabilidad, pues, un poco más fácil, más amable, y haríamos el acceso a la sanidad más igualitario.

No podemos permitir situaciones, como se da el caso, de que hay personas que llaman al 112, que sí, que es una llamada gratuita, porque no tiene saldo en el móvil para pedir cita. Esas situaciones se dan y son ciertas y verdaderas. La tarificación de una línea 902 la asume en su totalidad la persona que realiza la llamada y en este caso es un paciente. Y estamos hablando del acceso universal a la Sanidad.

Hay otras comunidades que ya han dado pasos en ese sentido, en 2013 Castilla La Mancha instaló el sistema Sanidad Responde a través de un teléfono gratuito, va más allá de lo que aquí se está realizando en la actualidad, ya que a través de esa línea, pues, hay un profesional, es de enfermería y médicos, que atienden las urgencias y las dudas más inminentes.

El año pasado fue Andalucía la comunidad que eliminó ese 902 e instaló un número gratuito para la cita previa. Y en Castilla León, a través de un número 900, se atienden las urgencias pediátricas y en nuestra vecina Cataluña el 061 Cat Salut Respon, pues atiende veinticuatro horas, trescientos sesenta y cinco días, a través de una empresa pública. Aquí, en Aragón, el contrato de la empresa que gestiona Salud Informa salió 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]*

licitación por cuatro millones y medio, y sabemos que acabó a los tribunales esta tramitación.

El principal objetivo de esta proposición no de ley no es rescindir ese contrato en este momento, sabemos lo que cuesta a la Administración la rescisión de contratos, pero sí avanzar en ese acceso universal a la Sanidad, que en este caso el dinero, el dinero día a día, el que mes a mes, gastan nuestros vecinos en acceder a la Sanidad, no les cueste un euro. Y también, sirve para exigir más transparencia a la gestión de todos estos contratos públicos que se ofertan para, a fin de cuentas, dar atención a la ciudadanía.

Simplemente creemos que es una apuesta por el acceso universal de la Sanidad y porque creemos que todo lo que tiene que ver con los servicios públicos, como es la Sanidad en este caso, no debe repercutir en el bolsillo de los contribuyentes. Simplemente, les pedimos el apoyo a esta iniciativa para sacarla adelante.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchísimas gracias.

A continuación, van a intervenir los grupos no enmendantes, empezamos por el Grupo Mixto, señora Martínez, tiene cinco minutos para su intervención.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Gracias presidenta.

Bueno, pues en principio, desde Chunta Aragonesista, estamos de acuerdo con el *petitum* de la proposición no de ley. La verdad es que escuchándola a usted parece que todo mundo se tenga que referir a una línea 902 para solicitar cita. Pues si alguien nos escucha, pues sí que voy a decir que se puede hacer a través de una llamada normal al centro de salud y a través de la página web, desde una *app* que también creo que muchos de los que estamos aquí la utilizamos.

Dicho esto, también me gustaría decir que el número de personas que se refieren o que utilizan esta línea 902 es mínimo pero, de cualquier forma, con esto no quiere decir que no sea gratuito para las personas que utilizan la línea 902 y en la medida que los contratos se vayan suspendiendo, bueno, pues que se tenga en cuenta esta consideración que hoy se hace a través de esta proposición no de ley, que creo que, bueno, creo que la vamos a aprobar todos lo que hoy estamos presentes.

Yo solamente apuntar que para esa intención que todos, que muchos grupos teníamos de sumar más usuarios al Sistema de Salud, es decir, de aquellos que todos, a

(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 aquellos que se sacaron, volvieron a entrar en el Sistema de Salud, fue una batalla que, bueno, ustedes los parlamentarios de Podemos la han hecho junto con muchísima más gente. Y en los decálogos que ustedes firmaron con el Partido Socialista así lo reflejaban, pero en las medidas que firmamos otros grupos parlamentarios también estaban y, sobre todo, el impulso que dio la gente de la calle para que esto se volviera a revertir.

Dicho esto, solamente decir que pueda contar con el voto favorable de Chunta Aragonesista. Además, como tampoco se dice que sea para mañana, sino que en la medida que sea posible se vaya aplicando esta o se quite esta línea 902 para que no tenga ningún costo para el usuario.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Gracias, señora Martínez.

A continuación, señora Gaspar, Grupo de Ciudadanos, puede intervenir.

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* Gracias, señora presidenta.

Señora Prades, vamos a apoyar su iniciativa como creo que va a pasar con todos los grupos, efectivamente. Cuando hablamos de Sanidad, hablamos de Sanidad pública, gratuita y de calidad y en un acceso en igualdad de condiciones. Y bueno, aunque esto es un detalle, no es insignificante, efectivamente.

El servicio de atención telefónica tiene ya casi diez años de antigüedad, en su momento cuando se, bueno, en el 2009, cuando se anunció este servicio, sí que se hablaba de que el coste de la llamadas se estimaba en 0,18 céntimos minuto y decían que no era un costes excesivos, es más. Decían, cito textualmente. “Estamos hablando de doce millones de citas al año, que es lo que se registra en toda la Comunidad, este es un coste importante en un servicio que hoy tampoco es gratuita, pagamos lo que cuesta la llamada a nuestro emperador y como además hay otras opciones, entendemos que es necesario para que el sistema sea sostenible y consideramos mejor invertir los recursos en otros aspectos”.

Bien, esto es hace diez años, evidentemente los costes telefónicos han ido avanzando, han ido evolucionando y en este sentido también deberíamos, bueno, pues revisar y evolucionar el que no sea una llamada a un 902 y que no tenga coste.

(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]*

Como bien decía la señora Romances, no solo está el 902 a la hora de atender, está la llamada al centro de salud. Y una de las cosas que sí que me llama la atención es que cuando hace casi diez años se anunciaba este servicio, esta línea 902, se decía que si al tercer tono el personal del centro no responde, la llamada se redireccionará automáticamente a la centralita. Bueno, esto no es una realidad del todo, porque creo que todos hemos tenido experiencia de llamar a las ocho y media de la mañana al centro de salud para coger cita y que o comuniquen o no lo cojan después de siete tonos porque están ateniendo otra línea telefónica y tener que ir llamando hasta que consigues contactar.

Pero bueno, yo, esta iniciativa es positiva, esto es un a más a más y, efectivamente, creo que para garantizar ese acceso gratuito y ese acceso en igualdad de condiciones, esta línea debería dejar de ser un 902 y dejar de tener coste para los usuarios. Por lo tanto, lo apoyaremos.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Gracias, señora Gaspar.  
Señora Zapater, su turno de intervención.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Gracias presidenta.

El Partido Aragonés también va a apoyar esta iniciativa, lo que pasa es que nos hubiera gustado a lo mejor, yo, de hecho, me he quedado un poco ahí con la sensación de saber cuántos usuarios utilizan esta línea, que yo creo que es una pregunta que voy hacer por escrito, para ver realmente.

Porque usted lo explicaba y daba la sensación de que todos los aragoneses teníamos que pasar por este número de teléfono para llamar a los centros de salud, y concretamente a la población que usted se ha referido, que son los pensionistas, los de bajos ingresos, llaman a su centro de salud directamente. O sea, no, ni internet, ni 902, ni nada de eso. Entonces, quiero decir, sí que me gustaría saber, y no sé si la señora Martínez tendrá ese dato, si no, yo voy a preguntarlo por escrito, porque yo sabía que existía el 902 pero en mi cabeza no está ese teléfono para llamar para coger cita. Yo cojo vía internet y si no, pues por circunstancias no puedo, desde luego llamo a mi centro de salud.

Y ya no le he preguntado a la señora Martínez, si era que igual los centros de salud no es en todos, pero no, parece que en todos los centros de salud se puede llamar a

(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]*

ese teléfono para poder... Esto es un añadido, pero creo que ninguna persona mayor de sesenta y cinco años tiene en su nevera puesto este 902. Y si no, y si me equivoco, pues desde luego, desde luego, rectificaré.

Como le digo, nosotros vamos a apoyar esta iniciativa pero valoraremos cuántas personas utilizan este servicio, nos parece una buena iniciativa y la vamos a apoyar.

Nada más y muchas gracias.

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

Señora Moratinos su turno, Partido Socialista.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias presidenta.

Una PNL en el que evidentemente en el concepto global estamos de acuerdo, apostamos por una sanidad pública, gratuita, universal y de calidad, pero sí que en el planteamiento, que después en la exposición lo ha nombrado en el planteamiento de la iniciativa, hablaba solamente de la línea 902 y sí que es cierto que hay otras formas de solicitar esa consulta médica de forma gratuita, como es la web, la *app*, una *app* que es de descarga gratuita y esos números de los propios centros de salud, esos números normales que empiezan por el 976, 978, etcétera, etcétera.

Y sí que es cierto que no tengo el número exacto, yo no soy Gobierno, soy una diputada más, con lo cual, si quieren saber esos datos, haga esa pregunta por escrito al departamento. Pues no, no. Como decía, sí que es cierto, y creo de todos somos conscientes, yo la primera, que esas llamadas se hacen normalmente a través de los números fijos de los centros de salud o de los consultorios, más que nada, porque es el número que viene en las tarjetas sanitarias. Con lo cual, esa incidencia en el 902 es menor.

De todas formas, desde el Departamento ya se están mirando las distintas posibilidades que puede haber o alternativas a la línea 902, como puede ser la utilización de tres números provinciales, que hay que valorarlo porque tiene sus pros y sus contras, aunque técnicamente sería posible. La utilización de un 901, aunque tendría esos costes compartidos entre el usuario y el Salud Informa, o esos 900 o 012 que tendrían el coste total para el Salud Informa.

Digo que están encima de la mesa y que hay que estudiarlos porque ese contrato de adjudicación con la empresa se hizo en mayo del 2017, con lo cual no se va a

(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]*

rescindir el contrato. Pero sí que tenemos la posibilidad de estudiar las distintas posibilidades y de matizarlo para un planteamiento de futuro. Con lo cual nuestro voto será afirmativo a esta proposición no de ley.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Gracias, señora Moratinos. Señora Susín, es el turno.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Gracias presidenta.

Bien, pues estamos ante una de las grandes iniciativas que Podemos iba a traer para transformar la sanidad aragonesa, votaremos a favor. Es una cuestión mínima, como ya han dicho la mayoría de los portavoces. Para empezar porque la mayoría de los ciudadanos llamamos directamente al centro de salud, yo no sé esa...sé que hay un 902, pero no sé qué teléfono es. También es cierto que la realidad no es la misma hoy que en el 2009, como hacía referencia la señora Gaspar, puesto que entonces no se utilizaba el móvil de manera generalizada, con lo cual el coste de la llamada no era el mismo en ese momento que ahora.

Pero bueno, votaremos a favor. Lo que sí que le diré tres cosas a la portavoz de Podemos. Y es una por peras voy, ¿verdad? Manzanas traigo. Porque aquí hemos mezclado cuestiones de la exposición de motivos que poco o nada tienen que ver con el tema del 902. La segunda cuestión es que el contrato acaba de ser adjudicado, esto lo podrían haber presentado hace tres o cuatro meses y a lo mejor, oiga, usted está en la mesa para meter la iniciativa, como ha hecho hoy, cuando ha querido, ¿verdad?, para debatirla.

Y la tercera de las cuestiones es que, miren, de las dos mil doscientas personas que tienen hoy tarjeta sanitaria siendo inmigrantes no legales residiendo en la Comunidad Autónoma Aragón, mil novecientas personas ya la tenían antes de que ustedes tuvieran un escaño. Por lo tanto, las “medallicas” “justicas”. Votaremos a favor, como les decía, y así si quieren se pongan la medalla completa de esta gran iniciativa para transformar la Sanidad aragonesa.

Nada más y muchas gracias.

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

(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]*

Pues terminado el debate, pasamos a votación.

Votos a favor. Bueno, pues **aprobada por unanimidad.**

Vamos a pasar a la explicación de voto. ¿Señora Martínez? ¿Señora Gaspar, señora Zapater? ¿Señora Prades?

*La señora diputada PRADES ALQUÉZAR:* Pues dar las gracias a todas sus señorías por apoyar esta sencilla iniciativa. Y yo creo que tenemos que plantearnos una cosa aquí del debate que hemos tenido entre todos, y cuando conozcamos los datos de los usuarios 902, si no es útil, igual nos podemos ahorrar esos casi cinco millones de euros. Eso por un lado. Del Servicio de Salud Informa, cuatro millones y medio.

Y luego, aquí se ha hecho colación de que todo el mundo, casi todo el mundo llama a los teléfonos de los centros de salud. Las personas mayores, evidentemente, utilizan esas líneas, los 978, 976, los de cada Comunidad, cada provincia. Cuando ellos llaman, el volumen de consultas que están disponibles se ha reducido considerablemente, porque las personas jóvenes que no están en esa brecha digital han copado las consultas a través de la web o a través del 902. Y esa brecha digital es con la que tenemos que luchar.

Simplemente esa iniciativa iba en ese camino, en facilitar el acceso a las personas más vulnerables.

Gracias.

*La señora vicepresidenta primera (PLANTAGENET-WHYTE):* Gracias, señora Padres.

¿Señora Moratinos? ¿Señora Susín?

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Sí, se me había olvidado una cosa y es que, corríjame si me equivoco, señora Prades, pero no votamos ninguna enmienda el miércoles que hiciera referencia a esos cinco millones y medio de menos que acaba de decir.

Gracias.

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

C. Comisión de Sanidad  
2/3/2018

(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]*

Bueno, señorías, ¿algún ruego alguna pregunta?

¿Aprobamos el acta de la sesión anterior?

Pues, señorías, se levanta la sesión de Sanidad de hoy, de este día.

Muchísimas gracias.