

(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 presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): [se inicia la sesión a las diez horas y treinta y siete minutos] Buenos días damos comienzo a la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia, el primer punto como es costumbre lo dejamos para el final y pasamos a segundo punto con la comparecencia del director general de Planificación y Aseguramiento a propuesta del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia al objeto de presentar la estrategia para la implantación del cribado del cáncer colorrectal en Aragón, para su intervención tiene la palabra el señor Villacampa por tiempo de diez minutos.

El señor Director General de Planificación y Aseguramiento (VILLACAMPA DUQUE): Muchas gracias señor presidente.

Señorías.

Muy buenos días a todos, comparezco con tremendo agrado ante esta comisión porque vamos a presentar algo que creo que va a ser algo que va a marcar un hito dentro de la Sanidad Aragonesa, algo que ya empezó hace años y que nosotros intentamos que llegue a un final feliz como es el programa de atención precoz del cáncer de colon y recto en Aragón, programa que esperamos que empiece ya su andadura definitiva en septiembre del presente año.

Si quisiéramos ver el origen remoto de este programa lo encontraríamos en una de las estrategias del Sistema Nacional de Salud, la estrategia en cáncer, que para quien no esté muy relacionado con lo que son las estrategias del sistema nacional no son más que una serie de protocolos en los que se intenta que ante patologías similares tengamos todos los pacientes o toda la población tratamientos similares con independencia del lugar de residencia de cada uno, es decir intentar eliminar esto que tanto se dice de que no es lo mismo ser paciente de Aragón que de Andalucía o de Extremadura que de Cataluña, intentando a través de estos protocolos preestablecidos que el tratamiento sea el mismo sea cual sea el lugar de residencia de los pacientes.

Esta estrategia en cáncer del Sistema Nacional de Salud estableció una hoja de ruta en la que se hablaba de una serie de hitos, uno de los cuales hablaba de la detección precoz del cáncer colorrectal, es una de los objetivos que tenía esta estrategia. Si en todos los tumores resulta de capital importancia la detección precoz, esto es algo que todos conocemos sin tener conocimientos médicos en el caso del cáncer colorrectal resulta de vital importancia en la detección precoz puesto que nos puede llevar a la erradicación de la enfermedad antes de su real aparición y por tanto a la desaparición de cáncer de colon que desgraciadamente se lleva la vida por delante de muchos de los pacientes a los que tenemos que atender.

Hay una serie de lesiones previas a la aparición del cáncer que son detectables a través de estos programas y que nos llevarán a erradicar las lesiones premalignizadas que incluso a lesiones

(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]

malignas en esto incipiente y que esto permita la erradicación de muchas enfermedades por curación total de los pacientes, lo que supone una tremenda ganancia desde el punto de vista social porque evitaremos directamente fallecimientos de nuestros pacientes y en segundo lugar supone también un ahorro importante para las arcas de nuestra comunidad puesto que la no aparición de estas enfermedades nos permitirá ahorrar en tratamientos oncológicos de muy elevado coste lo que suponen estos pacientes.

En este programa se hablaba de una población diana que tendría que ir entre los cincuenta y los sesenta y nueve años de edad, que es la edad de prevalencia más importante de esta enfermedad, una prueba de cribado que se recomendaba que fuera una prueba de sangre oculta en heces, que luego explicaré en qué consiste esta prueba y un intervalo de exploración de dos años puesto que se entiende que en dos años una lesión premaligna no llega a malignizarse y por tanto no es necesario realizar pruebas seriadas en menor tiempo, para el año 2015 se espera aproximadamente el 50% de la población haya entrado dentro de estos cribados de cáncer de colon.

Con carácter previo y para establecer una serie de conclusiones para la realización de estos programas se estableció un programa que se dio en llamar colonprev en el que participaron sesenta mil pacientes de ocho comunidades autónomas que además de la nuestra, de Aragón, también participó Canarias, Cataluña, Galicia, Madrid, Murcia, País Vasco y Valencia. Aquí lo que se pretendía era intentar establecer la diferencia entre el diagnóstico mediante colonoscopia o un diagnóstico mediante un test no invasivo como es la sangre oculta en heces. Una colonoscopia, lo vamos a poner en términos económicos viene a costar aproximadamente unos ciento ochenta euros cada valoración y un test de sangre oculto en heces aproximadamente son unos dos euros.

Tremenda diferencia en lo económico y fundamentalmente esta diferencia se hace más patente cuando de los resultados de estas pruebas se concluye que el poder diagnóstico de cualquiera de las dos es tremendamente similar o cuando menos el poder predictivo que tienen no de forma directa porque la colonoscopia lo es de forma directa pero de forma indirecta la sangre oculta en heces nos da el mismo número de positivos que la colonoscopia, si bien nos proporciona algún número de falsos positivos que son los que luego hay que eliminar, pero toda aquella persona que padezca una lesión premaligna o maligna de cáncer colorectal se detecta a través de la sangre oculta en heces.

Este estudio y hay que agradecerlo expresamente contó con la colaboración y la financiación por parte de la Asociación Española contra el Cáncer y en nuestra comunidad autónoma la participación de la Consejería de Sanidad, Instituto Aragonés de la Salud y el Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, la participación se realizó en el sector Zaragoza 3 formado parte cinco mil ochocientos cuarenta y cinco pacientes del Centro de Salud Delicias Sur y mil

(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]

novecientos sesenta y siete pacientes del Centro de Salud Valdefierro. Se llegó a la conclusión de que son métodos diagnósticos totalmente equiparables, el test no invasivo con la colonoscopia y por otra parte que la aceptación por parte de los pacientes de los test de sangre oculta en heces es muy superior a la de la colonoscopia además de que un número importante de pacientes solicita que se les haga sangre oculta en lugar de colonoscopia debido a la simplicidad y menor riesgo que comporta la prueba.

Si en todas, como hemos dicho, la detección precoz del cáncer colorrectal es importante en este tumor lo es todavía más.

Y hemos de decir que hemos elegido una de las pruebas que es, lo diré con el nombre técnico que tiene, un método inmunológico cuantitativo automatizado de una sola muestra, que este nombre tan complejo no es más que resumirlo en un test similar a estos tubos que yo les he traído para que luego si quieren ustedes los manipulen. Decirles que lleva un reactivo dentro y si abren el tapón blanco es posible que se manchen.

Es tan sencillo el test que se trata de extraer la parte verde, pinchar en las heces, volver a apretar, se cierra, y se entrega en el centro de salud para su analítica.

Esta es la complejidad, tremenda complejidad, que tiene el sistema, el coste ex aproximadamente de dos euros y entendemos que no habrá ningún problema por parte de los usuarios, además para la entrega de estos tubos hay además de un texto explicativo la asistencia de nuestro personal que explicará a los pacientes cómo lo tienen que hacer.

Ya entrando directamente en lo que es la estrategia en si misma, hablar de que lo que teníamos hasta ahora era un seguimiento de nuestros pacientes con posibilidad de tener un cáncer colorrectal aquellos que tuvieran antecedentes familiares. Y desgraciadamente creo que es rara la familia en la que alguna persona no ha parecido esta enfermedad, en su índice de prevalencia es altísimo. Este seguimiento de los pacientes nos permitía un diagnóstico precoz de aproximadamente un 20% de los cánceres de colon y recto. Pero se ha demostrado que el 80% de los pacientes que llegan a padecer esta enfermedad no tienen ninguna patología familiar previa ni ninguna cuestión de carácter hereditario, por lo cual, estos **¿escríning?** nos van a permitir detectar un gran número de tumores que en el caso de no realizarlos se convertirían sin duda alguna en cánceres de colon con el tremendo riesgo que supone para la vida del paciente.

En las cuestiones claves que se tienen que tener en cuenta para la puesta en marcha de este programa, hemos de hablar en primer lugar de un protocolo de solicitud de colonoscopias que ha de cambiar en los servicios de digestivo y de endoscopia digestiva de nuestros centros. Lo que supone un cambio de mentalidad que va a costar puesto que ya no vamos a buscar en colonoscopia a ciegas a un paciente con probabilidades sino que vamos a buscar en pacientes en los que tenemos 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]

constancia de que existe una patología benigna o maligna pero una patología que está objetivada mediante la prueba de sangre oculta en heces.

Una aplicación informática se ha desarrollado, aplicación que gestionará el número de pacientes y fundamentalmente su coordinación con los sistemas de información existentes ya como son los de laboratorio y el **¿omnia apd de primaria?**

En nuestro programa no vamos a poder iniciar con una corte completa entre cincuenta y sesenta y nueve años como planteaba la estrategia nacional. Vamos a ir a una corte de pacientes entre sesenta y sesenta y nueve años. Y explico es un motivo se ha repetido en otras comunidades autónomas donde se ha implantado puesto que la avalancha de pacientes genera más preocupación que resultados puesto que aquel paciente que tiene un test de sangre oculta positivo hemos de dar una respuesta inmediata y realizarle una colonoscopia diagnóstica. Si nosotros hacemos llegar a nuestros servicios un número de pacientes que no sea asumible, nos vamos a encontrar con pacientes que saben que tienen un test positivo, es decir, que hay algo que no funciona bien y sin embargo no les vamos a poder dar respuesta mediante colonoscopia.

Para evitar estos problemas nuestra corte va a ser entre sesenta y sesenta y nueve años. En primer lugar porque a los sesenta años se duplica la probabilidad de padecer un cáncer colorrectal y en segundo lugar porque de esta manera todos los pacientes tendrán la posibilidad, al menos, de haber tenido una prueba diagnóstica en su vida.

Entendemos que sobre la población ¿diana? que será de unos ciento treinta y cinco mil habitantes, se realizarán unas cincuenta a cincuenta y cinco mil determinaciones, es por la aceptación que la invitación supone, y esto derivará en unos cinco mil, aproximadamente, positivos o falsos positivos que darán lugar a colonoscopia.

Entrando en lo que es ya la realidad, lo que es tangible de la prueba que se va a hacer, voy a esquematizarlo mucho, se comienza con un envío postal en el que se invita a participar a todo aquel que lo desea. Esta invitación se reitera con posterioridad porque estos **¿escreening?** tienen sentido en el momento que llegan a la mayor población posible, sino pasaría como con el cáncer de mama, que es un método tremendamente similar. Tenemos que buscar que siempre sea la mayor participación posible.

Estos pacientes se citan en consulta de enfermería donde se les entrega estos test que yo acabo de enseñarse a ustedes y se les dice cómo hay que hacerlo, una toma de muestra en el domicilio y entregarlo en su centro de salud donde se remite al laboratorio para que nos digan si la sangre oculta es positiva o es negativa.

En el caso de que sea positivo se le cita con la enfermera y se le dice que existe un positivo en su test, se le informa y se le dice, se le solicita su consentimiento informado para preparar una

(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]

colonoscopia de diagnóstico directo. En el caso de que sea negativo se le notifica por carta y se le introduce para que al cabo de diez años se le pueda repetir la prueba. Aquella prueba que es negativa no es necesario repetirla con la misma frecuencia que aquellos que han resultado falsos positivos.

En las colonoscopias que realizamos nos encontraremos con tres posibilidades, que no veamos patología, que veamos patología benigna o que veamos patología maligna. Si no vemos ninguna patología lo ponemos en su programa a los diez años para que se le vuelva a mirar. Si tiene patología benigna le hacemos un seguimiento de esa polinosis de carácter crónico, que normalmente se realizará cada dos años, y si vemos una patología maligna entrará en aquellos procesos de tratamiento de cáncer de colon tal y como en la actualidad lo tenemos establecido.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Señor Villacampa, le ruego que vaya concluyendo, por favor.

El señor Director General de Planificación y Aseguramiento (VILLACAMPA DUQUE): Le agradezco su recomendación porque en estos momentos había terminado.

Sólo decir que la previsión es que comencemos en septiembre. Y lo único que nos queda es decidir porque yo les he traído este test que es el que tenía en el despacho disponible pero no es este obligatoriamente el que vaya a aplicarse porque hay dos posibilidades y tendrán que salir a un concurso público para la adjudicación de heces.

Muchísimas gracias a todos.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Villacampa.

A continuación, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida de Aragón, la señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias, presidente.

En primer lugar, dar la bienvenida al director general de Planificación y Aseguramiento, y darle las gracias por la información.

Le venía a explicarnos la estrategia para la implantación del cribado del cáncer colorrectal en Aragón. Usted ya nos ha indicado que la idea es empezar a partir de septiembre de 2013. **¿y también nos e,**? porque lo que hemos leído, las informaciones, es que hay un compromiso por parte del Gobierno de Aragón, que nosotros creemos que es importante, que es el mantenimiento 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]

la cartera básica de servicios a pesar de lo que se pueda aprobar en el Consejo Interterritorial de la Salud. Por lo tanto, agradecer que sabemos que se vaya a poner en marcha y que independientemente si se decide que se queda en la cartera básica de servicios, por lo menos lo que sabemos hasta ahora es que la intención del Gobierno de Aragón es seguir manteniéndolo. Sino, entenderíamos que no se implantaría a partir de septiembre del 2013.

Usted lo ha dicho y yo creo que es importante en estos casos volver a resaltarlo. En salud, sobretodo, la mejor política es la de la prevención. Y porque se es lo que se ahorra no sólo económicamente sino también de lo que se pueda avanzar a la hora de la prevenir, mejorar la calidad de vida de la salud de los ciudadanos y las ciudadanas aragonesas que al final es el objetivo principal y prioritario, debería ser, de cualquier gobierno y quiero pensar que es el objetivo prioritario también desde su dirección general.

Es verdad que este tumor es un tumor maligno, pero es verdad que en el caso de la detección precoz es el 90% que este tipo de tumores se curan. Por lo tanto, es verdad que el margen que hay de resultados positivos es muy, muy, importante que hace necesario, desde luego, la pregunta es cómo no hemos sido capaces de poderlo implantar anteriormente.

Porque usted nos ha dicho con el tema de la técnica que es una técnica nada invasora frente a la colonoscopia, que es muy rápida, que es muy de coste económico para, muy barato, desde luego para los efectos que tiene no voy a entrar a valorar las rentabilidades económicas pero que es importante ¿los dos solos?, que la pregunta era por qué no somos capaces antes del 2015 el poder ampliar a toda la población diana que estamos hablando en estos casos desde los cincuenta a los sesenta y nueve años. En aras a ese principio de accesibilidad y de equidad a la hora de acceder a una prueba en la que es fácil, es nada invasiva y el coste económico en si mismo es un coste que yo creo que es perfectamente asumible y, desde luego, para los resultados que tiene.

Por lo tanto, exactamente entiendo porque es verdad que en otras comunidades ha habido diez años de experiencia, en algunos casos sí que se ha hecho con los cribados a través del test, en otros han sido con colonoscopias y la ventaja que tiene de llevar diez años de experiencia ¿...**comunidades autónomas**? Es que hay una serie de puntos débiles que ya se conocen por parte, en este caso, del Gobierno de Aragón que venían enfocados desde la estrategia nacional del cáncer del 2009, que sí que nos preocupan y que son las preguntas que le voy a poner encima de la mesa, partiendo de la base que, insisto, nos parece una excelente noticia y el reproche es que no se ha haya puesto a funcionar antes y que se nos está alargando del 2013 hasta el 2015. Que se empiece con la parte de los años de la gente desde los sesenta a los sesenta y nueve años. Y hay dos temas que nos preocupan y creo que además a la hora de las evaluaciones en las comunidades autónomas que se hacían era una de las dificultades que se veían. Por un lado, la falta de sensibilización de la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

población y que era importante y necesario esa sensibilización y una carta pues en un principio, pero como estamos hablando aquí también de falsos positivos o falsos negativos, estamos hablando de un tema, ya saben que el tema de la palabra cáncer provoca muchísima alarma y provoca mucha ansiedad. Yo creo que es necesaria la importancia de la sensibilización, desde luego a la hora de poder acceder a las pruebas pero también dar toda la información posible. Porque yo entiendo que alguien que viva luego con ese nivel de ansiedad en el saber si es un positivo o un falso positivo o un falso negativo, estamos hablando de un tema que todavía está muy estigmatizado lo que significa la palabra cáncer.

Yo creo que eso hay que ser muy escrupulosos y dar toda la información.

Y por otro lado también la necesidad de la sensibilización de los profesionales sanitarios. Que era una de las cosas y las cuestiones que se ponía como puntos débiles en aquellas comunidades autónomas que llevaban instalando ya las estrategias de cribado.

Esto, y por otro lado con el tema de fragmentación de territorio, cómo se colapsa o no se colapsa, estamos hablando en este tema, ustedes ahora dicen que se llega al centro de salud, del centro de salud se lleva al laboratorio, en los tiempos y formas, si sólo va a ser corte de edad el cribado, permítame la expresión, el cribado de la población diana que se va a empezar a trabajar, entiendo que es extensible a todo el territorio aragonés, de los sesenta a los sesenta y nueve años. Qué tipo de carga de presión asistencial va a suponer de trabajo, si se va a poder acceder con los mismos medios que se tienen en estos momentos o no.

Porque sí que se ponía que se necesitaba una serie de recursos cuando se ponía la puesta en marcha, sobretudo el tema económico, en temas de recursos humanos, el tema de laboratorio, en el tema de los test. Nos gustaría saber también sobre cómo está enfocado, como está previsto y si hay previsto una sobrecarga, entiendo que en el momento que se amplíe, lógicamente, la población y conforme se vaya ampliando más la población diana a la hora de poder hacer estos cribados, la sobrecarga de trabajo en los servicios digestivos de los hospitales.

Si está previsto o no está previsto. Sí que nos gustaría porque nos parece una buena idea pero esto es el principio de toda la derivada que usted ha dicho. Carta, test, centro de salud, laboratorio y luego, sobre los resultados, el acceso o no acceso que yo entiendo que tiene que ser muy inmediato por carácter de la prevención y sobretudo, insisto, porque yo creo que se crea alarma y es importante que los ciudadanos estén plenamente informados de la importancia de hacerse la prueba y de lo que pueda suponer que a veces no lleva implícito que él pueda dar un falso positivo un test de estos porque sino yo entiendo que yo creo que hay que hacer mucha pedagogía, además con este tema, mucha insistencia en la importancia de la prevención y sí que estas cuestiones que ponemos encima de la mesa, cuestiones que han puesto encima de la mesa, 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]

otras comunidades autónomas que llevaban ya una experiencia y que veían que estos puntos eran los puntos débiles que entiendo que ustedes juegan, pese al retraso de poderlo aquí empezar a trabajar con el tema, sí que juegan ya con haber previsto ese tipo de problemas o de necesidades que se han encontrado en otras comunidades autónomas.

Nos gustaría que fuera más breve en el tiempo, que se diera la cobertura en esos principios de equidad y de accesibilidad a toda la población diana, usted lo ha dicho ya cuando se hablaba en la estrategia del cáncer del Sistema Nacional de Salud, se hablaba de los cincuenta a los sesenta y nueve años, y por ver exactamente si no se podría agilizar que todas esas personas, desde luego, aunque se vaya instaurando de forma paulatina, entendemos que sí que es importante. Y por otro lado la necesidad de sensibilización de los profesionales sanitarios y si tienen ustedes previsto, porque se entiende además que sí que habrá una sobrecarga de presión asistencial tanto en lo que son en digestivos como en laboratorio y en centros de salud, ¿entonces? Exactamente cómo tienen ustedes planificado todo el tema.

Y por lo demás, esperemos que se pueda implantar, insisto, en la mayor brevedad de tiempo posible, que el 2015 fuera como máximo pero que la previsión por parte de la consejería fuera intentar poder dar cobertura a toda la población diana en un tiempo más cercano y que a ver cómo tienen previsto, como insisto, estas necesidades y con el tema de la sensibilización.

Porque yo creo que una carta es importante, pero que no es suficiente y yo creo que eso sí que insisto en la necesidad de apostar por la prevención de la salud y sobretodo de la necesidad de transmitir la importancia a la ciudadanía de lo que significa apostar por diagnósticos precoces y lo que significa por la prevención en salud que al final decimos que es la mejor política sanitaria que existe.

Muchísimas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Luquín.

A continuación, por parte del Grupo de Chunta Aragonesista, tiene la palabra la señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, señor presidente.

Buenos días, señor director general.

Bienvenido a la comisión y gracias por la información que nos ha aportado, que nos permite, sobretodo, poderle formular también una serie de cuestiones y también a raíz incluso de su propia intervención porque ha modificado algunos de los datos que fueron anunciados el 26 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]

marzo cuando la presidenta del Gobierno de Aragón tuvo ocasión de presentar, precisamente, este programa.

Me voy a referir a algunas cuestiones. No vamos a poner, por supuesto, ¿no creo no que es motivo de debate? poner en cuestión la referencias que usted ha hecho a la evidencia efectiva del coste efectividad de los programas de cribado, en este caso poblacional del cáncer colorrectal. Yo creo que en este caso hay que felicitar de la decisión del Gobierno de echar a andar no, pero sí de proseguir con un programa y sobretodo implantarlo. Pero no quiero tampoco obviar una realidad, y es que ustedes están argumentando constantemente que uno de los elementos más positivos de la política sanitaria del Partido Popular es conseguir que todos los ciudadanos o ciudadanas que vivimos en los distintos puntos del Estado, independientemente de la comunidades autónomas en la que nos encontremos, tenemos que tener la misma igualdad de oportunidades ante una cartera de servicios que, sobretodo, cuando concierne a la salud y en este caso que puede permitir logros en el ámbito de la prevención y de la curación, deben ser muy medidos. Y lo cierto es que los objetivos que ustedes se plantean se quedan muy cortos para la población aragonesa teniendo en cuenta cuál es la situación actual que están viviendo otros ciudadanos y ciudadanas en otras comunidades autónomas. Y yo en este caso como ciudadana aragonesa me siento en clara inferioridad de condiciones respecto de otros ciudadanos y ciudadanas de otras comunidades autónomas.

Si ustedes se plantean que el objetivo sería lograr una población diana del 50% entorno al año 2015, perdón, sí, ha dicho usted 2015, ¿no? Si no es así pues, vale, pues puede ser que yo también lo haya comprendido mal. ¿Vale? Sí que me interesa mucho conocer cuáles son en este sentido las fases del programa, cuál es la población diana real en cada una de esas fases que plantea el Gobierno, cuántas fases están planteado porque la única referencia que realizó la presidenta en marzo fue que se intentaría llegar en un tiempo razonable a la población, entiendo que a la totalidad de la población que debe ser atendida.

En un tiempo razonable es como según las disponibilidades presupuestarias, es una coletilla que ya conocemos amargamente y que en este caso nos perjudica y perjudica a la ciudadanía.

La pregunta concreta, muy concreta, es, por lo tanto, ¿Cuántas y cuáles son las fases que plantea este programa? ¿Cuál es la población diana que es prevé, que plantea ya directamente esa programación, es en ese cronograma que ustedes tienen, sin duda, elaborado? ¿Y cuántos recursos hay implicados?

Porque hay otro tema también al que me quería referir. Cuando hemos recibido en el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista el boletín número 17 de Nexo, una de la asociación española contra el cáncer y concretamente centrado en la campaña de cribado poblacional del cáncer de colon, leyendo el artículo de los doctores Ángel Ferrández Arenas y Ángel Lanás, recordaba cómo

(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]

precisamente el programa se plantea en este sentido de forma muy clara una corte de cincuenta a sesenta y nueve años. Usted hoy ha acotado, usted ha dicho ya, de sesenta a sesenta y nueve años.

Lo que quiere decir que población de otras comunidades autónomas que en estos momentos con cincuenta años entra ya en este programa, en Aragón no va a entrar. Y que quien tiene en estos momentos cincuenta años, va a tener que esperar diez años, o unos cuantos años, o cuántos me dirá usted para poder entrar. Porque entiendo que esto no es solamente que le de tiempo a uno en la vida hacerse una prueba, sino de lo que estamos hablando es de que hay que prevenir y hay que profundizar en el ámbito de la prevención de una enfermedad como es el cáncer colorrectal.

Hay un poco de incoherencia en algunas de las declaraciones que usted ha realizado, porque usted hace mucho hincapié en la necesidad de la sensibilización de la población pero sensibilidad sí, sensibilización sí, **¿ma non tropo?** está diciendo usted. No demasiada, no vaya a ser que se saturen de alguna forma los servicios y no se pueda dar una respuesta a todos los pacientes, a toda la población. Porque es retomado directamente que, o quizá no sea literal, pero que para evitar una acumulación de pruebas que no podrían tener una salida en estos momentos en el Servicio Aragonés de Salud se va a abordar esta corte de sesenta a sesenta y nueve años.

Y al mismo tiempo usted está diciendo que este tipo de pruebas, y me refiero concretamente al desde sangre oculta en heces, tiene sobretodo sentido cuando se está planteando, cuando puede llegar, a la mayor población posible. Luego de alguna forma ustedes están sí pero no, doy un paso pero no del todo. Y lógicamente cuando ustedes ya le han dado esta dimensión al programa que la presidenta del Gobierno de Aragón anuncia que ustedes lo plantean, y que viene el propio director general de planificación y aseguramiento a presentarlo a estas Cortes, cabría esperar unos objetivos más ambiciosos pensando, como digo, en la salud de la población aragonesa.

Por eso y posiblemente porque no le haya dado tiempo ...

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Señora Ibeas, le ruego que vaya concluyendo.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Concluyo, señor presidente.

...que nos aclare estas cuestiones. Las fases del programa, la población diana en cada caso, los recursos implicados, centro de salud, unidades, etcétera, el porcentaje, por supuesto, de cobertura previsto, cómo se va a realizar la adaptación progresiva que sin duda tiene que existir de los servicios de endoscopia a la actividad del cribado. Cómo se va a planificar o cómo tiene usted ya planificada o que debería tenerlo, por supuesto, y seguramente lo tendrá, la incorporación de especialistas, a dicho, servicios. Cómo se van a abordar las posibles desigualdades en salud

(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]

dependiendo de la situación geográfica en la que se encuentra el paciente, de la disponibilidad o no de especialistas, por edades, por sexos, etcétera. Y de qué recursos específicos contamos en estos momentos para comenzar a desarrollar un plan ambicioso de cribado de cáncer de colon o colorrectal que no había, por ejemplo, hasta el año anterior, por decirle algo muy claro. Por entender, porque toda la población entienda que realmente que el paso que ustedes van a dar es un paso significativo respecto de estas otras pruebas que, como ya tenemos constancia a través de la red de programas de cribado de cáncer y de las encuestas realizadas a las comunidades autónomas en los últimos años, por lo menos desde el año 2002, ya hay comunidades autónomas que lo tienen implantados, estaría bien saber la dimensión, cómo vamos a pasar de esos porcentajes que deberían cubrir el cien por cien de la población.

Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Ibeas.

A continuación, por parte del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés tiene la palabra el señor Blasco.

El señor diputado BLASCO NOGUÉS: Muchas gracias, señor presidente.

Bienvenido, señor director general.

Y es una buena noticia el hecho de implantarse en Aragón este programa del cribado del cáncer colorrectal.

La prevención, ya se ha dicho pero creo que es bueno insistir en ello, es la mejor inversión que se puede hacer, sobretodo en unos aspectos tan importantes como el de la salud y en unos temas que afectan a tantos ciudadanos. Porque estamos hablando del mayor problema, posiblemente, o uno de los mayores problemas en salud pública que afecta a muchos ciudadanos, es el cáncer más frecuente en nuestro país y el segundo en número de muertes que produce. Por lo tanto, estamos hablando de una población que es afectada muy importante y en la que la prevención, por lo tanto, puede suponer muchos grados de obtener buenos resultados aumentando considerablemente unos índices de solución. Y esa prevención seguro en seguida va a redundar en mejorar esas cifras de éxitos en un tema tan importante.

Creemos, pues, urgente y necesario la implantación de este programa. Un programa que, evidentemente, tiene que ir dotado de los necesarios medios técnicos y humanos. Usted ha hecho referencia a algunos de ellos, a la problemática que puede suponer esta primera oleada que siempre supone una mayor carga de trabajo hasta que todo se vuelva a regularizar. La necesaria

(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]

coordinación entre todos los profesionales sanitarios. Todo eso, evidentemente, lo tendrán ustedes que tener en cuenta y a varios de esos apartados ha hecho usted referencia en su intervención.

Es verdad que podemos pensar que llevamos un cierto retraso cuando hay otras comunidades que llevan más tiempo implantándolos pero eso no tiene que ser en estos momentos sino motivo de poder aprovechar las experiencias que ya existan pero congratularnos de que en Aragón tengamos, por fin, este importante medio de prevención.

Serán necesarias, seguro, medidas, yo diría, didácticas. Estamos hablando de dirigirnos a una población muy amplia, aunque una primera fase se reduzcan a esos sesenta-sesenta y nueve años, pero estamos hablando de una población de entre cincuenta y sesenta y nueve años, una población muy numerosa a la que será necesario inculcar no sólo a través de esa carta que usted ha dicho sino a través de las necesarias campañas como se han hecho con otros tipos de problemas y de soluciones que se han buscado a esos problemas en relación con la sanidad, seguro que seguirán siendo necesarias campañas didácticas, campañas divulgativas, para sensibilizar a ese importante espectro de población.

Una población, yo también he leído el artículo al que hacía referencia la señora Ibeas, y los propios médicos reconocen que dicen no puede realizarse a toda la población al mismo tiempo. Ya creo que eso sería el objetivo final pero entendemos que en esta primera fase habrá que buscar a la población más adecuada, en este caso usted ha hablado de sesenta-sesenta y nueve años pero el objetivo final es el de llegar al 100% de la población. Por lo tanto, insisto, eso es lo que nos parece. Y nos parece oportuno también insistir en la necesidad de que los medios sean adecuados porque en estos temas los positivos falsos o no, producen una preocupación especial y lo que es necesario es tener el post-análisis bien previsto para que esa población que con un resultado positivo no pueda estar más de, yo creo que usted ha hablado no sé si lo ha dicho mal, de treinta días. Pero todos los días que pasen del día siguiente van a parecer una eternidad.

Por nuestra parte es absolutamente preciso, es absolutamente necesaria la implantación de este programa. Reiteramos que la necesidad de avanzar en él de una forma continua y rápida, no se puede empezar, no se puede tener, una arrancar de caballo y parada de burro, que eso tiene que tener una continuidad en el tiempo y llegar cuanto antes a esa población al 100% de esa población entre cincuenta y sesenta y nueve años y esperar que se cumplan esos objetivos porque, insisto, va a ser uno de los programas que seguro en poco tiempo van a poder redundar de una forma muy importante en unos resultados muy beneficiosos para la población de Aragón.

Muchas gracias, señor presidente.

(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 presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Blasco.

A continuación, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista. Señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señor presidente.

Y también muchas gracias señor director general por la información que nos ha trasladado.

Aunque yo empezaría, no echándole un jarro de agua fría, por supuesto que no, todo avance es digno de celebrar, pero quizá tanto en la presentación por parte de la señora Rudi como hoy mismo usted en su comienzo cuando ha hablado del tremendismo y la marca **¿nito?**, etcétera, etcétera. En estos temas de la lucha contra el cáncer yo creo que conviene más ser prudentes porque todo avance, repito, hay que celebrarlo pero es como subir peldaño a peldaño en una escalera que, por desgracia, es bastante larga y tiene muchos peldaños.

Y por eso usted, en eso sí que coincido con usted, lo ha enmarcado en lo que es una estrategia del Ministerio en el tema de la lucha contra el cáncer y en ese sentido ustedes están cumpliendo, y están cumpliendo, y si lo llevan a cabo cumplirán bien, aunque con matices que se los diré después, pero están cumpliendo un peldaño de los muchos peldaños que se llevan haciendo. Ya empezó el doctor **¿Sainz?** en el clínico hace mucho tiempo, se jubiló, cogió el relevo el doctor Lanás, que ahora ustedes le han nombrado y creo que ha sido un acierto como médico de referencia para esos temas de cáncer y el trabajo que han hecho con Antonio Antón de oncología del Servet, Elena Melús y la propia asociación española contra el cáncer, es un trabajo que han recorrido muchos peldaños y que ahora ustedes no lo han parado sino que quieren seguir haciéndolo.

Pero yo le recomendaría que además de reconocerse ese trabajo que llevan haciendo mucho tiempo y muchas personas, este camino es largo y con muchas etapas y que además de reconocer que el camino va a ser duro, no se puede crear falsas expectativas incluso en las formas de ir poniéndolo en marcha. Yo creo que es un paso importante el que se puede dar si este tema se amplía, efectivamente coincido con Chunta que todos los artículos que yo he leído preparando esta intervención todos hablan de que la corte hay que empezar a los cincuenta años, quizá a los sesenta años ya el tema ya empieza a ser demasiado tarde y en este sentido hay que ser valientes y dado que los precios que usted ha manejado y dado que, por ejemplo, yo tenía un dato de que un tratamiento de diagnóstico medio y tratamiento luego del cáncer colorrectal puede suponer una media de veintisiete mil euros, y usted está manejando unas cifras, las que usted ha dicho, yo creo que deberíamos ampliar la corte y no limitarnos a empezar a los sesenta años porque yo creo que todo el mundo habla de los cincuenta.

(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 no solamente los médicos que he nombrado anteriormente sino **¿las ... medicina familiar?** que también contribuye en esta estrategia, la Asociación Española Contra el Cáncer, la Asociación Española de Gastroenterología, la Asociación de Oncología Médica, Oncología y también la Asociación de Pacientes Europa Colon que yo creo que habría que incorporarlos también a este mecanismo.

Con la idea del programa del cribado se extiende progresivamente, ha marcado usted una corte, pero yo creo que habría que extenderlo a todos los centros de salud y su organización debería ser semejante a cómo se viene haciendo en el tema del cáncer de mama incluso, por qué no decirlo, a aprender de los errores que a veces se comenten en el tema del cáncer de mama para reenfocar el de mama y no fallar en el de colon.

Y estos objetivos, tenemos unos porcentajes de que dicen los expertos que es probable curar el 60% de las casuísticas y los objetivos que se marcan por donde, o se ha marcado esta estrategia, es llegar al 90% de esa detección precoz de los tumores. Por lo tanto, yo creo que en los resultados que presentó en el 2009 el propio doctor Lanás, yo creo que hay que estudiarlos y compararlos con los que, supongo que ustedes tendrán encima de la mesa para justificar esta subida de otro peldaño más en lo que ustedes están anunciando.

En el departamento de Salud pensamos que debería marcarse esos objetivos serio, comprometerse económicamente y políticamente, no desdeñar el tema final que es el tema de los laboratorios, que no se cree, ampliarlo a los cincuenta pero que se le de salida sin crear cuellos de botellas en ningún tipo de laboratorios que se piense hacer estas pruebas. Promover campañas informativas sobre la relevancia del cáncer de colon y recto, dirigirse a la población en general y no solamente a los grupos de riesgo, a los cuales son prioritarios, también eso lo reconocemos. Y dada la posibilidad de ser detectado de manera precoz, hacer todo lo posible para que el programa sea lo más accesible a todos los ciudadanos, vivan donde vivan, estén en el sector **¿tres?** del Clínico o estén en todos los sectores.

Las estimaciones epidemiológicas que tenemos o que hemos leído para los próximos años contemplan una situación en la que aumentará el número de casos si no se implantan medidas como este tema del cribado y del diagnóstico precoz para los mayores de cincuenta años, vuelvo a repetir, y además la prueba inicial de la enfermedad alcanza unos sesenta y cinco mil pacientes año lo que supone un incremento importante de las necesidades de atención sanitaria en estos costes y los costes inherentes para esta atención.

Hay que seguir insistiendo en estos programas de prevención y detección precoz, pero no sólo de fachada sino llamándolo a los potenciales pacientes y pacientes con antecedentes. Y, sobretodo, usted lo ha nombrado de pasada, pero creo que querría incidir en fomentar 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]

colaboración entre primaria y especializada dotando a primaria de capacidad de resolución, por supuesto, pero también con capacidad de decisión. El médico de primaria teóricamente es el que tiene que conocer al paciente potencial, el que ha conocido al padre, el que ha conocido a la madre, el que ha conocido como ha evolucionado el tema genéricamente y, por tanto, creo que en atención primaria hay que hacer un esfuerzo de buscar la complicidad y no solamente los de oncología de cada uno de los hospitales.

Creo que ¿...? y fundamental que se mejor y mantenga la dotación en las unidades de endoscopia, no huyamos de porque vamos a hacer el cribado barato mediante este análisis de sangre oculta en heces descuidemos las dotaciones en endoscopia que a través de los programas de tecnificación de los hospitales deben ser también potentes porque usted mismo lo ha dicho, en determinados casos son pruebas complementarias, por tanto, no podemos perder el tren de mejora tecnológica que hay en estos temas de endoscopia. No obstante, la colonoscopia realizada por un test de sangre oculta en heces el positivo es claramente convencional. Yo creo que hay que seguir insistiendo en ...

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Señor Alonso, le ruego que vaya concluyendo.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Terminaré, señor presidente, haciendo una alusión a un tema que de la lectura de algunos artículos me ha llamado la atención. Parece ser que da mucha más resolución y mucho más éxito en las pruebas dependiendo del tema de casuística que se usa en estos análisis, si es el análisis bioquímico o es el uso de los test inmunológicos. Parece ser que los inmunológicos son uno poquito más caros pero la sensibilidad y la especificidad son superiores a los test bioquímicos. Creemos que habría que hacer ese esfuerzo y no contestarnos ¿...euros? que a lo mejor con un test más inmunológico, si es que no lo pensaban hacer, podíamos conseguir mayor especificidad y mayor sensibilidad.

Y, por último, una llamada al tema de género, que me ha chocado también, en donde el tema entre las estrategias planteadas las campañas de divulgación van dirigidas a la población en general. Pero también se está detectando que en el caso de los hombres es el número de cánceres es el doble que en el de mujeres y yo querría preguntarle o llamar la atención sobre uno de los aspectos más controvertidos es si cómo lo van a hacer aquí en Aragón, si la estrategia de cribado va a ser diferenciada en función del sexo y qué piensan hacer aquí en Aragón porque hay estudios que revelan, como decía anteriormente, que las neoplasias avanzadas detectadas en hombres duplica al de las mujeres.

(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]

Repito, atención primaria y temas de divulgación y temas de ampliar la horquilla es el otro peldaño que antes de subir del todo este, que lo piensan subir en septiembre, les ruego que se lo planteen porque sería un brindis mucho más alegre si ustedes hicieran caso a lo que las sociedades científicas están aportando.

Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Alonso.

A continuación, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular la señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, presidente.

Antes de comenzar quiero darle, señor director general, de nuevo la bienvenida a estas Cortes, como ya han hecho los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra. Y agradecerle la información que nos ha facilitado.

Nos ha presentado la actualización de la estrategia para la implantación del cribado del cáncer colorrectal en Aragón tras la actualización aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de octubre de 2009.

Esta estrategia, como ha dicho, forma parte del plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud y representa un esfuerzo consensuado entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, las sociedades científicas y las comunidades autónomas para conseguir una atención a los pacientes de cáncer basada en la excelencia clínica en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional, avanzando de esta forma en la necesaria cohesión. Y digo avanzando en la necesaria cohesión de nuestro sistema sanitario en beneficio de todos los ciudadanos con independencia del lugar en el que residen.

En Aragón se ha optado, y usted lo ha dicho también, por el método inmunológico cuantitativo automatizado con una sola muestra en la detección precoz del cáncer colorrectal con una población, yo creo que es por lo que he leído en algún sitio, de ciento treinta y cinco mil personas entre sesenta y sesenta y nueve años, dando preferencia, eso sí, al criterio territorial sobre el criterio de edad.

La presidenta del Gobierno de Aragón ya anunció en el mes de marzo que el programa de cribado poblacional del cáncer de colon se iniciará en la comunidad autónoma el próximo mes de septiembre y también se ha dicho por parte de algunos portavoces con una plantación progresiva por grupo de edad y sectores sanitarios con el objetivo de que se haga extensivo a toda la población en unos tiempos razonables en las tres provincias.

(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 cáncer colorrectal es posiblemente el ejemplo más claro de una patología en la que el cribado debe implantarse ya que este puede reducir la mortalidad de un cáncer que es el primer tumor maligno en incidencia y el segundo en mortalidad en España, si consideramos ambos sexos.

Cada año se diagnostican en España más de veintiocho mil casos nuevos, que supone un incremento importante de la atención sanitaria, además del sufrimiento personal del paciente y de sus familias.

En 2010 este cáncer fue la sexta causa de muerte con casi quince mil fallecidos en España, el doble que el de las víctimas causadas por el cáncer de mama y más de seis veces el de las víctimas ocurridas en accidente de tráfico.

El cáncer de colon se puede prevenir y se puede curar en más del 90% de los casos si se detecta precozmente, el propio Consejo de la Unión Europea instó en el año 2003 a los países miembros a implantar programas de cribado poblacional para la detección precoz de este tumor.

Aragón ya tiene incluida en su sistema de salud la atención a las poblaciones de alto riesgo de padecer cáncer de colon, como son las personas con síndromes hereditarios y los familiares de pacientes, y ahora participamos, como nos ha expuesto, junto con otras siete comunidades autónomas en un estudio encaminado a evaluar los test apropiados y el impacto de los mismos en la prevención de la mortalidad del cáncer de colon.

A esta portavoz poco más le queda que añadir, solamente agradecerle de nuevo la información y desearle un buen desarrollo en la implantación de la estrategia puesto que redundará en la salud de todos los aragoneses.

También agradecer el trabajo de la Asociación Española Contra el Cáncer, de los profesionales del sistema, los investigadores del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón en la puesta en marcha de este nuevo programa de cribado en Aragón.

Nada más y muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Susín.

Para responder a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el señor Villacampa por tiempo de diez minutos.

El señor Director General de Planificación y Aseguramiento (VILLACAMPA DUQUE): Simplemente creo que las demandas, las preguntas o las inquietudes de los representantes de todos los grupos creo que van en un mismo sentido, y es el establecer qué sistema de sensibilización se va

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

a tener respecto a la población y a nuestros profesionales para que este cribado alcance la difusión que nosotros entendemos que requiere.

Cuando yo me he referido al asunto estricto de mandar una carta, esperar una llama, hablo de lo que es una mecánica de un programa pero escrito en ítems sucesivos. O sea, la concienciación que se va a hacer va a ser a través de campañas de difusión de carácter general, va a ser mediante trípticos, va a ser mediante concienciación de nuestros profesionales que han de solicitar a sus pacientes que participen en estas estrategias, porque al fin y al cabo este tipo de programas si no tenemos población que acuda, no tenemos programa, porque no sirven de nada. Este tipo de **¿escrining?** tienen que ser de carácter lo más universal que se pueda alcanzar. Por eso digo que esta sensibilización respecto a la población y respecto a nuestros profesionales no tengan duda de que la vamos a hacer con todos los medios que tengamos a nuestro alcance. Bien sea con campañas de sensibilización a nivel de televisión, de radio y, fundamentalmente nuestra propia sensibilización interna a través de nuestros profesionales dirigiendo la información a los pacientes.

Otra cuestión que preocupa es la presión asistencial que va a producir y el por qué no entramos con una corte completa de cincuenta a sesenta y nueve años tal y como marca el objetivo de la estrategia del Sistema Nacional de Salud.

Yo aquí querría hacer un paralelismo entre lo que se ha establecido en este momento como un inicio de un programa que no un desarrollo completo de un programa. Es el inicio de un programa y la evolución que posteriormente habrá de tener con la que en su día se hizo respecto al cáncer de mama. Hemos de recordar que hace no muchas fechas se ampliaron las cortes que participaban en el **¿escrining?** de cáncer de mama como en su momento y en el momento más temprano posible podamos ampliaremos la corte de la población diana de este programa de **¿escrining?** de detección de cáncer colorrectal.

Yo insistía, y seguramente yo no me he explicado perfectamente. Si nosotros hoy lanzáramos cartas de invitación a todos aquellos pacientes que forman la población diana de Aragón tendríamos un bloqueo de nuestro sistema de colonoscopias posteriores a la sangre oculta en heces que dejaríamos sin respuesta a pacientes que tienen la certeza de que algo no va bien. Y no podríamos darle respuestas porque tendríamos una avalancha repentina de cinco mil colonoscopias que no las podemos asumir. Y es cierto, la recomendación es que tras un resultado positivo del test no deban pasar más de treinta días para que demos una respuesta de colonoscopia con diagnóstico directo.

Lejos de dejar que nuestros servicios de endoscopia se debiliten, los vamos a tener que reforzar. Porque realmente el test de sangre oculta es la punta de lanza que nos pone, por así decirlo, la mecha enciende una mecha que da el seguimiento a todo lo demás. Nuestros problemas,

(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]

precisamente radican en los sistemas de endoscopia digestiva. Aumentar la capacidad que tienen estos sistemas para asumir aquello que le va a llegar.

Y algo que he dicho en el principio de mi intervención, hay que cambiar una mentalidad de prescripción de colonoscopias. Ya no tenemos que prescribir colonoscopias a ciegas, hay que prescribir colonoscopias que han dado resultados positivos en nuestro test. Con lo cual, vamos a bajar por un lado las colonoscopias que se hacían a ciegas por motivos de herencias familiares o por otros motivos y sin embargo vamos a hacerlas ya con una cuestión objetiva que es el test positivo de sangre oculta en heces.

Aquí tenemos una experiencia importante que se ha desarrollado en el hospital clínico universitario bajo la dirección de don Ángel Lanás, como muy bien ha dicho usted, señor Blasco, y aquí que hemos llegado a la conclusión de que su servicio de endoscopia digestiva es capaz de asumir aquellas colonoscopias que se derivan de los test positivos de sangre oculta en heces. Pero eso ha sido a raíz de que se ha cambiado esos protocolos de prescripción de colonoscopias a ciegas por unos protocolos de prescripción de colonoscopias indicados en función de los resultados de los test. Es por eso que si bien la endoscopia digestiva es de vital importancia para dar respuesta lejos de relajarnos con ello, lo que tendremos que hacer es potenciar estos servicios.

Una cuestión que yo, sin duda, y lo digo porque así ha sido, me he expresado fatal. No es que pretendamos llegar al 50% de la población, sino que la estrategia del Sistema Nacional de Salud dice que en el 2015 pretende que el 50% de la población diana esté cubierta ya por el **¿escriping?** a nivel de todo el Estado español. No que en Aragón pretendamos llegar al 50% de la población. No sé si ahora lo dejo un poquito más claro. Aquí en Aragón nosotros pretendemos que entre cincuenta y sesenta y nueve años en su momento y entre sesenta y sesenta y nueve años en el momento actual el 100%. ¿Lo conseguiremos? No, porque no podemos obligar a nadie. Vamos a invitar a todo el mundo y ojalá tengamos el 100% de respuesta. Si conseguimos una respuesta, y hablo de estadísticas porque así ha sucedido en otros sitios, por encima del 40-45% estaremos satisfechos porque habremos dado una respuesta que realmente los pacientes nos están demandando. Pero tenemos que hacer esa sensibilización que muy bien ustedes decían tanto con nuestra población como con nuestros profesionales para que no sea una cosa tibia, no es un sí pero no, un no pero sí. Queremos que todos aquellos pacientes susceptibles de ser asumidos por nuestro sistema, y en estos momentos aquella planificación que se ha realizado no nos permite ir más allá de los sesenta-sesenta y nueve, igual que en su momento en el cáncer de mama no se pudo ir a la corte completa de población como sí que progresivamente se ha ido implantado.

¿Nosotros en este momento qué pretendemos? El cien por cien de participación. ¿Lo conseguiremos? Sin duda no, pero que nuestra intención no es tibia, nuestra intención es que el

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

mayor número de pacientes destinatarios de este programa sean quienes vengan a recibir la prueba, los test y se le realicen para intentar eliminar lo que hemos dicho, una enfermedad que se nos lleva muchas vidas.

No vamos a tener una distinción de sexo en nuestro sistema de **¿escrining?** Y decir que el sistema de inmunológico cuantitativo automatizado con una sola muestra es el que en estos momentos están desarrollando en Comunidad Valenciana, País Vasco, Comunidad Foral de Navarra, Comunidad de la Rioja, Galicia, Extremadura, Cataluña, Castilla y León, Cantabria y Canarias.

Estamos en la línea de todos los, exceptuando la región de Murcia que tiene una prueba con doble muestra a través de un sistema de valoración que no es este. ¿se lo heces? Estamos en la línea de la mayoría de las comunidades autónomas.

No sé si alguna de las cuestiones que ustedes han planteado.

Decir que los sistema de valoración a nivel de laboratorio de estas muestras es muy sencillo. No va a generar allí el problema. Nuestros cuellos de botella, insisto, se encuentran en los servicios de colonoscopia, en los servicios de histopatología, servicios de anatomía patológica y posteriormente, y esperemos que sea mucho menor la demanda de aquellas personas que sean diagnosticadas por un cáncer de colon, pero que con este **¿escrining?** posiblemente conseguiremos que en la propia colonoscopia diagnostica se realice una colonoscopia terapéutica y se eliminen aquellas lesiones incipientes que son precursoras de la malignización hacia un tumor. Nosotros encontraremos una poliposis que nosotros podremos erradicar en el propio momento ya de la colonoscopia. Y de esto les hablo, desgraciadamente, por una experiencia personal, hay antecedentes familiares, desgraciadamente mi madre falleció de cáncer de colon. En mi familia hay algún caso más de diagnóstico de cáncer colorrectal, afortunadamente a través de un sistema de sangre oculta en heces, diagnóstico precoz de la enfermedad y mi hermana tiene una curación, entendemos, gracias a este sistema. Yo creo en él a ciegas. Y yo estoy sometido a este programa de **¿escrining?**

Muchas gracias a todos.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Muchas gracias, señor Villacampa.

Suspendemos la brevemente la comisión para despedir al señor Villacampa. *[se suspende la sesión a las once horas y cuarenta y uno minutos]*

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

[se reanuda la sesión a las once horas y cuarenta y seis minutos] Reanudamos la comisión con el siguiente punto del orden del día, con el debate y la votación de la moción número 39/13, dimanante de la interpelación número 21/13, relativa a la política del Gobierno de Aragón en relación con la salud mental, presentada por el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista.

Para su presentación y defensa tiene la palabra la señora Ibeas por tiempo de cinco minutos.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, señor presidente.

Señorías.

Tuvimos un debate en el pleno de las Cortes en relación con la salud mental y como derivado de aquella interpelación, la número 21/13, hemos presentado, en su momento presentamos esta moción en la que intentamos recoger aquellos aspectos que nos parecen más importantes para que se puedan centrar cuestiones e impulsar desde estas Cortes una serie de actuaciones que entendemos que son necesarias.

Partimos de una cuestión, desgraciadamente las enfermedades mentales son posiblemente las peor atendidas, sencillamente porque las propia personas afectadas se sienten, muchas veces, abandonadas por las instituciones. Esto con independencia de quién gobierna. Y socialmente es verdad que tenemos también muchos prejuicios respecto de las personas con enfermedades mentales.

Nos preocupa muchísimo que en estos momentos actuales de crisis sabiendo que en el ámbito de la salud mental faltaban recursos, lo hemos reconocido todos los grupos parlamentarios, los gobiernos, el Partido Popular que ahora está gobernando lo reconocía expresamente cuando estaba en la oposición, de hecho inició su andadura con un compromiso expreso de impulsar el plan estratégico de salud mental y de procurar una serie de cambios y de beneficios, y en un orden en estas cuestiones sentimos mucho compromiso por parte de Chunta Aragonesista con mantener vivo este compromiso e impulsarlo.

Pero, insisto, con esta situación de falta de recursos, los recortes o cualquier tipo de recortes que se están viviendo a nivel general y sobretodo la crisis en general está complicando más las cosas. La crisis está trayendo mucho más casos de problemas de salud mental, y eso está constatado en los distintos centros. Y en estos momentos, además, vemos con preocupación como el Gobierno da algunos pasos hacia delante y otros hacia atrás, o unos hacia atrás y otros hacia delante con lo cual de alguna forma nos alegramos pero vemos que quizá no están las cosas muy claras.

Por ejemplo, se cerraron varias camas en el hospital Nuestra Señora de Gracia, desde mi grupo parlamentario salimos rápidamente preocupados por este tema, se nos dijo que se iba a resolver las carencias de otras forma y hemos sabido a raíz de la última interpelación, la 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]

mantuve con el consejero, que finalmente se vuelve a dotar de varias camas. Luego eran necesarias sin más que estén las que tengan que estar.

Esta moción lo que plantea no es tanto un compromiso expreso de, “miren ustedes, garanticen la seguridad, de que todo va a estar cubierto para dentro de un mes, dos meses”. No, lo que estamos diciendo es, es verdad, en algunos de los compromisos, por ejemplo con relación al plan de estrategia de salud mental para Aragón, que es el punto número tercero, elabórenlo, por favor, preséntenlo en estas Cortes, está anunciado desde principio de legislatura y si nos dicen que en vez del 30 de junio como proponemos aquí va a ser el 30 de septiembre o de octubre, pues es que lo valoraremos. Pero es que necesitamos que haya ya, por fin, un compromiso expreso. Porque lo están demandando los propios profesionales de la salud mental, las asociaciones. Evidentemente como salió también en el transcurso del debate con el consejero, el Consejo Asesor de Salud Mental tiene que poder cumplir la función que tiene asignada en la orden del 1 de septiembre del año 2005, como ese órgano colegiado de asesoramiento porque además tendrá mucho que decir también con relación a esta estrategia de la salud mental o con cualquier otra modificación en la situación de los recursos materiales y humanos que hay en la comunidad autónoma solicitamos que se convoque este consejo antes de un mes.

Y en este sentido también recogiendo la demanda de los profesionales de la salud mental, hemos visto la oportunidad de introducir en la moción un apartado concreto para requerir la publicación en el Boletín Oficial de Aragón antes del 31 de mayo, esto ya está registrado desde hace quince días, un decreto para regular la estructura, la organización y el funcionamiento de las diferentes unidades en relación con la salud mental. Que es necesario porque en estos momentos se demanda algún tipo de aclaración estructural, se ha anunciado que se caminaría en ese sentido pero difícilmente podemos entender que el departamento quiera poner en marcha ninguna estrategia si este aspecto estructural no lo tiene claramente definido.

Y los demás puntos tiene sobretodo que ver con la planificación que a nuestro modo de ver, al modo de ver de Chunta Aragonesista, el Gobierno no solamente tiene que tener, me pueden decir que lo tiene, sino que lo tiene que explicitar, lo tenemos que poder conocer. Planificación en relación con la adecuación de los recursos materiales. El punto 4 explica claramente lo que pedimos, definir y presentar en estas Cortes antes del 31 de mayo próximo un cronograma sobre la adecuación del número de camas hospitalarias existentes en la actualidad para salud mental a la ratio recomendada de doce-quince camas por cien mil habitantes, entre ciento cincuenta y seis y ciento noventa y cinco camas serían en total. La cuestión es que necesitamos saber cómo el Gobierno de Aragón va a plantear, precisamente, esta adecuación. Qué ritmo prevé y en este sentido, cómo va a adecuar también los recursos.

(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]

Planificación también de los recursos humanos, y por eso solicitamos que antes del 31 de mayo próximo el Gobierno de Aragón, el departamento, también de a conocer ese cronograma sobre la adecuación de la plantilla a las necesidades reales de la ciudadanía aragonesa en salud mental. Es decir, cómo va a avanzar...

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Señora Ibeas, le ruego que vaya concluyendo.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Sí, sí, voy concluyendo.

...cómo va a avanzar, en este sentido, o cómo está avanzando. Que es que lo desconocemos porque eso tampoco lo explicó el consejero, en una interpelación se supone que estas cuestiones tenían que quedar claras pero él no lo centró. Y esto tiene que estar centrado. ¿Cómo lo va a adecuar? Voy a decir: “mire, nuestro objetivo es este, vamos a llegar hasta aquí, en tal fecha”, lo que sea.

En sexto lugar, y voy concluyendo, nos parece importante evitar en la medida de lo posible el desplazamiento de un sector sanitario otros pacientes que están atendidos desde los servicios de urgencia porque el consejero decía: “esto sucede con todas las especialidades”. No, lo que no sucede es que atiendas a urgencias a alguien o haya que atender en urgencias a alguien y no tenga camas en un hospital y a un paciente de salud mental que es tan complicado luego poder gestionarlo, poder gestionar su recuperación o su tratamiento sin su entorno habitual, lo tengamos que trasladar a otro sector e incluso a otra provincia. Eso es lo que nos parece y siempre dentro del ingreso urgente de hospitalización.

Y, por último, sí que lanzamos aquí una cierta bandera de la no discriminación en los tratamientos a los pacientes de salud mental respecto de otros pacientes. ¿Ahí?, evidentemente, una situación real a la persona con enfermedad mental no hay que criminalizarla, esta claro, creo que todos estaremos de acuerdo con ello. Pero en estos momentos los pacientes de salud mental para determinado tipo de atención están pagando lo que otros pacientes en otros servicios no pagan. Y es lo que sobretodo para tratamientos intermedios que les permita poder volver a su incorporación social, inserción social, laboral, etcétera, normalizada, teniendo en cuenta que yo creo también, concluyo, concluyo, que los especialistas reconocen que con un tratamiento adecuado muchas de las personas con problemas mentales pueden realizar una vida normal.

Como sabemos, además, que la crisis va a traernos más problemas, desgraciadamente nos los está trayendo ¿...? salud mental, creo que todo lo que hagamos en este sentido será poco. Y solicito a todos los grupos parlamentarios el respaldo a esta iniciativa.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Ibeas.

A continuación, tiene la palabra la señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias, señor presidente.

Señora Ibeas, Izquierda Unida, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida va a apoyar la moción y los siete puntos que ustedes han relatado y han puesto. Porque creemos que son, por lo menos abordan el poder enfocar con un carácter amplio cómo debería estar planificada y alguna serie de las necesidades que tenemos en estos momentos en materia de salud mental.

Entre el 15 y el 25% de la población padecerá a lo largo de su vida un trastorno o una enfermedad mental. Y yo creo que eso lo tendríamos que tener en cuenta. Porque cuando hablamos de trastorno o enfermedad mental estamos hablando desde lo que puede ser una depresión, pasando un trastorno bipolar o una esquizofrenia. Y es verdad que de salud mental se habla poco y cuando se habla, además, con muchísimos prejuicios y con muchísima estigmatización. Y es verdad que salud mental es amplia e, insisto, entre el 15 y el 25% de los diferentes estudios nos dicen que la población en ¿algún? momento podemos padecer algunos de estos trastornos o enfermedades mentales.

Por lo tanto, hay cuestiones que son fundamentales y que se insiste por parte de los profesionales, por parte de las asociaciones, por parte de las personas que sufren trastornos o enfermedades mentales, que es la necesidad del diagnóstico precoz, porque es determinante para poder mejorar el pronóstico y porque se ha dicho ya, pero los tratamientos adecuados, personalizados, son fundamentales para disfrutar de una buena calidad de vida. Por lo tanto, creo que deberíamos tomarnos en serio cuando estamos hablando de salud mental de poner recursos suficientes.

Y volvemos a estar que en el punto cuarto, en el punto cinco, de la moción que presenta Chunta Aragonesista, vemos la necesidad de adecuar los recursos a las necesidades y no las necesidades a los recursos. Y creemos, tenemos la sensación, que seguimos insistiendo en esa importante en estos momentos de adecuar ratios de camas hospitalarias, se está diciendo porque tenemos los datos por la Asociación de Psiquiatría de Aragón y de la Rioja que, primero que no se ha alcanzado ya los ratios que estaban de recursos estructurales y humanos que ya venían reflejados en lo que era el Plan Estratégico de Salud Mental del 2002 al 2010.

(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 que la habitual ocupación de camas de hospitalización psiquiátrica de agudos es cercana al cien por cien. Por lo tanto, es que hay una demanda de la misma. Y, por lo ratios en estos momentos lo mínimo que deberíamos de tener de camas hospitalarias en esta comunidad autónoma estamos hablando de ciento cincuenta y seis camas. Sabemos que de la noche a la mañana no se van a hacer, pero es verdad que se necesita esa planificación y que debe haber un cronograma porque por lo menos esas camas hospitalarias que vienen exigidas o que se dice que son fundamentales en los ratios que se establecen, desde luego esté previsto que esta comunidad autónoma las tengamos más tarde que pronto. Porque hablamos que la ocupación de la ¿cámara de hospitalización? de psiquiátricos de agudos es cercana al 100%.

Estamos hablando del plan de salud mental, ustedes recordarán porque esta comisión estuvimos visitando la asociación ASAPME allá por el año pasado y ya el plan de salud mental estaba puesto encima de la mesa, independientemente de la participación o no participación de determinadas asociaciones, incluida la que fuimos a visitar, que ni se la había llamado, eso es otro debate. Pero es que estamos en estos momentos, el año pasado, y ese plan de salud mental lo teníamos puesto encima de la mesa. Y a fecha de hoy seguimos sin saber absolutamente nada. Tenía un Plan Estratégico de Salud Mental del 2002 al 2010, nos encontramos en el 2013 con un compromiso ya desde el 2011 y no sabemos absolutamente nada de ese Plan de Salud Mental. Y es difícil planificar y saber hacia donde va a caminar el Gobierno de Aragón en materia de salud mental cuando no tenemos ni previsión, aunque está anunciado y dice que se está elaborando desde hace muchísimo tiempo el plan de estrategia aragonesa de salud mental. Por lo tanto, creemos que el 30 de junio es un plazo más que razonable desde que está anunciado, desde que dijo que se iba a traer a esta Cámara el poder disponer de él.

Por otro lado, se habla aquí de la necesidad del decreto de estructura, organización y funcionamiento de las diferentes unidades en relación con la salud mental. Sabemos que ha habido preocupación por parte de profesionales, afectados y de familiares de la intención del departamento de llevar a cabo diferentes reestructuraciones de algunas de las unidades de salud mental. Y de hecho ha habido quejas porque se tenía la sensación o, por lo menos estaban pendientes, que se pretendía, tenían con esta reestructuración que está anunciada pero es verdad que no sabemos exactamente cómo va a quedar, que era un modelo que pretendía adoptar o anteponer la competencia entre proveedores y el control de gasto a las posibilidades y a las necesidades médicas con las consecuencias que eso podría derivar, desde luego, para los pacientes. Esa preocupación existe entre profesionales, existe entre afectados y existe entre familiares. Estaría interesante y sería bueno que hubiera un decreto que se pudiera publicar para saber exactamente esa reestructuración,

(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 organización y funcionamiento de las unidades en relación con la salud mental cómo van a quedar en esta comunidad autónoma.

Como digo, nos parece importante y necesario tener una planificación porque es verdad, hemos hablado de salud mental, hemos hablado de salud mental con menores y vemos con preocupación también la falta de recursos y el cierre de muchos de los recursos sin dar alternativas también. Y creemos que es importante que haya esa planificación, insistimos, la necesidad de adecuar a las necesidades en salud mental los recursos y que no sea al revés, pero en estos momentos hemos visto como con el cierre de camas es verdad que luego se ha recapitado y se ha vuelto a abrir pero hubo un cierre de camas, vamos a seguir trabajando para poder cumplir esos ratios que nos exigen los profesionales para una buena atención a las personas que sufren en estos momentos algún trastorno, algún tipo de enfermedad mental. Vamos también a adecuar la plantilla para que se pueda dar una buena prestación, desde luego para poderla adecuar. Pero lo que estamos viendo es cómo hay determinados recursos, en el caso de menores, por ejemplo, que hemos estado debatiendo para ¿determinar determinadas? atenciones en salud mental, lo que se está haciendo es o recortar o cerrarlos. Y, por lo tanto, creemos que es importante que el Gobierno de Aragón nos diga en salud mental hacia dónde va a trabajar y hacia dónde va a caminar. Y para eso...

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Señora Luquin, le ruego que concluya.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Termino ya.

...es fundamental que ese plan de estrategia aragonesa de salud mental anunciado ya desde el 2011 esté encima de la mesa para saber a qué atenernos.

Apoyaremos la moción presentada por Chunta Aragonesista.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Luquin.

A continuación, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, señor Blasco.

El señor diputado BLASCO NOGUÉS: Muchas gracias, señor presidente.

Empezaremos por decir que nosotros nos parece bien y nos parece oportuno y nos parece necesario la existencia de un plan o una estrategia aragonesa de salud mental como ya lo anunció el consejero en esa interpelación. Yo creo que hablaba precisamente de que era un paraguas sobre el

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

que se estaba trabajando en esa estrategia de salud mental del sistema de salud. Y una estrategia en la que había unos objetivos generales, en la que había un modelo organizativo, en la que se habla de unos principios como son la continuidad, la accesibilidad, la atención integral, la equidad, la recuperación personal, la responsabilización de las administraciones públicas, la calidad, la coordinación. Es decir, realmente es un plan que recoge prácticamente todos los puntos de los que se están hablando en esta moción y a los que no le quitamos ni un ápice de importancia porque todos nos parece que son absolutamente imprescindibles. Pero imprescindibles dentro un plan. Es decir, a nosotros nos parece que lo que no se puede poner es, primero, cuales son los medios y después hacer el plan sino que en estos momentos los medios existen, existen de una forma que están funcionando adecuadamente y todo eso se tiene que recoger en esa estrategia que a nosotros nos parece necesaria.

Una estrategia que, por cierto, ya se podría estar en cierto modo desarrollando si se hubiese podido celebrar el Consejo Asesor de Salud Mental que estuvo en su momento convocado para febrero de este año y que en estos momentos está impugnado. Pero nos parece que si esa estrategia se iba a presentar allí será que está preparada y que cuanto antes la conozcamos y cuanto antes se pueda llevar a cabo mejor para todo.

No podemos votar a favor de los primeros puntos de esta moción, de los seis primeros puntos ya que entendemos que lo que es necesario y lo que es imprescindible es que haya un consenso en relación con esa estrategia, un consenso que se debe de buscar a través de ese consejo asesor.

Y en cuanto al punto séptimo de la moción, tenemos alguna duda porque no entendemos muy bien, “el procurar un tratamiento no discriminatorio de los pacientes”, ha dado la sensación de que la señora Ibeas se refería a discriminatorio económico. Lo digo porque tal y como está escrito daba la sensación de que por los profesionales procurasen un tratamiento discriminatorio. Y por eso es un punto que a nosotros no tendríamos ningún momento, podríamos votarlo a favor, en todo caso matizando eso. Es decir, en estos momentos lo que estamos absolutamente de acuerdo en que los pacientes de salud mental no tengan ningún tipo de discriminación con el resto de los pacientes. Cómo no vamos a estar de acuerdo en eso. Lo único que querríamos, sí que querríamos dejar claro que evidentemente en este caso no es porque los profesionales hagan ese trato discriminatorio y tampoco entendemos que haya otro tipo de discriminación, pero si es un principio general que no haya ninguna discriminación pues hasta ahí podíamos aceptarla. En todo caso, para eso si usted aceptaba la votación separada.

Nada más, señor presidente.

(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 presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Blasco.

A continuación, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista. Señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señor presidente.

En líneas generales estamos de acuerdo con todos los puntos de Chunta Aragonesista.

En el primer punto hacer un breve comentario que nuestra información, si nuestra información es buena, es que se convocó al consejo para presentar el plan estratégico pero la Asociación de ¿.....? lo impugnó por la convocatoria por defectos de forma y tuvieron que suspenderla.

El plan estratégico se intentó hacer con consenso de las asociaciones científicas pero ha quedado, más que nada, en una declaración de intenciones porque no tiene dotación presupuestaria, ni tan siquiera una partida para implementar ese plan estratégico.

Respecto a la estructura, yo creo que el punto segundo es muy oportuno porque con la estructura que se han dado de los sectores gerenciados por la misma persona que haga dos sectores, y tal, lo que es una línea ya más sectorial como la salud mental sí que necesita una claridad en dejar por escrito como se estructura organizativamente esa asistencia en salud mental y que esté de acuerdo con lo que tienen previsto en el plan estratégico.

También respecto al tema de las camas pienso que la iniciativa de Chunta se está refiriendo a las unidades de corta estancia en temas de agudos. Pero hay que tener en cuenta que se transformó la unidad de corta estancia del provincial, se redujeron unas camas de agudos, se metieron allí las unidades de trastorno de la personalidad y trastorno de alimentación. A cambio de eso, de esas modificaciones, se ha prometido ampliar el número de camas de agudos en la unidad del Servet pero creo que la tónica de estas modificaciones es desvestir un santo para vestir otro. Yo creo que no debemos, en salud mental, ir perdiendo recursos y, por lo tanto, una vez que se han modificado todos los temas de corta estancia que tienen que ver con el cierre del San Jorge en las delicias, la modificación de provincial con la gran inversión que se hizo, creo que la ampliación de camas de agudos en el Miguel de Servet no tiene que ir a costa de ir reduciendo recursos en otros sitios.

Respecto a dotar de presupuesto el plan de salud mental estamos de acuerdo totalmente.

Y, por último, aprovechar esta iniciativa dado que en el punto séptimo si analizamos los presupuestos y comparamos los costes y vemos cualquier servicio que tengamos en marcha en cualquier hospital que medianamente tenga un aparato de tomografía o cualquier dotación mediana en temas tecnológicos, por supuesto ese servicio tiene mayor dotación económica que toda la salud mental en Aragón. En ese sentido deberíamos hacer unas medidas de discriminación positiva

(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 salud mental es siempre, diríamos, la hermana pobre de todo nuestro Sistema Sanitario Aragonés.

Y, por último, hacer un par de llamamientos. En primer lugar, exigir la igualdad de acceso a los servicios de salud mental en el medio rural con los mismos requisitos y condiciones que los que tienen los ciudadanos que en tienen en las capitales de provincia, hacer una llamada en estas dotaciones económicas para que la igualdad en el acceso sea una realidad.

Y, por último, que las camas de agudos hospitalarias que son necesarias pero no tienen ir en detrimento de otros recursos de servicios comunitarios como centros de día, como pisos asistidos, como recursos de inserción laboral que es donde más déficit y recursos hay porque si miramos bien las listas de espera en salud mental y agudos son mínimas si las comparamos con las listas de espera en salud mental de media y larga estancia en donde las esperas con de meses y en algunos casos superiores al año. Por lo tanto, yo creo que cuando se doten económicamente estos servicios de salud mental no tratar de desvestir lo que hemos llamado servicios comunitario de salud mental y redistribuir mucho mejor para garantizar la accesibilidad de todos los potenciales pacientes de este servicios.

Gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Alonso.

A continuación, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario del Partido Popular la señora Orós.

La señora diputada ORÓS LORENTE: Gracias, señor presidente.

Señora Ibeas, no le quepa ninguna duda que el Gobierno de Aragón y el Partido Popular les preocupa y les ocupa absolutamente la situación de las personas con enfermedad mental.

Cuando concurrimos a las elecciones teníamos absolutamente claro que con respecto a la salud mental el anterior Gobierno había tenido un deficiente desarrollo. Había habido falta de criterios homogéneos en la planificación de los servicios tanto públicos como privados, había habido ausencia de evaluación de las actuaciones desarrolladas y bastante carencia de visión a medio y largo plazo.

Esta situación originó una deficiente integración organizativa y funcional de los recursos para la salud mental y por eso, lógicamente, se hacía absolutamente necesario la realización de un plan estratégico en el que se propiciara la atención integral, la coordinación asistencial eficaz 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]

tenga procesos de evaluación eficientes y que se tenga un cuadro perfectamente definido para poder tratar la enfermedad mental desde un modo mucho más integral.

El plan estratégico de salud mental está elaborado desde hace ya algún tiempo, no es una noticia. Está elaborado desde algún tiempo. Y el problema no ha sido el plan en si mismo sino otro distinto, y le explico señora Ibeas, y por eso les voy a pedir paciencia con respecto a este tema.

Decirle que el Consejo Asesor, como ya adelantaba el señor Blasco, se convocó el día 18 de febrero del 2013 a las diez de la mañana y el orden del día era el siguiente, “decreto por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de salud mental en el ámbito del Sistema de Salud de Aragón, modificación de la orden 1 de septiembre del 2005 del departamento de Salud y Consumo por el que se crea el Consejo Asesor de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Aragón y la estrategia de salud mental del Sistema de Salud de Aragón”. Es decir, ese 28 de febrero la idea que se llevaba es llevar ya al consejo asesor la reestructuración, el plan y una modificación de la orden.

Como han convocado se les convocó porque fue impugnado por haber incluido en la convocatoria miembros que no aparecen en la orden que lo regula y desde el departamento se consideró que esas personas que no formaban parte de la orden son absolutamente relevantes para estar en este consejo y para la atención mental en nuestra comunidad.

Y es una paradoja porque si se abre la participación mal y si no se abre, en este caso, se impugnó esa orden o esa reunión del Consejo.

A fecha de hoy está en servicios jurídicos del departamento de Sanidad el borrador que modifica la orden de 1 de septiembre de 2005, para abrirlo a más agentes, y tras la publicación de la nueva orden se volverá a convocar el Consejo Asesor de Salud Mental para tratar los temas que le he comentado anteriormente que demás son más o menos los que usted pide en los tres primeros puntos de su moción.

La verdad es que una vez aprobado en el Consejo seguirá el trámite que tiene que seguir y lógicamente no podemos aceptarlos porque los plazos no se pueden corresponder ya que estamos pendientes de la resolución que se haga con respecto a la impugnación.

Respecto con el punto 4, la ratio de camas de hospitalización breve en nuestra comunidad autónoma se acerca a la recomendada excepto en el sector sanitario de Zaragoza 2. Ahora bien, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia tiene prevista una actuación de mayor envergadura en este sector que se iniciará con la reorganización de los actuales centros de salud mental continuada con la apertura del hospital de día del hospital universitario Miguel Servet. Y en último lugar, se creará una nueva unidad de corta estancia en el hospital universitario Miguel Servet con ampliación de camas.

(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 respecto al quinto punto, la verdad que no vamos a apoyar en este y como le decía antes el señor Blasco, esto irá de la mano del plan porque es absolutamente imposible presentarlo en la fecha que usted pide.

Y con respecto al punto sexto, decirle que con carácter general y habitual, la atención sanitaria incluida la atención de salud mental está sectorializada de manera que se da respuesta a la demanda de hospitalización generalmente al paciente que le corresponde, o sea, al lugar donde le corresponde al paciente por domicilio, y que sólo ocasional y puntualmente termine en el caso de las urgencias, en el caso de que esté lleno se deriva, pero sólo en asuntos muy puntuales en circunstancias muy ocasionales.

Y con respecto al séptimo punto, nos pasaba un poco como con el señor Blasco, ¿Ahora qué? pensábamos o no teníamos muy claro si la discriminación se realizaba por los profesionales, por el resto de pacientes, pero ya nos ha dejado claro que es un tema económico. Con lo cual habrá que tener en cuenta la priorización de los recursos a la hora de realizar esta discriminación que, sinceramente, yo no lo tengo demasiado claro.

Por lo que le he expuesto, porque sí que tenemos claro que este plan estratégico está elaborado, tiene que seguir el cauce del consejo asesor, en cuanto salga la resolución de esa impugnación se va a convocar y los primeros puntos de su moción va incluidas en ese orden del día que tiene ese consejo asesor y porque sobre todo se está haciendo un verdadero esfuerzo por la salud mental y yo creo que es un paso adelante y todos los que podamos también adelante aunque a veces las circunstancias coyunturales hacen que se retrasen pues yo creo que teniendo claro el objetivo común, que es este plan estratégico salga adelante cuanto antes y que el consejo asesor se reúna cuanto antes no vamos a apoyar tal cual su iniciativa aunque desde luego como decía el señor Blasco coincidimos en que es algo importante y tanto el decreto de estructura como el plan estratégico saldrán adelante en breves fechas, algo absolutamente necesario debido a la cierta dejadez consideramos que hubo en etapas anteriores. Muchas gracias.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Orós. A continuación si desea intervenir la señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Creo que ha quedado claro que no tiene demasiado sentido lo que acaba de plantear el Partido Aragonés porque el debate ya lo mantuvimos en su momento con el consejero, hablamos expresamente –me refiero al último punto ¿eh?, al último punto de la moción- del punto séptimo, hablamos de ese cobro de tasas a las personas enfermas de salud mental que entran en determinados programas, que no se cobraba antes, que han empezado 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]

cobrarse desde hace cierto tiempo y que sin embargo no se le cobra a otras personas, son informados de que tienen que pagarlo, evidentemente hay personas que no tienen conciencia y su problema mental, así de claro que no lo asumen y que por lo tanto consideran que no tiene que pagarlo porque en estos momentos yo creo que todo lo que signifique pagar en la situación de crisis es complejo para asumirlo en muchas familias y que deciden que piensan que pueden llevar una vida normal y no es así, luego al final la recuperación se hace muchísimo más complicada.

Por lo tanto lo entendemos como un conjunto dentro de la totalidad de la moción y pido por lo tanto la votación conjunta de todos los puntos. Gracias.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Entendemos la votación conjunta de la propuesta de la moción, pasamos a la votación, **votos a favor, ocho. Votos en contra, diez. Con lo cual queda rechazada por ocho votos a favor y diez en contra.**

Para la explicación de voto tiene la palabra la señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Brevemente porque la verdad es que escuchando a la señora Orós pide paciencia y resulta que tenemos paralizado todo porque está pendiente la resolución de la impugnación porque hay una gente que consideran que es fundamental e importantísima que esté en el consejo asesor de salud mental, que decide el consejero que tengan que estar y como no podían estar dejamos pendiente –he entendido que esa era la explicación– para que los primeros tres puntos incluido el Plan Estrategia Aragonesa de Salud Mental, que según nos informan dice que ya está y no lo aplican por esto porque el consejero y el Gobierno considera que en ese consejo asesor de salud mental debería estar una gente que es fundamental y muy importante que como no está, está recurrida la impugnación, en fin, no puedo entender absolutamente nada.

Si esa es la argumentación para no aprobar una moción de siete puntos que habla de salud mental desde luego paciencia no creo que sea la palabra que nos tendrían que exigir o pedir, otra palabra que es mejor y no la voy a decir porque ya se pueden imaginar ustedes.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias señor presidente.

En primer lugar quiero agradecer al Partido Socialista y al Grupo de Izquierda Unida el respaldo a la moción en todos sus términos tal y cómo aparecía, lamento que no haya salido

(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]

adelante porque sinceramente no es que no comparta, es que no comprendo tampoco los argumentos que se han dado desde los grupos que apoyan al Gobierno, que haya un problema dentro del consejo asesor de salud mental o no, no es cuestión de esta comisión lo que sí que es cuestión de esta comisión es conocer que después de que llevaban ya las asociaciones de psiquiatría reclamando cuatro años la convocatoria del consejo asesor aragonés, en este caso de salud mental, cuatro años que a ustedes les tocan unos cuantos, ya le tocó un año y medio para febrero ¿verdad? Ya había pasado un cierto tiempo reivindicando que se convoque este consejo, resulta que lo convocan saltándose la legalidad, sencillamente eso es lo que se está diciendo, porque ustedes tienen que saber, todas sus señorías tienen que saber que cuando se plantea la convocatoria es con más vocales de pleno y derecho de los que realmente reconoce el consejo y sí que nos parece muy extraño que el Gobierno de Aragón que quería cambiar tantas cosas y que querían mejorar tantas cosas este Gobierno pues no haya convocado desde el minuto cero a este consejo asesor que es responsable de proponer actuaciones en materia de asistencia psiquiátrica y salud mental, de informar sobre las políticas que se están llevando a cabo sobre materia de salud mental en el resto del Estado, a nivel internacional y por supuesto en Aragón.

Para asesorar las estrategias más adecuadas, para asesorar en relación con las políticas de formación, asesorar a los sectores sanitarios adscritos al Servicio Aragonés de Salud y sobre todo aquello que tenga que ver con la atención psiquiátrica salud mental, para emitir informes de naturaleza facultativa en relación con estos temas.

Creo que la importancia de este consejo es lo suficientemente notable y reconocida en esta orden de cómo digo del año 2005 para que el propio Gobierno hubiera convocado desde el minuto cero insisto o uno si me permiten, a este consejo, en cualquier caso no entendemos insisto que si ya tienen el plan hecho ahora necesiten hablar algo con el consejo antes de explicarlo aquí, no lo entiendo en absoluto, el decreto que regula la estructura a no ser que ustedes quieran cambiar la orden y la composición del consejo asesor de salud mental y entonces pues claro haya otras personas que opinen, pero sí que en este sentido respaldamos desde el Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista las reclamaciones que están poniendo encima de la mesa una pérdida de representatividad o de peso del conjunto de las asociaciones, de las sociedades científicas del área de salud mental y de las asociaciones de pacientes de salud mental respecto del conjunto y el Gobierno tendrá su política y su manera de ver las cosas pero hay que atender a la participación de en este caso de las asociaciones.

Eso es participación, no es ...

(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 presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Señora Ibeas le ruego que concluya.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Sí, sí concluyo señor presidente.

... participación para mi grupo es eso, es garantizar la pluralidad y sobre todo la participación ciudadana y social y de los profesionales, yo creo que el Partido Popular ustedes lo que están defendiendo y el Partido Aragonés que lo está respaldando es que la participación de la que haya más gente, me dicen “es que usted no le parece bien que haya más participación”, no, que no hay más participación del Gobierno, eso es lo que nos parece mal, que eso tape la participación ciudadana y social, eso es lo que nos parece mal. Por lo demás señorías niego la mayor, el punto cuarto y quinto no está planteando en estos momentos una apuesta encima de la mesa de recursos, sí de planificación, no constaba dinero ni el punto 5, ni el punto cuarto, de hecho 4, 5 y 6 Gracias señor presidente.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Señora Ibeas le ruego, estamos en explicación de voto y está duplicando el tiempo que hay para explicación de voto.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Sí, pero por eso le estoy explicando, no entiendo lo que plantea y en este caso lamento el voto del Gobierno, el plan es el modelo y es el primero que teníamos que haber conocido y en cuanto al tratamiento no discriminatorio señor presidente, la orden del 31 de mayo del 93 sobre el cobro de servicios sanitarios parece que solamente concierne a pacientes de salud mental y esto como digo fue objeto de debate con el consejero, entendía que ustedes sabían de lo que estábamos hablando y nos parece y nos sigue pareciendo mal y discriminatorio que lo paguen, que paguen determinados servicios.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Ibeas. Señor Blasco. Señora Orós.

La señora diputada ORÓS LORENTE: Vamos a ver, si no quieren tener paciencia señora Ibeas, señora Luquin no la tengan, yo aquí no voy a entrar, la ampliación del consejo es para incluir a profesionales y sectores que considerábamos desde el Partido Popular y desde el Gobierno que son absolutamente necesarios. Me molesta bastante la relación simplista de lo que yo le comentaba a la señora Luquin, yo le he relatado los hechos objetivos de porqué aun no está encima de la mesa

(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 debería estar y es que el 28 de febrero se presentó un orden del día que recoge los tres puntos primeros de la señora Ibeas que ha sido impugnada, que consideramos que es importante que el consejo de salud mental tenga conocimiento del Plan Estratégico de Salud Mental, la reordenación de los recursos para nosotros es importante y vuelvo a repetir cuando hay participación y queremos ampliar la participación les parece mal y cuando no la hay también, entonces como sé que no vamos a llegar a ningún punto de encuentro y como sé que tampoco van a tener paciencia, cuando se convoca el consejo se reúna y esté aprobado el plan estratégico y esté empezando a funcionar y esté funcionando pues bueno ya hablaremos de otra cosa. Muchas gracias señor presidente.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Orós. Pasamos al siguiente punto del orden del día, con el debate y votación de la proposición no de ley número 81/13 sobre la residencia de mayores y Fonz-Huesca, presentada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida de Aragón, para su presentación y defensa tiene la palabra la señora Luquin por tiempo de ocho minutos.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias presidente.

Hablando de paciencia vamos a empezar ya con una residencia que en el año 2006 se puso la primera piedra y va a estar realizada en el plazo de un año, imagínese si este grupo parlamentario tiene paciencia, pero sobre todo quienes tienen muchísima paciencia son las personas que viven en Fonz, las personas que siguen esperando la residencia porque voy hacer una defensa cronológica de la iniciativa, es la tercera vez que presenta este grupo parlamentario esta iniciativa con dos de ellas iniciativas anteriores aprobadas por unanimidad y como pueden ver y entender pues con poco éxito, porque se han aprobado por unanimidad pero la realidad es que la residencia está paralizada, está a medio hacer y tenemos o tienen un serio problema.

La residencia de ancianos de Fonz será realidad en el plazo de un año, en ese momento el director era el compañero señor Javier Callado del Partido Aragonés que nos inauguraba la primera piedra con muchísimas más personas, el director provincial del IAS, etcétera, etcétera, en la que se nos indicaba que la residencia de ancianos de Fonz será una realidad en el plazo de un año, ayer tuvo lugar el acto protocolario de cuatro mil metros cuadrados cedidos por el ayuntamiento de la localidad, el Gobierno de Aragón que se hace cargo del gasto aprobado hasta la fecha partidas por valor de cuatrocientos cincuenta mil euros.

Se hizo hincapié en que era un ambicioso proyecto, una superficie construida de más de tres mil metros cuadrados con una capacidad para sesenta residentes que se preveía concertar el 50% de las plazas, centro de día para atender a unas veinte personas y comedor con oferta de cáterin para

(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 mediodicineros que lo soliciten. Se insistía “no estamos en el comienzo de la primera fase sino del conjunto de la obra, la residencia se va hacer sin parar y será modélica, el centro de día y del servicio de catering se ensamblan con los programas de envejecimiento activo como promueve el IAS que al conjunto responderá las exigencias de la Ley de Dependencia” creo que me podría quedar aquí para hacer la defensa ya directamente, menos mal que la residencia se iba hacer sin parar, iba a ser modélica y no era la primera fase sino el conjunto de la obra, 2006, se pusieron la primeras piedras, sacaron todas las fotos que hubo que hacer y en estos momentos la residencia Fonz duerme el sueño de los justos, lamentablemente.

Como en el 2006 aunque se iba hacer del tirón, iba a ser modélica, no se hizo, en el 2009 presentamos una iniciativa este grupo parlamentario solicitando que se pudiera, se hiciera la dotación económica suficiente para seguir acometiendo las obras de la residencia comarcal de Fonz porque la residencia que se encontraba, que existe todavía es una residencia pues que está ya con una serie de problemas y una serie de deficiencias y se hace la necesidad de a base de una demanda que hubiera una residencia de carácter comarcal e insistimos que en el 2006 existía y además se ponía como ejemplo, se aprobó esa iniciativa enmendada por el Partido Socialista y por el Partido Aragonés en aquel momento por unanimidad.

En el 2010 volvimos a presentar otra iniciativa porque no se había avanzado, se aprobó por unanimidad, en el 2011 volvemos a insistir en la necesidad que se ha invertido unos millones de euros en una residencia y que en estos momentos están paralizadas las obras, y ahí nos encontramos con un avance que está previsto con los planes de desarrollo rural en el que la comarca prevé unos ochocientos mil euros en tres anualidades, esos planes de desarrollo rural que desde el Gobierno de Madrid luego se paralizaron y que desde luego esos ochocientos mil euros que estaban previstos, que el señor Alfredo Boné decía que no nos preocupáramos porque de todas maneras se iba a poder renegociar de alguna manera y esa cantidad de dinero estaría para poder acometer la finalización de las obras de la residencia de Fonz, pues volvemos a 2013 en el que el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida vuelve a tener que insistir una vez más en la necesidad de buscar la dotación económica para poder terminar esta residencia y es que creo que no debiera tener ningún tipo de argumento y que tendría que ser aprobado por unanimidad, pero no solo que se tuviera que estar aprobado por unanimidad sino es que se tendría que acometer ya las obras para finalizarla, estamos hablando desde el 2006, si tiramos de hemeroteca aquí la mitad o más de la mitad de la Cámara se tendría que poner colorada con este tema, es que no lo ha dicho el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, ni que era una obra modélica, ni que se iba a terminar en un año, que era necesaria, que se contaba con ochocientos mil euros, que era una demanda histórica la residencia que se ponía como ejemplo, lo han hecho quienes han estado y concretamente el director en este

(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]

momento que estaba gobernando en el 2006 y 2007 y el partido que sigue gobernando también ahora en el 2013, claro es que donde dejamos aquí ya, esto qué es, que los llevamos en los programas electorales como es el caso del Partido Popular, que lleva en su programa electoral la residencia Fonz en estos momentos, que ustedes han hecho campaña, además han dicho que era una de sus reivindicaciones y las dejamos allí y una vez que nos sacamos las fotos diferentes o las necesarias ya acabamos con el tema y no se pone encima de la mesa, acometer la necesidad de terminar una residencia que se han invertido ya más de dos millones de euros.

Preguntamos al consejero sobre la planificación de residencias públicas de titularidad pública y se nos dice en estos momentos que la residencia ¿..? en la provincia de Huesca nos informa que la única modificación que se contemplaba era la prevista cerrar la actual residencia de Fonz y porque está prevista abrirse la otra, pero claro no hay dotación económica en ningún sitio, por lo tanto estos son compromisos verbales de decir que sí que es muy importante que se termine la residencia de Fonz, pero claro desde el 2006 llevan esperando, desde el 2006 con un deterioro de la residencia actual en estos momentos que la inversión que se tendría que poner para poderla rehabilitar desde luego no sale rentable. Estamos hablando de que se termine esa infraestructura que era importante, que era necesaria y que daba cobertura además a toda la zona.

Por lo tanto pedimos algo tan concreto que habida cuenta de la previsión del cierre de la actual residencia de mayores de Fonz, gestionada por el Gobierno de Aragón, las Cortes de Aragón insten al Gobierno de Aragón a que firme un convenio de colaboración con la Comarca del Cinca Medio al objeto de garantizar partidas económicas suficientes en los próximos presupuestos con el objetivo de finalizar las obras de la residencia comarcal a la mayor brevedad posible, la obra se iba hacer de tirón, luego que en el 2013 no solo estaría funcionando sino a pleno rendimiento y la realidad que tenemos si pasan ustedes por ahí es que tenemos a una obra que se está deteriorando además por la paralización con la inversión de dinero que se ha hecho y desde luego eso es una mala gestión, una mala gestión, una mala planificación y a esto sí que le llamo yo despilfarrar el dinero.

Por lo tanto estamos buscando, pidiendo y exigiendo una alternativa y poniendo encima de la mesa una solución que pueda viable y factible que es el acuerdo que se pueda llegar con colaboración con la comarca del Cinca Medio, insisto ya en el 2011 que en los planes de desarrollo rural se había firmado, estaban previstos ochocientos mil euros en tres anualidades para seguir pudiendo acometer las obras y que en estos momentos se vea un cronograma claro que la residencia de Fonz ya en el 2006 no fue, no va a ser modélica por supuesto ni va a estar en un año terminada, pero que se cuenta con este recurso, porque además es un recurso necesario cuando hablamos de envejecimiento de la población, cuando hablamos de la necesidad de la planificación de residencias

(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 titularidad pública, ésta que estaba prevista para que se acometiera y para que se terminara, pues sigue durmiendo el sueño de los justos.

Por lo tanto una vez más paciencia, toda la del mundo hemos tenido y esperemos desde luego que salga aprobada la iniciativa pero no por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida sino porque la residencia de Fonz, la residencia comarcal de Fonz sea una realidad de aquel compromiso político y electoral que lleva desde el 2006 acabe convertido en una realidad que beneficie a los ciudadanos y ciudadanas de la zona que desde luego es un recurso necesario y más en una comunidad autónoma tan envejecida como es la aragonesa y más cuando ha sido un compromiso político de programas electorales de muchos de los partidos que han estado gobernando esta comunidad autónoma desde el 2006.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Luquin. A continuación por parte del Gobierno de Aragón de Chunta Aragonesista señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias señor presidente.

Muy brevemente para compensar que antes me he extendido en el uso de la palabra anuncio el voto favorable de mi grupo parlamentario, pero además contundentemente favorable porque como bien sabrá también la señora Luquin esta residencia ha sido objeto también de programas electorales de mi partido, de Chunta Aragonesista en programa municipales, en programas de tipo comarcal, autonómico, porque es algo que hemos estado peleando siempre y no sé ni desde cuántos años hemos estado presentando enmiendas a los presupuestos de la comunidad autónoma cada vez que ha correspondido hacerlo pensando en que tenía que haber una partida precisamente para esta residencia.

En el fondo aquí los partidos que han ido cambiando del Gobierno, el PAR no que está siempre, pero el PP y el PSOE que van cambiando, cuando les toca estar en la oposición están de acuerdo, luego cuando llegan al Gobierno pues ya se olvidan de eso, pero si nos olvidamos de esta observación todos yo creo que estamos de acuerdo en que es necesario esta residencia. Si hay algún partido que considera que no es necesaria bueno pues hoy lo sabremos.

Que se inste al Gobierno a que firme un convenio con la comarca para que se prosiga en la construcción, bueno que se concluya de una vez ya la obra nos parece no le voy a decir poco radical, nos parece muy sensato, no creo que esto le tenga que asustar a ningún gobierno porque sí que es cierto que el coste del deterioro producido sencillamente por la interrupción de las obras es

(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 estos momentos un coste que no teníamos ni tendríamos porqué asumir y habría que actuar lo antes posibles, así que evidentemente cuente con nuestro apoyo. Gracias.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Ibeas. Señor Blasco.

El señor diputado BLASO NOGUÉS: Muchas gracias señor presidente.

También voy a procurar ser breve porque efectivamente estamos ante un tema que lleva ya bastantes años rodando, ya es desde el 2002 había un informe en el que se decía que para mantener abierta la residencia hacía falta tres millones de euros y a partir de ahí es verdad que se han ido poniendo unos años más, otros años menos, pero el tema es que no se ha terminado. Sobre eso ha habido varias iniciativas y yo el problema que le veo a esta iniciativa en relación con las anteriores que se han ido aprobando por unanimidad es que aquí ya establece que se firme un convenio y que se garanticen las partidas económicas, hombre desde el punto de vista de la comarca en estos momentos no sé si tienen esa prioridad o no, o no sé si sus presupuestos lo pueden contemplar o no, no sé si en estos momentos y por lo tanto intentar desde aquí ponerle a la comarca ya una serie de deberes nos parece excesivo. Por eso nosotros le propondríamos a la señora Luquin que recuperase el texto que se aprobó en mayo del 2010 que prácticamente venía a decir lo mismo, pero establecía unos mecanismos que no exigían lo que exigen en esta proposición no de ley, porque en aquel momento que se decía era que se buscase con la presidencia de la comarca del Cinca Medio la fórmula de colaboración necesaria que garantice la finalización de las obras de la residencia de Fonz en el mínimo plazo posible comprometiendo para ello los recursos económicos necesarios.

Eso nos parece mucho más plausible, mucho más realista que lo que en estos momentos se propone e insisto, porque desde nuestro punto de vista ... sí que lo sé porque he hablado con ellos cómo está en estos momentos las cuentas de la comarca y evidentemente no saben si para el próximo año podrán tener recursos suficientes para poder hacer frente a esta necesidad y por lo tanto cuáles van a ser sus prioridades.

Creemos que recuperar el texto que se aprobó por unanimidad en mayo del 2010 sería mucho más oportuno y si no es así pues votaríamos en contra de esta proposición no de ley.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Blasco. A continuación por parte del Grupo Parlamentario Socialista, señora Broto.

(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 BROTO COSCULLUELA: Gracias presidente.

Nuestro grupo va a apoyar esta proposición no de ley, la verdad es que lo que tenemos conocimiento es que en una visita de la directora general del IAS a la localidad de Fonz, en una visita protocolaria lo que le comentó, lo que le dijo al alcalde es que se iba a cerrar, igual que usted ha dicho que en un escrito le habrían comunicado que se iba a cerrar la residencia que se tenía en la actualidad y como saben que comparte con el centro de día y en ese sentido lo primero que decimos es, que para que se produzca ese cierre se tienen que llevar a cabo tres cosas, por una parte garantizar qué ocurre con las personas residentes, por otra parte con los trabajadores y ver a un plazo corto cómo se van a acometer las obras de esta residencia, cómo se va a terminar.

La verdad es que es un problema, es un problema, hay una inversión importante, se está deteriorando la inversión que se ha hecho fue una vena que en este caso como en otros muchos que el Plan de Desarrollo Rural no pudiera acometer esta residencia y por lo tanto nosotros sí que planteamos que lo que se tiene que firmar ese convenio de colaboración, en esa visita como digo el alcalde lo que pidió a la directora general es que en un plazo muy breve contestara a cómo van a adaptar el proyecto, porque es verdad que el proyecto que en este momento se tiene encima de la mesa se tiene que adaptar a la nueva normativa y por lo tanto la propuesta que se hizo al ayuntamiento es que por una parte se adaptara ese proyecto y por otra parte se planteara desde el punto de vista presupuestario cómo se iba a implicar y qué convenio se iba a firmar con la comarca.

Desde luego pues yo creo que no hace falta decir, en la comarca del Cinca Medio como en la mayoría de las comarcas de nuestra comunidad la población está muy envejecida, se precisa de ese servicio y por lo tanto aprobando esta proposición no de ley por una parte decimos, nuestro grupo dice que lo que hay que hacer es plantear desde el departamento que se va a decidir de una forma rápida pues cómo se van a acometer las obras y por otra parte lo que se dice es que se garanticen las partidas económicas suficientes en los próximos presupuestos.

Por lo tanto nosotros vamos a apoyar esta medida, que ni más ni menos es la misma propuesta que en su día ha hecho el ayuntamiento a la propia directora general y al departamento.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Broto. A continuación por parte del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias presidente.

Pues efectivamente como ha comentado la señora Luquin, la única residencia con titularidad pública que se tiene previsto cerrar es la residencia San Blas de Fonz, ya se ha explicado

(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]

reiteradamente que el cierre se debe a problemas de seguridad y a la no adaptación de la actual estructura del edificio residentes no válidos, el presupuesto necesario para la adaptación de la antigua residencia sería de cinco millones de euros.

Supongo que también conocerán ustedes que esta residencia señora Broto tiene a día de hoy únicamente dos residentes, pero que hace años que no se admite a nadie porque la intención era dejarla morir poco a poco. Mire se acuerda que le decía un día “algún día le pediré yo explicaciones a usted” pues aquí la quería yo ver, en esta residencia señora Broto. Igual es el Partido Socialista el que tiene que explicar porqué no están acabadas las obras de la residencia de Fonz y porqué se ha ido dejando morir la antigua residencia de Fonz sin admitir residentes hasta los dos ancianos que residen hoy en ella, o tres.

El presupuesto del IAS para el ejercicio 2013 en dotación para inversiones, en el capítulo IV es de quinientos diez mil euros, no hay capacidad para asumir ni la rehabilitación de la antigua ni la dotación necesaria para finalizar la nueva, puesto que además con quinientos mil euros hoy es necesario atender a las necesidades de todas las residencias públicas de Aragón. Es inasumible pues por el Gobierno a día de hoy la valoración efectuada por el departamento técnico cifra la inversión necesaria para finalizar y para dotar la residencia nueva en cuatro millones de euros y además en la línea de lo que decía el señor Blasco yo tampoco me veo capacitada para decirle a la comarca del Cinca Medio y al señor Castellón que asuman esta inversión.

Por lo tanto votaremos en contra de esta proposición no de ley, pero yo sí que quiero dejar claro que el Gobierno está haciendo todos los esfuerzos para buscar una solución al cierre de la residencia, que se va a mantener el servicio de centro de día entre el Gobierno de Aragón en un convenio con la comarca del Cinca Medio, que se va a cerrar en las próximas semanas y que es desde luego compromiso de este Gobierno de Aragón y de la consejería de Sanidad y de Servicios Sociales acabar la residencia en cuanto éste Gobierno disponga de capacidad inversora que desde luego ahora mismo no tiene. Nada más y muchas gracias.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Susín. A continuación pasamos a la votación.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: ... si me parece bien la enmienda “*in voce*” que me ha hecho el Partido Aragonés, no la voy a aceptar, pero qué le voy a explicar, podría haber sido que sí, entonces lo hubiéramos sabido, no la voy aceptar.

(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 presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Pasamos a la votación. **Votos a favor, ocho. Votos en contra, diez. Con lo cual queda rechazada por ocho votos a favor y diez en contra.**

Señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias presidente.

En primer lugar darle las gracias a Chunta Aragonesista y al Partido Socialista por haber apoyado la iniciativa y lamentar profundamente que el Partido Aragonés y el Partido Popular hayan votado en contra y sobre todo no entender que vote en contra el Partido Aragonés cuando fue con su director a la cabeza el señor Javier Callau que llevan desde el 2006 gobernando el que hizo una defensa encendida de la necesidad de esa residencia y de terminarla en ese año, las declaraciones están en todas las hemerotecas, es lo que tiene el tirar de hemeroteca y claro decir que en mayo del 2010 efectivamente hicimos un ejercicio de buenismo, un ejercicio de voluntad en la que decíamos que se buscaran las fórmulas, no se ha buscado ninguna, por eso volvemos a presentar una con una propuesta concreta para poderlo solucionar, sería una tomadura de pelo que volviéramos a aprobar la misma iniciativa de mayo del 2010 porque hasta el 2013 no han encontrado ninguna fórmula y que volvemos a decir si ustedes encuentran una fórmula y que me digan que claro no se sienten con la obligación o con la fuerza para decirle a la comarca del Cinca Medio en que sea ésta la fórmula.

Estamos poniendo una propuesta encima de la mesa para garantizar que se termine a la mayor brevedad posible, no decimos hoy, decimos partidas presupuestarias, no decimos que el año que viene la comarca del Cinca Medio que firme el convenio y la termine, sino que se vayan dotando de presupuesto para que haya continuidad, con un convenio con la comarca en estos momentos también hay veinte millones puestos encima de la mesa para las comarcas para muchas de las cosas, podría ser una prioridad, dinero van a tener las comarcas para poderlo hacer, pero además se les da la oportunidad a la comarca a través de este convenio el poder pedir un crédito por ejemplo para poderlo solucionar, por lo tanto difícilmente entendible y no defendible que el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida pone una propuesta concreta, absolutamente realista para poder ver la luz al final del túnel y que la residencia de Fonz sea desde luego esa residencia que en el 2013 debería de haber estado a pleno rendimiento con una propuesta muy concreta, con una propuesta que entendemos absolutamente asumible y que se vaya dotando de esa cantidad de presupuesto a lo largo de unos años para la mayor brevedad posible poderla tener, y ustedes hayan votado en contra, porque me imagino que tendrán que subir allí a la comarca a explicarles porqué una vez más la residencia de Fonz va a seguir durmiendo el sueño de los justos mientras la otra

(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]

residencia está ya en unas condiciones que no puede atender a personas mayores, porque realmente la situación en la que se encuentra esa residencia en estos momentos es para cerrarla.

Además que lo ha dicho ya la consejería, con lo cual no entendemos desde luego lo digo de verdad que no se haya votado una iniciativa que era propositiva, que era realista y que al final creemos que además era de justicia el poder decir que la residencia comarcal en Fonz era una realidad y desde luego que no ¿..? el compromiso de palabras o políticos sino el compromiso de poner herramientas y económico para poderla garantizar. Por lo tanto lamentar profundamente que me temo que esta residencia de Fonz volverá a ser una iniciativa con el tiempo porque no se habrá encontrado ningún tipo de fórmula.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Luquin. Ibeas. Blasco.

El señor diputado BLASCO NOGUÉS: Es que sí que se ha encontrado una fórmula. Y se aprobó por unanimidad con una proposición no de ley suya, la fórmula de colaboración necesaria que garantice la finalización de las obras de la residencia de Fonz, nosotros subiremos a la comarca a decir que creemos que se tiene que abrir la residencia de Fonz, ahora bien será la comarca la que establecerá si esa es la prioridad, si no es la prioridad, hasta donde quieren llegar, cómo quieren llegar, ustedes lo que quieren es que garanticen partidas económicas suficientes, bien pues nosotros decimos que la comarca actúe como crea que debe de actuar y para nosotros evidentemente es importante que se abra esa residencia, pero en estos momentos la comarca tendrá que decidir si eso entra en qué grado de prioridad y acordarlo con el Gobierno de Aragón, ahora si firma un convenio, ponen partidas económicas y establecen cuantías, desde luego ya les estamos haciendo los presupuestos.

Creemos por eso que el consenso que se consiguió con la anterior era una fórmula mucho más adecuada y por eso en su momento se votaron a favor. Muchas gracias señor presidente.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias presidente.

Yo también lamento que no hayamos podido llegar a un acuerdo fundamentalmente por tranquilizar a la población de Fonz y por decirles que sepan que cuando haya disponibilidad para invertir en infraestructuras esa residencia saliera adelante, pero también le voy a decir otra cosa

(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 Luquin y reitero lo que ha dicho el señor Blasco, que ni estas Cortes ni el Gobierno de Aragón pueden decirle a la comarca del Cinca Medio cuáles son sus prioridades y en qué tienen que gastarse el dinero de la comarca del Cinca Medio, digo yo que podrán ellos establecer sus prioridades y decidir en qué se gastan su dinero, por lo tanto vuelvo a lamentar que no hayamos podido llegar a un acuerdo. Nada más y muchas gracias.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Susín. Pasamos a continuación al siguiente punto del orden del día, con el debate y votación de la proposición no de ley número 132/13 sobre la convocatoria de un concurso de traslados de todas las vacantes de personal de Sanidad, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, para su presentación y defensa tiene la palabra el señor Alonso por tiempo de ocho minutos.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias señor presidente.

Es una iniciativa que trata de impulsar al Gobierno en una de las líneas en donde pasado un tiempo prudencial de dos años creemos que tanto la señora Rudi como los señores Saz y Oliván que tanto habían criticado la lentitud de las últimas OPES realizadas que tanto se habían comprometido a mejorar las políticas de recursos humanos, que se comprometieron a suprimir las comisiones de servicio que se habían comprometido también a convocar un macroconcurso de traslados y que también se habían comprometido a poner en marcha la próxima oferta pública de empleo, pues tras pasados los dos años un tiempo más que prudencial para la puesta en marcha de estas medidas que además que no supone ningún incremento de gasto y que contribuye a una mayor satisfacción de los profesionales lo que nos choca es que después de dos años no esté el tema tal como está.

Tal como está en el sentido de que en estos dos años ha ido empeorando el grado de satisfacción y el grado de bienestar de los profesionales en su desarrollo normal de trabajo cotidiano en nuestros hospitales y en nuestros centros de salud, porque si habían prometido que se iban a disminuir las comisiones de servicio la sorpresa es todo lo contrario, que nos contestan por escrito que en vez de cuatrocientas treinta y cinco que son las que se encontraron no es que se hayan suprimido sino que han metido treinta y cuatro más.

Se habían prometido y habían dicho que había que hacer un concurso de traslados de profesionales y que estaban destinados sobre todo a la gente que llevaba ya más de cinco años en los destinos iniciales y que querían participar en concursos de traslados pues lejos de hacerlo no lo hacen, al contrario, están intentado modificar mapas sanitarios, están intentando modificar cualquier tipo de organización que cambie o que ralentice mejor dicho ese concurso de traslados

(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 tanto espera la gente. Que luego repasando el documento que a bombo y platillo presentó la señora Rudi y el señor Oliván y el ¿..? señor Tenza sobre el apartado 14 que había siete líneas de trabajo y veintisiete medidas para poner en marcha nuestra sorpresa es que excepto la Ley de Autoridad Sanitaria que está ahora en trámite de discusión y de ponencia ninguna de esas veintisiete medidas se ha puesto en marcha, más bien al contrario, en respuestas a las distintas preguntas de los grupos políticos que han ido haciendo al consejero sobre las medidas en las que se refieren al punto 14 hablan de la captación y fidelización de profesionales en centros y plazas de difícil cobertura para cubrir las que no se cubren pero al final no han hecho nada, hay otra contestación en donde dicen que la normativa vigente con carácter general, principio de programación bienal de los movimientos o de la movilidad voluntaria con carácter previo a la convocatoria de procesos selectivos dicen que sí, que bastante acuerdo en esos procesos de movilidad voluntaria o concurso de traslados, como lo queramos llamar, pero automáticamente en la contestación se escudan en que hay una reciente resolución del 27 de noviembre del 2012 que anulan y declaran no ajustadas al derecho las condiciones o las resoluciones que convocan los propios ¿asociativos? Y en vez de modificar si es que hay que modificar esas cuestiones que no están ajustada a derecho lo dejan morir allí por inanición.

En este sentido podía seguir analizando cada una de las medidas que se hace alusión en el documento del plan estratégico. Nuestro *“leit motiv”* de presentar esta iniciativa es que se promueva y se defiendan todas las iniciativas posibles para que se haga una convocatoria periódica y se agilicen los procesos de movilidad voluntaria según lo que establece el Estatuto marco del personal estatutario, queremos que el Gobierno de Aragón cumpla lo que dijo que haría y lo que decía que había que hacer cuando estaba en la oposición, ya que se trata de que por un lado los que aprobaron procesos selectivos y ocupan plazas en las correspondientes localidades distintas a sus lugares de residencia tengan la oportunidad de acceder e ir acercándose a sus lugares de residencia, lo cual es lícito y normal, dentro de lo posible y de la disponibilidad de plazas, que se eviten que profesionales que no participan en pruebas selectivas puedan acceder a ocupar plazas sin que estas hayan salido a concurso, que se evite también que contrataciones temporales que son motivadas por acumulación de tareas o por servicios determinados pudieran ir prorrogándose año tras año para que esas plazas nunca vean la luz y salgan, y por tanto también se trata de evitar que dichas plazas cubiertas de forma temporal con sucesivos y excesivo número de contratos sean consolidadas ¿per sé? por los contratados de forma puntual y temporal.

Para ello creemos que es imprescindible que las relaciones de puestos de trabajo se actualicen con frecuencia tal como dijeron que harían, actualizar esas relaciones de puestos de trabajo, es necesario también que se termine de aprobar las comisiones de servicio discrecionales

(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 no obedecen a causas de interés general, estamos de acuerdo en defender esa fórmula de provisión de puestos de trabajo, pero siempre que haya una causa objetiva de interés general, pero no darlas como se están produciendo en determinadas direcciones como por ejemplo llama la atención en salud pública en donde la cuestión ya deja de ser hasta presentable y por otro lado se favorezca el desarrollo profesional a los profesionales que llevan muchos años ya en las localidades que tuvieron que acceder cuando aprobaron su oposición y que les es imposible si continúan con esos designios pues mejorar su práctica clínica, su formación, etcétera, etcétera.

Un paso previo que queríamos que cumpliera el Gobierno de Aragón es que se publicasen las relaciones de puestos de trabajo definitivas que garantizasen esa convocatoria de traslados, pero hemos pedido la relación de vacantes y nos las han negado. Hemos hecho la correspondiente protesta, pero ahí estamos. Por lo tanto la iniciativa que nosotros planteamos a la consideración de todos ustedes es que todas las plazas que no estén ocupadas por su titular estén vacantes o estén ocupadas de forma accidental se convoquen a concurso de traslados acto seguido una vez que se dé solución a esta cuestión demandada por los profesionales y recogida por la legislación vigente se convoque la siguiente OPE que debería de estar ya en marcha. muchas gracias.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Alonso, a continuación por parte del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida tiene la palabra la señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias presidente.

Muy brevemente para decir que votaremos a favor de la iniciativa, recientemente en la comisión de Peticiones Ciudadanas comparecieron una serie de personas que estaban dentro de una asociación que se llamaba ARAFET en la que estaban hablando de la necesidad de en los concursos de traslados y la necesidad de que se fuera alternando el concurso de traslados con el tema de las oposiciones, entendíamos y se entendió también y ahí hubo un compromiso con este grupo parlamentario desde luego de que si hubiera ese compromiso de que se convocara el concurso de traslados y entendíamos además que debía ser con todas las vacantes del personal de Sanidad, entendíamos que así debía de ser, así fue el compromiso que asumimos también ante la petición y es verdad que en estos momentos por parte del Gobierno de Aragón pese a que se había anunciado ya que se va a iniciar el concurso de traslados y que estaba paralizado desde hace más de cinco años y que también desde la directora gerente del SAS se indicó que iba a ser así, se había puesto una serie de fechas, el 30 de abril, el 30 de mayo, 15 de junio, 30 de junio y 30 de septiembre y 30 de octubre, creemos que es importante el reforzar y el garantizar que ese concurso de traslados se

(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]

pone a disposición de todas las vacantes como se señala en la iniciativa y desde luego que haya ese compromiso que cada dos años haya un concurso de traslados y cada dos años también haya una oposición.

Se nos explicó ya lo que significa que esté paralizado y que no hay un cumplimiento de la ley y por lo tanto entendemos que es importante y necesario exigir el cumplimiento de la ley, que desde luego se saque ese concurso de traslados y que se saque con todas las vacantes del personal de Sanidad, que no se ocupe por un titular y entendemos ya que desde el primer semestre de este año. Por lo tanto, volverá a corroborar la intervención que tuvimos ya de este compromiso de este grupo parlamentario y votar afirmativamente a la iniciativa que no hace más que incidir en aquello que se decidió.

Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Luquin.

A continuación, el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista tiene la palabra la señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, señor presidente.

El Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista va a votar a favor de la iniciativa que ha presentado el Grupo Socialista.

Tuvimos ocasión de reunirnos con representantes de la asociación aragonesa de facultativos en espera de traslados ya hace unas cuantas semanas, tuvimos ocasión también como grupo parlamentario de participar en una sesión de la comisión de peticiones ciudadanas en la que, como ya se ha trasladado por parte del portavoz de Izquierda Unida se estuvo explicando claramente cuál era la realidad y las demandas largamente trasladadas a la administración autonómica, creemos que en estos momentos hace falta dar todos los impulsos necesarios para que se pueda cumplir porque nos quedamos con una cierta duda en aquella ocasión cuando se habían hecho pública la convocatoria de plazas pero se anunció por parte del Grupo Popular que había una serie de plazas y plazas que desconocía incluso la propia asociación **¿ARACED?** y que de alguna manera nos puso otra vez en la línea de preocuparnos sobre si el Gobierno lo que quería era acallar cuanto antes cualquier movimiento que pudiera haber reivindicativo en este sentido o sencillamente había habido una confusión por parte de la portavoz del Grupo Popular.

En este sentido creemos que es de justicia lo que piden, de hecho tenía que haber sido resuelto ya por el anterior Gobierno, una mayor normalidad en cualquiera de los procedimientos

(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]

relacionados con la plantilla sanitaria y ahora corresponde, por supuesto, a apoyar la propuesta que ha presentado el Partido Socialista.

Gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Ibeas.

A continuación, el Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, señor Blasco.

El señor diputado BLASCO NOGUÉS: Muchas gracias, señor presidente.

Yo creo que es un proceso que ya se ha anunciado y que por parte del consejero y por parte de otros medios se ha anunciado el inicio del, o la intención, o la voluntad, de que esos traslados tengan lugar durante este año y de hecho en algunos casos se han planteado ya algunas resoluciones concretamente ahora en mayo han salido algunas que hacen relación con algunos concursos, procedimientos, de movilidad voluntaria para determinadas plazas.

Creemos que la voluntad existe y que la idea, y que se están llevando a cabo. El problema que nosotros le vemos a esta proposición no de ley, como suele ser el ámbito temporal, es decir, no sé si en este primer semestre podrán tener lugar todas las convocatorias de concursos de traslados para todas las vacantes y lo que a nosotros nos parece que sería más oportuno abrir ese espacio temporal a la mayor brevedad posible porque si se han iniciado ya, lo que es evidente, y se ha anunciado así en distintas ocasiones, se va a seguir procediendo de esa manera. Y nuestro punto de vista en esta proposición no de ley en la que estamos de acuerdo, insisto, porque así se ha anunciado y así se va a hacer, lo único que creemos que sería oportuno cambiar ese primer semestre por otra frase que fuese a la mayor brevedad posible.

Nada más, señor presidente.

Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Blasco.

A continuación, por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, presidente.

Yo seré muy breve.

En estos momentos el Servicio Aragonés de Salud está analizando sus plantillas, está llevando a cabo una planificación del cometido y proyectando una reordenación de los recursos 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]

dentro de este análisis se contempla una convocatoria de concurso de traslados que configure las plantillas existentes a las necesidades que demanda los servicios para dar una buena respuesta sanitaria.

En estos momentos se está procediendo a realizar los trámites y la gestión para llevar a cabo el concurso de traslados y el objetivo es que en fechas próximas se realice dicha convocatoria, seguramente a finales de este mes o a principios del siguiente mes aunque el proceso no se culminará antes de finalizar el primer semestre del año 2013. En todo caso si admite, señor Alonso, la posibilidad de que modifiquemos el texto antes de finalizar el año 2013, apoyaremos la propuesta y sino estaremos a lo que decida para marcar el sentido de nuestro voto.

Nada más y muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Susín.

Para fijar la posición, tiene la palabra el señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Señora Susín y señor Blasco, por las declaraciones de la sustituta del señor Tenza, la señora Alcutén, por los precedentes que hay en los recortes hechos de plantillas, mínimos pero existentes, y con los antecedentes que hay en los recortes encubiertos en el plan de jubilaciones involuntarias que están poniendo en marcha, creemos que si por lo que negativo ¿nombre? y por lo de positivo, que también lo nombro, que según la señora Alcutén va a ponerse esto en marcha, creemos que no merecería la pena cambiar en ningún tiempo ni ningún verbo de la propuesta, simplemente manifestar la voluntad de hacerlo en el primer semestre del año.

Y no le voy a montar ningún altercado porque sea en vez de junio sea en julio, ni en agosto. No vamos a, que somos responsables en este sentido.

En enero anunciaron un plan de choque en la lista de espera de la señora Alcutén, nada de nada, hace un año pusieron en marcha las cuatrocientas medidas, sólo la Ley de Autoridad con ocho artículos y alguna disposición transitoria. Creemos que si hay voluntad, hay voluntad, y si es verdad lo que tanto en público como en privado han dicho que ya está todo en marcha, yo creo que no tendrían que tener ningún inconveniente y les doy mi palabra de que si tardan un mes o dos meses es más de lo que es, pues todos lo entenderíamos. De hecho, y así no uso, si me permite, el presidente, no usaré el turno de explicación de voto, asumimos, o no asumimos nuestra responsabilidad en la parte, nosotros teníamos que haber agilizado esto en el último año y por cuestiones electorales decidimos no meternos en camisas porque teníamos un precedente que fue 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]

bronca que se montó con aquellas coberturas de plazas de médicos de familia y pediatras que hay, que nosotros queríamos que fuesen también a ocupar puestos de trabajo en el mundo rural, no solamente en las de la capital, y hubo una judicialización del tema que motivo una paralización. Con lo cual, dijimos: “oye, si está el tema tan judicializado y a un mes, y menos a un año de unas elecciones”, yo creo que la prudencia aconseja que incluso nosotros asumamos la parte de responsabilidad en el retraso que lleva este concurso de traslado, pero solamente la parte. Ustedes llevan ya dos años y creo que deberían de asumir la responsabilidad doble que es la que nosotros **¿tenemos, nosotros, nos ... de un año?** pero ustedes llevan ya dos años.

Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Alonso.

Entonces pasamos a la votación.

No admite la enmienda “*in voce*”. Entendemos que no entiende la enmienda.

Pasamos a la votación.

Votos a favor, ocho. Votos en contra, nueve. Con lo cual queda rechazada por ocho votos a favor y nueve en contra.

Explicación de voto.

Señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias.

Lamento que no haya salido adelante su iniciativa, señor Alonso, la iniciativa de su grupo.

Desde luego creo que lo único que estábamos haciendo quienes respaldábamos su propuesta era mantener el compromiso que asumimos directamente el día que nos reunimos con la asociación, con los representantes de la Asociación Aragonesa de Facultativos en espera de Traslados.

Pero, desde luego, por parte del Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista seguiremos adelante todas las iniciativas también que entendamos oportunas para promover y agilizar todo lo que haga falta con el fin de que las convocatorias cuestión sean de carácter periódico, se ejecuten adecuadamente, sean una realidad y en este caso las de movilidad voluntaria también tal y como establece la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Sanitario de los Servicios de Salud.

Gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Ibeas.

(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]

Señor Blasco.

Señora Susín.

Alonso, me ha dicho que no iba a utilizar el ...

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Brevemente.

Agradecer simplemente el voto a favor de Chunta y de Izquierda Unida.

Y reconocer brevemente que en los trece últimos años se han convocado solamente dos concursos de traslados, uno con el INSALUD **¿de fuente la OPE extraordinario?** y otro después de las transferencias.

O sea, que además del compromiso con la gente que vino aquí a comparecer y que demandaba lo que es normal, un concurso de traslados, también tenemos manifestar nuestro respeto a lo que dice el Estatuto Marco, que dice que se efectuarán con carácter periódico preferentemente cada dos años estos concursos de traslados, también con el decreto de selección de personal que tiene el Servicio Aragonés de Salud de que dice que se convocará el concurso de traslados al menos cada dos años y dado que el anterior Gobierno de Aragón no convocó el concurso ni la OPE por la proximidad a las elecciones, como he dicho anteriormente, ya han pasado dos años con que el nuevo Gobierno de Aragón le está introduciendo un retraso casi de cuatro años a este tema. Creo que lo vemos muy apalancado y sobretodo enturbiado por la no contestación a una pregunta por escrito que hicimos de que nos dijeran el número de vacantes que por sectores sanitarios están vacantes y presumiblemente disponibles para sacarlo a un concurso de traslados. Ahí detectamos que no hay transparencia por parte del Gobierno y seguiremos insistiendo en sacar toda es información.

Gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Alonso.

Señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, presidente.

Ya lo puede ver apalancado ya, señor Alonso.

Simplemente reiterar que a final de mes o a principios del mes siguiente se convocará ya el concurso de traslados y estará finalizado antes de final de año.

Nada más y muchas gracias.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Susín.

Pasamos a siguiente punto del orden del día, con el debate y votación de la proposición no de ley número 139/13, para que el hospital San Jorge de Huesca disponga de equipamiento de resonancia magnética, presentada por el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista.

Para su presentación y defensa, tiene la palabra la señora Ibeas por tiempo de ocho minutos.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, señor presidente.

Por tercera vez, el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista trae a estas Cortes un debate para que se pueda dotar de equipamiento fijo de resonancia magnética al hospital san Jorge de Huesca.

Primero fue en el año 2006, a continuación fue en el año 2010, en la segunda ocasión fui yo quien tuve el honor de defender en nombre de mi grupo parlamentario esta iniciativa y yo recuerdo que posiblemente en la explicación del voto dije algo como que habría otra ocasión, si seguía estando yo lo traería yo y sino, en la siguiente legislatura seguro que iba a haber alguien del Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista que iba a defender esta propuesta.

Ya era raro asumir con normalidad que Huesca fuera la única provincia, que todo el Alto Aragón, fuera la única provincia en ese caso Huesca, ¿perdón?, la única capital de provincia de todo el Estado sin un hospital con resonancia magnética. Lo era raro entonces y lo sigue siendo raro ahora. Ha habido siempre una demanda social asumida, una demanda también por parte de los profesionales y es como todo, o se mantiene viva la llama o sino un tema se acumula sobre otro tema. Pero, señorías, yo creo que todo el mundo estaremos de acuerdo en que la resonancia magnética es una prueba elemental de diagnóstico de enfermedades neurológicas, enfermedades osteoarticulares, de partes blandas, de componentes de la columna vertebral, yo creo que si tuviéramos un problema de medula espinal y estuviéramos ingresado u hospitalizados en el hospital San Jorge de Huesca o estuviéramos en la unidad de cuidados intensivos querríamos que hubiera una unidad de resonancia magnética allí mismo y que no nos tuvieran que sacar, como hay que hacer en el momento actual, en ambulancia y transportarnos hasta un centro privado donde nos hagan la prueba en cuestión de imagen, y en cualquier caso es una prueba elemental para el estudio, incluso, de extensión de todo tipo de cánceres. Es una técnica que es más resolutive, que se ha demostrado que es más resolutive que otras técnicas de imagen, que no emite radiaciones ionizantes, que es fundamental, como decía hace un momento, para los servicios de urgencias y la unidad de cuidados intensivos y que combinada con otros métodos imagineológicos son la ayuda fundamental para que los profesionales sanitarios puedan realizar su diagnóstico más definitivo.

(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]

Desde el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista hemos defendido siempre, y lo vuelvo a hacer en estos momentos, lo volvemos a hacer en estos momentos, que el hospital San Jorge de Huesca, que es un hospital de referencia del sector sanitario en Huesca, debe ser completamente resolutivo, y no lo es, entre otras cuestiones, porque carece de este equipamiento fijo de resonancia magnética.

Me he referido al trastorno que pueda suponer para los pacientes, estos traslados, cuando estamos hablando de pacientes hospitalizados o pacientes que están en la unidad de cuidados intensivos, evidentemente es una merma de posibilidades para los profesionales sanitarios, pero además estamos derivando hacia la sanidad privada o el Gobierno está derivando hacia la sanidad privada un servicio que debería procurar el hospital sanitario público, el hospital público, en este caso, San Jorge y sin embargo nadie tiene en cuenta también el coste que significa añadido, ese transporte sanitario, el personal que tiene que acompañar a los enfermos, etcétera, etcétera.

Yo, lo único que les digo es que si alguien tiene alguna duda, que les pregunte a los profesionales del hospital San Jorge a ver qué dicen. Porque desde luego yo me reuní con los profesionales sanitarios en su momento, he vuelto a mantener contacto y lo tienen clarísimo. Pero no hace falta también más que preguntarle a los pacientes, que cualquiera de nosotros podemos ser pacientes, en este sentido, del hospital San Jorge, somos, al menos, potenciales pacientes.

Insisto, debe ser el hospital San Jorge un hospital completamente resolutivo, hay que potencia el centro, hay que potenciar el hospital San Jorge pensando en que tenga este equipo propio, hace cinco meses el consejero anunció que solamente faltaban unos flecos para que se pudiera determinar, finalmente, la conversión del hospital San Jorge de Huesca en un hospital universitario. Desde mi grupo parlamentario hemos solicitado la memoria que se supone que ya tendría que tener realizado el Gobierno, que lo tendrá, no me cabe la menor duda, cinco meses después porque si en el mes de noviembre, diciembre, el consejero Oliván decía que la cosa iba rápida, hace unas pocas semanas parece que hubo un parón y que ahora hace falta ver un poco cómo resuelven no sé qué temas.

Recuerdo a sus señorías que en el año 2003 estas Cortes de Aragón, de forma unánime aprobamos una iniciativa para que el hospital San Jorge de Huesca fuera reconocido como hospital universitario. Y no podrá ser jamás un hospital universitario si el hospital San Jorge de Huesca carece de una unidad de resonancia magnética fija. Es que sería absolutamente ilógico. Todos los grupos aquí presentes nos hemos puesto de acuerdo también para demandar el mantenimiento, respaldar el mantenimiento del grado de medicina en Huesca, estamos hablando de la necesidad de potenciar toda la rama sanitaria en el “campus” universitario de Huesca y luego, cuando nos topamos con un hospital que además está actuando de facto en muchas ocasiones como hospital

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

universitario sin esa acreditación que, evidentemente, no podrá tener si carece de este equipamiento, a nuestro de ver, nos ponemos a valorar ahora cómo tenemos que sacar adelante una iniciativa de estas y resulta que salen todos los problemas del mundo para que la iniciativa no pudiera ser aprobada.

Si no fuera rentable, señorías, porque sabemos que tiene un coste, la función del equipamiento tiene un coste pero si sus señorías valoran también lo que hay que pagar año tras año y lo que se lleva pagando ya año tras año a los centros privados donde se derivan las pruebas, al final uno acaba diciendo, acaba entendiendo porque cuando se dice que la privatización y la externalización de servicios sanitarios desde la Sanidad Pública a la sanidad privada, tiene un coste añadido finalmente para las arcas públicas. Es así porque nos está saliendo más caro. Si no fuera rentable, señorías, los centros privados no se estarían molestando en seguir invirtiendo y en seguir implantando más unidades de resonancia magnética.

Luego si hace falta votar en contra de esta iniciativa para que siga viviendo un centro privado, desde luego no cuente con mi grupo parlamentario.

Lo que estamos planteando en este caso es reforzar los recursos de la Sanidad Pública Aragonesa, reforzar un centro sanitario que puede y debe ser un hospital universitario, respaldar a los profesionales sanitarios y de alguna forma cubrir las espaldas a todos los ciudadanos y ciudadanas que pueden ser en algún momento atendido en el hospital San Jorge, y que pueden estar hospitalizados, que pueden ser ingresado o podemos estar ingresados, como digo, en una unidad de cuidados intensivos y nos van a tener que atender fuera del centro para que pueda desarrollarse todo el proceso de diagnóstico de la forma más adecuada.

Así que también, y concluyo, para que esto pueda tener una virtualidad, entendemos que esto debería entrar en funcionamiento cuanto antes porque sino no podrá ser hospital universitario en la vida y, por lo tanto, debería tener también una partida presupuestaria contemplada ya en la próxima ley de presupuestos y sobretodo, evidentemente, en el próximo proyecto de ley de presupuestos de la comunidad autónoma.

Mi grupo parlamentario lleva años presentando enmiendas. Yo espero que mi grupo tenga que dejar de presentar enmiendas para esta dotación y para este fortalecimiento del centro hospital San Jorge de Huesca pero que se apunten todos los méritos que quiera el Gobierno de turno y ahora el actual pero que lo ponga en marcha cuanto antes.

Gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Ibeas.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Hay una enmienda presentada por parte del Grupo Parlamentario Socialista.
Para su defensa tiene la palabra el señor Alonso por tiempo de cinco minutos.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señor presidente.

Hemos presentado esta enmienda porque los datos de que nosotros disponemos en estos momentos es los datos de en tanto los costes, como las inversiones, como el grado de satisfacción de usuarios y profesionales y el número de resonancias encargadas o concertadas de los años 2006, 2007 y 2008.

Lo importante para nosotros es que los oscenses tengan garantizado un acceso rápido a la prueba, que los resultados ya analizados de la resonancia se los presente cuanto antes al médico que han recomendado hacer esa resonancia y que el médico que diagnostique a la vista de esa resonancia lo haga pronto y bien. Y en ese sentido la experiencia de estos años es que era recomendable no invertir en infraestructuras propias y contratar con empresas especializadas en realizar e informar resonancias ya que conseguíamos rapidez, calidad en la atención, seguridad, centralidad al poder realizarse en el mismo Huesca, conseguíamos precio, conseguíamos buenas relación coste-beneficio, y eliminábamos problemas de gestión no sanitaria. Las listas de espera nunca hubo con esta fórmula de gestión.

Estoy hablando de los años pasados. También se abrió en el último debate de la anterior legislatura se abrió el tema de Barbastro porque ante la aparición de propuestas móviles de resonancia, como la que va a Jaca, como la que vemos en el Server, como la que vemos en el parking del Clínico. Analizábamos el número de resonancias que se hacían en Barbastro y en Huesca, ahora más que nunca justificado porque están gerenciadas por la misma gerencia, valga la redundancia. Y en ese sentido, los profesionales de Huesca hasta el 2011 estaban contentos de la calidad de las pruebas diagnósticas que recibían y que han sido realizadas por las clínicas concertadas, nosotros también hablamos con profesionales de allí, los usuarios también estaban contentos porque la atención era buena y en el acto, la presión asistencial de la parte de Jaca en este sector sanitario se había solucionado con la unidad móvil que contrataba el propio consorcio, igualmente también se disminuía la presión asistencial de Barbastro porque el mismo unidad móvil que iba a Jaca también atendía la zona de Fraga-Bajo Cinca, y sabíamos que las resonancias de Huesca eran súper accesibles al ciudadano, en Huesca no había lista de espera, repito, los ciudadanos de Huesca no se tenían que desplazar y el resto de usuarios del sector que no viven en Huesca el desplazamiento era mínimo y compatible con otros horarios que también era muy valorado por los pacientes, porque no solamente tenían que hacerse la resonancia por la mañana sino que también podían acudir a otras horas del día.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

A fecha de hoy, por eso metemos la enmiendas, mayo del 2013 desconocemos la evolución demográfica de los usuarios, el número de pruebas que se solicitan y si este va en aumento, los precios por servicios que nosotros los tenemos ya muy trasnochados, los precios de este tipo de aparatos de alta tecnología tanto si se opta por el móvil para satisfacer el sector de Barbastro o se opta por el fijo.

Es, por lo tanto, que vemos aconsejable y por eso lo hemos hecho con toda la buena fe, no poner en riesgo ninguna situación que antes al menos funcionaba, no queremos hacer cambios en una cosa que funciona, pero si los datos aconsejan que hay que cambiar, nosotros encantados de la vida en que se adquiera el aparato de resonancia para los dos sectores de Huesca, San Jorge y Barbastro si es que el sentido común y los estudios que nosotros recomendamos hacer lo aconsejan.

Es, por lo tanto, que vemos aconsejable no poner en riesgo ninguna situación, como decía anteriormente que hasta ahora funciona dado que el usuario y el profesional están satisfechos de la calidad y el servicio y la prontitud en la respuesta que tenemos hasta ahora.

Y voy a enumerar diez razones por las que vemos necesario tener datos actualizados que nos ayuden a posicionarnos sobre el tema que nos ocupa. Primero si se introdujera en el San Jorge un aparato de resonancia propio y gestionado por profesionales del propio Salud es aconsejable. La segunda cuestión que queremos que se nos valore es adquirir o no adquirir un aparato de resonancia para Barbastro que no dispone de tanta oferta como la de Huesca, aunque en número de tarjetas sanitarias es parecido, quizá un poco menos en Barbastro pero es parecido. En tercer lugar, adquirir un aparato de resonancia propio o móvil para los dos sectores. La cuarta cuestión que queríamos que ese estudio contemplase es que tengamos datos de la demanda real de los dos sectores oscenses. Que tengamos, en quinto lugar, datos de la demanda aconsejable, no de la demanda real sino de la demanda aconsejable para garantizar la sostenibilidad y la calidad.

En sexto lugar está presupuestados todos los costes, no solamente el de la adquisición, sino como hemos visto en el aparato del clínico, los costes también de la instalación, en **¿bunquer?** que hay que hacer, la disponibilidad de espacios, los mantenimientos de personal, etcétera, etcétera. En séptimo lugar, que se respeten en ese estudio las prioridades de los hospitales de Aragón. En octavo lugar que se vea claramente que se puede financiar dentro de los planes de tecnificación de los hospitales, cuestión importante para nosotros porque andamos cara a una resolución ya digital y huyendo de los temas antiguos. En noveno y penúltimo lugar, se busque y se garantice se aprovechamiento por la especializada, por urgencias también, por la UCI, por los sistemas generales de información, por el programa de historia clínica digital, en fin, que no sea una resonancia dependiente de la especializada de San Jorge sino que puedan acceder todos estos sectores, todas estas secciones sanitarias que he nombrado anteriormente. Y por último, que se

(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]

tenga en cuenta la evolución y la dinámica de los servicios y de la atención sanitaria teniendo en cuenta los futuros requerimientos de la demanda existencial en el marco de un sistema de salud que estará regido en un futuro inmediato por la eficacia y la eficiencia de los nuevos sistema de información.

Por lo tanto, terminando, ese ha sido el “leit motiv” que dado que no tenemos claro si lo que vamos a hacer es correr riesgo en desvestir lo que hasta ahora funciona, queremos ese estudio y es lo que le proponemos con toda la buena voluntad. Diciendo de antemano, señora Ibeas, que nosotros no estamos parados en lo que decíamos anteriormente, este estudio que pedimos es que se nos analice hacia dónde vamos, cuál es la foto fija del 2013 y con lo que digamos, a lo mejor es aconsejable lo que usted dice. Pero estando los profesionales y pensando en los pacientes, en primer lugar, y como flecos importantes también, pero al fin y al cabo flecos, el tema universitario, el tema de los desplazamientos, y otras temas que son importantes, a veces incluso más importantes que los principales pero dejando claro que los profesionales tienen que tener una respuesta rápida y a tiempo y con calidad y bien interpretada esa resonancia y los pacientes esa accesibilidad que en estos momentos tienen y que yo no querría que perdieran.

Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Alonso.

A continuación, por parte de los grupos parlamentarios no enmendantes, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida de Aragón, la señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias, presidente.

Exactamente, señora Ibeas, tercer intento. En los dos anteriores votamos a favor, en este tercer intento volveremos a hacerlo.

He vuelto a leer su iniciativa y lo que pedía porque escuchando al señor Alonso parecía que usted exigía que no hubiera resonancia magnética ya en ningún sitio. La he vuelto a leer y dice, “aprobar la dotación de equipamiento de resonancia magnética para el hospital San Jorge de Huesca con el fin de que pueda entrar en funcionamiento al inicio del año próximo y en última instancia, incluir la partida correspondiente para tal efecto en el próximo ejercicio presupuestario del 2014”. Por saber exactamente lo que estaba votando y lo que estaba pidiendo la iniciativa.

Como digo, es el tercer intento, los anteriores votamos a favor y en esta lo volveremos a hacer. Lo volveremos a hacer porque se ha dicho ya pero es difícilmente justificable que el hospital de San Jorge que sea el único hospital de capital de provincia que no tiene un ¿equipamiento? 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]

resonancia magnética propio, fijo, porque ahora se tienen que derivar a otros centros, con lo que significa eso y lleva implícito la demora en los diagnósticos y **¿que ... tiene?** que haber desplazamientos. Es que eso es así, esto es algo objetivo. Directamente, por lo tanto, entendemos que cuando se está haciendo una defensa y cuando se está apostando por la Sanidad Pública, yo creo que una buena defensa y una buena apuesta por la Sanidad Pública, es dotarle de todos los recursos suficientes y los recursos necesarios, y creemos que el equipamiento de resonancia magnética para el hospital de San Jorge en Huesca es una forma de apostar y reforzar la Sanidad Pública. Porque supone, ese reforzamiento, teniendo un recurso que en estos momentos no lo tiene el propio hospital.

Se ha dicho ya, y volvemos a volver a insistir, se ha hablado y se ha aprobado por unanimidad el que pudiera considerarse como hospital universitario al hospital San Jorge de Huesca y todo el mundo sabemos que para que pueda ser un hospital universitario, efectivamente, se necesita una serie de equipamientos, y uno de ellos el de la resonancia magnética. Por lo tanto, lo que no se puede hacer es de cara a la galería decir que sí que vamos a apoyar y vamos a apostar porque el hospital San Jorge sea un hospital universitario pero luego cuando hay que hacer los hechos concretos para que eso pueda ser así digamos exactamente que no.

Por lo tanto, no vamos a añadir nada más porque se ha dicho ya, se ha defendido muchísimas veces, tercer intento, tercera votación a favor y creemos que para reforzar y para apostar por la Sanidad Pública, que buena falta le hace en estos momentos una buena apuesta y una buena defensa de la Sanidad Pública, es dotarla de recursos y de equipamientos, y en este caso el equipamiento de la resonancia magnética que viene demandado desde hace muchísimo tiempo también por muchos profesionales, también por usuarios y porque la Ley Aragonesa de Salud también nos habla del principio de accesibilidad y el principio de equidad a la hora de acceder a los recursos, y en este momentos es de lo que estamos hablando aquí. Por lo tanto, consideramos necesaria también, nos parece razonable y de sentido común, no se dice que en estos momentos se elimine y que las personas que tienen que ser atendidas en Huesca se vayan a quedar sin **¿...?** resonancia magnéticas sino que haya una dotación presupuestaria para que en el plazo de un año ese equipamiento sea un equipamiento fijo del hospital público San Jorge, porque no vayamos a confundirnos de lo que estamos defendiendo y de lo que se está diciendo en la iniciativa. Y creemos que es necesario y que cuando se habla del hospital San Jorge que es una apuesta y que todos los grupos parlamentarios lo quieren defender y lo quieren apoyar, luego cuando vienen los hechos concretos en los que se exigen y se solicitan cosas que creemos que son de sentido común como es el caso de la resonancia magnética para que posiblemente puede hacer **¿eso?** hospital

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

universitario, pues nos encontramos, no lo sé, pero me temo que con ciertas reticencias a que se le pueda dotar de ese equipamiento público.

Por lo tanto, votaremos a favor del mismo.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Luquin.

A continuación, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, señor Blasco.

El señor diputado BLASCO NOGUÉS: Muchas gracias, señor presidente.

Efectivamente, señora Ibeas, tercer intento y tercer voto en contra del Partido Aragonés.

Pero no porque nos empeñemos en mantener algunas actuaciones por cabezonería, sino porque a nosotros nos parece que en estos momentos temas que están funcionando bien, temas en los que Huesca tiene perfectamente atendido el servicio, en el que no hay ninguna reclamación en el que no existe ningún motivo de alarma por parte de los ciudadanos creemos y así se ha ido explicando a lo largo de las anteriores iniciativas creemos que es innecesario meternos o estar en estos momentos en una serie de inversiones en los momentos en los que nos corresponde estar.

Nosotros estamos de acuerdo con la enmienda que le presenta el Partido Socialista, a nosotros nos parece que efectivamente lo primero que hay que hacer es una evaluación y de hecho ustedes también han hecho una serie de preguntas últimamente en relación con la adquisición, el coste y el mantenimiento de una máquina de resonancia magnética del Hospital San Jorge, creemos que por ahí hay que empezar, es decir primero eso qué supone de ventaja en relación con lo que ya existe y a partir de ese momento poder tomar la decisión, pero en estos momentos entendemos que detrás de esta proposición no de ley lleva también una cierta carga de lo que es la colaboración público-privada, de cómo se entiende la Sanidad Pública, nosotros entendemos la Sanidad Pública desde un punto de vista amplio, es decir en aquellos elementos como es este caso con la colaboración privada se está dando un buen servicio, no hay ninguna reclamación y todos los ciudadanos del sector de Huesca tienen perfectamente resuelto ese problema, entendemos que eso ya es un avance muy importante.

Pero eso no es óbice y lo ha dicho el señor Alonso para que se puedan hacer los estudios necesarios a ver si de cara al futuro debe de seguir siendo ese sistema. Ahora bien, una vez conocido eso también tendremos que ver si existen otras carencias que sean más urgentes y que en estos momentos se estén prestando o no se estén prestando en el propio Hospital de San Jorge, porque cuando en estos momentos ese servicio se está prestando a lo mejor esa inversión que se

(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]

tiene que hacer debe de ir enfocada hacia otros elementos que en estos momentos requieren mayor urgencia. Por lo tanto desde nuestro punto de vista y como ya hemos dicho en anteriores ocasiones, pero insisto porque estamos convencidos, aunque eso sí nos parece muy oportuna esa enmienda que ha presentado el Partido Socialista de que se realice el estudio de viabilidad y una vez conocido el estudio de viabilidad se diga si es prioritario atender un servicio que ya se está prestando por si existen otras deficiencias que sería más urgente realizar. Muchas gracias señor presidente.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Blasco. A continuación por parte del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Galve.

El señor diputado GALVE JUAN: Muchas gracias señor presidente.

Brevemente porque ya se han dicho muchos de los argumentos por parte de los diferentes portavoces de los diferentes grupos políticos. Mucho se ha hablado pues de la importancia de los equipos de alta tecnología para el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y por supuesto que cuantos más medios tengamos y hagamos más pruebas o realicemos más pruebas diagnósticas seremos también capaces de tener un mejor diagnóstico, ahora bien en cuanto a los equipos de resonancia magnética en Aragón sin contar los móviles disponemos de diecisiete y que por la población aragonesa nos da un ratio por encima de la media nacional, y en cuanto también a la tasa de uso en Aragón de resonancias magnéticas ahí sí que es un poquito inferior a la media nacional, pero estaríamos dentro de los parámetros porque en el sector sanitario de Huesca tenemos para los ciento ocho mil habitantes aproximadamente, no llega, un equipo de resonancia magnética.

Esa necesidad se viene cubriendo desde hace mucho tiempo, incluso antes desde las transferencias que pasaran del INSALUD al SALUD se viene realizando por el Centro de Diagnóstico Imagen, CDI, en la policlínica del Alto Aragón de Huesca y se viene haciendo como digo sin ningún problema ya desde hace muchos, muchos años, el año pasado se derivaron un total de cuatro mil seiscientos noventa y uno pacientes desde el este centro sanitario de Huesca a lo que sería esta policlínica.

La verdad es que en cuanto a las listas de espera que también es lo que nos debiera importar y ser importante enmarcar, estamos dentro de los límites establecidos para la Ley de Garantías, con una demora más que aceptable. También decir que cuando se dice que la resonancia magnética es faltar a la verdad cuando se dice que es una exploración fundamental para el servicio de urgencias de la Unidad de Cuidados Intensivos, como así se dice en la proposición no de ley de Chunta Aragonesista, por supuesto que estaría muy bien que la tuviéramos pero no es fundamental,

(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]

fundamental para todo esto, porque para algún caso médico en cualquier caso debería haber servicios de neurocirugía y eso no lo tenemos en Huesca y deberían también salir de ese centro hospitalario.

La dotación de un equipo de resonancia magnética pues supone una altísima inversión pública, en total la adquisición, en el mantenimiento, los gastos de personal, en el gasto corriente y como digo eso no es lo importante, pero lo importante es que las resonancias magnéticas en el sector de Huesca se vienen haciendo desde hace muchos años por la policlínica de Huesca, de una fórmula de régimen de concierto externo, está funcionando muy bien, se está prestando un servicio sanitario de calidad, con unos tiempos de demora adecuados y lo que es más importante también sin ningún incidente relevante, es por ahí por lo que no entiendo que nos decía la señora Ibeas que había una gran demanda social, bueno pues la gente en Huesca más o menos está contenta de la forma que se están dando ese servicio, porque insisto se está prestando un servicio sanitario de calidad y unos tiempos de demora adecuados.

Se está haciendo juicios de valor la señora Ibeas cuando nos dice que nosotros votamos en contra de esta iniciativa o no para que ¿..? a un centro privado, eso no es cierto, eso es un juicio de valor gratuito que usted hace, allá usted. Lo que está claro es que supone una inversión económica muy elevada, muy complicado con la situación actual pero máxime cuando entendemos que no es una actuación urgente ni prioritaria ya que esa asistencia sanitaria se está dando de una forma adecuada a los usuarios y así incluso lo decía el señor Alonso que hasta el momento es una forma de gestión que está funcionando bien en el sector sanitario de Huesca, y señora Luquin no se trata de a ver cuántos intentos y ya vamos por tres, por cuatro o por cinco, se trata de eficiencia, se trata de necesidad y se trata de prestar asistencia sanitaria de calidad, así que nosotros lamentablemente no vamos a aceptar esta proposición no de ley. Muchas gracias.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Galve. Para fijar su posición tiene la palabra la señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias señor presidente.

Señor Alonso no vamos a aceptar su enmienda, porque no se trata ahora aquí de venir hacer cuentas, llevamos años pidiendo datos y pidiendo datos también al Gobierno anterior del Partido Socialista-Partido Aragonés sobre el número de pruebas que estaban siendo derivadas desde la Sanidad Pública Aragonesa y concretamente desde el Hospital San Jorge, tenemos pronunciamientos económicos del propio portavoz, del anterior portavoz del Partido Aragonés que nos dio una cifra en el año 2010 de un coste de un millón y medio el coste del equipamiento de la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

resonancia magnética, más medio millón de euros al año de mantenimiento y un coste de unos seiscientos cincuenta mil euros de media por privatizar ese servicio, por la externalización de ese servicio.

Evidentemente hemos vuelto a requerir más información porque uno aquí presenta iniciativas y tiene tiempo de debatirlas cuando puede, pero evidentemente hay que seguir planteando y por eso están ahí, planteamos una iniciativa para pedirle información al Gobierno, para eso está el artículo 12, así que no podemos aceptar su enmienda porque entendemos que la propuesta que hacemos es una propuesta necesaria si se quiere que el Hospital San Jorge además sea hospital universitario. Gracias.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Ibeas. No aceptada la enmienda pasamos a la votación. **Votos a favor, ocho. Votos en contra, nueve. Con lo cual queda rechazada por ocho votos a favor y nueve en contra.**

Para la explicación de voto tiene la palabra la señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Brevemente para lamentar que no se haya aprobado por tercera vez, no es una cuestión de los intentos, es de las necesidades, es que era una necesidad de que hubiera un equipamiento de resonancia magnética en el Hospital de San Jorge de Huesca en el 2006 y lamentablemente por eso decimos en el tercer intento porque en el 2013 se tenga que estar exigiendo y pidiendo lo que se pedía en el 2006, no es una cuestión de porque sea el intento tercero o el cuarto sino porque hay una necesidad que creemos que es importante que se haya presentado y que lamentablemente el 2013 se tenga que estar presentando con diferentes gobiernos gobernando esta comunidad autónoma, de eso yo creo que es de lo que se estaba hablando. Yo creo que el camino se demuestra andando y con hecho concretos, y yo creo que se ha dejado pasar la oportunidad que el Hospital Público San Jorge tuviera este equipamiento y desde luego sería un paso importante para que realmente no solo que sea por las iniciativas sino para que se crea que el Hospital Público San Jorge pudiese ser un hospital universitario y se es plenamente consciente que si no se tiene este equipamiento de resonancia magnética es muy complicado que pueda ser así, por lo tanto lamentar profundamente señora Ibeas que su tercer intento no haya vuelto a salir las necesidades equipamiento resonancia magnética que hubiera supuesto mejorar y reforzar los equipamientos e infraestructuras públicas y la Sanidad Pública en este caso para Huesca y desde luego este principio de accesibilidad y ese principio de equidad estar mucho 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]

cercano cuando se está ese equipamiento en la infraestructura y en un equipamiento público como es el Hospital de San Jorge.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Luquin. Señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias señor presidente.

Gracias en nombre de mi grupo, al Grupo Socialista y al Grupo de Izquierda Unida por el respaldo a la iniciativa, lamento que no haya salido adelante, yo supongo que sus señorías conocen el informe que hizo público hace no demasiado tiempo la UGT donde se daba a conocer el balance negativo que realizaban los radiólogos a la aspiración lícita, porque es una aspiración lícita por supuesto de todo profesional a la privatización de todo el servicio de resonancia magnética que impide esa aspiración legítima de todo profesional sanitario a trabajar con los instrumentos y las herramientas con las que mejor puede realizar su trabajo, sin más, es eso.

Se les está cerrando la opción, opciones en este caso a los profesionales sanitarios por supuesto si no tienen todas las herramientas de su especialidad y eso es lo que sucede con el caso de la resonancia magnética y en el caso concreto de Huesca, la resonancia magnética repito y no lo repito en este caso yo como especialista sino recogiendo las opiniones de los profesionales sanitarios tiene una formidable capacidad diagnóstica y tiene muchísimas posibilidades, y no estamos hablando señor Galve ni tan siquiera en este caso de que a usted le tengan que derivar de forma ambulatoria para que se tenga que hacer una resonancia magnética.

Estamos hablando de la capacidad resolutoria que usted cree que tiene que tener o su grupo cree que tiene que tener un hospital público y la que cree que tiene que tener en este caso mi grupo parlamentario, porque eso implica también cuestiones relativas con la formación. Si nos volvemos hace unos años usted recordará el debate que hubo sobre la implantación del grado de medicina en Huesca, supongo que lo recordará, y claro era fundamental, se consideraba fundamental que el hospital tuviera esa dotación de resonancia magnética, porque si no queda como una especie de ambulatorio grande que no es completamente resolutorio, insisto.

No se pueden formar adecuadamente en este caso residentes en radiodiagnóstico, que es una especialidad que es deficitaria sobre todo en las pequeñas localidades, eso ya se propuso hace años, hace por lo menos siete u ocho años, no salió adelante, se propuso junto con otras especialidades y aquello salió, por falta de resonancia magnética no se pudo implantar en Huesca, eso creo que no es razonable, estamos hablando aquí de que la gente tiene satisfacción, no tiene satisfacción con el servicio privatizado, externalizado, si es rentable, no es rentable, vamos a ver, si no fuera rentable

(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]

insisto la empresa privada no seguiría progresando y es que sigue mejorando sus dotaciones y sigue evidentemente haciendo negocio de lo que tiene que hacer, para eso es una empresa privada, no entro en ello, pero conocerán también sus señorías los resultados de los datos por ejemplo del año 2012 en la Comunidad de Castilla La Mancha porque disparó el gasto público a largo plazo la privatización de los servicios de resonancia magnética, lo mismo la plataforma en defensa de los servicios públicos de Cuenca, porque se privatizó parte de radiología, concretamente las mamografías y la resonancia magnética.

A ver es que la resonancia magnética se lo digo, claro que sí ustedes están apoyando echando atrás estas iniciativas un negocio, porque la resonancia magnética es un negocio para determinadas empresas muy rentable y en la Comunidad Valenciana hay muchos ejemplos. Y concluyo, vamos a ver los datos están ahí, el Partido Popular no votó en contra de la anterior iniciativa que yo defendí en el año 2010, se abstuvo señorías, se abstuvo porque no quería resonancia magnética solo para Huesca, para el Hospital San Jorge, sino que la quería para todos los centros públicos y ahora ustedes dicen que no, que están contentos los pacientes ...

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Señora Ibeas le ruego que vaya concluyendo.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Sí, eso para empezar y luego el Partido Aragonés reconoció también que era necesario, dijeron pero bueno ya veremos a ver en el futuro, en el futuro cuándo, cuando además ya pongan camas directamente en el centro privado o cómo es esto, porque hay que tenerlo también en cuenta. Digan datos, ustedes tenían datos, los dieron y si el señor Oliván mantiene su decisión formal de trabajar para que el Hospital San Jorge sea un hospital universitario no hay manera de que lo pueda ser, no lo será porque no van a invertir un euro en esto, pero vamos a seguir pagando año tras año esa cuota, o cómo vamos hacer eso, es una pregunta que yo les formulo. Creo que es un error y la concertación en este caso y concluyo no es por falta de calidad en el servicio público, es sencillamente porque no hay nada en estos momentos, pero tampoco es por la excelencia del servicio privado, sino sencillamente por las carencias del servicio público. Así que creo que ustedes están trabajando en beneficio de la empresa privada. Muchas gracias.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Ibeas. Señor Blasco.

El señor diputado BLASCO NOGUÉS: Sí, muchas gracias señor presidente.

(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 una forma bastante simplista de resolver el problema, estamos trabajando para la empresa privada, miren ustedes la realidad es que durante siete años que es el plazo que ha pasado desde la primera proposición no de ley de Chunta Aragonesista los ciudadanos de Huesca han disfrutado de un servicio y no tienen ningún problema, primera realidad, porsiacaso porque da la sensación de que es que no tienen nada, primera realidad. Segunda realidad, no es lo mismo el concepto de privatizar un servicio, porque sería un servicio que se está prestando pasarlo a la empresa privada que concertar un servicio que la empresa pública no tiene y que la empresa privada lo está prestando, ¿Con algún beneficio? Supongo que sí, pero es que lo que hoy se pedía en una enmienda que presentaba el PSOE era conocer realmente cuál es el coste que para la Administración suponía y con eso podremos establecer una comparación en estos momentos, yo no lo sé señora Ibeas, si usted lo sabe, está pidiendo datos, usted está haciendo tres preguntas en estos momentos al Gobierno, cuánto va a costar, cuál es el coste de mantenimiento, entonces si lo sabe no sé para qué pregunta, será para hacerle perder el tiempo al Gobierno.

Es que de verdad, qué manía con meter las morcillas aquí a ver si pasa algo, mire usted nosotros lo que estamos diciendo es primero, hay que hacer ese estudio, se haga, el Partido Socialista parece que ya no lo necesita, en segundo lugar, una vez hecho estudios, se valore, y en tercer lugar se priorice ese servicio que se está prestando o para hacer el hospital universitario necesitan servicios que no se están prestando a los ciudadanos ... eso es lo que hemos dicho, y no hemos cerrado puertas a nada y mucho menos desde luego a la concertación, que a nosotros nos parece un sistema sobre todo cuando la Administración lleva años sin prestar ese servicio y sin conocer cuál es la realidad de lo que puede suponer. Muchas gracias señor presidente.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Blasco. Señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias señor presidente.

Nosotros hemos votado a favor porque creo que mejor hubiera salido con nuestra enmienda, lo digo sinceramente, datos, el señor Galve dice, nombra cuatro mil seiscientos noventa y una resonancias, los datos que yo tengo de algún recorte de prensa en boca de Chunta son siete mil y los datos que yo tengo un poco anticuados son tres mil doscientas en Huesca y dos mil ochocientas en Barbastro, seis mil y Jaca y Fraga se las come el móvil del Consorcio. Por lo tanto y no olvidemos que Jaca pertenece a Huesca y Fraga pertenece a Barbastro. Por lo tanto hablando de sectores sanitarios, por lo tanto creo que tenga o no tenga, que yo le presupongo que tienen sentido común el equipo de la señora ¿..? y el señor Oliván quien tenga que comprarlo, no sé si será el

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

SALUD o será el departamento que van a necesitar un tanto para poner o no poner un equipo de resonancia magnética sea fijo o sea móvil en Huesca tendrán que hacer un estudio, tendrán que argumentar, pero los datos en cuanto a resonancias encargadas hay una discordancia total entre lo que yo tengo como antiguo partido que gestionaba hasta hace unos años la Sanidad aragonesa, lo que dice el Partido Popular y lo que dice Chunta Aragonesista.

Si nos vamos a los temas económicos que he no he querido ni nombrarlos, el millón y medio más 0,5 que dice el señor Callao si lo comparamos eso con los costes de la última inversión en una materia parecida en el Clínico no tienen nada que ver, por tanto hace falta un estudio como el comer. Punto segundo, la posible masa crítica he querido abrir una pequeña línea de debate a ver si conseguíamos unanimidad, la posible masa crítica que dicen los expertos en Sanidad que es necesario para cualquier tipo de actividad se la puede dar a Huesca las ciento y pico mil tarjetas sanitarias de Barbastro, esa es lo que puede justificar por economía de escala la gestión directa y adquisición de este equipamiento.

Por lo tanto yo creo que a lo mejor deberíamos trabajar por ahí, eso es lo que nos ha justificado no un cambio en el sentido de voto, nosotros defendíamos que la calidad de la accesibilidad están garantizadas, pero a lo mejor si unificamos y no tenemos que pagar a la empresa del consorcio que nos alquila la móvil más que ojo que también Barbastro tiene facturas de unidades móviles, que también el San Jorge tiene algún gasto a la Clínica Quirón en estar pruebas ¿no? si unificáramos y pusiéramos en estudio como Dios manda encima de la mesa y yo creo que los actuales gestores y los que vengan después tendrían datos para decir seguimos, complementamos o cambiamos de fórmula.

Por último la última cuestión que nos ha llegado a mantener esta necesidad de estudio, que creo que lo tendrán que hacer los actuales responsables es seguir garantizando la seguridad, la calidad, la sensibilidad que en estos momentos es buena y ya no voy a entrar si es por méritos o desméritos de lo privado o de lo público, ahí no entro pero la verdad es que las listas de espera de los centros del Consorcio de San Jorge de Huesca son menores que las que tienen los pacientes que están en el Clínico y en el Servet, esa es una cuestión que tendríamos que trabajar para mejorarlo. Gracias.

El señor presidente de la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Alonso. Señor Galve.

El señor diputado GALVE JUAN: Gracias señor presidente, brevemente.

(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 Ibeas yo no sé si se trata de cerrar opciones a los profesionales sanitarios, yo creo que de lo que se trata es de dar una atención sanitaria a los pacientes, que se trata de atender a personas y se trata de que esa atención sanitaria se de la máxima calidad. Yo creo que no se trata de si los profesionales se encuentran mejor o peor, yo creo que se trata de atender con calidad a pacientes.

El servicio, insisto, se está dando con calidad, con tiempo de demora adecuados y sin ningún incidente relevante. Yo creo que es en lo que nos tenemos que fijar.

Y yo la veo, les veo un poco obsesionados, en cuanto aparece la palabra privado es que se vuelven locos. Que no, que no se trata de demonizar la palabra privado. Y que yo no apoyo el negocio. Que a nosotros lo que nos interesa son los pacientes. Y no sé si estarán muy contentos o no, yo no estoy diciendo eso, yo lo único que he dicho que ahora no es la demanda social más importante, no me he puesto a hablar de si están muy contentos o no.

Y señores del Partido Socialista, les he dicho, esto se lleva haciendo antes de las transferencias, y con ustedes en el Gobierno también. Ustedes mismos han reconocido que se está dando un servicio de calidad. Yo lo único que les hubiera pedido es un poco de coherencia a la hora de votar.

Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Galve.

Recuperamos el primer punto del orden del día, con la lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. Se aprueba por asentimiento.

Ultimo punto, ruegos y preguntas.

Señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, señor presidente.

Una pregunta y un ruego.

Una pregunta. ¿Por qué desde que se registra el 24 de octubre del año 2011 una solicitud de comparecencia formulada por mi grupo parlamentario para el consejero Oliván sobre la Política de Atención a la Salud y a las Mujeres y sobre el Consejo Aragonés de Atención a la Salud de la Mujeres no se ha incluido hasta el momento, dieciocho meses después en ningún orden del día?

Eso es la pregunta.

Y ruego que conste la queja formal en nombre de mi grupo parlamentario precisamente porque desde la mesa se esté demorando durante dieciocho meses la comparecencia del consejero.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

No sé si preguntarle o pedirle también como petición. Voy a añadir, por favor, si me permite, un ruego.

Le ruego que pregunten al consejero Oliván a ver si tiene algún problema para venir a sustanciar esta comparecencia.

Gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Tomamos nota de la queja e intentaremos que venga lo antes posible a la comisión.

Gracias.

Se levanta la sesión. *[se levanta la sesión a las trece horas y cuarenta y cinco minutos]*