

(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 seis minutos]: Buenos días damos comienzo a la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia, el primer punto del orden del día como es normal lo pasaremos al final, pasamos al siguiente punto con la comparecencia del director general de Planificación y Aseguramiento a propuesta de seis diputados del Grupo Parlamentario Socialista al objeto de informar sobre la atención general a los pacientes que padecen enfermedades raras, para su exposición tiene la palabra el señor Alonso por tiempo de diez minutos.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias señor presidente.

Bienvenido señor director general, señor Villacampa todo se andará ¿verdad?, bienvenido a esta comisión para que nos aporte algo de información para estimularle, para instarle a que sigamos trabajando en línea y en coordinación con otros organismos, con la Administración Central del Estado, en particular y con más fuerza con el Ministerio de Sanidad que es quien tras la atención integral para las personas con enfermedades raras, con estas patologías tiene establecida una estrategia que desde hace tiempo se viene trabajando en ella.

El motivo de la petición de la comparecencia es porque el año 2013 es el año que lo han elegido las familias, los afectados por este tipo de patologías de enfermedades raras como un año simbólico en el que tratan de consensuar, de concienciarnos a todo el mundo de seguir aportando todo nuestro mejor saber y entender ya hacer a favor de la calidad de vida de estos pacientes.

Efectivamente tenemos en Aragón como todo el mundo sabe gente profesionales de reconocido prestigio, me viene a la cabeza el señor López Pisón, el señor Baldellou y otros que son especialistas en lo que son atender este tipo de patologías que derivan en cronicidades, derivan en discapacidades, derivan en dependencias, pero no vendría mal en primer lugar una llamada de atención e insistir e invertir en formación, en investigación, en enviar profesionales jóvenes de aquí de Aragón a formarse a hospitales de referencia o a los hospitales que más avanzados consideremos que estén en este tipo de enfermedades para que a medio plazo la calidad de la atención del tratamiento médico que reciben estos pacientes sea lo más rápido, lo más a tiempo y fuese lo mejor posible.

Tenemos como decía anteriormente una estrategia del ministerio de la cual yo creo que no debemos desmarcarnos, más bien al contrario, colaborar e impulsar, aportar ideas, mejorarla a través de los instrumentos que desde la consejería de Sanidad tienen todas las comunidades autónomas cuando colaboran con el ministerio en la interministerial en determinados foros para que estos temas no queden como secundarios sino que sean importantes. Esta estrategia del ministerio

(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]

contempla tres ejes de actuación como usted bien conoce, la que va en la vía sanitaria, la que va en la vía científica y la que va en la perspectiva social.

En la vía sanitaria yo creo que hay que seguir insistiendo en promover la prevención de la atención precoz, es lo más importante, lo mejor para atender estas casuísticas es que no se produzcan y detectarlas anteriormente, hacer labores de prevención es lo más importante, la mejora en atención sanitaria y sociosanitaria porque aquí entran las dos facetas y la aplicación de terapias avanzadas creo que son las tres líneas que hay que seguir insistiendo junto con el ministerio e insistir quiero decir también predicar con el ejemplo, también aquí en Aragón echar algún dinero, echar algún impulso, organizar jornadas, organizar foros para que la sapiencia, la ciencia, el conocimiento fluya y llegue a cuantos más profesionales mejor.

La segunda perspectiva después de la sanitaria es la perspectiva científica y en ese sentido siempre le hemos instado al consejero en algunas de nuestras iniciativas a fomentar líneas de investigación a través del CIBA o también, por qué no en colaboración con el resto de instituciones académicas que conforman institutos, departamentos, facultades que conforman la Universidad de Zaragoza para fomentar esas líneas de investigación sobre estas enfermedades raras y la creación de grupos de trabajo constituidos por expertos que siempre nos vienen bien también aquí en Aragón.

Nuestra facultad en medicina, en veterinaria, en temas de microbiología tenemos gente puntera y por lo tanto creo que debemos de aprovecharlo. La tercera línea de trabajo del ministerio que también nosotros no la debemos de ver lejana sino también intentarla ayudar como decía anteriormente, apoyar pero también aplicarla aquí en Aragón es la perspectiva social, a través de campañas de información y de sensibilización dirigidas al público en general y también a la formación de profesionales sanitarios.

En esta línea si la estrategia del ministerio ya está en marcha y ya avanzada y las fases ya están muchas de ellas evaluadas y puestas en la actualidad lo que deberíamos hacer en los demás sistemas sanitarios autonómicos es poner a trabajar en la misma dirección a todos nuestros recursos tanto humanos, económicos, académicos, científicos para sumar esfuerzos y conseguir que nuestros mejores profesionales en estas materias sigan formándose, sigan aportando, sigan favoreciendo con sus contratos científicos a otros profesionales, etcétera, etcétera.

No puede tener a modo de ejemplo, no puede tener la misma consulta en metros y en calidad el doctor Pisón por poner un ejemplo que la consulta de al lado del Infantil de Traumatología, por poner un ejemplo palpable que todos conocemos, en una consulta que no cabe una silla de ruedas, ni tiene una camilla de auscultación mal pueden evaluar, diagnosticar, hacer labores de prevención de tratamiento a los pacientes de estas patologías de enfermedades raras.

(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 pongo a modo de anécdota pero este ejemplo me vale para ... o a modo de ejemplo mejor dicho, no es ninguna anécdota, perdone, es una realidad como la vida misma que las mejoras en las condiciones de trabajo, en el conocimiento, en la transmisión de ese conocimiento deben ser cosas que están a nuestro alcance y deben de ser una realidad que nosotros debemos impulsar. No en vano tenemos diez mil aragoneses que surgen algún tipo de estas enfermedades, siete mil por lo menos están contabilizados y que engloban un conjunto de patologías que por su escasa frecuencia en la población son consideradas globalmente como un número agravado de crónicos, pero no son eso.

Por lo tanto yo creo que debemos ser sensibles a las preocupaciones de los pacientes, de sus familias y de sus asociaciones en cuanto por ejemplo a la falta de dinero para programas de investigación, debemos ser sensibles también y solidarizarnos con las preocupaciones que tienen estas asociaciones y las familias en cuanto a la falta de dinero en las subvenciones para mantener estas asociaciones que tutelan e incluso colaboran con el departamento de Sanidad en rehabilitar y volver hacer tratamiento a los pacientes. Los aragoneses afectados por las enfermedades raras o poco comunes o minoritarias necesitan sistemas de información porque como la propia orden de publicaron recientemente, solicitan incluir en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud tratamientos paliativos como la **¿fisioterapia?** Creo que habría que hacer un esfuerzo, en las carteras de servicios no hay que toquitectarlas para quitar, también a veces en determinados casos hay que toquitectarlas para meter, en este caso la fisioterapia es un tema que es imprescindible, es la mejor pastilla que puede tener muchos de estos pacientes y en estos momentos hay que tratar de incluirlas en la cartera de servicios o la creación y actualización de registros y bases de datos con propósitos epidemiológicos, lo consigue en parte la orden que ustedes publicaron, pero creo que hay que seguir insistiendo y dándole personalidad y contenido.

Para una buena atención sanitaria y social conviene que estas políticas activas del departamento se plasmen en realidades, primero que sean políticas activas y que luego sean realistas y en ese sentido todo lo que sea luchar por esa ausencia de tratamientos curativos o por mejorarlo, por luchar por crear un registro de enfermedades, pero un registro que sea accesible, que fluya la información, que no mareemos a las familias con determinadas consultas yendo a consultas que poco le pueden aportar sino que se le diagnostique lo más rápido posible y sea atendido por el profesional o por la institución sanitaria que más sabe en este tema.

El programa de salud pública de la Unión Europea lo contempla así, también hay una estrategia comunitaria de la Comisión Europea que también insiste en mejorar el reconocimiento y la visibilidad de estas enfermedades raras y en esa línea ya que en la Unión Europea en 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]

ministerio hay líneas de trabajo debemos nosotros a través de la Ley 6/2002 de Sanidad de Aragón pues ya también se contemplaba un sistema de información que se adecuara en cada momento las necesidades del sistema, o sea que habrá que actualizarlo, no consiste en hacer un registro y ahí te quedas, sino que habrá que dárselo, darle las responsabilidades a gestión de ese registro de esa actualización a unas personas con ordenador, con manos, con ojos para que reciban a los pacientes y que sigan actualizándose, que estén en contacto con toda la red sanitaria de los ocho sectores sanitarios e incluso deberá fomentar, por qué no, las actividades de investigación sanitaria.

Por ir concluyendo. Me gustaría que nos aportara información de cómo, quién y de qué forma se lleva ese registro de enfermedades raras de Aragón que se puso en marcha con la normativa de Aragón, quién forma parte de ese comité de seguimiento y control, quién es el responsable técnico de ese registro, quién coordina los sectores sanitarios de esta materia. Para ponerle cara y ojos porque la verdad es que los responsables políticos, en este caso, representantes de los aragoneses, o los pacientes, o las familias, o las propias asociaciones, necesitan un interlocutor en la Administración humano, una persona que le reciba, que les atienda, que les informe y que los oriente. Desde la federación de enfermedades raras a nivel del Estado, eligieron este año 2013 como un año a usar, a utilizar, para mejorar todas y avanzar en la lucha contra estas patologías en las labores de prevención, de tratamiento, de orientación, de información, de todo.

Y en esta línea hicieron una propuesta dado que estamos en el año 2013 de trece prioridades presentadas al Ministerio y que nosotros, porque se las hayan presentado al Ministerio tenemos que hacer también eco porque formamos parte de ese sistema nacional de salud, que me consta que ustedes quieren cohesionar, que nosotros lo intentamos, con más o menos fortuna, y que nosotros no vemos claro que un sistema nacional de Salud **¿se debate en desmembrar en diecisiete sistema?**, sino que tiene alguien que coordine todo ese tema.

Hay trece propuestas que creo que deberíamos marcárnoslas como objetivo para estos dos años que quedan de gestión de responsabilidad de su equipo y que la resumiré brevemente.

La uno, habla en luchar por un marco jurídico y administrativo que garantice la protección de los derechos. La dos, que se exima del copago a las familias con enfermedades raras. La tres, que se asegure el acceso en equidad a los medicamentos de uso vital, éstas hablan de que lo que desean en cuanto a los medicamentos huérfanos, hablan de lo que desean en cuanto a cómo se les puede rembolsar y dan propuestas...

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

(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 diputado ALONSO LIZONDO: ...en condiciones similares al resto de los reembolsos de los, por ejemplo, pensionistas, a las familias que adelantan el dinero. La cuarta que se publique un mapa de unidades clínicas con experiencia que existen en España, que se acrediten, por lo menos diez centros, esto es una labor del ministerio pero si nosotros tenemos uno pongámoslo dentro de esos diez que piden las familias, centros de servicios y unidades de referencia para que los parientes y familiares no se les vaya, no pierdan el tiempo en un sitio donde nada pueden aprender, nada nuevo les pueden aportar sino que haya diez sitios de referencia que de verdad atiendan a estas minorías pero que sufren mucho. La sexta es que impulse la investigación en los centros y servicios de referencia, que se establezca la séptima una ruta de derivación para garantizar la efectiva atención a las familias en cualquier punto de la geografía española.

Que se establezca dentro de las comunidades autónomas unidades multidisciplinarias de información, de seguimiento, de control, porque efectivamente, cada vez es más importante que el diagnóstico infantil vaya coordinado con los del Servet, con el resto de los hospitales de referencia a los otros sectores, que se atiendan las propuestas e indicadores que incluye el informe Europlan. La décima es que se garantice la atención a estas personas que requieran el traslado a un estado miembro de la comunidad autónoma que sean punteras, porque no serán muchos los que necesitaran ir a Alemania, ir a Francia, y si ese esfuerzo económico para una o dos personas no tiene que ser representativo, dentro del presupuesto que manejamos. La número 12 es que se impulse la escolarización del alumnado, es un **¿"laite" tema que nos de usted?**, pero que usted puede colaborar o puede instar a sus colegas del departamento de Educación para que trabajen en esta línea con sensibilidad hacia este colectivo. Y la última es que se asegure la inclusión laboral, que tampoco es cuestión de usted, pero que también es cuestión de hacia el INAEM, hacia la Dirección General de Trabajo, hacia otros organismos, mandarles ese mensaje de que también este colectivo cuando se hacen mayores en algunos temas pueden ser beneficiarios de una inserción laboral que siempre les colmará.

Con esta intervención solamente he querido sensibilizarle, si cabe más, a usted y a su departamento para que sigamos todos luchando para mejorar las condiciones de vida.

Y aunque hagamos poco, hagámoslo porque poco a poco conseguiremos una mejora.

Muchas gracias.

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

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

A continuación, tiene la palabra para su intervención el señor Villacampa por tiempo de diez minutos.

El señor Director General de Planificación y Aseguramiento (*VILLACAMPA DUQUE*):
Señor presidente.

Señorías.

Muy buenos días a todos.

Voy a intentar extraer todo lo que pueda en la intervención que traía en la que intentaba establecer cuál eran el tránsito de los pacientes que padecen enfermedades raras dentro de nuestra comunidad autónoma pero voy a intentar dar la respuesta, cuando menos a la mayoría de las cuestiones que ha planteado el señor Alonso en su intervención.

En primer lugar, resaltar que este año 2013 es el año español de las enfermedades raras, como así se ha decidido. Y que había unas generalidades respecto a lo que son las enfermedades raras porque tienen unas características comunes que es lo que luego nos lleva a los problemas que las propias enfermedades nos presentan. Es el apellido de la propia enfermedad lo que nos da los problemas tanto de su diagnóstico, de su tratamiento y de su recuperación-rehabilitación. ¿su apellido de raras?, fundamentalmente lo que nos lleva a pensar en ese bajísimo índice de prevalencia que tienen estas enfermedades pero que no por ello ¿de jacto? tenemos que abandonar.

Estas enfermedades comparten una serie de características comunes que tenemos que tenerlas en cuenta ya que son en un 80% son hereditarias, tienen y afectan a la edad pediátrica, son de carácter crónico con una elevada morbimortalidad y grado de discapacidad, tienen una gran complejidad **¿etiológica?** y diagnóstica y pronóstica y, lo que es fundamental, requieren un manejo y un seguimiento multidisciplinar, no basta con que el paciente acuda a una consulta donde le hagan todos los tratamientos sino que requiere del tratamiento de bastantes profesionales que se interrelacionen entre sí.

Una de las cuestiones que tenemos que decir, lo primero es que, como bien decía el señor Alonso, la estrategia y el modo de actuación en nuestra comunidad autónoma no es más que una continuidad de ese cumplimiento de la estrategia del Sistema Nacional de Salud, que ya se inició en el año 2009, aprobándose por unanimidad en el Consejo Interterritorial y esa estrategia es la que se sigue en Aragón puesto que el poco número de casos que se presentan en cada comunidad autónoma nos hacen que sumando los esfuerzos de todas las comunidades autónomas es cuando podemos llegar a dar un tratamiento y una respuesta a los problemas que nos plantean los pacientes que si son poco en una comunidad, si los sumamos entre todos los pacientes españoles ya no son

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

tan poco, estamos hablando entre cien y trescientos mil pacientes afectados de este tipo de enfermedades.

De las líneas estratégicas que se establecen en este programa del Sistema Nacional de Salud, hablaré, fundamentalmente, de las que más interés puedan tener.

Una de ellas, que es la detección y prevención precoz de la enfermedad que allí es algo en lo que tenemos que incidir tremendamente puesto que allí necesitamos dar información suficiente sobre el potencial teratógeno de algunas de las sustancias químicas que conviven con nosotros o productos de uso cosmético y factores ambientales. Tenemos que dar a conocer los programas de detección y prevención de enfermedades endocrino metabólicas en el recién nacido, tenemos que tener un correcto programa de cribado neonatal. He de decir que el programa de cribado neonatal aragonés es de los mejores de todo el Sistema Nacional de Salud, pero si bien tenemos todavía la posibilidad de mejorarlo. Hay que atender a las mujeres antes de la concepción y los primeros meses del embarazo, luego alguna serie de medidas como por ejemplo la ingesta de ácido fólico que son cuestiones de carácter preventivo.

En definitiva, la prevención de la enfermedad que resulta fundamental.

Y pasando ya a lo que es más el núcleo de la intervención que es el tránsito de los pacientes en nuestra Comunidad Autónoma de Aragón, decir que en primer lugar disponemos de una atención primaria de gran calidad en la que hay muchos pacientes que pueden seguir viviendo en su entorno gracias a que en esos equipos multidisciplinares, facultativos, enfermeros, fisioterapeutas y trabajadores sociales realizan una labor encomiable de cara a que estos pacientes con las valoraciones puntuales y sucesivas que tienen los centros especializados, tienen una vida lo más cercana a la normalidad dentro de su entorno familiar. Si bien, todas las personas tienen el acceso a los servicios y prestaciones especializados que su enfermedad necesita.

Resaltar los servicios más demandados, servicios de pediatría, rehabilitación, diagnóstico genético. Luego las especialidades están todas implicadas, no es sólo una especialidad. Hablaríamos de neuropediatría, psiquiatría infanto-juvenil, endocrinología, gastroenterología, oftalmología, etcétera, etcétera. Son enfermedades normalmente de tipo degenerativo y de depósitos de mucopolisacáridos y algún otro tipo de compuestos que dan unos deterioros progresivos de cualquiera de estas funciones que acabo de mencionar.

Posteriormente todos los pacientes les visita con una consulta genética una vez al año para ver la evolución de su enfermedad y luego se practica el asesoramiento genético a la familias, de tal manera que les demos un tratamiento lo más integral posible, no sólo para el paciente sino también para su entorno.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Decir que en nuestra comunidad autónoma tenemos unos servicios superespecializados para el tratamiento de estas enfermedades, servicio de esclerosis múltiple, lateral miotrófica, neuropediatría, un equipo de atención temprana que, me lo ha mencionado usted señor Alonso, para los niños. Y este servicio que prestamos en colaboración con Educación de tal manera que aquellos niños que se les detecta algún tipo de enfermedades que precisan de una atención especial se les deriva a aquellos colegios donde se incluye la asistencia sanitaria y social y educativa de carácter especial.

Decir que en nuestra comunidad autónoma es puntera en una serie de patologías, que las voy a enumerar sin más, la enfermedad de Gaucher, enfermedades neurometabólicas, enfermedad de **¿Arnoldcher y sirignomeria?** y el síndrome de Cornelia de Lange que la tenemos en el hospital clínico universitario de la Nobleza y que supone una unidad de referencia para todo el territorio nacional.

Aquí querría hacer un pequeño inciso y explicar lo que es una unidad de referencia, lo he dicho con carácter generalista al principio de mi intervención, una unidad de referencia no es más que aquellas unidades que se crean porque ante la falta de casos suficientes en una comunidad, la suma de los casos de todas las comunidades permiten un nivel crítico de pacientes que de calidad a estas unidades. Concretamente la unidad a la que hacemos referencia tiene doscientos veinte pacientes en nuestra comunidad autónoma de los cuales catorce son aragoneses y el resto son de otras comunidades.

Respecto a las terapias que tenemos que de las que disponemos por un lado tenemos los medicamentos huérfanos, ya de por sí cuando hablamos de terapias en enfermedades raras, si el apellido de raras en las enfermedades nos crea un problema, el apellido de huérfanos en los medicamentos nos crea otro problema, no son más que aquellos medicamentos que la industria farmacéutica no los lanza por motivos económicos y que sólo tienen solución si tenemos un apoyo para que se lancen al mercado. Son medicamentos generalmente de coste alto pero que no tenemos que abandonar y que, por supuesto, están a disposición de todos los pacientes que así lo necesitan.

Por otro lado, productos sanitarios, productos de rehabilitación y otro tipo de terapias avanzadas.

Respecto a la línea estratégica cinco que se hacía constar también en la estrategia, es el sistema socio-sanitario de atención. Vamos a ir por encima ¿encima? a contar que nosotros tenemos los itinerarios que se marcan para los pacientes en los que no descartamos ningún tipo de asistencia, ni la sanitaria más compleja ni los servicios específicos y cuidados de rehabilitación y de hospitales de convalecencia, hospital de día, equipos de soporte de atención domiciliaria, salas de fisioterapia

(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 atención primaria, unidades de valoración socio-sanitaria en todos los hospitales generales para coordinar y facilitar la continuidad en cada sector tenemos un responsable de programa, es el que hemos llamado el gestor del caso, es un enfermero que es el que se encarga de pivotar a su alrededor todas estas enfermedades raras que se detectan.

De hablarle de la investigación si bien siempre todos hablamos de investigación y decimos que tiene que mejorar, luego realmente es complejo que estas aportaciones económicas lleguen a la investigación. Pero se están haciendo esfuerzos de tal manera que se está fomentando la investigación en enfermedades raras y citar sin más las que en estos momentos tenemos en funcionamiento. Las red de centros de genética clínica y molecular en la que participa la facultad de medicina, estudio cooperativo en retraso mental de origen genético en el que participa la facultad de medicina, estudio clínico epidemiológico y molecular de las enfermedades de la cadena respiratoria mitocondrial en España, Facultad de Veterinaria en Zaragoza, red de enfermedades metabólicas hereditarias, facultad de veterinaria, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, etcétera, etcétera.

Y respecto a las acciones formativas, evidentemente, tenemos que dar a conocer todas estas enfermedades tanto a los posibles pacientes como a las asociaciones y a nuestros profesionales. Al respecto tenemos una serie de acciones formativas que voy a pasar de citar por falta de tiempo.

Igualmente citar aquellas asociaciones sin ánimo de lucro que aglutinan a varios de los afectados que se ven representadas en los Consejos de Salud y reciben subvenciones a través de la dirección general de Atención al Usuario.

Dicho esto con carácter general, y voy a intentar ser muy breve en las respuestas, señor Alonso. Decirle sin más que esta estrategia evidentemente es una continuación de lo que ustedes empezaron porque las cosas que se hacen bien lo mejor es continuarlas. Ya le he dicho el CIBA, la universidad y la facultad de veterinaria y de medicina están participando en cuestiones de investigación y decir fundamentalmente lo que nosotros tenemos que defender siempre, que intentemos aportar todos los recursos posibles para que si en Aragón en lugar de una unidad de referencia pudiera haber dos, mejor. Pero vamos a funcionar primero bien con lo que tenemos, reforzar las cuestiones que en estos momentos son de vital importancia y aquello donde nosotros no lleguemos otras comunidades por la solidaridad que nos une entre todas desde luego nos ayudarán a solucionar.

En muchos de los casos nuestros pacientes tienen que ir a otras comunidades autónomas fundamentalmente a recibir aquellas medidas que permitan la identificación de la enfermedad si

(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]

bien posteriormente en el noventa y muchos por ciento de los casos se atienden dentro de nuestra comunidad autónoma.

Respecto al registro que se creó por orden de 19 de febrero de 2013, efectivamente es un registro que está creado por encargo del Sistema Nacional de Salud. Es un registro que cuenta con una financiación y una dirección del Instituto Carlos III. Va a tener, como usted reclamaba, una accesibilidad que le permita a las familias encontrarse con un mapa de recursos y con un mapa de unidades de experiencia a la que poderse dirigir en cualquier momento. Es un mapa que se está desarrollando y que en el momento en el que culmine este registro junto con la integración de todos los de las comunidades autónomas tendremos acceso a esto que usted está reclamando y que además es algo muy interesante para aquellos pacientes que tienen la desgracia de padecer este tipo de enfermedades.

Quiero sí decirles una cuestión. Con la creación de este registro y con otra serie de estudios se ha detectado en nuestra comunidad autónoma que existen unos trámites administrativos, y ya termino, excesivamente alargados en el tiempo para la derivación y segundas opiniones para enfermedades raras y enfermedades graves.

Quiero anunciarles hoy porque he recibido hoy el encargo de nuestro consejero de que se va a realizar una instrucción de forma que todos los trámites administrativos para enfermedades graves y enfermedades raras, desaparezcan en su totalidad de tal manera que la inmediatez del proceso lo alcancemos prácticamente sin ningún trámite administrativo exclusivamente con el trámite clínico que entendemos que es el que ha de prevalecer en todo caso.

Vamos a eliminar estos tiempos de espera y nos vamos a centrar en el paciente que es nuestro objetivo. Trámites administrativos fuera, trámites clínicos adelante.

No sé si me he dejado alguna cuestión. En cualquier caso en mi siguiente intervención se lo aclararía.

Muchas gracias.

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

A continuación, tiene el turno de réplica el señor Alonso por tiempo de cinco minutos.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señor presidente.

En determinados temas sí que coincido, en otros a medias y en general no sé si, señor Villacampa, porque no le conozco el tono, de si usted, su exposición, lo hace con autosatisfacción o

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

lo hace como reto. Y yo preferiría que de sus palabras se desprendiese que, efectivamente, se está haciendo algo, faltaría más, pero que querría que en su segunda intervención usted se mojase más, se complicase un poquito más la vida y dijera y se comprometiera ante esta Cámara de que en determinadas cuestiones de esas trece o de otras que usted ha visto que son más prioritarias, las trece que plantean las familias u otras que usted crea más prioritarias, se comprometiera a que vamos a avanzar. No sé si un metro, dos metros o cinco metros, pero vamos a avanzar.

En esa línea, empezaré por lo que me ha gusta más de su respuesta. Desde luego, no es que me guste más, es que coincidimos. Prefiero yo también para Aragón una buena referencia, un buen hospital, una buena unidad de atención a estas casuísticas, una potente unidad, que no dos o tres. En esa línea coincidimos con la línea del departamento que intenta, en algunos casos, en pocos lo ha conseguido, en otros lo ha dejado, la fusión, el fortalecimiento mediante la unión de determinados servicios que están dispersos en dos centros o en tres centros, a veces distantes menos de un kilómetro entre ellos y que, efectivamente, si en vez de tener dos unidades tuviéramos una y potente mejor nos iría al millón y pico de habitantes que vivimos en esta comunidad autónoma. En eso completamente de acuerdo.

En el tema de la investigación, usted ha nombrado determinadas líneas y ha dicho, etcétera, etcétera. Pero me gustaría que no me los nombre los que tiene, que supongo que tendrá algunos más, pero no son muchos, o por lo menos los logros no son los que deberían ser. En esta línea la desburocratización que yo le aplaudo de esa decisión del consejero, que yo le aplaudo, repito, nuestro se lo aplaude, de desburocraticemos este sistema, no mareemos a la gente en buscar segundas y terceras opiniones, no entretengamos a estas familias en atención primaria, que es muy buena la atención primaria la que tenemos pero para lo que es la atención primaria, cuando ya este tema se vea luz y eso se ve desde las salas de neonatos del Servet o del Clínico, desde ahí se verá por dónde van los tiros, automáticamente no mareemos a la gente en el médico en el centro de salud, que también habrá que ir a ver porque efectivamente para determinadas cuestiones de salud es lo mejor, ir a la atención primaria, pero para otras cuestiones ya más específicas y más en este colectivo tan necesitado de tanta atención por la necesidad multidisciplinar que necesita en cuanto a las patologías que tienen que colaborar en su solución yo querría que efectivamente la colaboración entre la Facultad de Medicina que es la que más timonea este asunto, el CIBA que lo ha nombrado un poquito más al señor Rosell que a sus investigadores, que a sus equipos, les mandase este requerimiento de la totalidad de los grupos de esta Cámara de que efectivamente sigan investigando y potencien y colaboren más con otros grupos que haya en otras autonomías en el desarrollo de soluciones a estas patologías y a estos pacientes y a estas familias.

(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 cuanto a la investigación en cuanto a la oferta uno bueno mejor que dos malos totalmente de acuerdo. En cuanto a potenciar los equipos multidisciplinares creo que requiere un esfuerzo más potente de usted y usted es el que más dinero maneja de toda la consejería o por lo menos el que más dinero teóricamente en el presupuesto aparece, aunque luego se lo gestiones el SALUD, pero usted es el que manda, se lo dije una vez y se lo vuelvo a repetir. Usted tiene que mandarles ese mensaje a determinados jefes de servicio para que trabajen en equipo, para que colaboren, que no sean compartimientos estancos que a la vez que tienes una consulta en las citaciones de un hospital tengas que pedir cinco, que a lo mejor copiando cosas que se hacen en los hospitales que son una visita conjunta de determinadas especialidades una vez a la semana o una vez cada quince días en el Clínico o en el Servet no se le van a caer los anillos a nadie para hacer esas visitas conjuntas de determinadas especialidades de las que usted ha nombrado para que determinados pacientes los atienden una vez cada quince días, fíjese que le pido poco, le pido muy poco, le pedimos además que se hagan de acuerdo con el buen conocimiento, con el conocimiento técnico de los jefes de servicio que están muy preparados, pero que hagan ese esfuerzo, que no esperen al paciente en el despacho, que se junten en una sala común de uno u otro especialista y atiendan a esta gente.

Es muy importante la solución de los equipos multidisciplinares, en visitas conjuntas, en tratamientos cómplices diríamos o en soluciones o en derivaciones porque se pueden juntar tres o cuatro profesionales desde la estimulación precoz, desde la terapéuticas ...

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: ... desde los propios neurólogos, decir mira esto no lo podemos atender aquí en Aragón sin embargo en Pamplona o en Cataluña hay esto, vamos a hacer esto, eso es muy importante. Haré insistencia en una que he pasado ... de las trece que he pasado de soslayo, dos mejor dicho, una es la referencia al IAS, unas de las cuestiones que plantean de las trece cuestiones que plantean esta federación de asociaciones de enfermedades raras es que se utilice por parte del Gobierno Español y la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud, liderando el INSERSO la homogeneización de los criterios de valoración de la discapacidad en las enfermedades raras en las comunidades autónomas.

Por otro lado es urgente que se tomen medidas que agilicen los trámites en materia de dependencia para las personas afectadas por enfermedades raras, no quiero que sean estos pacientes

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

de enfermedades raras prioritarios ante cualquier otro dependiente, pero cada uno tiene su caso, efectivamente y no es lo mismo, es más difícil diagnosticar y es requiere más tiempo estas enfermedades raras que otras patologías que también dan motivo a una discapacidad, por lo tanto las que más tiempo requieren metámoslas en un camino que produzca, que sea más rápido, metámosla por una autopista mientras otras van por una autovía, que no quiero ofender a nadie en contra de nadie, pero atendamos, prioricemos, que el arte de gobernar es priorizar, en este sentido.

Por lo tanto es importante que al IAS usted le mande ese mensaje ...

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

El señor diputado ALONSO LIZONDO: ... solicitadas para este colectivo sean atendidas por la autopista, mejor que por la autovía. Por último ha hecho usted una referencia a la atención al usuario. En estas Cortes, en esta comisión tenemos una experiencia muy negativa de esa dirección general, siempre que ha venido aquí ha sido a gritar, a ponernos verdes y a decirnos que está controlado a todos, pero controlando a todos para quitarnos, de la cartera de servicios, esta señora se pasa el día ... no sé lo que hará pero desde luego la función para la que se creó o por lo menos para la que creamos nosotros esa dirección general no la cumple, porque le recuerdo señor Villacampa que esa dirección general salió entre otras cosas porque sus funciones eran asumidas anteriormente por la secretaría general técnica y los usuarios querían una cara, querían una persona, querían una dirección general que les atendiera y por eso se desgajó de la secretaría general técnica para atender a estos colectivos. Entonces tiene que tener una sensibilidad hacia estos colectivos, no solamente a estos, hacia los pensionistas que les tardan en devolver, hacia otros colectivos, y por lo tanto lo que tiene que hacer esta dirección general además de contar posibles defraudadores, además de contar extranjeros que no tienen derecho a la prestación, además de hacer cumplir el Decreto 16/2012, además tendría que hacer esto.

O sea no confíe usted mucho en las cuantías económicas que desde esa dirección general les llegan a las asociaciones de pacientes, porque son muy recortadas, muy mareadas, muy rehechas porque termina el plazo de presentación y usted lo sabe mejor que yo ...

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Señor Alonso, por favor, señor Alonso se ha concluido el tiempo.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Pues lo termino así de esta forma con esa llamada a que la atención al usuario y al IAS es uno de los deberes que usted debería poner señor Villacampa para que esto funcione un poquito mejor. Gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Alonso, para la dúplica tiene la palabra el señor Villacampa por tiempo de cinco minutos.

El señor Director General de Planificación y Aseguramiento (VILLACAMPA DUQUE): Vamos a empezar por el final, evidentemente no puedo nada más que discrepar respecto no a la percepción que se tiene de mi compañera Lourdes Rubio en esta Cámara o en esta comisión sino al trabajo que ella desarrolla, discrepo al cien por cien. Entiendo que las asociaciones tiene un interlocutor no solo amable sino comprensivo, es una persona con un tremendo arraigo social, yo incluso le diré que a nivel personal tenemos algún roce cariñoso por su exceso de sociabilidad, que no coincide tanto con el mío.

Lo digo desde el corazón y creo que está haciendo un buen trabajo. Respecto al dinero que llega a las asociaciones desgraciadamente el que llega a estas y a otras cada vez es menos, pero porque no tenemos y la prioridad hay que mandarla donde está y en este caso estas asociaciones ciertamente reciben menos de lo que seguramente debieran recibir, pero esto nos pasa con todas y no porque se recorte desde atención al usuarios sino porque los presupuestos son escasos.

Respecto a la cuestión de las discapacidades dependencias de las enfermedades raras instar al IAS en ello ya estamos, en una colaboración entre el departamento y el IAS de tal manera que aquellas personas que tienen una discapacidad o que pueden llegar a tener una discapacidad, incluso los grados de dependencia que hay que adaptarlos a la discapacidad, porque una persona puede ser discapacitada y no dependiente, y al revés, entonces esos grados de dependencia que se marcan por una forma muy estructurada se está en colaboración ya entre el departamento y el IAS de tal manera que el encargo se hizo ya con carácter previo y lo que esperamos es que las soluciones y las respuestas las puedan ver ustedes aunque yo creo que ya se están viendo, que sean más externalizables y más visibles.

Respecto a los equipos multidisciplinares a los que hacía referencia se están haciendo esfuerzos, ¿Que no hemos llegado a la excelencia que debiéramos? Seguramente no, pero ahí tenemos este gestor del caso que le he citado, que es una figura que se creó precisamente para que estos equipos multidisciplinares trabajaran en coordinación unos con otros, que no citáramos a un

(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]

paciente el lunes a las diez, el martes a las dos de la tarde y el miércoles para verlo en tres especialidades diferentes pero por un mismo motivo. Estos pacientes en estos momentos en la mayoría de los casos y no diré en todos porque cuando se generaliza para lo bueno y para lo malo uno se equivoca suelen tener las visitas unificadas dentro del mismo día cuando esa compatibilidad es posible.

Respecto a los trámites administrativos que como le he dicho vamos a eliminar todos estos trámites administrativos de tal manera que no haya tiempos de demora prácticamente para la solicitud de las derivaciones y segundas opiniones. Mi autosatisfacción o reto, en este caso yo solo le puedo decir que en cualquier cosa que refiere a la Sanidad para mí es un reto, es un reto porque creo que todo lo que hagamos es poco, porque nuestros pacientes se lo merecen todo y desgraciadamente no les podremos dar lo que ellos necesitan, que es curar la enfermedad, la enfermedad es inherente al ser humano, no la podremos curar nunca, pero desde luego mi reto siempre es mejorar en la asistencia que les damos.

Respecto a las trece cuestiones que usted ha planteado yo le puedo decir que en el Consejo Interterritorial y más concretamente en los grupos de trabajo de los que participo en algunos de ellos se están tratando y puedo decirle que esa cohesión que pretendemos darle al Sistema Nacional de Salud a través del Consejo Interterritorial va a conseguir acuerdos importantísimos respecto a bastantes de esas trece propuestas que usted ha planteado, desde la interterritorial desde luego en Aragón estamos apoyando bastantes de esas cuestiones y que verán la luz en no mucho tiempo, porque son acuerdos que tienen que llegar porque además el español aragonés es tan español como el catalán y con los mismo derechos que el andaluz y menos en cuestiones de salud con este tipo de diferencias. No dude que es un reto para mí y que muchas de esas reivindicaciones van a ver la luz con carácter positivo. Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Villacampa, a continuación tiene la palabra los restantes grupos parlamentarios empezando por Izquierda Unida de Aragón la señora Luquin por tiempo de cinco minutos.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias señor presidente.

En primer lugar darle la bienvenida al director general de Planificación y Aseguramiento, y hoy que comparecía a instancia del Grupo Socialista para hablar sobre la atención general a los pacientes que padecen enfermedades raras. Usted sabe que el año 2013 ha sido nombrado el año

(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]

nacional de las enfermedades raras o enfermedades poco frecuentes, es como les gusta que se las denominen a las personas que la sufren. Es verdad que el número de personas pues no sería un número importante pero es verdad que el número de patologías sí que son, estamos hablando de más de siete mil y por lo tanto necesitan una atención muy especial, en este caso podríamos decir que la cantidad no es lo importante sino la calidad y además cómo afecta directamente al día a día de las personas que se encuentran en estos momentos con enfermedades como digo poco frecuentes.

Yo voy a trasladarle dos objetivos, que son dos objetivos que usted es plenamente consciente porque me consta y espero que se reúna con las asociaciones de lo que están pidiendo y lo que están solicitando y que nos pueda especificar un poco más en cómo se está trabajando y cómo se está trabajando. Por un lado todo lo que hace referencia a la necesidad de la concienciación social, había un lema que creo que es importante que era el de “ayúdanos a romper el muro de la invisibilidad” y esa era una de las campañas y uno de los lemas que los foros de pacientes y las asociaciones quieren porque realmente hay un claro desconocimiento no solo de las propias personas cuando empiezan que usted ha insistido y es importantísimo todo lo que hace referencia al diagnóstico precoz porque estamos hablando que se tardan más de una media de cinco años de poder diagnosticar una enfermedad de este tipo, lo que supone cinco años de ir deambulando en especialista en especialista sin saber lo que se supone, de lo del costo no solo económico que supone sino del coste desde luego en salud emocional de las personas.

Por lo tanto la necesidad de romper esa invisibilidad, creo que es importante y si está previsto y cómo se va hacer, y por otro lado toda la necesidad de la investigación, en este caso la investigación es siempre fundamental, pero en este caso muchísimo más para avanzar en los conocimientos y sobre todo para el tratamiento de las dolencias. Es verdad que ahora usted también es consciente de que todas las asociaciones tienen dos temores, uno que el de la crisis frene la investigación en las enfermedades poco frecuentes, usted lo ha dicho que le gustaría llegar a más pero que tienen menos recursos, sabe que discrepamos en ese tema, sabe que hay posibilidades de tener más recursos y ustedes no aplican medidas para conseguirlos y desde luego también les hemos dicho que lo importante no es solo gastar menos sino que lo más importante es gastar bien o gastar mejor y en este caso es verdad que sí que es una prioridad política o no, es decir el dinero se tiene en función de lo que desde su departamento se pueda considerar si es una prioridad o no es una prioridad.

El tema en este caso de investigación sí que es importantísimo, importante porque hay que avanzar en el tratamiento y en el conocimiento de las enfermedades, por lo tanto estas son las

(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]

demandas que desde las asociaciones, desde las entidades y de los propios pacientes se están insistiendo, no solo en esta comunidad autónoma sino a nivel estatal porque tal y como usted señala es verdad que la estrategia nacional es la estrategia que se está siguiendo aquí también en Aragón.

De esas trece propuestas prioritarias para el 2013, yo creo que hay una que usted sabe que la están demandando que es la necesidad de declararlas como enfermedades crónicas por parte del Sistema Nacional de Salud, hay intención o no hay intención, se está valorando la posibilidad de hacerlo porque muchas de estas enfermedades desde luego lo que no tienen es cura pero sí que la rehabilitación juega un papel fundamental y al no ser enfermedad crónica pues muchas veces no entra dentro de la propia Seguridad Social y yo creo que esa sí que es una medida concreta en la que se podría trabajar si está dispuesto a asumirse a nivel estatal y desde luego a la comunidad autónoma porque puedan considerarse como enfermedades crónicas.

La rehabilitación en muchos casos es el único instrumento que se tiene para mejorar la calidad de vida de las personas que tienen enfermedades poco raras. En interés prioritario por parte de salud pública también es una de las demandas que se hacen y desde luego ya lo ha insistido el señor Alonso pero sí que nos gustaría ver cómo se están avanzando o se está trabajando desde Aragón también en la necesidad de publicar ese mapa con esos expertos porque va vinculado, hay pocos pacientes en diferentes comunidades con diferentes patologías, diferentes enfermedades y desde luego esa coordinación tiene que ser importante porque eso sí que es aunar sinergias, aunar compromisos y estudio y capacidad para poder resolver y para poder trabajar e intentar mejorar la calidad de vida como insisto de estas personas.

Estamos hablando de enfermedades más de siete mil, pero se calcula que por ejemplo en el caso de las neuromusculares afectan a más de cincuenta mil personas españolas y más de cuatro mil en Aragón, que es un cifra considerable y que normalmente dentro de estas enfermedades poco frecuentes son normalmente estas las que tienen mayor personas que sufren de las mismas. Por lo tanto el impulsar la investigación usted ha dicho que estaban trabajando dentro de las diferentes estrategias, por ejemplo ha hablado de la necesidad del cribado neonatal que se veía que estaba bien pero que era necesario mejorar, ¿Se ha pensado en algún tipo de medida o actuación concreta para poderlo ir mejorando? En el tema de la prevención de la enfermedad se expresa algún tipo de actuación concreta porque cinco años de media para que te puedan hacer el diagnóstico de este tipo de enfermedades, en todas es importante e invertir en salud es invertir en prevención, pero desde luego en este caso el diagnóstico precoz y la detección también permite el de poder empezar a trabajar y el proceder a tratar a estas personas con esas enfermedades poco frecuentes de una manera mucho más rápida.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Por lo tanto algún tipo de medida y alternativa, a parte de las buenas sensaciones que usted tiene y a parte de estar moderadamente satisfecho y yo creo que en Sanidad y en Salud nunca se puede estar, siempre hay que intentar mejorar, desde luego que se siga incidiendo y yo creo que en estas dos partes son fundamentales, por uno en las necesidades de la concienciación social de campañas de sensibilización y romper ese muro de invisibilidad, y por otro lado que sí que creemos y que hay muchísima preocupación es que la crisis afecte de manera directa y brutal a todo lo que significa investigación, porque en estas enfermedades la investigación es el eje prioritario y el eje fundamental para el conocimiento de las mismas, para el tratamiento y para el diagnóstico.

Por tanto sí que nos gustaría que nos dijera exactamente qué tipo de compromisos desde la investigación se están asumiendo por parte de su dirección general. Muchísimas gracias.

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

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias señor presidente.

Buenos días señor director general.

Gracias por la información que nos ha aportado, yo también le voy a solicitar en nombre de mi grupo parlamentario una mayor concreción en determinados aspectos que han podido salir al debate en el transcurso de la comparecencia que se está sustanciando. Somos conocedores de la publicación de la Orden de 19 de febrero para la creación del sistema de información de enfermedades raras, somos conocedores por supuesto también de la existencia de un programa de salud pública de la Unión Europea que tiene como plazo de vigencia hasta el año 2013 y que contempla precisamente estas enfermedades tan poco frecuentes y tan poco conocidas como un objetivo prioritario en las acciones de salud en los distintos estados y se plantea en este caso además pues un compromiso explícito de los poderes públicos.

¿Realmente está considerado en el marco de su dirección general el estudio y el tratamiento, el seguimiento de estas enfermedades como un objetivo prioritario? Porque si así lo fuera deberíamos poder tener conocimiento ya de cuáles han sido los cambios que se han producido en Aragón desde que ustedes están gobernando. Tenemos también muy presente la declaración de este año 2013 como año internacional de las enfermedades raras y el día 28 de febrero como día mundial, pero sobre todo lo tenemos presente desde el punto de vista de todas las demandas y 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]

gran inquietud que plantean las asociaciones, las entidades que están vinculadas sobre todo a los familiares, a pacientes de estas enfermedades.

Habíamos recogido los tres grandes aspectos, por una parte la perspectiva sanitaria que aparece bien reflejada en la estrategia de estas enfermedades en el Sistema de Salud Español del año 2009 que es la que se supone que está vigente, esa perspectiva sanitaria que se recogía en las demandas de este año para que precisamente se pudiera dar un impulso en la coordinación con todas las comunidades autónomas, usted se ha referido al trabajo que se está realizando en el marco del Consejo Interterritorial, pero nos preocupa que usted diga “habrá acuerdos importantes”, la pregunta es ¿Sobre qué? Qué acuerdos importantes se van a alcanzar o están ustedes valorando, cuándo se podrá tener conocimiento y sobre todo cuándo podrá tener una efectividad real esos acuerdos y qué aportaciones se está realizando el departamento en este caso de Sanidad, Bienestar Social y Familia en el marco de este debate que se plantea en el Consejo Interterritorial.

En este sentido recogemos así mismo la necesidad de que se puedan aplicar todas las terapias más avanzadas, que se fomente la Ley de la Investigación, qué líneas de investigación se están impulsando en estos dos últimos años aquí en Aragón, ¿Qué proyectos de investigación han surgido o qué nuevos equipos o si hay equipos emergentes, consolidados, de investigación que están trabajando en ello o no? Usted tiene la clave para explicárnoslo. Y, sobretodo, qué trabajo de información y de sensibilización tanto dirigido al público en general, a la sociedad en general como a los, por supuesto, profesionales, pacientes, familiares, voluntarios, etcétera, se han planteado pensando en la detección precoz, pensando, por supuesto en los servicios y pruebas para el diagnóstico, pensando también en esta clave social o de esta atención más socio-sanitaria que necesita este tipo de abordajes. En cualquier caso, es muy difícil avanzar si ustedes siguen manteniendo la excusa del recorte. Muy difícil. En el año 2012 los datos nos daban en Aragón cerca de diez mil personas afectadas por estas enfermedades poco frecuentes. Y se han denunciado reiteradamente a nivel estatal desde el Consejo Superior de Investigaciones Científicas los recortes y las consecuencias nefastas que tienen estos recortes y aquí también en Aragón se ha denunciado por parte de las entidades la reducción en las subvenciones que están teniendo. Es muy difícil que ustedes quieran seguir diciéndonos que avanzan si no vemos en qué han avanzado hasta ahora, señor director general, porque hasta ahora usted no lo ha explicado, ni tampoco ni cómo influyen ese tipo de recortes.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Silencio, por favor.

(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 IBEAS VUELTA: Gracias, presidente.

Y respecto de las trece propuestas prioritarias para el año 2013 que habían sido el resultado de un consenso entre más de doscientas treinta asociaciones de personas con enfermedades poco frecuentes, nos interesan varias cuestiones en concreto, pero ahora no entraré en las trece porque no voy a tener tampoco tiempo.

El que sean declaradas como enfermedades crónicas es básico. Que se exima del pago del copago farmacéutico a los familiares y a los pacientes es básico porque uno no tiene la culpa de haber nacido siendo una de esas cinco por cada diez mil nacimientos que hace que se puedan determinar como enfermedades poco frecuentes. Porque la aplicación, como bien se ha dicho, del Real Decreto Ley 16/2012 tiene unas consecuencias muy claras, pero todo lo que conlleva, evidentemente, el copago y el repago farmacéutico a estas personas las hunde por completo. Porque o caes en el seno de una familia que tiene dos salarios o que tiene uno o que tiene los riñones un poco cubiertos o sino, desde luego, la frustración es tremenda al comprobar que no se puede procurar sobretodo a los niños, a los críos, la atención que tienen que tener para que en el futuro puedan tener una mínima garantía de autonomía o puedan mantener ese tipo de tratamiento adecuado sin el cual no pueden avanzar.

¿Qué medidas han impulsado desde su dirección general? Es otra pregunta concreta. Por lo tanto, para que efectivamente se avance en la consideración de enfermedades crónicas en el Sistema Nacional de Salud que han aportado ustedes en el Consejo Interterritorial, en este sentido.

¿Qué medidas han aportado también o han realizado para que se pueda eximir del copago farmacéutico a las familias, si lo han hecho?

Y, ¿qué medidas se han impulsado para que se pueda acceder en equidad a medicamentos de uso vital para las familias con enfermedades raras a través de la inclusión en carteras de servicios?

Todo el trabajo que se puede hacer si hay una concienciación yo creo que será corto.

Y, por último, usted se ha referido a las unidades multidisciplinarias, ¿Qué dificultades insalvables ve usted para que no pueda decir o está diciendo, “se está realizando esfuerzos pero todavía no podemos hablar de excelencia, hay muchas cosas que mejorar”? ¿Dónde están las dificultades para que en esta cuestión no se pueda garantizar una atención real y efectiva a todas las personas afectadas y que se eliminen de una vez las graves desigualdades? Sobre todo producto de residir en una localidad o en otra y no es lo mismo residir para estas cuestiones en una pequeña localidad aragonesa perdida en una comarca donde realmente la atención socio-sanitaria va a ser

(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]

complicada o cuando hay unos recursos insuficientes, recursos económicos en las familias que en estos momentos con la crisis, desde luego, nos lleva a una situación mucho más complicada.

Cualquier otra cuestión que tenga que ver con las propuestas prioritarias para el 2013 de tipo educativo, etcétera, me imagino que también les llevará dentro del propio Gobierno algún tipo de reflexión.

Pero más que nada lo que queremos saber qué han hecho y por qué no han hecho más. Porque habrá cuestiones que tienen que ver con recursos económicos y hay otras que no.

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.

Buenos días, señor director general.

Si me permite, aunque no tenga mucho que ver con la comparecencia que le ha traído aquí, simplemente decir que para nosotros la directora general de Atención al Usuario, se puede estar de acuerdo o no se puede estar de acuerdo con las intervenciones que tenga en esta sala, yo eso lo comparto y cada uno ¿sabrá lo que ello y otra cosa es? que desde nuestro punto de vista eso no pone para nada en duda la labor que está haciendo al frente de su departamento. Por lo tanto, todo lo demás es cuestión de opiniones y en ese sentido las respeto aunque, evidentemente, no las comparto.

Y volviendo al tema que nos traía a esta comparecencia. Es verdad que es esto es uno de estos temas que parece que no existen, precisamente por su definición. Eso de llamarlos enfermedades raras o enfermedades poco frecuentes hace que en muchas ocasiones no tengan esa visualización que tienen otro tipo de enfermedades más comunes y más corrientes y a las que estamos más acostumbrados.

Precisamente esa es una de las características que usted ha mencionado al hablar de este tipo de enfermedades. Y me parece importante resaltar algunas de las peculiaridades que usted ha hecho mención porque sobre esas peculiaridades por un lado nos hacen ver cuáles son las problemáticas sobre las que hay que trabajar y en segundo lugar nos ponen en camino de las soluciones que se deben ir adoptando para tratar de mejorar la situación de estos enfermos.

(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 primer lugar, como usted ha dicho, un ochenta y tantos por ciento, no he tomado nota de la cifra, pero creo que ha dicho un ochenta y tantos por ciento son hereditarias. Es decir, en ese sentido tiene mucho que decir la prevención, tiene mucho que ver la anticipación porque no es lo menos importante saber a qué nos enfrentamos en el futuro. Por lo tanto, partimos de una base importante que hace que en ese sentido esa prevención tenga que ser muy importante teniendo localizadas las personas que son susceptibles de tener ese problema.

En segundo lugar, que se suelen convertir en crónicas, lo cual exige también un conocimiento de que va a necesitar un seguimiento importante que como usted dice en muchas ocasiones no es fácil porque se va a convertir en un tema multidisciplinar en el que nunca es fácil trabajar, sobretodo cuando estamos hablando de una comunidad como Aragón dispersa a muchos niveles. Pero evidentemente también es un segundo esfuerzo sobre el que habrá que trabajar.

Y por otro lado también esas personas tienen una tendencia a la discapacidad, lo cual hace que se tenga que trabajar también en unas líneas muy específicas. Y algo que yo creo que es posiblemente, luego en las líneas estratégicas también usted lo comentaba, pero que seguramente para nosotros la parte más débil que es la ausencia en muchas ocasiones de tratamientos curativos y sino la ausencia, la limitación en muchas ocasiones de los tratamientos curativos, precisamente porque en muchas ocasiones a los laboratorios privados no les supone un margen importante de beneficios el dedicarse a estos temas, y ahí sí que entran y hay que poner en valor, se ha hablado también de las investigaciones que se puedan realizar desde centros como el CIBA a los que habrá que acudir para que estas personas puedan tener una solución y un reconocimiento sanitario con una solución posible.

El programa de salud pública europea establece como uno de los puntos fundamentales en la prevención y el tratamiento de estas enfermedades la necesidad de mejorar su reconocimiento y su visibilidad. Se ha hecho referencia a ese tema y por eso yo empezaba diciendo que nos estamos enfrentando a unas enfermedades casi invisibles en muchos casos precisamente por su cuantificación. Sin embargo al final también se ha dicho no son muchos pero son muchas, no son muchos pacientes pero son muchas enfermedades y eso hace que en muchas ocasiones se complique notablemente fundamentalmente su tratamiento.

Nos ha planteado aquí unas líneas estratégicas que son necesarias, pueden ser suficientes, o tendrán que estar sometidas a una evaluación y a una mejora permanente. Líneas estratégicas que van en línea de información, prevención y detección precoz, algo que es absolutamente fundamental, precisamente por lo que he empezado diciendo. Unas líneas que van también, y en ese sentido, insisto, en el tema de la prevención como uno de los elementos fundamentales porque si 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]

el momento en el que con más eficacia hay y con más efectividad se podrá actuar de cara al futuro, pueden ser suficiente o no, y eso entraríamos también en otros debates, pero a nosotros nos parece muy importante que en estos momentos usted ha afirmado que en Aragón tenemos una buena atención sanitaria, unos recursos suficientes, y lo voy a dejar así entre comillas porque nunca lo serán, y una terapia y una atención socio-sanitaria que está permanentemente en seguimiento de estas personas.

Por lo tanto, podemos considerar que hay un programa de atención a enfermos crónico dependientes a estos enfermos que lo necesitan, la línea de investigación, insisto, que es un tema que habrá que trabajar por su dificultad en relación con las empresas privadas, impulsarlo, evidentemente, desde las instituciones públicas y algo que me parece muy importante que era la última línea estratégica y la he dejado para el final no porque sea la más ni la menos importante sino porque creo que es fundamental es la formación de los profesionales. En eso sí que hay que trabajar porque cuando estamos hablando de enfermedades raras estamos hablando de mucha especialización, estamos hablando de mucha concreción y estamos hablando de mucha necesidad de mantenerlos, precisamente, al día en unas situaciones que, por desgracia como usted ha dicho, la enfermedad no va a desaparecer, evolucionar, cada vez nos encontramos con enfermedades distintas y en ese sentido será necesario también plantear como un tema muy importante que nuestro profesionales estén lo suficientemente al día en temas tan importante como esto.

Por nuestra parte agradecerle la intervención que ha tenido, creemos que estamos en el camino necesario para la solución a unos problemas como estos aunque, insisto, en temas de salud, efectivamente, nunca será suficiente.

Muchas gracias, señor director general.

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.

Antes de comenzar quiero darles una vez más la bienvenida a estas Cortes, como han hecho los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra. Y especialmente quiero agradecerle la información que nos ha facilitado respecto a la atención general a los pacientes que padecen enfermedades raras en Aragón. A mí personalmente me ha sorprendido conocer que se estima que solamente en Aragón unas cien mil personas podrían estar afectadas por una enfermedad rara,

(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]

minoritaria, huérfana o enfermedades poco frecuentes que además conllevan el peligro de muerte o de invalidez crónica.

Por lo que nos ha expuesto hemos podido conocer que estas enfermedades constituyen un grupo muy heterogéneo y de ahí la importancia de las estrategias de información, prevención y detección precoz que establece la estrategia nacional de enfermedades raras del Sistema Nacional de Salud.

Respecto a los recursos asistenciales en nuestra comunidad autónoma nos ha expuesto cómo se intenta ofrecer a cada paciente y a su familia una asistencia integral y multidisciplinar para su enfermedad con el fin de mejorar lo posible su calidad de vida facilitando su integración en la familia, en la escuela y en la sociedad a través de los recursos generales y de los específicos que dispone la comunidad autónoma, aunque como también han dicho el resto de portavoces, nunca son suficientes.

Pero además nos ha informado también como Aragón es puntera en enfermedades como la enfermedad de Gaucher, otras enfermedades del depósito lisosomal en el hospital universitario Miguel Servet, en el tratamiento de enfermedades neurometabólicas en el hospital materno-infantil del Servet, destaca también la unidad de malformaciones congénitas de la unión cráneo-cervical y el síndrome de **¿Arnol Chiari y la siringomie...?**, son tan raras que no las sé leer, en el hospital clínico universitario Lozano Blesa y en el tratamiento del síndrome de **¿cornelia elan?** en el hospital clínico y universitario Lozano Blesa.

Respecto al objetivo de mejorar la atención socio-sanitaria proporcionando un sistema integral de cuidados y una continuidad asistencial a las personas afectadas por enfermedades raras hemos podido conocer como en Aragón se ha desarrollado el programa de atención a enfermos crónicos dependientes estableciendo una cartera de servicios específica en el ámbito sanitario de la que se benefician todos los enfermos diagnosticados de una enfermedad raras en los que además no se descarta ni la atención sanitaria más compleja cuando así lo requiere el paciente ni tampoco aquellos servicios específicos de cuidada y rehabilitación que deba recibir en su entorno más próximo.

Cada sector sanitario además tiene ya asignado un hospital de convalecencia y además cada sector cuenta con un equipo de soporte en la atención domiciliaria. Pero además se está realizando un importante esfuerzo en investigación y en formación aunque está claro que dentro de aquellas enfermedades en las que Aragón puede ser centro de referencia fundamentalmente porque se necesita un número de casos clínicos y no podemos abarcar todas las especialidades sino unas cuantas y en eso también se forman a los sanitarios.

(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 está centrando en este momento, además, el esfuerzo del departamento de Sanidad, está centrado en la recogida de información de todos los hospitales públicos del Sistema de Salud de Aragón para identificar aquellas unidades o servicios hospitalarios desde los que se realiza un seguimiento activo del paciente por un solo especialista que asume la gestión integral del mismo con el objetivo de identificar las unidades de experiencia en Aragón para construir un mapa con todas las unidades disponibles en el Sistema Nacional de Salud.

Y finalmente la orden de 19 de febrero de 2013, el departamento de Sanidad crea el sistema de información de enfermedades raras y el registro de enfermedades raras de la Comunidad Autónoma de Aragón. Se está trabajando en la preparación de esta aplicación y además se espera que esté en funcionamiento el último trimestre del año. En este trabajo, señor director general, le animamos a continuar en beneficio de todas las personas con enfermedades raras en Aragón y sus familias y, por supuesto, de toda España en todas aquellas enfermedades en las que somos centro de referencia.

Y respecto a las alusiones que se han hecho aquí a la directora general de calidad los portavoces han obviado decir cómo se dirigen a ella y cómo tratan a la señora Rubio cada vez que viene aquí, nada que ver con el trato exquisito que a usted le dispensan, debe ser que usted es más grande y les impone más.

Nada más y muchas gracias.

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

A continuación, para contestar 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 vamos a hacer un resumen de lo que han sido las cuestiones que se han planteado porque creo que van todas en el mismo sentido. Hablamos de comunicación, hablamos de investigación, hablamos de mapa de situación y hablamos de compromisos a adoptar por parte de la Administración y de las posibles mejoras que podamos tener.

Hay una cuestión que yo sí que querría poner de manifiesto en primer lugar, es el tema de la investigación.

La investigación, como todas las cuestiones que afectan a las enfermedades raras, tiene una complejidad exquisita. Y esta complejidad nos lleva a que crear grupos específicos de investigación

(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]

sobre una cuestión supone una dificultad extrema. Por lo tanto, ¿Qué es lo que se está haciendo desde la Administración, no la nuestra, la de todas las administraciones? Aportar nuestro granito de arena, nuestros investigadores para que bajo una coordinación nacional como es el centro Carlos III que es el que pilota la mayoría de estas investigaciones, aportemos sectorialmente los datos que disponemos en nuestras unidades de referencia. En nuestros centros de calidad para que aglutinado todos en un centro, pues claro, nosotros tenemos datos de la mayoría de las enfermedades raras de un paciente, dos pacientes, tres pacientes. No tenemos masa crítica para realizar esta investigación y tenemos que centralizar, igual que se centraliza a través de los centros de referencia a nivel nacional esta investigación la tenemos que centralizar de la misma manera alrededor del instituto Carlos III. Decir a este respecto que la investigación algo estará haciendo cuando estamos hablando de ocho mil enfermedades de las que hace cinco años se desconocía que existían, o se desconocía una identificación de esta enfermedad y un posible diagnóstico porque ha sido la técnica la que con su desarrollo ha permitido que estas enfermedades llegaran a tener un diagnóstico. Conocíamos unos nombres fisiopatológicos rarísimos que no tenían una identificación etiológica. Hoy, gracias a esta investigación tienen esta denominación ya y una etiología conocida.

Otra cuestión que se repite en las consultas o en las preguntas que ustedes formulan es este trabajo multidisciplinar en el que consigamos que un profesional se haga cargo del paciente para todas las cuestiones que necesite. Yo cuando he hablado de que es muy difícil o imposible llegar a la excelencia es porque también he dicho que cualquier generalización es mala pero he añadido que en estos momentos se están realizando casi todas las visitas de un mismo paciente en una sola sesión. Y voy a poner un ejemplo porque creo que es bastante significativo. No voy a decir la patología que es pero una patología que además es poco frecuente pero que se hizo muy famosa en nuestra comunidad autónoma, es un paciente que requiere que se realicen una serie de controles de fondo de ojo, un ecocardiograma, una revisión traumatológica de las cuatro extremidades y del cráneo, un estudio neurológico, un estudio endocrinológico, al margen de los estudios rutinarios, todos estos estudios a este paciente se le realizan en una sola jornada, va al hospital y solamente se queda a vivir ahí todo el día pero le hacemos todas sus pruebas se hacen en una sola jornada, ¿Qué quiere decir que en algún caso se derivará a otra jornada una prueba? Pues sí, por eso no podemos hablar de excelencia, pero desde luego los progresos que hemos hecho y los esfuerzos que se hacen para que estos pacientes no los y permítaseme la expresión, no los potremos de un servicio a otro están siendo muy importantes.

Cuestiones, compromisos de la Administración respecto a las solicitudes que se han hecho, yo no he identificado ninguna precisamente porque no hay ninguna que identificar, porque si lo que

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

pretendemos es una unidad de criterio desde el Consejo Interterritorial así lo vamos hacer, yo podría decirles la cronicidad de estas enfermedades, se está peleando con ellas, yo digo que la opinión de nuestra consejería entre el Consejo Interterritorial es que sí, ¿Será un acuerdo de la Interterritorial? No lo sé, yo sé cuál es nuestra postura, igual que digo que no con carácter general se pueden aplicar estas cuestiones, porque estas enfermedades denominadas raras no todas son iguales ni tienen una fisiopatología ni una evolución igual, pero que estas enfermedades en su inmensa mayoría se puedan declarar crónicas, la postura de nuestro departamento digo que es que sí que se deben de declarar así.

Más cuestiones que se han planteado, el mapa, el mapa es una realidad que se está gestando pero a niveles de que lo vamos a tener disponible este mapa en muy poco tiempo, la recogida de datos es fundamental puesto que en Aragón estamos aportando datos concretamente de cinco unidades que tenemos de digamos punteras, aunque no sean de referencia. Entonces todos estos datos se están aglutinando insista a través del instituto Carlos III para generar este mapa que será accesible y será disponible para todas estas unidades que todos conoceremos dónde están y a quién nos tenemos que dirigir. Esto se ha hecho junto con el registro que se creó por orden de febrero creo recordar de este año 2013.

Respecto a la prevención de estas enfermedades, evidentemente, ¿Tenemos que ir a un diagnóstico más corto? Pues sin duda tenemos que ir a un diagnóstico más corto, que la media en estos momentos es de cinco años, insisto que estamos hablando de enfermedades que antes nunca se llegaban a diagnosticar. Algunas enfermedades tenían seis meses de evolución en su diagnóstico, hoy tienen una semana de evolución en su diagnóstico y el diagnóstico precoz es muy difícil y fundamentalmente por una cuestión que al que sabe un poquito de medicina siempre se le plantea, el diagnóstico en medicina va de abajo arriba, o sea una persona que tose no tiene un cáncer de pulmón, no normal es que una persona que tose tenga un catarrito que no necesite ni tratamiento, estas personas que es sus periodos incipientes no manifiestan una patología grave sino que son unos pródromos de una futura enfermedad es muy difícil que se les identifique con esta patología tan sumamente compleja de diagnosticar, desde que el paciente entra en el sistema sanitario hasta que sale con su diagnóstico posiblemente pase mucho tiempo, pero eso es inevitable, por la propia concepción de lo que es el análisis y el diagnóstico de las enfermedades.

Respecto a las cuestiones económicas, yo hay una cosa que quiero dejar bien clara y con esto ya termino, las asociaciones están recibiendo menos dinero que antes, es verdad, pero quiero decirlo tan claro como se me pueda escuchar, ningún paciente en nuestra comunidad autónoma ha dejado de tener aquel tratamiento que necesita sea complejo, sea caro, o no lo sea, todo es enfocado

(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]

hacia el paciente y entendemos que las asociaciones en este caso ¿Que merecen todo nuestro apoyo? Sin duda, pero si los recursos económicos no llega para todo desde luego que todo el mundo tenga claro que cualquier paciente a efecto de una enfermedad rara tendrá a su disposición todos los medios sanitarios bien sean de prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación que estén al alcance de la Administración, en Aragón o fuera, porque allí tampoco nos vamos a parar. Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Villacampa, suspendemos brevemente la comisión para despedir al señor director general. *[se suspende la sesión a las once horas y cincuenta minutos]*

*El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO):**[se reanuda la sesión a las once horas y cincuenta y ocho minutos]* Reanudamos la comisión con el siguiente punto del orden del día con la comparecencia del director general de Salud Pública a propuesta del consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia al objeto de informar sobre el mapa sanitario único. Para su intervención tiene la palabra el señor Sancho por tiempo de diez minutos.

El señor Director General de Salud Pública (SANCHO CUARTERO): Muy buenos días señor presidente.

Señores diputados.

A lo largo de la intervención voy a explicar los distintos mapas sanitarios en los que se mueve Sanidad hoy en día y el porqué de la unificación que tratamos de hacer. La Ley General de Sanidad que se aprueba, que es una ley marco que se aprueba en 1986 por el Estado español crea lo que es el Sistema Nacional de Salud.

Este sistema, esta ley, este Sistema Nacional de Salud se divide o se distribuye en lo que son las áreas de salud que son las zonas de gestión integral de los servicios y las zonas básicas de salud, que son las zonas donde se prestan los servicios sobre todo de atención de asistencia sanitaria. Son las comunidades autónomas quienes deciden cómo se tiene que distribuir el mapa sanitario, en Aragón el último decreto que lo regula es del 2002 y se crean ocho sectores sanitarios y ciento doce zonas básicas de salud, es lo que todos sabemos que en Teruel hay dos, en Huesca hay dos y en Zaragoza hay cuatro.

(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 que se publicó esta ley siempre se ha entendido la Sanidad como lo asistencial, siempre los servicios de salud pública que son asistenciales han tenido una parcela a parte en el concepto y siempre se ha vinculado la Sanidad a la asistencia médica primaria, a la asistencia primaria a la especializada. Los servicios preventivos o los servicios de prevención que también forman parte de la Sanidad y que siempre han sido competencia de las direcciones generales de salud pública, no solo aquí sino a todas las comunidades, pues lo que siempre se han olvidado pero realmente siempre hemos estado integrados dentro del Sistema Nacional de Salud y de los sistemas autonómicos de salud.

La misma ley general que estoy haciendo mención califica la realización de los estudios epidemiológicos, la prevención de los riesgos de la salud, es literal lo que estoy leyendo, la promoción y educación para la salud, la vigilancia epidemiológica, el control de la higiene de los alimentos y la lucha contra la zoonosis como actividades fundamentales y básicas del Sistema Nacional del Salud, a esto hay que añadir, estoy refiriéndome a toda la base normativa porque después todo esto va a tener trascendencia, trascendencia a lo largo de toda mi exposición.

La Ley de Salud de Aragón que se publica en el 2002 en el artículo 29 hace mención explícita a los servicios de salud pública, enumera los mismos apartados que he leído antes y no los voy a repetir. La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud que también es una ley general del Estado español, del Reino de España pues en su artículo 11 también habla de las prestaciones de salud pública referidas a lo que antes hemos dicho que lo voy a repetir, que la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la educación para la salud, la vigilancia epidemiológica, la sanidad ambiental, higiene alimentaria y el control de las zoonosis, son todas las competencias que tienen absolutamente todas las direcciones generales de salud y por supuesto la que yo represento y regento.

Siempre ha habido una característica en los temas de salud pública que ha sido la dispersión normativa y además yo creo que aquí se está viendo, me estoy refiriendo a la Ley de Salud de Aragón, a la Ley General de Sanidad, a la Ley de Cohesión, hay otra ley que es de las profesiones sanitarias, mientras que los servicios asistenciales y de especializada han tenido una normativa específica nosotros siempre nos hemos desenvuelto en una nebulosa y además de ello a pesar de que también hacen una labor muy importante en salud pública los servicios de atención primaria la comunicación que ha habido entre atención primaria y los servicios de salud pública no ha estado nunca regulada y siempre ha sido voluntarista.

¿Eso qué quiere decir? Que con funcionarios todos en presencia del territorio había comunicación en base a que un médico o un veterinario, un farmacéutico o un médico 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]

administración sanitaria se podía llevar mejor o tener cierta compenetración o participaban de un proyecto común a través de los consejos de salud. Pero nunca había habido ninguna norma que abordase este tema. La Ley General de Salud Pública que se publica a finales de 2011 resuelve estos dos problemas que he comentado, por un lado pone fin a la dispersión normativa que hay, ya tenemos una ley marco que podemos desarrollar nosotros, una normativa específica y un imperativo de esta ley es que se acabe con la incomunicación entre la atención primaria y salud pública. Por todo lo expuesto yo creo que lo que trato de demostrar y poner en evidencia es que los servicios de salud pública hay que considerarlos como parte integrante del pleno derecho del Sistema Nacional de Salud y por supuesto del Sistema Aragonés de Salud.

¿Cuáles son los profesionales del Sistema Aragonés de Salud y por supuesto también del Sistema Nacional? Pues son los que están establecidos en una norma marco que es la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, entre otras, voy hacer solo referencia a lo que nos afecta, médicos, farmacéuticos, enfermeros y veterinarios. ¿Cómo están repartidos en nuestro sistema los profesionales? Los médicos están repartidos en los servicios asistenciales en salud pública, lo mismo que los enfermeros, la distribución es la misma, mientras que los farmacéuticos y veterinarios de Administración Sanitaria solo tienen reparto también territorial por todo el territorio pero están adscritos a la dirección general de Salud Pública.

¿Qué distribución territorial tiene la Sanidad aragonesa? Este es el motivo de mi intervención, el SALUD como he dicho antes se distribuye en ocho sectores y ciento veintidós zonas básicas de salud, pero salud pública que también depende del departamento de Sanidad está distribuido en sesenta y cinco zonas farmacéuticas y treinta y tres zonas veterinarias, y esto hay que añadirle también que en los temas de educación, prevención y vigilancia, el ámbito de distribución dentro de salud pública es provincial. En definitiva, que a día de hoy en Aragón conviven el mapa sanitario del SALUD con sus ocho sectores y con sus ciento veintidós zonas básicas de salud, sesenta y cinco zonas farmacéuticas y treinta y tres zonas veterinarias, y además curiosamente en muchos casos la distribución territorial no coincide, o sea hay zonas veterinarias que están metidas en varias zonas básicas de salud, etcétera, etcétera.

¿Qué regulación normativa hay? Pues también tenemos unas regulaciones normativas distintas para cada sector. Los sectores y las zonas básicas de salud están reguladas por un decreto que ya he mencionado, las zonas farmacéuticas se regulan por la Ley de Ordenación Farmacéutica del 99, las zonas veterinarias están reguladas por el Decreto 149 de 1989 y no hay ningún tipo de regulación para la medicina y enfermería de administración sanitaria, se ha ido abocando las

(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]

funciones conforme se han ido viniendo y se ha decidido colocarlas en distintas jefaturas de sección y en los ámbitos.

Este panorama es enrevesado, yo a veces como lo vivo todos los días pues lo tengo metido el esquema en la cabeza, pero todavía se hace más complicado cuando hablamos de funciones, el único colectivo que tiene por normativa competencias específicas reguladas es el de veterinaria de la administración sanitaria de un decreto que viene desde hace veinticinco años, los farmacéuticos se regulan en cuanto a funciones por la Ley de Ordenación Farmacéutica que además son funciones muy genéricas y muy generales y la de médicos y enfermeros pues ya como he dicho se han ido abocando funciones, ¿Qué quiere decir esto? Que en el día a día sobre todo farmacéuticos y veterinarios de administración sanitaria tienen duplicadas las competencias y como ejemplo diré que un pueblo o cualquier pueblo de Aragón vamos a poner Cubel por ejemplo, pues para hacer una inspección de higiene alimentaria cuyas competencias puedan ser de farmacéutico o de veterinario probablemente se desplacen dos veces un funcionario u otro funcionario, para hacer unas funciones que podrían hacer cada uno de ellos.

¿Cómo vamos a corregir o cómo estamos corrigiendo todo esto? Pues ya hemos iniciado el proceso de corrección y hemos empezado primero por las modificaciones de las características de las RPTS de los profesionales, para alguien que esté lejos de la función pública la RPT es el puesto de trabajo que cada funcionario ocupa y que define el lugar de trabajo y las competencias que tiene, que son las características. Las hemos modificado en base a la filosofía de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, de qué manera, en lo que va a ser o lo que es el proyecto de ley de salud pública que yo espero que se presente a las Cortes dentro de muy poco en su articulado vienen definidas las funciones específicas que va a desarrollar cada colectivo con presencia en función pública, es decir médicos, tendrán unas funciones específicas que son arreglo a la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, farmacéuticos tendrán unas competencias específicas con arreglo a la ley y los dos colectivos que faltan también.

Pero las funciones generales que son la promoción, la educación, vigilancia, seguridad alimentaria, etcétera, etcétera, la podrán desarrollar todos los colectivos, esto es un déficit que nosotros teníamos y que además curiosamente en el Plan estratégico del 2006 que se presentó en estas Cortes el anterior director general ya lo consideraba, o sea como técnicos, aunque ahora mi puesto no es técnico yo vengo de un puesto técnico dentro de la salud pública, eso era una reivindicación que teníamos muchos, el saber en qué marco nos movíamos y qué funciones teníamos que hacer.

(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]

Sobre todo la obligada coordinación y colaboración entre atención primaria y salud pública, hay muchos programas de salud pública sobre todo de educación y promoción que se llevan a cabo con el consejo sanitario que son fundamentales los médicos de atención primaria y la enfermería, nosotros lo que hacemos también con esto es contar con ellos, tanto que nosotros contemos con ellos como ellos cuenten con nosotros, y sobre todo el tema que nos ocupa, la adaptación del mapa. Como ya hemos visto conviven hoy en día el mapa del SALUD y los tres mapas que tenemos en salud pública, el de la veterinaria de administración sanitaria, el de los farmacéuticos de la administración sanitaria y el de los médicos y enfermeros de administración sanitaria, realmente por normativa hay tres, el SALUD y dos de salud pública, pero a efectos del día a día yo creo que hay que considerar los cuatro, o sea el del SALUD, zona veterinarias, zonas farmacéuticas y el provincial de educación para la salud y de vigilancia.

¿Cómo lo vamos a resolver esto? El texto del proyecto de ley que se va a presentar de salud pública de Aragón contempla la posibilidad de modificar los ámbitos competenciales que tenemos, y esa posibilidad lo que hacemos es desarrollarlo a través de un decreto cuyo borrador está ultimado y que ha sido presentado tanto a los sindicatos como a los colegios profesionales que han hecho su alegaciones que además los hemos recogido. En este decreto que además quiero incidir ...

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

El señor Director General de Salud Pública (SANCHO CUARTERO): Sí acabo enseguida.

... cuyo texto aborda un imperativo que viene del año 2004, en el 2004 había un decreto de coordinación entre el departamento de Agricultura de aquel entonces y el de Salud de aquel entonces por el cual se tenía que abordar la reestructuración de los servicios veterinarios en base a lo que he estado diciendo. Entonces lo que hacemos nosotros es adaptarnos al SALUD lo que son áreas de salud nosotros o sectores le llamamos áreas de salud pública y las zonas básicas de salud le añadimos la palabra pública, entonces son zonas básicas de salud pública.

Nosotros vamos a los ocho sectores de la misma delimitación pero por condiciones de efectivos que no tenemos tantos como el SALUD evidentemente pasamos de las ciento veintidós zonas básicas de salud a veinticinco zonas básicas de salud pública, eliminamos por tanto las treinta y tres zonas veterinarias y las sesenta y cinco zonas farmacéuticas en base a formar veinticinco zonas básicas de salud pública.

(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 todo esto también tiene que pasar evidentemente por la gestión del personal, la dirección general de Salud Pública tiene unos cuatrocientos cuarenta funcionarios y es de las pocas direcciones que tiene implantación en todo el territorio aragonés, dentro de los funcionarios tenemos también un porcentaje de interinidad similar a lo que hay en los trabajadores públicos del Gobierno de Aragón que se acerca al 20% y es una coletilla y acabo muy pronto señor presidente, es una coletilla que yo siempre digo, que como estamos sometidos a una estructura funcional es muy rígida, tenemos gente o tenemos funcionarios donde no se necesita y tenemos y nos hacen falta funcionarios en otros lugares donde se necesitan, esto lo estamos resolviendo en base a una figura legal que es la atribución temporal de funciones por lo cual en un tiempo delimitado y muy marcado un funcionario va a trabajar otro puesto de trabajo, siempre lo estamos esto mirando muy mucho de cara a que no haya muchos desplazamientos ni sufran quebrantos, se les contabiliza también tiempo de trabajo y los complementos.

En definitiva y ahora sí que acabo, lo que tratamos de crear es una estructura razonable, una estructura lógica que haga eficiente el trabajo nuestro desde salud pública eficiente en cuanto a dinero y en cuanto eficiente también a resultados en salud, y sobre todo que el departamento que solo exista un mapa, que solo funcionemos con un mapa. Nada más señor presidente, acabo, muchas gracias por la paciencia y muchas gracias también a ustedes.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Sancho, a continuación tiene la palabra el Grupo Parlamentario Izquierda Unida de Aragón la señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias señor presidente.

En primer lugar darle la bienvenida al director general de Salud Pública, la verdad que escuchándole en la intervención me podría retrotraer casi a su primera comparecencia en esta comisión cuando fue a explicar lo que iban a ser las líneas generales de su departamento, porque la Ley de Salud Pública es la Ley de Salud Pública que lleva durmiendo como el tiempo de los justos, porque iba a estar antes del verano, llevaba anunciado desde el 2011, ahora nos dicen que estará en brevedad, nos gustaría saber exactamente cuáles son los problemas y las razones por las que ese proyecto de ley de salud pública que ya en una moción de este grupo parlamentario pues se nos dijo que iba a ser antes del verano, luego después del verano y no tenemos todavía ningún tipo de noción de la misma, al igual que nos hubiera gustado tener a disposición el borrador de decreto que se ha dado traslado también a diferentes agentes para ver exactamente qué es lo que ustedes están

(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]

proponiendo. Le voy a leer textualmente, por eso le digo que podríamos remitirnos hace dos años casi de su comparecencia porque una de las cosas textuales que usted dijo era que una de las etapas de esta andadura es hacer coincidir los sectores de salud con las zonas de salud pública que están por crear. Las zonas de salud pública se hacen mención en el Plan Estratégico de Salud Pública y todavía no están creadas. Lo que van a hacer estas zonas de salud públicas es englobarlas, las treinta y tres zonas veterinarias y las cincuenta y cinco zonas farmacéuticas y en las zonas de salud públicas vamos a integrar médicos de administración sanitaria y técnicos de administración sanitaria. Usted es lo que nos dijo en noviembre, el 17 de noviembre.

Y viene hoy a decirnos que van a hacer esto o que quieren intentar hacer esto. No hemos avanzado más. Le volvemos a hacer las mismas preguntas. El objetivo final, la planificación, los criterios, cronogramas y las dudas que tenemos si realmente va a ser más eficaz y más efectiva lo que es el mezclar el que usted dice pasar de ciento veintidós zonas básicas de salud a veinticinco zonas eliminando todo lo referente, eliminando las treinta y tres zonas veterinarias y las sesenta y cinco zonas farmacéuticas. Porque no sólo es, como usted bien ha señalado al final de su intervención que es de esas ciento veintidós vamos a pasar a las veinticinco zonas básicas de salud pública sino cómo se gestiona el personal de esos cuatrocientos cuarenta personas funcionarios y funcionarias en estos momentos.

Un problema que deberíamos entrar a debatir, que sería el nivel de interinidad y lo que significa, y el problema que significa tener ese nivel de interinidad que tiene usted la media de lo que tiene generalmente todo el departamento. Y lo que ya nos preocupa más es lo último que usted ha dicho de la necesidad que en un sitio tiene funcionarios y en otro sitio no tiene funcionarios. No sé si está hablando de la necesidad de una reordenación de recursos humanos, una reestructuración, pero cada vez que su departamento habla de reordenación de recursos humanos o de reestructuración nosotros nos echamos las manos a la cabeza porque lo que viene por detrás luego, implícitamente es un recorte de plantilla. Nunca es para mejorar y lo que se utiliza como eufemismo de la reordenación, como digo, generalmente lo que son es recortes.

Por lo tanto, preocupación, mucha preocupación porque si realmente no va a haber **¿y está ... estudiado?**, y me consta que usted sabe que hay diferentes asociaciones, entidades y agentes que no tienen tan claro la unificación de las zonas, porque pueden provocar problemas, quiero decir que no se incida más y nos explique. Porque lo que no ha dicho usted ya no lo había dicho en noviembre cuando usted compareció aquí para explicar las líneas generales sino realmente esa vinculación y esa mezcla, que realmente vaya a ser efectiva y eficiente y eficaz para lo que considera usted que tiene que ser esa coordinación. Al final, de lo que estamos hablando, entre, 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]

es algo que también **¿viejos problemas?** y con soluciones que deberíamos tener ya encima de la mesa, que es la coordinación entre atención primaria y con Sanidad Pública, con salud pública, por otro lado la integración de determinados profesionales en este caso, por ejemplo, el caso de los veterinarios que de forma histórica llevan reivindicando la necesidad de estar integrados dentro de lo que es Salud, la necesidad de hacer la carrera de poder desarrollar su carrera farmacéutica este grupo parlamentario además se ha posicionado ya a favor que entendíamos que debían estar y era incomprensible que se estuviera, ha pasado de redondón, pero me imagino que también viene previsto y que estará también contemplado o no, no lo sé, tanto en el proyecto de ley de salud pública como en este tema de cómo va a afectar la unificación del mapa sanitario.

¿Pero sí esas veinticinco zonas básicas de salud pública realmente son mucho más operativas y van a ser más eficientes y más eficaces para todo el trabajo que en este momento? Que está hablando usted de un cambio radical. Quiero decir, que estamos hablando de las ciento veintidós zonas básicas, las treinta y tres veterinarias, las sesenta y cinco zonas farmacéuticas y treinta y tres veterinarias en las que usted nos dice ahora que vamos a pasar a veinticinco y eliminando de las ciento veintidós y eliminando las sesenta y cinco y las treinta y tres. Es un cambio radical. Un cambio radical que ustedes, yo creo que tiene que incidir más y explicarnos más. No sólo que sea esa unificación porque creo que sí que se un paso importante y que cambia radicalmente como ha sido la unificación y la estructura del mapa y cómo estaba enfocado, el mapa en salud pública.

Y luego, por otro lado, creo que es importante, y que tenga que tranquilizar, con el tema de qué se va a hacer exactamente con la gestión del personal. Porque usted dice, la gestión del personal. ¿Qué significa eso? ¿Movilidad? ¿Significa que van a trasladar funcionarios de un sitio a otro? Quiero decir que es un tema no para pasarlo de refilón los últimos cinco segundos de su intervención, que me imagino que ha sido por el tiempo porque usted quería hacer un poco de desarrollo.

Estando de acuerdo con usted, en que es necesario la unificación normativa. Lo tenemos claro. Y que es necesario y fundamental algo que ya le solicitamos y lo solicitamos en una moción, que por cierto se aprobó, la necesidad de adecuar, tener una ley de sanidad pública en Aragón para adecuarla a la normativa estatal. Eso lo dijimos ya hace casi año y medio y, por lo tanto, no entendemos y sí nos gustaría saber cuáles son las razones, los problemas o no problemas para que una ley que en teoría debería haber estado ya en este Parlamento y en esta Cámara desde hace muchísimos meses, no está, y entendemos que debe ser, no por una economía procesal, ni porque ustedes estén creyendo que están legislando absolutamente sino cual es la razón por la que no esté

(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 además usted dijo que era importante y que era necesario la adecuación a la normativa estatal, este grupo parlamentario así lo ha defendido, ha presentado mociones que se han aprobado concretamente en este punto y la realidad es que no está y esa sí ¿que es el nudo Gordiano? y es la normativa fundamental a la que va a depender y la que luego podremos hacer esa unificación de toda la normativa que hay en salud pública.

Por lo tanto, explicación más concreta y más detallada de qué va a suponer exactamente la unificación del mapa modificando las zonas, qué significa esa necesidad de la gestión de los funcionarios del departamento, esos ¿doscientos cuarenta? funcionarios, a qué se refiere usted cuando dice que se da la paradoja, que puede ser que sea cierta que en determinadas zonas haya exceso, y permítame la expresión, de funcionarios y en otra haya una deficiencia, qué significa y cómo se traslada y cómo se transmite en lo concreto eso y cómo va a afectar al personal.

Y, por último, las razones y los motivos por qué la ley de salud pública a fecha de hoy todavía no la tenemos aquí.

Muchísimas gracias.

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

A continuación, por parte del Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista, señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, señor presidente.

Buenos días, señor director general.

Gracias por la información que nos ha aportado.

Pero la verdad es que siendo que ha sido usted mismo quien ha solicitado comparecer, también creíamos que iba a traer bastante más información de la que nos ha dado. De hecho ya nos sorprendió que no pudiéramos contar con ningún documento relativo al mapa sanitario de salud pública. En la documentación que nos habían preparado. Pero ni tan siquiera en la web porque intenté recabar algún tipo de información para poder preparar adecuadamente esta intervención pensando que tal vez estaban dando cuenta del debate que se estaba manteniendo desde hacía cierto tiempo antes de que se pueda plantear ni tan siquiera la aprobación de un decreto con el mapa sanitario. Y no hay nada, no hay nada.

De hecho, en la web que tiene si dirección general lo único que hemos encontrado, los únicos mapas son los relativos al atlas de morbilidad de Aragón. Pero eso buscando a través del bloc que tiene salud pública y, como digo, cuando aparece reflejado que la organización territorial

(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 basa, en este caso, en los servicios provinciales de salud y consumo en Huesca, Teruel, Zaragoza, se hace un recorrido y no hay nada, nada, que pueda hacer prever que ustedes llevan un cierto tiempo debatiendo con distintos sectores afectados y que tienen que poder opinar sobre el tema y no hay nada. Lo único que podemos decir, es que llevan ustedes dos años gobernando, señor director general en su caso, y con bastante falta de transparencia y poca eficacia. Porque yo también tengo recogida sus primeras intervenciones, como se anunciaba que habría un nuevo proyecto de ley general de salud pública de Aragón que iba a procurar un marco legal para estar trabajando y también entendíamos que ese marco legal, si ustedes entendían que había que cambiarlo, sería previo, incluso, al establecimiento de un mapa. Y sin embargo, aquí estamos esperando.

El 27 de abril del año pasado el consejero se comprometió, efectivamente, a remitir el proyecto de ley a las Cortes antes del verano del 2012 porque la portavoz de me ha precedido en el uso de la palabra hablaba de verano **¿antes después?**, como esto queda transcrito, que quede claro que es el verano del año 2012, que no es el verano del año 2013. El verano del año 2012 que nunca, nunca, nos trajo aquel proyecto de ley para la nueva ley de salud pública de Aragón por mucho que se aprobara la iniciativa que había presentado Izquierda Unida.

Pero ese mismo día, incluso, hubo un compromiso expreso, hablo de abril del año 2012, luego hace más de un año para aprobar mediante decreto una nueva distribución territorial de la salud pública para ajustar precisamente las zonas de salud pública, los sectores de salud y a las áreas básicas de salud buscando, decía el consejero, sinergias y la máxima coordinación. ¿Dónde está el problema?

Si realmente ha existido un problema para que un año después usted no nos haya podido traer un mapa, es que usted tiene que explicar dónde están los problemas. No puede venir aquí, describirnos la situación como si no hubiera transcurrido ningún tiempo.

Incumplimiento con el proyecto de ley de salud pública. Incumplimiento manifiesto respecto del mapa. Pero aborde, por favor, cuál es el estado de la cuestión real. Porque es preocupante que se esté reconociendo que hay desajustes territoriales, como usted ha dicho, efectivamente, muy, muy, al final de su intervención, ya prácticamente cuando el presidente le anunciaba que transcurría el tiempo del que disponía. Y lo que le interesa a mi grupo es cómo plantea la solución, la dirección general. ¿Dónde han estado los problema? ¿Por qué estos grupos parlamentarios, por qué los grupos parlamentarios no hemos tenido conocimiento de ningún decreto ni de ningún proyecto, digamos, de decreto? Porque algo también pensará usted que tendremos que aportar aquí. entiendo que usted no viene solamente a contarnos lo que nos ha contado sino que es consciente que los grupos tenemos que poder tener documentación 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]

podernos pronunciar sobre algo. Sino nos tenemos que pronunciar única y exclusivamente respecto de lo que usted ha dicho. Y usted ha dicho muy poco.

Nos preocupa saber cómo va a ser el funcionamiento del día a día en ese plan que se está previendo. Queremos, querríamos haber tenido ese documento antes de llegar a la comisión de hoy. Nos interesa saber en qué se basa esta estructura razonable, entre comillas, porque ha sido una palabra suya, que implica, es verdad, una adecuación, en principio, a los sectores sanitarios del Servicio Aragonés de Salud pero con una reducción de zonas básicas. Las zonas básicas ya las conoceremos, eso es lo que tengo que decirle porque no puedo hablar nada sobre ello más que, ¿Por qué han pasado ustedes de ciento veintidós a veinticinco? Usted solamente ha dicho que es que no tienen personal suficiente para poder mantener tantas zonas. Pero algo más tendría que haber explicado. ¿Por qué veinticinco y no treinta? ¿Por qué esas y no otras?

¿Cómo va a resolverse, como digo, la falta de profesionales en este sentido para dar adecuada respuesta en el ámbito de la salud pública? ¿Cómo van a encajar en este caso las funciones tanto de farmacéuticos como de veterinarios? Porque ahí había una tensión, usted no la nombra. Pero claro que había una tensión en ese sentido. Se ha referido usted única y exclusivamente a las posibles duplicidades que estaban teniendo lugar hasta entonces. ¿Pero qué queda ahora? ¿Cómo han resuelto los distintos colectivos las diferencias que estaban manteniendo? ¿Qué es lo que planteaba cada uno de estos sectores? Traíganos el debate. No nos cuente lo que nos ha contado que es como no decir nada. Nos ha contado el plástico, la funda, lo que en principio puede envolver algo que en estos momentos mi grupo parlamentario desconoce por la información que usted ha trasladado y que nos deja prácticamente como estábamos.

No sé cuanto habrá que esperar o no, pero creo que hoy era una ocasión para que usted hubiera dado cuenta de todo lo que hay en estos momentos.

Y la página web también sirve para informar a la ciudadanía sobre los debates internos que se producen. Porque de esta manera se puede conocer también qué hay que ajustar o qué hay que reajustar. Y silencio absoluto, como de una falta de transparencia total. Con las organizaciones sindicales, lo que ustedes quieran. Pero la transparencia es otra cosa y sobretodo viniendo aquí a las Cortes se demanda una actitud diferente.

Muchas 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]

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.

A presentar ante esta comisión un tema en el que ya avanzaron que se iba a trabajar y que yo creo que es un tema lo suficientemente complejo como para entender que no es fácil llegar a una solución final rápidamente. Seguramente hubo unas primeras previsiones en las que no se contaba o no se tenían en cuenta que estamos hablando de un sistema de una Ley de Salud Pública que afecta a muchos componentes y desde hace muchos años. Y que, por lo tanto, su actualización a una situación del siglo XXI no va a ser fácil.

Porque normalmente lo que suele pasar con estos, y me va a permitir la palabra, entramados tan complejos que cuyas soluciones se van tomando sobre la marcha, provocan al final una serie de dispersiones importantes que luego es muy difícil de sistematizar. Aquí se ha hablado desde una dispersión normativa cuando no en algunos casos incluso ausencia de normativa, se habla desde una dispersión normativa a una dispersión territorial pasando por una dispersión funcional. Es decir, que estamos hablando de unas reformas que van a afectar a muchos, desde muchas personas hasta a colectivos, instituciones, zonas. Entendemos que estamos hablando de un tema complejo. De un tema que porque sea complejo no deja de ser necesario, al revés, a nosotros lo que nos parece es que ya que se ha empezado con este proceso, evidentemente, se tiene que terminar y se tiene que terminar de la mejor forma posible.

Es pues el momento de reflexionar en un escenario complicado, porque realmente tampoco el escenario económico ni el escenario presupuestario en el que nos enfrentamos es el mejor, pero precisamente también eso puede ayudar a tomar una serie de decisiones que a lo mejor en otros momentos se miran de otra forma. Eso no quiere decir que no se tenga que ser capaces de cubrir las necesidades.

Que yo creo que al final todo el objetivo que se debe de plantear en estas modificaciones tanto del sistema de la Ley de Salud como del mapa sanitario deben de ir destinados a solucionar las necesidades. Y allí donde hagan falta porque, efectivamente, usted ha comentado un tema que también suele suceder. Que la sucesión de decisiones al final, y la modificación de las situaciones, hace que al final haya profesionales donde no haga falta y hagan falta profesionales donde no los hay. Y eso, evidentemente, exige también una solución. Porque insisto, el objetivo de todo esto debe de ser darle solución a los usuarios, y eso para nosotros está absolutamente claro.

(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 para eso es verdad que no es suficiente con lo que piense sólo el departamento, estamos hablando de que esto afecta a muchas personas, a colectivos, a instituciones, y es necesario hacerlo con el mayor de los consensos. Usted ha comentado que se ha estado en contacto con asociaciones, con sindicatos, etcétera, pero es verdad que es un tema que tiene la suficiente trascendencia posterior como para que podamos estar involucrados todos.

Desde nuestra parte nos gustará seguir conociendo en lo que podamos, porque hasta ahora tampoco hemos sido conocedores, quiero decir, nosotros estamos ahora conociendo cómo se está trabajando, pero nos gustaría saber esa evolución porque, insisto, nos parece que es un tema lo suficientemente importante y que puede dar una solución a muchas de esas carencias que se han enumerado tanto por su parte como parte de los anteriores intervinientes en un tema tan importante como la salud que, insisto, da la sensación de que se han ido dando las soluciones conforme se iban necesitando pero sin tener en cuenta que al final todo esto tiene que ser un todo y en estos momentos yo creo que ese es el reto que se está planteando y el que nosotros esperamos, evidentemente, que entre todos seamos capaces de tener el mayor éxito.

Nada más y muchas gracias, señor presidente.

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

A continuación, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario Socialista el señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señor presidente.

Por lo que nos ha explicado hoy, señor director general, más o menos va en línea con lo que vino avisándonos la última vez que compareció en estas Cortes en donde nosotros no lo veíamos claro cómo iba a casar los ocho sectores sanitarios y su estructura matricial con entradas y salidas y la función que tiene toda esa función matricial de cómo se componen nuestros sectores y cómo se iba a coordinar cada uno de ellos con las sesenta y cinco zonas farmacéuticas y treinta y tres zonas veterinarias que usted quiere fusionar bajo el mismo mapa de Aragón.

Entonces, si el problema se lo causan entrando en los recursos humanos, capítulo I, los cuatrocientos cuarenta funcionarios los que tiene usted que encardinar dentro de los mapas y dentro de los dieciocho mil funcionarios o trabajadores, mejor dicho, trabajadores públicos que están en el departamento de Sanidad, pienso que lo puntual no tiene que desbordar lo que funciona normalmente con la estructura que funciona y si hay que cambiar que se cambie para bien. Pero no

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

por dar una solución puntual a un tema puedes alterar o correr riesgos si alterar una estructura que más o menos resiste el primer envite que tuvo cuando tomaron posesión de su responsabilidad fusionando las gerencias de los ocho sectores. Sino, dese usted una vuelta por Sanidad en el sector de Alcañiz, que es un ejemplo de los que usted ha puesto, y pregúntele cómo defiende los intereses de la Salud y la asistencia sanitaria en Alcañiz el gerente que vive en Teruel y que representa al sector sanitario de Teruel.

Si ya de por si ya hay tensiones, no digamos lo que puede pasar cuando ya incorpore las sesenta y cinco zonas farmacéuticas y sesenta y tres zonas veterinarias a no ser que haya alguna cuestión oculta que usted no haya podido decir o no haya dicho. Pero de momento no lo vemos muy claro.

Y antes de hacer ningún salto en el vacío, terminado ese experimento habría que hacerlos con gaseosa, o por lo menos, dicho más seriamente, bien estudiados y bien baremados y medidos las repercusiones que pudieran tener cualquier cambio en la organización que en estos momentos tenemos en Aragón.

Porque si los de Sanidad o los de Sanidad, por llamarlos los del SALUD, pueden esta contentos, la dirección general de Planificación, de que le van a ir más farmacéuticos, no sé cuántos de estos cuatrocientos cuarenta serán farmacéuticos, es una alegría que habrá que ver cómo van esos farmacéuticos, si van adscritos funcionalmente, si van adscritos administrativamente, si van a entrar a formar parte de los propios equipos, si van a dedicarse a vigilar la potabilidad o la adecuada calidad de las aguas de las piscinas de los pueblos, aprovechando las fechas que nos encontramos o las visitas a los mataderos, etcétera, etcétera. Porque hay que ver a qué aspiramos mejorar para justificar estos cambios que ustedes quieren hacer. Y no entienda de mis palabras que nos instalamos en el inmovilismo, todo lo que se mejore y que haya que modificarlo para mejorar, encantados de la vida. Pero hacer saltos en el vacío por unificar planos, lo menos que se podía haber molestado usted, y se lo digo cariñosamente con todo el respeto del mundo, además le hubiera venido bien a usted, además de a nosotros, es habernos traído un triste Power Point y ponernos ahí los mapas para ver si lo entendíamos lo que usted aspira a hacer. Porque tenemos más o menos en la cabeza los ocho sectores, tenemos más o menos en la cabeza algunas de las zonas farmacéuticas pero no la encuadramos, no las encuadramos.

Si oímos, si nos recordamos, lo que asociaciones de salud pública o asociaciones muy potentes que trabajaban en el sector de la salud pública, venían aquí a reivindicar al Gobierno socialista reivindicaciones puramente salariales y también de organización, pero sobretudo salariales, me estoy refiriendo a la demanda de la carga profesional, etcétera, etcétera, 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]

determinados colectivos que solamente habían sido diseñados para profesionales del Salud, sin entrar o no entrar en si tiene o ya no tiene razón, pero de lo que reivindicaban ustedes en 2010 el colectivo al que usted pertenecía, ya sé que usted físicamente no, pero muchos de sus colaboradores sí, muchos de los que han sido nombrados por el actual equipo de Gobierno sí. Entonces, si analizamos aquellas reivindicaciones y lo que ha pasado en estos dos años y lo que usted nos trae hoy aquí, decimos que qué pensarán los profesionales de la salud pública de sus representantes porque si nos atenemos a lo que hemos leído y hemos dialogado con un sindicato **¿ideal, fuerte implantación?** en su dirección general como es CSIF, por ejemplo, no están nada de acuerdo con los movimientos que ustedes han hecho hasta la fecha.

¿Esta vez nos ha hablado de relaciones de RPT, de Relaciones de Presos de Trabajo. Las de la carrera un poco ... de la carrera profesional?, de la adscripción funcional en tareas de administrativos. Pero no nos dice cómo van encaminar, nos tenemos que remitir al único texto escrito que hay que es el borrador o el anteproyecto, el único que tengo yo, el anteproyecto de la Ley de Salud Pública de Aragón y en el artículo 18, punto 2, “al menos uno de los equipos de atención”, “en los equipos de atención primaria designará entre sus miembros, ya sean de medicina, de farmacia o de enfermería, al menos uno que asumirá la referencia técnica de coordinación”. Oiga, mire usted.

En estos temas, ante cuestiones que ojalá no le pasen, se lo digo de verdad, ojalá no le pasen, pero qué se yo, ante una fiebre aftosa que se le pueda declarar, ante un maltrato de los **¿...?** del matadero de Fibrin de Binéfar, que puede pasar, ojalá no le pase, ante una meningitis que pueda pasar en cualquier sitio, ante una peste porcina en el matadero de Ejea, por poner un ejemplo, en Mercazaragoza. **¿Quién atenderá?** Porque después del follón que hay en el área sector 1, **¿Rueyo?** Villanova, Grande Cobián, Hospital Provincial, si además nos metemos en problemas añadidos que le van a traer a usted a ese sector, que ya de por si es un caos dirigido desde el Miguel de Servet, ya es un caos, pero si además, desde el punto de vista de los pacientes, por lo menos desde el punto de vista de los pacientes, le añadimos otros problemas añadidos que no están, por lo que usted no ha dicho, no están cuantificados la repercusiones que puedan surgir de estas modificaciones, nos pone los pelos de punta. Y me he referido al sector 1, porque es el último que hemos trabajado aquí en comisión y en pleno pero me podría referir a lo que pueden afectar las zonas veterinarias del reciente cambio que se avecina para el 1 de enero del 2014 con los centros del Casar, qué pasará en Fraga con las zonas, porque Fraga es una población potente en temas alimentarios, qué pasará en la Jacetania, en la zona Cinco Villas, en la zona de Tarazona.

(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]

Cuando ustedes incorporen los mapas, ¿Quién va a mandar? Porque he leído el punto 2 del borrador, pero si me voy al punto 3 dice, “el departamento responsable en materia de salud establecerá los mecanismos de coordinación”. Pero esto, de acuerdo que no tiene que estar en la ley, pero usted nos tenía haber decir, “esto se va a hacer así, esto lo va a liderar así”. En fin. Pues a ver por dónde nos pueden venir las cosas porque usted lleva entre manos cuestiones que son muy importantes para la salud de los ciudadanos. Y si le pasa, ojalá no le pase, repito, un caso de vaca loca o una fiebre aftosa, o una peste, o una gripe aviar, por ejemplo, de que cualquier día te viene un susto, con la movilidad que hay en estos momentos alimentaria que sabes de donde viene y donde, que no nos pase nada. Porque antes de hacer estos temas y creo que deberíamos pensarlo un poquito más.

Dice que la adaptación de los mapas va a conseguir compensación de plantillas para equilibrar cargas de trabajo y recursos humanos. Eso es loable. Pero el ejemplo que nos pone es de Cubel. Pero si usted tiene poco personal cómo puede decir ese ejemplo, que puede ser desafortunado, que se produce la visita al mismo tiempo de un veterinario y de un farmacéutico. Oiga, pues mire usted, si encima de pocos no los coordinamos, pues cuando los metamos en un centro donde según se ve en el anteproyecto de la ley no se sabían quién va a asumir la referencia técnica de la coordinación, no se sabía quien va a mantener la evaluación de los objetivos de salud pública que se van a hacer, porque todavía no están definidas. Y me podrá decir usted, “es que en un texto legal no se puede profundizar, eso es cuestión del rango de normativas de desarrollo”. De acuerdo. Pero tiene que estar previsto, o ustedes no gobiernan de hoy para mañana. Esto es un tema muy, muy, ...

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

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Termino ya.

Dice, busca los equilibrios. Pero si busca los equilibrios es que no se encuentra una situación muy equilibrada, de acuerdo, o que lo quiere mejorar, porque puede ser más equilibrable. Pero dice, con los nombramientos que usted ha hecho en la dirección general con los bailes de comisiones de servicio que se han hecho, sobretodo, en salud pública, con los encomiendas de gestión que usted dice que tiene que hacer para llegar a todos los sitios que tiene que llegar, con los incrementos de comisiones de servicio que tantos criticaban cuando estaba el Partido Popular en la oposición. Su asociación, sí, sí, hay nuevas comisiones de servicio. Me coge usted sin los papeles,

(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]

sino se las leería con nombres y apellidos. Lo mismo que le dije al consejero, con nombre y apellidos. Y si usted quiere, le emplazo, porque usted tiene la documentación, la tiene el Justicia, de fulano de tal comisión de servicio en tal sitio, fulano de tal que estaba en comisión de servicio en tal sitio va a tal sitio, que la tiene usted, la tiene el secretario general técnico, la tiene el consejero, la tiene el Justicia de Aragón, no me lo niegue señor director general.

Y no le digo que estén mal hechas o bien hechas las comisiones de servicio, lo que le digo es que, por favor, no presuman de que anteriormente se hacían excesivas comisiones de servicios cuando ustedes las han incrementado y en este caso además sin ningún criterio técnico porque le puedo decir que esos papeles existen, existen denuncias ante los juzgados, ¿... **los sindicatos?**. Por favor, que no le estoy hablando...

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

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Por lo tanto, yo creo que lo que deberíamos hacer, y en eso le ofrezco nuestra colaboración, vamos a colaborar, presente usted cuanto antes el proyecto de ley y lo vamos a analizar, lo vamos a ver si lo mejoramos, los que somos representantes de los usuarios y pacientes.

Segundo, vamos a ver qué piensa función pública de todo este "baranbán" que va a llevar consigo unos componentes económicos, a ver qué piensa. No sea que nos conteste como aquel caso de Alcañiz, que todavía no sabe que existe lo de la colaboración público-privada en Alcañiz. En Hacienda eso nos contestaron.

Entonces, vamos a ver si en lo suyo, los de Hacienda, los de función pública, el señor Saz, la consejería que el dirige, a ver qué sabe de esto o qué voluntad tiene de esto.

Y cuando, y en todo lo que se ha mejorado la coordinación, mejorar el liderazgo, cuente con nuestro apoyo, señor director general. Pero no haga saltos en el vacío porque saltos en el vacío con temas tan serios, dénos papeles, dénos información, y en ese caso nosotros podremos opinar. Pero no nos venda hechos consumados porque entonces tendremos que decirle que usted es un imprudente y esto no queríamos hacerlo.

Muchas gracias.

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

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

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

La señora diputada ORÓS LORENTE: Gracias, señor presidente.

Buenos días señor Sancho y persona que le acompaña.

Quiero agradecerle la explicación sucinta que ha hecho en el tiempo que disponía sobre el mapa de salud de sanidad pública de Aragón e y su unificación.

La verdad es que me voy a quedar con el final de su intervención. Debemos crear una estructura ágil, eficaz y eficiente que cumpla las expectativas de una salud pública del siglo XXI.

Y me extraña que conociéndole vaya a dar algún salto en el vacío, o se vaya a tirar a la piscina sin agua, o vaya a hacer algún experimento con gaseosa. Conociéndolo que el trabajo que hay detrás de esta comparecencia y de las posteriores acciones que se desarrollaran en estas Cortes, es concienzudo, trabajado y bastante consensuado conociendo sus características de persona dialogante y abierta.

Escuchando atentamente su intervención, de lo que me ha quedado relativamente claro es que en estos veinte años de desarrollo de salud pública ha habido con carácter general y también en nuestra administración autónoma algo disperso, algo deslavazado con una coordinación que ha ido un poco a salto de mata, lo comentaba también algún otro portavoz, que se han ido poniendo parches o soluciones según iban viniendo los problemas, y sin embargo en estos momentos creo que salud pública pero en todos y en estos especialmente debe ser protagonista, tienen ustedes unas competencias muy importantes, la salud pública se encarga de la promoción de la salud, de la prevención, de la educación, de la vigilancia epidemiológica, de la sanidad ambiental o de la higiene alimentaria, son realmente importantes porque si se incide en ello podemos llegar a casos en que la asistencia sea un segundo elemento, no el primero, creo que cuidar la salud de los individuos, educarles en su propio cuerpo, en su propia salud son indicadores de hoy, pero sobre todo son mejoras de futuro y sobre todo son mejor salud para el futuro.

Para llevar a cabo todo esto es necesario que el escenario el escenario en el que se mueven médicos, enfermeros, veterinarios o farmacéuticos esté unificado y que los recursos se optimicen de la manera más eficaz posible, la nueva Ley de Salud Pública de la que usted hoy nos ha avanzado algunos de sus elementos y contenidos será una buena herramienta para trazar ese marco y para cumplir esos objetivos además del Decreto de Desarrollo. No se preocupe señor Sancho algunas señorías siempre ven fantasmas, siempre ven problemas y siempre ven fantasmas incluso a priori, y la verdad es que no sé hasta qué punto es positivo colgar un anteproyecto de ley o un borrador 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]

decreto en una página web, creo que son documentos internos que se deben de trabajar en el departamento y con los diferentes colectivos y lo que tiene que colgarse tal vez sean ya documentos un poco ya más asentados, lo decía por los comentarios de la señora Ibeas que comentaba que no había encontrado nada al respecto, fíjese usted que he encontrado el anteproyecto de ley, quiero decir que lo podían haber mirado.

De todas maneras llegará en el próximo periodo de sesiones a esta Cámara el anteproyecto de ley y todos podremos aportar señor Alonso, todos podremos aportar y mejorar ese anteproyecto de ley, aun queda mucho trámite en esta casa para poder mejorar ese anteproyecto de ley que entrará espero con casi toda seguridad en otoño. Me ha preocupado la afirmación que usted ha hecho de que tenemos el personal destinado donde no hace falta y tenemos escasez de funcionarios donde es necesario, hasta ahora la solución se ha ido apañando generalmente con atribución temporal de funciones, no tanto como comisión de servicio sino con atribución temporal de funciones y creemos que esa no es la solución del problema, sí que me gustaría preguntarle si tienen algún planteamiento para solucionar ese problema de la interinidad, ese problema de comisión de servicios, ese problema que comentaba el señor Alonso y si tiene algún planteamiento para darle más estabilidad a las plantillas.

En definitiva decirle que creo que la unificación del mapa sanitario aragonés incorporando la salud pública a la estructura similar al del SALUD con los condicionantes que usted tiene sobre todo del personal, la reestructuración del personal y su consolidación creo que ayudarán y mucho a conseguir el reto que mencionaba usted al final de su intervención y que yo comentaba al principio, el de crear una estructura ágil, eficaz y eficiente que cumpla las expectativas de una salud pública acorde con nuestro tiempo. Para toda esta labor y para ese reto que tiene usted por delante y aunque hasta ahora su trabajo haya sido de perfil bajo, de despacho o de reunión y posiblemente no haya tenido el nivel mediático que tienen otros elementos, yo creo que es un trabajo mucho más importante, a lo mejor que el de los medios de comunicación, o el de las comparecencias aquí de manera reiterada y para todo ese trabajo y el que queda de futuro cuenta con nuestro apoyo y colaboración. Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Orós. A continuación para concluir la comparecencia tiene la palabra el señor Sancho por tiempo de diez 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]

El señor Director General de Salud Pública (SANCHO CUARTERO): Muchas gracias, voy a tratar de hacer bloques y contestar a todas las preguntas que se me han hecho. Voy a empezar por la Ley de Salud Pública o el proyecto de ley de Salud Pública, está colgado en la web de departamento el texto, de lo que es el proyecto. En cuanto a la tardanza, yo creo que no se nos tienen que caer los anillos por reconocer ciertas cosas, yo cuando comparecía aquí en noviembre pensaba que los plazos administrativos de los trámites de una ley eran más ágiles, así lo digo, después la realidad me ha puesto en mi sitio.

Quiero decir que hoy por hoy se han cumplido todos los plazos de la ley, se mandaron a través de nuestra secretaría general a todas las organizaciones que componían el Consejo de Salud de Aragón, se mandó a todas las secretarías generales de todos los departamentos, se siguieron los plazos, se contemplaron las alegaciones, se pasaron las memorias económicas que nos reclamaba Hacienda, con dificultades, lo reconozco, pero esas dificultades no solo las tuve yo, aquí tengo el texto de ley del anteproyecto de ley de Salud Pública de su Gobierno señor Alonso del 2006, que a fecha del 2011 no se había aprobado, ni siquiera se llegó a presentar a esta Cámara, ni siquiera llegó a pasar la memoria económica, eso son excusas que me pueden servir o que no me puede servir, pero sigo, entonces hoy en día dónde está este texto, pues está revisándose por los servicios jurídicos y una vez que se revise además me consta que se ha hecho una primera revisión, que parece ser que los servicios jurídicos de Presidencia no ponen ninguna pega y yo calculo que en otoño estará esa ley aquí y lo digo también con todas las reservas que pueda tener porque en eso ya estoy aprendiendo, pero aprendo lo que nos ha costado porque realmente ha sido un trabajo muy intenso y además la ley se ha mandado y se ha consensuado con colegios, sindicatos, particulares también que han presentado sus alegaciones y se han contemplado absolutamente todo, lo mismo que el decreto.

Desde aquí y es verdad no le hemos dado difusión, ha sido un trabajo de despacho, muy intenso, se ha considerado RPT plaza a plaza, se han considerado todas las posibilidades para no tirarme a ninguna piscina sin agua, ahora vamos a tirarnos a la piscina con agua y además no va haber ningún tipo de quebranto en el servicio ni de pérdida de calidad, al contrario. En definitiva es como está, yo volver a recalcar mi disposición siempre y cuando lo crean necesario para hablar de estos temas, estos temas es un monográfico, es imposible explicarlo en diez minutos y así lo digo, pido perdón la próxima vez ya me traeré un Power Point para que lo vean reflejado porque todos los conceptos que estaba hablando sí que entiendo que son complicados, nosotros los estamos manejando día a día y tenemos una estructura mental.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Un aspecto fundamental en cuanto son los mapas *[Diálogo entre el señor presidente, la señora Ibeas y el señor Sancho]* bueno, si usted lo ve así, en cuanto a que ha estado criticando el representante del SOE de soluciones puntuales, que hay cuestiones ocultas, yo le insto a que se lea el Plan estratégico de Salud Pública hecho por el anterior director general de Salud Pública que viene del 2006, si lo hemos tomado como base, si no estamos diciendo absolutamente nada que no estaba en disposición de ustedes, porque a nivel técnico irreprochable y además lo hemos seguido y es que además tiene que ser así, tiene que haber una redistribución y una definición de funciones de cada colectivo para que la salud pública lleve un camino, a ver no tiene nada que ver un Plan estratégico con una ley ¿eh? y el Plan estratégico que usted hizo lo ha estado criticando, la verdad es que me sorprende mucho.

En cuanto a la gestión del personal, usted también ha hablado de comisiones de servicio, nosotros desde mi dirección hemos eliminado todas aquellas comisiones que hemos podido y solo nos ha frenado la publicación de la Ley de Acompañamiento, esta última que nos impedía cubrir con interinos las plazas que se nos quedaba vacantes. La política del anterior gobierno en salud pública y la del director general era dar comisiones de forma indiscriminada, se dieron, nosotros las hemos quitado, consta, y además incluso hubo una plataforma de afectados ... ni una ni media ...

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

El señor Director General de Salud Pública (SANCHO CUARTERO): En salud pública no hemos dado ninguna comisión de servicios, bueno pues bien pues dígamelo que no me he enterado yo, vale de acuerdo pues muchas gracias por la información. En cuanto a la preocupación también que aquí se ha establecido de que cuando se habla de un Plan de Empleo automáticamente se piensa que es pérdida de personal o que va haber personal a la calle, nosotros consideramos que en salud pública no sobra absolutamente nadie, de los cuatrocientos cuarenta o cuatrocientos cuarenta y cuatro funcionarios que tenemos.

En el Plan de Empleo que tenemos diseñado y que no tengo ningún problema en presentar, que está en el borrador del decreto y está objeto de pactar con función pública, eso también lo digo, que salud pública tiene una voluntad y función pública tiene otra y eso hay que negociarlo, yo en este aspecto he estado hablando con el director general de Función Pública y parece ser que no hay ningún problema en ningún escollo en cuanto a la permanencia de todas las plazas de salud pública, puede haber escollo en la manera de hacerlo, nosotros proponemos y lo digo aquí lo que

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

proponemos, se tiene que hacer una reestructuración de los ámbitos inferiores al central, pero por mandato, por mandato que viene del 2004, que también el ejecutivo anterior del SOE no supo abordarla, en ese estamos, es algo que es siguiente a lo que es la ley, va la ley después irá el decreto, está todo ultimado.

La reestructuración de los ámbitos inferiores al central se tiene que hacer a nivel de servicios provinciales y a nivel de ámbito inferior al provincial de cara a ubicar a la gente en las zonas básicas de salud pública, que no va a ser tanto trauma, realmente los farmacéuticos tienen sesenta y cinco zonas farmacéuticas pero funcionan de una manera un tanto como en el fútbol creo que se llama líberos o algo así, funcionan por programas y los veterinarios están funcionando por ya una estructura más piramidal, hay un jefe y hay unas órdenes que se dan para que cumplan los objetivos que se tienen que cumplir.

La segunda es la consolidación, el segundo paso del Plan de empleo que nosotros proponemos es la consolidación de empleo, sin pérdida de plazas, en base a un concurso-oposición libre, para que la gente que lleva muchos años trabajando tenga la posibilidad de tener un estatus de funcionario público con plaza ganada y tenga estabilizado su trabajo y esto también va a redundar en la calidad de los servicios.

El siguiente paso es un concurso de traslados, un concurso de traslados con la totalidad de plazas vacantes, vacantes y cubiertas por interinos. Ese es el proceso del Plan de empleo pero quiero recalcar sin ninguna pérdida de plazas, sin que gente se vaya a la calle excepto aquellos que en el concurso-oposición no lo aprueben, o no entren de interinos, pero eso ya no entra dentro de nuestras manos.

En definitiva, volver a recalcar mi disposición a comparecer siempre cuando ustedes lo requieran y también decir que en los diez minutos que he tenido de exposición y en los diez minutos que tengo de réplica confieso que es muy poco tiempo para abordar este tema, porque es complicado, nosotros hemos tenido muchas tardes, muchos días de trabajo de mirar plaza por plaza dónde se tienen que ubicar y se hace una reestructuración a la carta, casi a parte de teniendo en cuenta las cargas de trabajo y la dispersión geográfica hemos tenido en cuenta también que la gente que tiene hecha su vida en las distintas zonas del territorio, porque alguien que vive en Boltaña o que vive en Cantavieja hay que darles todas las posibilidad de que se desarrolle su vida profesional y su vida personal ahí y eso también lo hemos contabilizado, al fin y al cabo yo vengo de ahí ¿eh? y volveré ahí, yo soy trabajador público y veterinario, vengo del mundo rural y además lo vivo, yo lo siento y hoy me tocan mis funciones de director general y tengo empeño en que los profesionales de salud pública se desarrollen y que tengan una estabilidad y además tengan también un futuro, un

(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]

futuro profesional, la carrera profesional que también se hace mención en el preámbulo o en la exposición de motivos, perdón nosotros no somos catalanes ni vascos, en la exposición de motivos de la ley.

Simplemente recalcar y decir que estoy a su disposición y muchas gracias por la atención.

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

La señora diputada IBEAS VUELTA: Le pediría al señor director general ... si ...

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

La señora diputada IBEAS VUELTA: En función de una ofensa.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): De qué artículo, perdone señora Ibeas, que no tiene la palabra ahora mismo señora Ibeas, me pide la palabra en función ...

La señora diputada IBEAS VUELTA: He dicho de lo que yo considero que es un insulto.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): No entiendo que se haya producido ningún insulto, si quiere en el turno de ruegos y preguntas, si quiere puede hacer constarlo.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Si a usted le dicen que no tiene una estructura mental adecuada para entenderlo, yo sí que lo considero, simplemente le pido por favor que matice lo que ha dicho que supongo que no quería decirlo.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Suspendemos brevemente la comisión para despedir al señor director general.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

El señor Director General de Salud Pública (SANCHO CUARTERO): No era más lejos de mi intención insultar a nadie ¿eh?.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Lo agradezco. *[se suspende la sesión a las doce horas y cincuenta y nueve minutos]*

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): *[se reanuda la sesión a las trece horas y cuatro minutos]* Reanudamos la comisión con el siguiente punto del orden del día, debate y votación de la moción número 59/13 dimanante de la interpelación número 72/13 relativa a la infancia y en concreto a la erradicación de la pobreza infantil, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, para la presentación y defensa tiene la palabra la señora Brota por tiempo de cinco minutos.

La señora diputada BROTO COSCULLUELA: Gracias presidente.

Presentamos esta moción dimanante de la interpelación que en su día se hizo al consejero sobre el tema de la pobreza infantil y lo que pretendemos con esta moción es pedirle al Gobierno que desarrolle las prestaciones económicas que el artículo 37 de la Ley de Servicios Sociales garantiza, simplemente lo que le pedimos al Gobierno es que desarrolle las prestaciones económicas fundamentalmente para de una vez dar prestaciones de urgencia, se facilite la integración social y la renta básica.

Lo hacemos porque como se dijo en ese debate la situación de la pobreza infantil pues es una situación dramática, grave y extrema, el 13,7% de los hogares viven en una situación de pobreza extrema, pero es que además lo que se dice día a día que va empeorando mes a mes y casi jornada a jornada. Ha pasado muy poco desde que se hizo esta interpelación pero en ese periodo ya ha habido diferentes informes de los trabajadores sociales alertando sobre la dificultad que están viviendo en este momento muchas familias.

Lo que le pedimos al Gobierno es que apueste éste por los más desfavorecidos y por los que tienen más dificultades, porque una vez más podemos decir que la crisis lo que está produciendo es nuevos perfiles de personas empobrecidas, lo que vemos y así se demostró en la interpelación del otro día es que el Gobierno mira para otro lado y que también se pretende recortar aquí, se pretende recortar entre los que no tiene nada, el que no tiene ninguna esperanza, a los que tienen que ocultar a sus hijos la dura realidad, en esta semana se ha presentado las modificaciones del Gobierno en relación con el IAI, y lo que vemos es que una vez más en vez de decirles a los ciudadanos 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]

tienen derecho a esta prestación, que la van a recibir de inmediato pues lo que se hace es otra vez eliminar de las prestaciones a personas que tienen derecho, en este caso los menores de veinticinco años que hasta este momento lo recibían doscientas cincuenta y cinco personas, se limita a tres años el posible cobro de esta prestación, cuando sabemos todos que hay muchísimas personas que llevan más de dos años sin tener trabajo.

Por lo tanto lo que vemos es que si no se da solución, si no se apuesta por las personas y por las familias más desfavorecidas ésta pobreza se va a convertir en crónica y lo que nos va a llevar es a la exclusión de muchas familias y lo que es triste además de muchos niños. Nosotros lo que le decimos porque en ese debate también le decíamos al consejero, que tiene una Ley de Servicios Sociales y un catálogo de prestaciones que lo que tiene que hacer es desarrollar y apostar por él desde el punto de vista de gestión y desde el punto de vista presupuestario. Yo recuerdo que el consejero decía que no era suficiente con una ley y yo estoy de acuerdo, lo que tiene que hacer con esa ley es ponerla en práctica y desarrollarla.

Por lo tanto esto es lo que le pedimos con esta moción, lo que le pedimos es que apueste por una competencia que tiene clara en el Estatuto de autonomía que son los servicios sociales y que por lo tanto como tenemos claro, yo creo que tenemos que convencer que el hambre no puede esperar, que mientras están pensando qué hacer a los niños pues de alguna manera la infancia va pasando, lo que les pedimos es que apuesten por los más desfavorecidos, que apuesten por las familias y en este sentido simplemente que un instrumento que tienen que es la Ley de Servicios Sociales que la desarrollen y por lo tanto en esta moción lo que queremos decirles es eso, que presenten en función de ese artículo 37 de la ley esa ley que lo que haga es garantizar las prestaciones de servicios y las prestaciones económicas.

En este sentido nosotros planteamos que se desarrolle por supuesto todas las prestaciones económicas y todas las de servicios pero en esta moción fundamentalmente lo que queríamos es incidir fundamentalmente en aquellas que afecten a los menores, que son todas las ayudas de urgencia, las que faciliten la integración social y la renta básica. Esta es la moción que presentamos y lo que le pedimos al Gobierno con esta moción que nos gustaría que apoyaran y les pedimos que apoyen a todos los grupos, es ni más ni menos que un mensaje a la sociedad de decir que apostamos que este Gobierno le decimos y le pedimos que apueste por las personas más desfavorecidas que tienen muchas dificultades, muchas en este momento.

(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 Broto. A continuación por parte del Grupo Parlamentario Izquierda Unida de Aragón la señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias señor presidente.

El Grupo Parlamentario de Izquierda Unida va a apoyar la moción que ha presentado el Grupo Socialista, lo va hacer porque lo que está al fin y al cabo y solicitando a través de la moción tal y como ha indicado la señora Broto es regular mediante ley que se desarrolle lo que dice el artículo 37 de la Ley de Servicios Sociales que hasta la fecha en esta comunidad autónoma entendemos que sigue vigente, tenemos serias dudas por las gestiones que se están haciendo desde el departamento que las leyes sigan vigentes, porque resulta casi irónico que el departamento que es el encargado de las políticas sociales sea uno de los departamentos que más políticas antisociales hace y nos podríamos remitir a la última modificación con el tema del Ingreso Aragonés de Inserción el endurecimiento de los requisitos, es decir se va en la línea contraria a lo que refleja el espíritu de la Ley de Servicios Sociales y se va en la línea contraria de lo que debería ser en estos momentos una de las prioridades del departamento, que es dar cobertura a todas aquellas personas que se encuentran en situaciones especialmente vulnerables y desprotegidas.

Lo hemos dicho muchísimas veces, pero ya con esta modificación de los requisitos para poder acceder al Ingreso Aragonés de Inserción lo tenemos claro, lo que se hace es adecuar las necesidades a los recursos y no los recursos a las necesidades. El problema es que tenemos unos datos el último informe de Cáritas es un informe demoledor para Aragón, demoledor, el incremento del nivel de la pobreza, cinco puntos por encima de la media estatal, la desigualdad también ha crecido más que la media, más del 21% de los aragoneses viven en situación de pobreza, la pobreza severa se ha incrementado un 65% en los últimos dos años, del 4,9 al 8,2% de la población, y todos estos datos tienen por detrás personas con nombres y apellidos, con dramas personales y va en paralelo a lo que desde luego el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida llevamos denunciando desde hace tiempo, que es el debilitamiento del sistema de protección social.

Esa es la realidad en la que nos movemos ahora, estaría bien que si se dejara claro por parte del Gobierno si se apuesta por seguir desarrollando una herramienta tan importante como es la Ley de Servicios Sociales o no, creemos que es que no, y creemos que es que no porque insistimos los pasos que se están haciendo desde el departamento van en la dirección contraria. Las políticas de recortes en estos momentos los recortes lo que están provocando es más desigualdad, los recortes lo que provocan es más pobreza y los recortes lo que están haciendo es cronificar la exclusión y ese 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 momento en el que nos encontramos en esta comunidad autónoma en estos momentos con mayor cantidad de personas que viven en Aragón están en riesgo de exclusión.

Por lo tanto yo creo que el Gobierno algo debería de hacer para poder empezar a paliar situaciones dramáticas que lejos de ir solucionando problemas se les va agravando día a día, por lo tanto señora Broto entendemos que lo que se está pidiendo es ni más ni menos que se desarrolle ese artículo 37 de la Ley de Servicios Sociales, ese que recoge las diferentes prestaciones económicas, ustedes hacen en este caso concretamente lo sitúan además con las ayudas para situaciones de urgencia para facilitar la integración social y en el caso de la renta básica.

Insistimos, creemos que la política es una política antisocial, que desde el departamento lo que se está haciendo es un debilitamiento del sistema de la protección de los servicios sociales, justo en el momento que deberían ser no solo necesarios sino fundamentales y prioritarios para ir paliando las desigualdades. Una sociedad de desigualdades, en una sociedad que provoca desigualdad, que provoca pobreza es un fracaso absoluto como sociedad, pero es que es un fracaso absoluto como Gobierno y el señor Oliván lo que hace es mirar hacia la otra dirección y decidir que adecua las necesidades a los recursos y como los recursos que tiene son pocos y los recursos ya sabe desde hace tiempo que no son suficientes lo que hace es endurecer requisitos para poder acceder a prestaciones, es decir, empieza a poner a combatir entre los pobres de los más pobres, a ver quién es más pobre de los más pobres para poder acceder a una prestación, de ahí a la caridad y a la beneficencia nos encontramos en un paso, y como estamos defendiendo hasta ahora derechos, prestaciones reconocidas por la ley seguiremos defendiendo que se desarrollen normativamente y que se garanticen esos derechos que vienen reconocidos por ley, esas prestaciones que a día de hoy deberían de estar vigentes porque sigue vigente la Ley de Servicios Sociales en Aragón, que se pongan las herramientas para que sean una realidad y sino como solemos decir y lo hemos dicho ya diferentes veces, que se diga claramente que se piensa derogar una Ley de Servicios Sociales y que se nos plantee cómo entienden los servicios sociales el departamento, cómo entiende las políticas sociales el departamento y cómo quiere caminar. En estos momentos creemos que se camina hacia la desigualdad, hacia la pobreza y se está caminando hacia la caridad y la beneficencia en vez de al reconocimiento de derechos y prestaciones. Y, por lo tanto, tenemos un serio problema.

Votaremos que sí a su iniciativa.

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

A continuación, por parte del Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista, 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]

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, señor presidente.

Señorías.

Señora Broto, mi grupo va a votar a favor de la iniciativa que ha defendido.

Hemos presentado también desde mi propio grupo parlamentario diversas iniciativas en relación con la necesidad de un plan integral para dar respuesta a las necesidades ciudadanas que hay ante la gravísima situación de una parte importante, cada vez más importante por tamaño de la ciudadanía aragonesa en situación de pobreza o en riesgo de pobreza y de exclusión social.

Y no acabamos de convencer, desde luego, al Gobierno de la necesidad de que ponga en marcha, además ese plan integral. Esto viene vinculado también a la propuesta que ustedes realizan, es otro tema, pero que tiene que ver con el cumplimiento de la Ley de Servicios Sociales. En el fondo si se cumpliera lo establecido en la Ley de Servicios Sociales en todo caso habría que acometer situaciones de urgencia y en este caso lo que se está poniendo de manifiesto es un problema real estructural que en estos momentos la administración pública y la administración autonómica, en concreto, no es capaz de abordar en condiciones.

¿Qué tiene que existir una renta básica como prestación económica? Está reconocido expresamente en la Ley de Servicios Sociales. ¿Que tenía que estar funcionando desde hace tiempo? Pues está ahí. ¿Verdad que el debate ya lo hemos tenido en más de una ocasión? Y hemos pasado también a debatir incluso en esta propia legislatura una propuesta para que existiera una ley, la ley correspondiente. Y no ha salido adelante sencillamente porque el Partido Aragonés y el Partido Popular o el Partido Popular y el Partido Aragonés no están de acuerdo sencillamente porque entienden que lo que están haciendo es suficiente. Para mi grupo parlamentario, para Chunta Aragonesista, lo que en estos momentos está haciendo el Gobierno de Aragón es insuficiente. No está, además, cumpliendo la ley, está de alguna forma incumpliendo, alguna no, taxativamente lo digo, está incumpliendo la legislación vigente y en el momento actual con la situación de crisis y de desatención que tiene muchísimas familias nos parece, sencillamente, imperdonable. Porque esto sí que es una prioridad.

La última decisión que conocemos del Gobierno de Aragón sobre la puesta en marcha de nuevos criterios para concesión del Ingreso Aragonés de Inserción, nos preocupa mucho. Lo hemos hecho público desde el primer momento. No se traduce en un cambio real del actual Ingreso Aragonés de Inserción, puesto que todavía está vigente la ley, en una renta básica, se están mezclando los conceptos y al final se están mezclando también las necesidades.

(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]

Cuando hablábamos de una renta básica estamos hablando de una cantidad económica que entendemos que tiene que ser suficiente para que las personas puedan llevar una vida digna. Vida digna quiere decir que puedan tener un techo digno, que puedan tener para comer, que puedan tener mínimamente para poder vivir. Pero para poder vivir no como indigentes sino con una dignidad, la dignidad, que si se pierde, desde luego, te anula directamente como persona. Y luego hay un sector de la población que está en una situación clara de marginalidad. Y la nueva perspectiva del Ingreso Aragonés de Inserción no acaba de entrar en ninguna de las dos cuestiones, es un mal parche, porque cuatro millones de euros es un parche que desgraciadamente es absolutamente insuficiente para dar respuesta a las necesidades, que excluya además a un sector de población muy vulnerable como es la franja entre los dieciocho y los veinticinco años que cuando se encuentran en una situación clara de exclusión y de marginalidad difícilmente van a encontrar una salida idónea para, ya no voy a decir ni para su emancipación sino para poder vivir y no acabar en la cárcel, en muchos de los casos es así.

No sabemos si lo que se trata es de expulsar también a este sector y sobretodo cuando estamos hablando de personas que se encuentran en esa situación de exclusión social. Pero no es una solución, es un mal parche. Y o hay una reflexión seria al respecto y tenemos bien presente esta Ley de Servicios Sociales que costó mucho consensuar entre muchos sectores, que a mi grupo no nos parecía que era suficiente pero que sin embargo entendimos que era muy importante poder respaldarla con ese consenso social que había detrás, y hay que seguir en esa línea. Solamente espero que si hay un cambio de Gobierno, no se le olvide a nadie lo que en estos momentos estamos defendiendo. Pero mientras tanto y mientras no haya elecciones, el Gobierno de Aragón, y si sigue que siga, desde luego ojalá no, pero tiene un compromiso que no puede en absoluto soslayar y que no se resuelve poniéndose unas orejeras diciendo que estamos haciendo lo que hay que hacer y adelante.

No se está erradicando la pobreza, no se está evitando que se transforme en crónica y no se está resolviendo las carencias que tienen muchas familias cada vez más con el crecimiento que tenemos de los indicadores de pobreza para que se pueda, como digo, vivir dignamente. Y es lo mínimo que todo el mundo tendríamos que tener bien claro, defender la dignidad.

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.

(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 diputado BLASCO NOGUÉS: Muchas gracias, señor presidente.

Y voy a ser bastante breve.

Porque creo que viene a colación aquí un debate que se ha tenido ya en otras ocasiones a través de otros procedimientos, fundamentalmente en el pleno, porque lo primero que me costó fue un poco relacionar lo que era la interpelación con lo que era la moción. Porque en la interpelación se hablaba de la erradicación de la pobreza infantil y fundamentalmente el debate se centró en ese tema y pasamos después en la moción a pedir la legislación, la regulación del artículo 37 a través de una ley en temas bastante más amplios de lo que estamos hablando de la pobreza infantil. Es decir, yo al principio pensaba, no estoy criticando el contenido simplemente digo que me costó entender que es mucho más amplio de lo que se pretende simplemente con un tema tan importante como es la erradicación de la pobreza infantil.

Porque evidentemente todas las prestaciones que se plantean en el artículo 37 en tanto en cuando hacen referencia a la familia, hacen referencia a todos sus componentes. Desde el mayor hasta el más pequeño. Y, por lo tanto, podemos hablar que sí que afectan a la situación de las personas menores que estén en esa familia. Porque cuando se habla de facilitar la integración social, evidentemente estamos hablando y eso uno de los puntos del artículo 37, estamos hablando de facilitar la integración social del conjunto de las personas que estén en esa situación. Cuando hablamos de adquirir prestaciones tecnológicas es para todas las personas que están en esa situación.

Por eso digo que en estos momentos nosotros hubiéramos preferido debatir sobre medidas específicas y concretas de erradicación de la pobreza infantil porque lo que pensamos es que aquí lo que se nos trae a debate es algo mucho más amplio, algo que ya se ha debatido en otros momentos y en los que nosotros ya hemos mostrado nuestra opinión. Y hemos mostrado nuestra opinión de que efectivamente existen instrumentos a través de los cuales también se está trabajando en las áreas que se plantean aquí como prestaciones económicas, que no negamos que se tengan que realizar y que no negamos que se tengan que realizar a través de los instrumentos necesarios.

Pero también pensamos que en estos momentos con independencia del debate que se abrirá ahora con el nuevo planteamiento, está el Ingreso Aragonés de Inserción, tenemos las ayudas en becas y comedores, tenemos las ayudas familiares urgentes. Es decir, que existen más mecanismos que en cierta manera vienen a complementar esas prestaciones económicas que, insisto, estamos absolutamente de acuerdo con todas ellas, hemos debatido en algunos momentos sobre temas más puntuales, hemos tenido diferencias sobre los conceptos, por ejemplo, con la renta social básica, 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]

decir, ¿no hemos? tenido ya nuestros planteamientos. Lo que nosotros en este caso no podemos votar a favor de su moción porque entendemos que abrimos unos frentes que van muchos más allá de lo que es el planteamiento de la pobreza infantil para empezar a tratar temas que se están tratando a otros niveles, insisto, nosotros también tenemos interés en ver cómo se debate esa nueva ley del Ingreso Aragonés de Inserción porque a través de esos elementos es en los que realmente y fundamentalmente vamos a poder trabajar después en lo que es el conjunto de lo que es la situación de necesidad en la que afectan a tantos aragoneses que debe de ser una de las prioridades de este y de cualquier departamento pero que en cualquier caso, en el caso de lo que es la erradicación de la pobreza infantil entenderíamos que fuese a través de unas medidas mucho más específicas y mucho más concretas.

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, señora Orós.

La señora diputada ORÓS LORENTE: Gracias, señor presidente.

A mí, señor Blasco, me pasó un poco lo mismo leyendo la interpelación del pasado pleno. Y esta iniciativa a la que tampoco tenía muy claro hasta que punto o hasta dónde queríamos llegar teniendo también claro que hablamos de al renta básica en el anterior pleno, el de 23 de mayo. Pero respetando absolutamente la iniciativa que ha presentado la señora Broto, sí que querría recordarle algunos puntos y sobretodo decirle que cuando uno lee su iniciativa, si no supiera lo que se está haciendo, tiene la sensación de que no hay prestaciones económicas a las personas con necesidad o que hay un limbo jurídico y un limbo de facto para estas personas y eso no es cierto. La Ley de 5/2009, de 30 de junio, la de Servicios Sociales, que regula el artículo 37 y que habla de las prestaciones económicas del sistema público en cumplimiento del Estatuto de autonomía de Aragón reconoce el derecho universal de acceso a los servicios sociales como derecho de ciudadanía.

El acceso a las prestaciones esenciales de este sistema pública se configura como un derecho subjetivo reclamable por vía administrativa y jurisdiccional quedando su ejercicio sujeto a las condiciones y requisitos específicos que establezcan las normas.

La disposición final tercera de esta Ley del 2009 ya indicaba que en el plazo máximo de un año a partir de la entrada en vigor de la presente ley el Gobierno de Aragón debía remitir a las Cortes de Aragón dos proyectos de ley. Uno del régimen de las prestaciones sociales con carácter económico y la renta básica, que es lo que usted pide en 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]

La verdad es que ya me explicaré por qué no se hizo en el 2009, en el 2010 o en el 2011, quiero decir, este mandato que ustedes ahora nos piden y que ustedes no aplicaron en su momento.

Y con respecto a la disposición final cuarta, que este es el otro elemento que también hay que hablar para poder enfocar y para poder cuadrar este asunto, indicarle que dice que en plazo máximo de cuatro años deberán estar aprobados todos los desarrollos reglamentarios que hacen referencia al articulado de esta ley. Dicho plazo a fecha de hoy no ha finalizado y en la actualidad no se ha vulnerado ningún derecho de los ciudadanos desde el punto de vista legal ya que las prestaciones económicas se siguen gestionando y se siguen garantizando. Es decir, independientemente de que no haya habido ese desarrollo normativo del artículo 37 que usted pide tan fehacientemente en el 2012 y se le olvidó pedirlo o hacerlo, que podían en aquél momento, en los años precedentes, las prestaciones sociales económicas se siguen gestionando y garantizando.

Este año, y aún no siendo suficientes, esto lo reconocimos todos, el Gobierno ha demostrado con cifras lo que ustedes demostraron con parloteo, frente a treinta y seis millones, veinticinco. Un fondo de ayuda urgente que ustedes han criticado muchísimo de casi ocho millones de euros. Se han intentado mantener las subvenciones. Y señora Broto, las leyes, y le vuelve a repetir, son marcos de actuación, ya se lo dijo el consejero, pero sabe que hace falta que se garanticen las prestaciones con euros, con dinero, con presupuesto. Y creo que en este tema, de verdad, no nos pueden dar lecciones visto lo visto. Y eso que hoy la situación económica de las administraciones es muchísimo más complicada que en los años en los que ustedes gestionaron.

La verdad que no he empezado hablando de las familias y de los porcentajes porque en el fondo los porcentajes son porcentajes, y a mí lo que me preocupan son las personas que están detrás de esos números. Pero, desde luego, ninguna duda en que por un lado se está cumpliendo el marco de la ley y el desarrollo reglamentario posterior vendrá cuando sea oportuno y que en estos momentos es mucho más importante disponer de los mayores recursos posibles en esta situación y a lo mejor de un desarrollo legislativo que yo creo que podría tener tramitación posterior.

El Gobierno de Aragón y el IAS tiene especial preocupación en este momento por las necesidades más elementales de las personas y la atención más idónea, siempre dentro del marco de la legalidad que implica transparencia, objetividad, igualdad y no discriminación en la gestión de los servicios públicos.

En la actualidad, y ya lo he comentado el señor Blasco, las prestaciones económicas se desarrollan a través de varios elementos, el Ingreso Aragonés de Inserción, las ayudas a la integración familiar, las becas y las ayudas de urgencia.

(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 Ingreso Aragonés de Inserción tiene una normativa y aplicación específica, y en este momento, usted lo sabe mejor que yo, se encuentra en trámite previo para su modificación.

Ya le comenté en el pleno del día 23 que la opción que va a tener el departamento y este partido no es desarrollar una renta básica sino utilizar una segunda vía, porque lo importante al final es dar cabida a todas las personas que tienen necesidad en estos momentos.

Se va a mantener la vía social, que es la tradicional, que es por la que se crea el Ingreso Aragonés de Inserción, ¿...? aquellas personas que están excluidas y necesitan una ayuda y además un proyecto de integración y luego están esas personas que realmente lo que necesitan es una ayuda puntual porque no están fuera del sistema, se han quedado sin trabajo y lo que necesitan es que en ese momento puntual de necesidad, de sostenimiento, de mínimos para poder sobrevivir, la administración les ayude mientras encuentren trabajo.

Cuando usted ha hablado de los requisitos, de los nuevos requisitos del Ingreso Aragonés de Inserción, la verdad es que cuentan una parte, sinceramente yo creo que para hablar de los requisitos y del endurecimiento o no de estos, hay que hablar de todos esos nuevos requisitos. Habla usted que se ha subido a veinticinco años la edad, es cierto, se ha subido a veinticinco años en la media, y se lo dije además en aquel debate del 23, de todas las comunidades de nuestro entorno, que la horquilla está entre los veintitrés y los veinticinco. Pero independientemente de eso usted se ha olvidado de decir que hay excepciones. Y esas excepciones que son aquellos menores de veinticinco años que tengan cargas familiares con menores o discapacitados, aquellos que procedan de la tutelas institucional, es decir, aquellos que vengan de instituciones que no tengan acogimiento en ningún lado, y las mujeres menores de veinticinco años además que sean víctimas de violencia de género también pueden acceder al Ingreso Aragonés de Inserción. Creo que el colectivo de menores de veinticinco años que necesita el Ingreso Aragonés de Inserción está en esas excepcionalidades que de verdad creo que cubren realmente las personas menores de veinticinco años que están en situación especialmente vulnerable.

Se han mantenido las cuantías, que usted también lo negaba, se ha mantenido la horquilla de las cuantías de la ayuda del Ingreso. Y sobretodo, cuando usted habla de tres años no ha comentado que es prorrogable, que es renovable caso por caso. Que lógicamente con carácter general, señora Broto, a veces ocurren muchas situaciones. Entonces, yo creo que sí que es bueno que haya esos tres años y después caso por caso se miren las circunstancias reales de las personas.

Y además también creo que es positivo ...

(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): Vaya concluyendo, señora Orós.

La señora diputada ORÓS LORENTE: Sí.

...y además también creo que es positivo el que se vayan observando mes a mes.

De todas maneras, lo voy a repetir, creo que hoy por hoy las necesidades no están cubiertas por falta de presupuesto económica, por falta de más dinero. Sin embargo se ha hecho un esfuerzo enorme en mejorar esas dotaciones, que tenemos el marco legal suficiente y que nuestra opción con respecto a la renta básica es la reforma del Ingreso Aragonés de Inserción.

La verdad que han quedado muchas cosas en el tintero porque al introducir algunos elementos nuevos que poco o nada tenían que ver con la interpelación, no me ha dado tiempo, he de decirle que por estos motivos no vamos a aprobar o apoyar su moción.

Gracias.

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

A continuación, pasamos a la votación.

Votos a favor, ocho. Votos en contra, diez. Con lo cual queda rechazada la moción.

Para el turno de explicación de voto, señora Broto.

La señora diputada BROTO COSCULLUELA: Agradecer a Izquierda Unida y a Chunta Aragonesista su voto a favor.

Y lamentar que esta moción no haya sido aprobada por unanimidad.

Porque yo entiendo que un viernes a lo mejor estamos cansados y no escucharán la interpelación, pero es que se puede leer y está claro que la lectura de la interpelación hablé claramente de que la pobreza infantil es la pobreza de la familia y hablé también de la importancia a desarrollar las prestaciones de servicio y las prestaciones económicas. Por lo tanto, en la moción no he hecho más que desarrollar de alguna manera toda esa argumentación.

Y aquí lo que tenemos que decir, lo que tiene que decir el Gobierno es si apuesta por la Ley de Servicios Sociales o si no apuesta. Si quiere desarrollarla o si no. Si considera que el sistema de servicio público sociales que allí se plantean van a seguir cumpliéndose que además esta claro que no pueden estar sujetos esos derechos a las disponibilidades presupuestaria o no creen en ella. Es que es lo que se tiene que decir.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y en ese sentido, mire señora Orós, es que debatir sobre este tema cuando tenemos niños que no comen y que no desayunan, cuando las redes de apoyo la tienen que hacer las familias, hay muchas redes de apoyo en los colegios para que los niños coman, cuando los niños le preguntan a sus madres a la salida del colegio: “¿nosotros somos pobres, mamá?”. Y eso sucede. Cuando me hablaba de becas, de otras cuestiones. Si usted sabe que, fíjese, si es que los requisitos para las becas de comedor es poco más de seis mil euros anuales. Es que es un drama el que se está viviendo en este momento.

Y en ese sentido, señora Orós, el que ustedes en este momento no me digan que van a poner las medidas, que van a trabajar para que esto se erradique, es un auténtico...

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

La señora diputada BROTO COSCULLUELA: Termino en seguida.

...es un auténtico drama. Entonces venir a decir que por qué no lo hemos desarrollado señora Orós. Yo creo que en políticas sociales tienen poco que enseñarnos. Es el corazón de nuestra política. Y en ese sentido le voy a decir una cosa, por favor, no desmantelen más todo esto. Que por supuesto cuando gobernemos pondremos todas las medidas para desarrollar la Ley de Servicios Sociales, pero es que es muy lamentable que mientras tanto la destrucción que están haciendo de todo el estado del bienestar. Y en ese sentido, señorías, quiero lamentar esta situación porque además la reforma del Ingreso Aragonés de Inserción no solamente es que estén endureciendo los requisitos, es que ni han sido capaces de plantear ese ingreso teniendo en cuenta la Ley de Servicios Sociales. Se lo dije ya y se lo dije al consejero en su interpelación. Es que siguen planteando que exista una ley del 87 de donde sale la Ley del Ingreso Aragonés de Inserción que por la Ley de Servicios Sociales está derogada. Es que no creen en ella y, por lo tanto, no avanzan.

Y yo creo que en este tema tenemos que ser...

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

La señora diputada BROTO COSCULLUELA: Sí, termino en seguida.

...tenemos que ser muy serios porque aquí está, desde luego, el prestigio o el desprestigio
[corte automático del sonido]

(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 Broto.

Señora Orós.

La señora diputada ORÓS LORENTE: señora Broto, le voy a pedir la misma seriedad que usted me exige. Y, sobretodo, le voy a pedir que no patrimonialice los servicios sociales ni las políticas sociales. Porque es una cosa muy curiosa, la practican sólo cuando están en la oposición. Las practican sólo cuando están en la oposición.

Y me parece, voy a decir bajuno, incluso, el que nos diga que no nos preocupamos por lo que están pasando las familias. A mí la legislación actual me parece suficiente. A mí lo que me preocupa es que haya dotación suficiente para que esas personas y esos niños puedan comer.

Y le voy a decir una cosa, en Aragón tenemos una pobreza infantil del 18%, Canarias o Andalucía superan el 35. Con lo cual, me da usted la razón de que no siempre la legislación o la renta básica que usted plantea da la solución a la pobreza. La solución a la pobreza la da la gestión eficaz, no ser sectario, ser transparente, ser eficaz y con lo que se tiene trabajar para maximizar que eso llega al mayor número de personas.

Y le vuelvo a pedir que no patrimonialice los servicios sociales ni la sensibilidad con las personas que lo están pasando mal porque usted se preocupará, pero este partido se preocupa y se ocupa en solucionar estos problemas.

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 193/13, sobre diálisis peritoneal, 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.

Hemos presentado esta iniciativa, pues vemos que este colectivo de enfermos o de pacientes que necesitan tratamientos sustitutivo renal que habitualmente una gran mayoría lo hace en el hospital por medio de la tradicional diálisis o método de hemodiálisis, hay también un alto porcentaje, ya ronda el 40% de pacientes que están prefiriendo a consejos por sus propios

(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]

profesionales, por sus propios médicos, optar por la diálisis peritoneal que es menos invasiva, como ustedes saben, evita alteraciones hemodinámicas, consigue un tratamiento en casa más cómodo, se ahorran recursos hospitalarios, etcétera, etcétera.

No voy a venir aquí a hacer ninguna loa de ninguna de las dos opciones de tratamiento porque es el profesional, el técnico, el que va a aconsejar, el que va a informar mejor, al paciente del método que le conviene. Pero sí quiero hacer reflejo de lo que piensan los pacientes, de los profesionales y lo que nosotros creemos que debe pensar el sistema sanitario.

En cuanto a los pacientes, la opinión, me baso en un estudio de la Asociación o Fundación ALCER, que son los que protegen más a los enfermos del riñón, que un 54% de los pacientes renales españoles aseguran no haber recibido nunca ningún tipo de folleto o documento explicativo sobre las distintas posibilidades del tratamiento. También dice que fue la Fundación ALCER que la mayoría de los pacientes señala que la información que reciben no les permite comprender las diferencias básicas entre los dos tipos, la hemodiálisis y la peritoneal. También dice ALCER que sólo el 21% de los enfermos indica haber sido informado sobre la diálisis peritoneal domiciliaria, lo que según el estudio dificulta su derecho a poder elegir libremente la técnica que mejor se adapte a su estilo de vida. También dice ALCER que cuatro de cada diez pacientes de hemodiálisis asegura que no eligió la técnica sino que se le asignó directamente como única alternativa. Dice el estudio de ALCER que el 48% prefiere la diálisis peritoneal domiciliaria pero también hay que reconocer que no obstante los informes también reflejan que hay un 49,6% de enfermos que eligió la técnica de hemodiálisis, 1,2% el trasplante preventivo y 1,66% el tratamiento conservador.

Por lo tanto, si nos basamos en lo que dicen los diecisiete hospitales españoles en donde el 48% de los pacientes españoles aseguran estar bien informados sobre la adopción de ese tratamiento, de los que están bien informados el 48% ha elegido la técnica de la diálisis peritoneal, que los porcentajes obtenidos con el nuevo estudio demuestran que los pacientes suficientemente informados optan por el tratamiento de diálisis peritoneal y que tenemos en cuenta que la opción que optan los pacientes porque se decantan por la diálisis peritoneal domiciliaria lo hicieron por la autonomía que les otorga este tratamiento, por ser un tratamiento que se hace en casa, que les permite ser más independientes, que pueden hacer trabajar y hacer su vida con la mayor libertad de horarios pero también que los pacientes que prefirieron la hemodiálisis lo hicieron para que el personal sanitario fuese responsable del tratamiento y poder acudir a un hospital con un objetivo de ser cuidados por otros o por el impacto que el tratamiento pueda tener en la familia.

Para nosotros las dos opciones son respetables y los porcentajes que optan por una u otra opción también son muy parejos.

(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]

Nuestra iniciativa va en línea de un respeto total a la defensa del paciente, apostamos por que se le dé más información para que el personal pueda optar. Que lo que piensan los profesionales nosotros es lo más importante porque ellos son los que entiende, porque ellos son los que recomiendan que tipo de tratamiento combina a cada paciente y cada paciente es distinto al otro y solamente los pacientes les piden o les demandamos información.

Y luego, desde el punto de vista sanitario, para que el argumento sea también de la sostenibilidad y de los costes y de la organización del sistema sanitario, el tratamiento de hemodiálisis es mucho más costoso que la ¿peritoneal?, lo dicen los profesionales. Si analizamos los costes directos del tratamiento, los pacientes una vez entrenados se van al domicilio y no consumen tantos recursos asistenciales, los que optan por la peritoneal, los costes indirectos hay que contarlos también, hay elementos adicionales ya que los pacientes de la diálisis peritoneal necesitan menos **¿heritoproteian?**, menos que **¿lantesdefosforo?**, menos vitamina D. Los pacientes de la diálisis peritoneal tienen muchísimos menos ingresos hospitalarios que los que tienen los pacientes que han optado por la hemodiálisis. Con lo que si computamos también los costes del ingreso de la cama, del pacientes ingresado, de todas las cuestiones que el sistema sanitario tiene que poner **¿a cuestión?** a disposición del paciente ingresado, si se aumentara el uso de la diálisis peritoneal supondría un ahorro, calculan los expertos, de unos noventa y cuatro millones de euros al año en todo el sistema sanitario de toda España.

Según la evaluación económica el coste por paciente de los enfermos que usan por la hemodiálisis es de cincuenta y dos mil novecientos euros y el que opta por la peritoneal es un coste de treinta y cuatro mil veintiséis euros.

Pero he querido dejar este tercer enfoque en línea a que también nos preocupa la sostenibilidad pero dentro del más absoluto respeto no a la cuestión económica sino a la decisión de los profesionales y a la decisión, sobretodo, de los pacientes. Y, por eso, lo que les pedimos que nos ayuden a probar, es que sin entrar en forzar al sistema ni a forzar al profesional, faltaría más, porque oriente al paciente por una cuestión económica, o por una cuestión simplemente técnica, lo que pedimos es que se impulsen esas medidas de diseño de una estructura aragonesa que se adapte a un progresivo aumento de la diálisis peritoneal que se favorezca la formación de los profesionales sanitarios en esa técnica y que se facilite la información y el acceso a los pacientes al tratamiento con diálisis peritoneal para que ellos, de acuerdo con la información que reciban de sus profesionales, puedan optar, si el sistema lo permite, si la cuestión de la organización de los hospitales en donde o mejor dicho en los centros de salud y en los centros de atención especializada de urología lo consideran oportuno, opten por recomendar o por informar mejor y más al

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

profesional y no digo que hasta ahora no se haga sino que se profundice más en esa información para que opten por una u otra de las dos opciones que se tienen para ese tratamiento sustitutivo renal que dicen que es más recomendable el de la diálisis peritoneal para los inicios, para no después de haber estado en la hemodiálisis sino para los inicios, para los temas juveniles-infantiles, para los pacientes que son más cuidadosos, más respetuosos, habrá que formar mucho al personal de enfermería para que lo que se haga en casa este paciente esté de acuerdo con una seguridad y una calidad médica adecuada para que no haya problemas de futuros ingresos, etcétera, etcétera.

Por lo tanto, lo que les pedimos son cuestiones de adecuar la infraestructura, de adecuar la estructura del departamento para favorecer la formación de los profesionales y la información a los pacientes.

Muchas gracias.

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

A continuación, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida de Aragón, señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias, señor presidente.

Señor Alonso, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida va a apoyar la iniciativa que han presentado.

Una iniciativa que habla de la necesidad de ir implantando un aumento progresivo del tratamiento de diálisis peritoneal, tratamiento que está en cifras mucho más elevadas en otras comunidades autónomas que ya se han puesto a, que se da este tratamiento alternativo al de la hemodiálisis, como es el caso de Galicia y en el País Vasco, y que se está equiparando también a este tratamiento la media que está utilizándose también en el resto de Europa.

Las ventajas, usted las ha dicho, son ventajas que no son del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, son de diferentes informes, estamos hablando de ventajas sociales, estamos hablando de ventajas médicas y estamos hablando, por último, de ventajas económicas. Y las hacemos por ese orden porque creemos que es importante la ventaja social, las ventajas médicas y por último las ventajas económicas. Pero en las ventajas económicas incluso para entrar a debatir en la misma línea que muchas veces el propio departamento de la consejería con esa obsesión que tienen por el ahorro en este caso además también tiene ventajas económicas.

Ventajas sociales. Como digo son ventajas sociales médicas y económicas que no lo dice ni el Grupo Parlamentario del Partido Aragonés ni el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, que 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]

que lo dicen los diferentes informes. En el caso de las ventajas sociales porque el paciente con este tratamiento sólo tiene que acudir al hospital para revisión cada uno o dos meses, por lo tanto lo que estamos hablando es de la calidad de vida que mejora la calidad de la vida del enfermo, que tiene mucha mayor autonomía y que le permite hacer una vida normal, que pueda estar activado a la vida laboral y siempre hemos dicho además que esa capacidad de la autonomía del paciente todo lo que sea la mejora en la calidad de vida del paciente desde luego se tiene que tener muy en cuenta y en este caso con este tratamiento como decimos lo que significa es que se tiene que acudir al hospital para la revisión de cada uno de los meses y no en el caso de la hemodiálisis que sabemos que es de otra manera y por lo tanto es su libertad, su calidad de vida y su autonomía, es obvio y claro que realmente mejora a través de estos tratamientos de diálisis peritoneal domiciliaria, pero por otro lado también las ventajas médicas, ventajas médicas que dicen diferentes informes porque es la adecuada, una excelente modalidad de inicio de diálisis muy adecuada para pacientes que están en lista de espera para recibir un trasplante, está indicada para todas las edades y por su carácter continuo es la que más se acerca al funcionamiento normal de los riñones, yo no voy a entrar a valorar si lo dicen los informes médicos dicen que desde luego pues esas ventajas médicas existen pues yo entiendo que desde luego por lo menos tendría que ampliar o empezar a poder estudiar ese aumento progresivo de esos tratamientos como digo de diálisis peritoneal domiciliaria.

Por último también la ventaja económica, esa que le gusta tanto al Gobierno central como al Gobierno de Aragón, los datos que se dicen y que significa, significa el señor Alonso ha dicho que en quince años estamos hablando de quinientos millones de euros de ahorro del Sistema Nacional de Salud porque el coste medio de un paciente con tratamiento de hemodiálisis anual en estos momentos hablamos de cuarenta y seis mil seis cientos cincuenta y nueve euros, y el coste anual de una persona con tratamiento domiciliario de diálisis peritoneal estamos hablando de treinta y dos mil cuatrocientos treinta y dos euros.

Por lo tanto yo creo que las ventajas sociales son las que son, las ventajas médicas son las que son y además tiene ventajas económicas entiendo que desde luego y se está aplicando ya en otras comunidades autónomas como es en el caso de Galicia, como es el caso del País Vasco, que se están acercando a la media que ronda alrededor del 30% de las personas que necesitan este tipo de tratamientos en Europa que en Aragón desde luego estudiáramos e impulsáramos esas medidas oportunas para el aumento progresivo del tratamiento de diálisis peritoneal, no se dice que se haga ni en un día ni en dos, sino que se empiecen aplicar esas medidas y yo creo e insisto que son ventajas, las ventajas no las que dice ningún grupo político sino lo que dicen los informes y por lo tanto creo que es de sentido común razonable y oportuna una iniciativa que en estos momentos al

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

final lo que lleva es el objetivo fundamental es mejorar la autonomía, la calidad de vida de los usuarios y los pacientes y que creemos que además debe de ser uno de los objetivos del departamento.

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

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias señor presidente.

Señorías.

Señor Alonso vamos a votar a favor de esta proposición no de ley, nos parece muy oportuno lo que usted está planteando, creo que la defensa y la argumentación por lo menos la que aparece reflejada en la exposición de motivos es también concisa pero es clara y sobre todo sugerente para que pueda ser en este sentido respaldada por los grupos y todo aquello que contribuya a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, que pueda mejorar en este caso sobre todo la calidad de vida y la autonomía de las personas con insuficiencia renal crónica debe ser apoyado.

Así lo entendemos, que haya además recomendaciones profesionales sobre la conveniencia de la diálisis peritoneal como modalidad de tratamiento sustitutivo renal domiciliario nos parece que también es un argumento de peso y por supuesto si encima aun se puede demostrar que efectivamente resulta como tratamiento incluso un tratamiento ya que no sea más costoso o igual de costoso y que encima le puede ahorrar o le puede resultar en ese sentido positivo desde el punto de vista económico al Sistema Público pues nos parece bien siempre y cuando como digo contribuya a beneficiar a los pacientes, a las personas que están afectadas de esta patología, así que creo que usted lo ha explicado todo perfectamente y no hace falta que mi grupo dé más aclaraciones. Votaremos a favor.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Ibeas. A continuación por parte del Grupo Parlamentario de Partido Aragonés señor Blasco.

El señor diputado BLASCO NOGUÉS: Muchas gracias señor presidente.

Muy brevemente también porque en una proposición no de ley en la que estamos de acuerdo lo mejor es no enredar mucho y así lo dejamos todo bien. Se ha hablado ya, yo creo que con

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

suficiencia de las ventajas que tiene el tratamiento de diálisis peritoneal en distintos ámbitos y por lo tanto no voy a incidir en ellos, sí es cierto que en Aragón estamos un poco retrasados todavía, pero también en Galicia o el País Vasco donde se ha dicho unos porcentajes altos llevan ya bastantes más años de ventaja y si podemos decir que en los últimos años este tipo de tratamiento en Aragón se han ido mejorando.

Solo por poner un pero, esto no es la solución universal, efectivamente, usted lo ha dicho, pero cuando se habla de los ahorros hay muchos tipos de pacientes que no son susceptibles de tener este tipo de tratamiento y por lo tanto también tenemos que saber que esto va dirigido a un tipo de población específica, importante y sobre la que evidentemente tenemos que seguir trabajando porque insisto no todos los pacientes son susceptibles de este tratamiento.

Nosotros ya hemos defendido en otros momentos también los tratamientos fuera de no solo los hospitalarios sino los que se puedan hacer en los domicilios porque casi siempre suponen un ahorro importante también para los costes generales, pero con independencia de los costes efectivamente lo que se suele mejorar mucho es la propia eficacia de los tratamientos y sobre todo la auto convicción por parte de los pacientes de que eso tiene un tratamiento mucho más próximo, mucho más cercano y mucho más inmediato. Es necesario evidentemente como usted pide en esa proposición no de ley incidir no solo en la formación de los profesionales sanitarios, nosotros ampliaríamos también aunque no es una enmienda, simplemente lo digo a efectos de que también hace falta una formación en el ámbito familiar, porque requiere también unos tratamientos dentro de ese ámbito, pero evidentemente insisto nos parece una medida adecuada que se impulsen este tipo de tratamientos, en este caso el de la diálisis peritoneal, por lo que supone sobre todo de beneficio al paciente. 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 la señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias presidente.

Nuestro grupo parlamentario votará también a favor de esta proposición no de ley, pero sí que me gustaría puntualizar algunas de las cosas que se han dicho, en la misma línea que hablaba el portavoz del Partido Aragonés, porque cuando hablamos de porcentajes parece que se refiere al general de los enfermos y en realidad hay parte de la población con esta problemática que no puede acceder a este servicio. Se plantea la diálisis peritoneal como una técnica domiciliaria 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]

efectivamente mejora la autonomía del paciente pero es una técnica que solo se puede aplicar a un tipo de paciente con unas características personales y familiares concretas.

Tiene que ser un paciente con alto grado de suficiencia para realizar esta técnica pues que hay un tiempo de aprendizaje tanto para el paciente como la familia, las unidades hospitalarias, donde no solo se enseña la técnica y cómo realizarla sino también las señales de alarma por si surge algún problema durante su realización, y normalmente la gente que incluso es un poco más mayor y que accede a esta técnica tiene que tener siempre alguien joven al lado para que pueda asistirle. Requiere por lo tanto una infraestructura hospitalaria y extra hospitalaria que pueda atender las consultas de urgencias de veinticuatro horas y también desplazarse a casa del paciente para resolver algunos de los problemas.

Esta es una técnica que sí que es cierto que tiene un coste anual menor por paciente, casi de un 30% que la hemodiálisis hospitalaria, pero tiene un periodo de utilización relativamente corto de solo dos o tres años, eso sí permite llegar al trasplante renal con el riñón mucho menos deteriorado que con la hemodiálisis normal y esa es una ventaja muy importante tanto o más que la reducción de costes en este caso, por lo tanto el resultado del trasplante a medio y largo plazo es mucho mejor si el paciente procede de la diálisis peritoneal del que sí que lo hace de la hemodiálisis.

Ya hace más de tres años que en Aragón se iniciaron una serie de acciones para potenciarla y efectivamente está infrutilizada tanto en Aragón como en la mayoría de las comunidades autónomas porque es muy difícil alcanzar la proporción que tiene Galicia o que tiene el País Vasco en unos pocos años, estas comunidades llevan más de veinte años aplicando la diálisis peritoneal y poco a poco han ido logrando alcanzar ese 30% de porcentaje que nos acercaría a Europa.

En Aragón pues en los últimos tres años sí que se ha logrado un gran número de aumento de la indicación de la diálisis peritoneal en los pacientes que cada año comienzan con alguna modalidad de diálisis teniendo en cuenta además que el envejecimiento de la población que precisa diálisis en Aragón y la dispersión de la misma disminuye la posibilidad de aplicar esta técnica. No obstante se está realizando un importante esfuerzo por parte de los profesionales de nefrología y de la Administración para aumentar la implantación de esta técnica y por otro lado hay que destacar que nuestra comunidad autónoma el número de pacientes que cada año realiza la hemodiálisis hospitalaria está disminuyendo ya de un modo significativo ya que se indica mucho más la diálisis peritoneal.

Los cuatro hospitales de la comunidad autónoma cuentan en su cartera de servicios con esta prestación y simplemente destacar que no todos los pacientes son candidatos a este tratamiento porque depende de una serie de condiciones en cuanto a su situación clínica. Es importante

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

continuar acciones que contribuyan a incrementar la implantación de esta modalidad y por lo tanto este grupo parlamentario votará a favor de esta proposición no de ley. Nada más y muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Susín. Antes de pasar a la votación si el señor Alonso quiere hacer, nada, pasamos a la votación. **Votos a favor. Se aprueba por unanimidad.**

Para el turno de explicación de voto tiene la palabra la señora Ibeas. Señor Blasco. Señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Sí, simplemente agradecer la votación a favor de todos los grupos y recalcar lo que han dicho casi todos ellos que efectivamente primero está el criterio del profesional a que es el que mejor puede informar la paciente y también esté en un lugar prioritario por supuesto es la calidad de vida del paciente. Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Alonso. Señora Susín, explicación de voto. Pasamos al siguiente punto del orden del día con el debate y votación de la proposición no de ley número 50/13 sobre la derogación de la orden de 27 de diciembre de 2012 que conlleva el cierre de consultas en centros de salud y está generando problemas en los servicios de urgencias del Servicio Aragonés de Salud 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 presidente.

Señorías, lamento en primer lugar que prácticamente presentada al inicio de este periodo legislativo pues tengamos que llegar al final a la última de las comisiones para poder debatir una proposición no de ley sobre una orden que acababa de ser publicada y que merecía a nuestro modo de ver un debate parlamentario y ahora pues todo parece que queda bastante descontextualizado, pero la verdad es que no me extraña que luego la gente piense que aquí vamos un poco al margen de la realidad, porque para cuando llegan los debates es lamentable.

Desde mi grupo parlamentario, desde Chunta Aragonesista consideramos oportuno presentar a final del mes de enero del año 2013 una proposición no de ley solicitando directamente la derogación expresa de la orden publicada orden del 27 de diciembre del 2012, mejor dicho, del departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia mediante la cual se publicaba el acuerdo 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]

Gobierno que se había adoptado la víspera, el día 26 de diciembre por el que se regula la jornada y los horarios de personal que presta servicios en los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud y en la que pedíamos además que se garantizara entre otras cuestiones la prestación sanitaria en consultas de tarde en los centros de atención primaria en el Alto Aragón en Huesca, en este caso en horarios de tarde, también en los sábados en Zaragoza, era una de las cuestiones que en aquellos momentos se estaba planteando, con posterioridad tuvimos conocimiento también del cierre de las consultas en otros centros de salud del Alto Aragón como fue el caso de Monzón y de alguna forma también en el caso del Centro de Salud en Graus donde también se cerraron por las tardes la atención administrativa que siempre se había procurado mañana y tarde.

Señorías presentamos esta iniciativa sobre todo porque entendemos que si algo hay que defender desde estas Cortes es la máxima calidad de la prestación sanitaria y porque estamos convencidos en Chunta Aragonesista que lo que menos conviene es complicarle la vida innecesariamente a la gente. Esta iniciativa finalmente iba en la línea también del rechazo que otros sectores sociales habían manifestado ante la supresión de unas consultas que estaban perfectamente atendidas y que en el caso de la Ciudad de Huesca pues llevaban a atender a cerca de cuatro mil trescientas personas por semana tanto por facultativos como personal de enfermería y que lógicamente por lo tanto tenían una razón de ser.

El que desaparecieran esas consultas por la tarde le ha complicado mucho la vida a la gente que trabaja por las tardes o que bien trabaja fuera de Huesca y que vuelve y en esos momentos ya no tiene una posible atención y las consecuencias al final son la congestión en consultas de mañana o incluso la saturación de servicios de urgencia, eso también lo estamos viendo aquí en Zaragoza como se ha comprobado en múltiples ocasiones en el Hospital San Jorge de Huesca y cómo no la proliferación de servicios privados, de seguros privados, porque al final cuando uno tiene tantas dificultades pues al final opta por pagar lo que no debería pagarse porque para eso estamos pagando nuestros impuestos para tener una Sanidad pública que nos atienda cuando la necesitamos.

Desde mi grupo lo que sí que recogimos sobre todo era la inconveniencia de esa supresión de horarios de tarde en horario deslizante para los profesionales de la Sanidad en nuestros centros de salud, cuando además estamos hablando de consultas que se llevaban realizando desde hacía décadas, concretamente en la Ciudad de Huesca desde el año 1995, ya estaba perfectamente organizada la asistencia sanitaria en los centros de salud y lógicamente chocó que la respuesta a algunas de las preguntas, a una formulada por mi grupo y bastantes otras presentadas por el Grupo Socialista, que la respuesta a esas preguntas que aportaba el consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia fuera que en realidad tampoco había muchas quejas, bueno, sinceramente no nos sirve,

(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 en realidad la ciudadanía protestamos bastante poco y dejamos bastante poco por escrito en los centros de salud nuestros desacuerdos con algunos de los temas que nos toca sufrir, sencillamente porque vas y ya está, mejor no complicarte más la vida que seguro que al final tienes algún problema añadido.

¿Se ha empeorado la calidad asistencial? Sí, sin duda, ¿Qué mejoría tenía esta medida? Es que no la vemos, lo peor de todo es que cuando se le pregunta al Gobierno sobre las razones que le han podido llevar a esta decisión era al final la excusa que plantea es la homogenización respecto del funcionamiento de otros centros de salud, pero hombre es que siempre en los servicios públicos cuando se intenta homogeneizar y digo entre comillas, o reorganizar siempre es a la baja, si se trata de la cartera sanitaria respecto de otras comunidades autónomas nos toca a la baja, no nos toca nunca que nos suban las prestaciones, siempre es a la baja.

Hablaban de mejorar la eficiencia, pero claro preguntado al consejero sobre qué cantidad económica pensaba ahorrar en este caso el sistema sanitario público la respuesta del señor Oliván fue directamente y esta era una pregunta al Partido Socialista que desde luego no tenía ninguna previsión económica de antemano para ese ahorro, entonces para qué marear la perdiz, si esto no le está beneficiando a nadie, al final nos adaptamos a lo que haga falta, pero esto es complicarle la vida a la gente, hubo un incremento de la crispación y del malestar también dentro del personal sanitario porque había sido una decisión unilateral que ni se había hablado con los consejos de salud, ni se había hablado con los profesionales sanitarios, ni se había hablado con los órganos de representación ciudadana y el debate ha llegado a los ayuntamientos, ha llegado a la Diputación Provincial de Huesca, todos los partidos presentes en la Diputación Provincial Huesca, mi grupo no está allí, manifestaron su oposición a *[Susín hace comentario sin micrófono]*... Chunta Aragonesista no está en la Diputación Provincial de Huesca, que yo sepa no tenemos ningún diputado en la Diputación Provincial de Huesca, pues ya está. Hombre es que me parece ya una tomadura de pelo algunas gracias, no hay diputado ni diputada de Chunta Aragonesista en la Diputación de Huesca, si hubiera estado habría votado y a lo mejor habría propuesto también que se fuera en contra, las gracias señora Susín fuera, porque éstas aquí pegan poco.

En este caso el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista trae aquí lo que podría haber llevado a otras instituciones y desde luego hemos respaldado en el ayuntamiento también de Huesca nuestra oposición a este mantenimiento de esta orden y creemos sinceramente además que el propio consejero lo dejó de alguna manera clara su responsabilidad en la confusión que había creado cuando el día 18 de enero entonó su mea culpa diciendo que las cosas no se habían hecho bien, desde entonces lo que hubo fue un caos, porque luego se le permitía algunos centros de 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]

que hubiera demanda, a demanda de los usuarios podrían atender o no, depende de lo que quisieran los profesionales, supongo que también con un carácter de voluntarismo que jamás deberíamos plantear en la Administración Pública y que los horarios laborales tienen que ser muy claros y desde luego en este sentido nos hemos acercado a las fechas en las que estamos viendo como han arrastrado noticias en los medios de comunicación con solicitudes de determinados equipos médicos que planteaban atender a la ciudadanía por las tardes, pasó expresamente en el Centro de Salud de Monzón y no había autorización por parte del Gobierno de Aragón.

Sinceramente ¿Qué ha aportado esta orden a la mejora de la calidad asistencial ciudadana? nada, nada, ¿Ha empeorado la calidad de vida y la calidad asistencial -mejor dicho- en este caso a la vida de la gente? Sí, y sentimos además que siguen en la línea de otros recortes que también aquí en Zaragoza se han estado viendo, que en Teruel también por lo menos por supuesto se ven, que consiguen un perjuicio a ciudadanos y ciudadanas, unas veces porque trabajan por la mañana, otras veces porque trabajan por la tarde, otras veces porque viven en un pueblo y mala pata porque no viven en una capital, pero si vivieran en una gran capital pues también tendrían problemas con la saturación de los servicios actuales, es así.

Así que señorías, en el mes de enero planteábamos la necesidad de atender a esa obligación de los poderes públicos para procurar la mejor prestación sanitaria a la ciudadanía a través del Servicio Aragonés de Salud y en este caso volvemos a insistir en ello para que instemos al Gobierno de Aragón a que se derogue y se deje sin efecto una orden, la orden de 27 de diciembre del año 2012 que, como digo, no ha traído ningún beneficio y genera mucha confusión y aquí al final cada uno se salva como puede.

Pero esto ni es un ejemplo de participación ciudadana ni es un ejemplo de ver cómo se pueden mejorar las cosas con el consenso de todo el mundo, ni es tampoco una medida para avanzar en un mejor sistema público de salud.

Muchas gracias.

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

A continuación, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias, señor presidente.

Señora Ibeas, Izquierda Unida va a apoyar la iniciativa.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Sí, también nos sorprendió cuando vimos la fecha de cuando está presentada la iniciativa que tenía su lógica para ser forma inmediata porque la orden data del 27 de diciembre del 2012. Seguimos a 27 de junio del 2012 y también seguimos pensando que hay que derogar la orden.

¿Qué ha aportado esta orden? Creemos que tres cosas. Confusión, que ya el mismo señor Ricardo Oliván asumió su error por la confusión, malestar general, oposición generalizada y que muchas personas que tenían una prestación que podían acudir a sus centros de salud por la tarde en estos momentos no lo pueden hacer. Y esa es una medida concreta que afecta a la calidad de la atención. Pero que tampoco me extraña porque teniendo en cuenta a veces las confusiones que tiene el señor Ricardo Oliván entre accesibilidad y comodidad, posiblemente diga que es que nos resultaba más cómodo ir por las tardes. Y de lo que estamos hablando es de la flexibilidad a la protección y al derecho a la salud.

Y eso es lo que hacía en los centros de salud abiertos por las tardes, medidas abiertas desde el 1996, una reivindicación histórica porque permite a determinadas personas que por múltiples razones, incluidas las laborales, que tengas tu tarjeta sanitaria en Huesca pero trabajes en otra ciudad, poder acceder a la salud.

Por lo tanto, tres cosas que es lo que ha conseguido el orden, confusión, malestar general, oposición generalizada. Algo que se empieza a hacer habitual por parte del departamento y del señor consejero que toma las medidas sin escuchar absolutamente a nadie, ni médicos, ni enfermería, ni profesionales sanitarios, ni usuarios, ni pacientes, ni consejos de salud. Así se toman las medidas.

Cuando se nos dice por parte del Partido Popular, “díganos ustedes una sola medida que haya supuesto un recorte, una sola medida que haya afectado directamente a la prestación”. Aquí tienen una medida concreta que afecta directamente a la ciudadanía y que afecta directamente a poder acceder a la prestación asistencial, en este caso sanitaria, en este caso por las tardes en los centros de salud.

Por lo tanto, volvemos a insistir que son medidas, pasos que va dando el departamento en su hoja de ruta que lleva al final el desmantelamiento de la sanidad pública. Porque una persona que no puede acceder por las tardes porque no tiene el centro de salud, claro que se tiene que derivar a la privada luego también para poder acceder a la prestación.

Y estos pequeños pasos acaban convirtiendo ya, marcando un camino, que son medidas que afectan, insisto, de forma negativa en la calidad de la atención al usuario, a la usuaria, y lo que significan es ir desmantelando la sanidad pública tal y como la conocemos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Se han dicho los datos, estamos hablando que afectaba a más de cuatro mil trescientos pacientes que se atendían semanalmente tanto por la tardes a los centros de salud bien a través de los facultativos o del profesional sanitario de enfermería. De esas personas se les ha dejado de prestar un servicio que tenían desde 1996 y que en estos momentos se ha decidido que no se hacía. Cuando se le ha preguntado, y ya se ha dicho también, cuál era el ahorro, el supuesto ahorro económico, no lo tenía valorado el departamento. Por lo tanto, a veces se toman decisiones porque lo importante es el costo del ahorro económico y otras no sabemos exactamente muy bien porque se toman.

En este caso, desde luego, crea la confusión, crea malestar. Empeorar la asistencia sanitaria porque es una medida que afecta directamente a los ciudadanos. Y además se les puede preguntar a muchos ciudadanos y ciudadanas que teniendo sus tarjetas sanitarias, insisto, en Huesca trabajan fuera de la ciudad y que en estos momentos no pueden acceder porque tienen sus centros sanitarios cerrados salvo que se cojan un día de fiesta o salvo que tengan que pedir un permiso para acudir.

Por lo tanto, tendrán que explicar qué tipo de beneficios para la ciudadanía, qué tipo de beneficios para la sanidad pública, supone la orden del 27 de diciembre del 2012.

Por lo tanto, como nosotros también somos conscientes de la obligación que tienen los poderes públicos para procurar la mejor prestación sanitaria a la ciudadanía a través del Servicio Aragonés de Salud, como también somos conscientes que esta orden no va a la dirección de procurar la mejor prestación sanitaria a la ciudadanía, pues también vamos a apoyar que se derogue la orden del Gobierno de Aragón del 27 de diciembre del 2012 por el que se regulaba la jornada y los horarios del personal que presta servicios en los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud y a garantizar entre otras cuestiones la prestación sanitaria en consultas de tardes en los centros de atención primaria en Huesca así como en horarios de tardes durante los sábados en Zaragoza. Porque insistimos, creemos que es una medida concreta y directa de esas que nos suelen interpelar constantemente el Partido Popular de las que significa desmantelamiento de una prestación y que afecta de forma negativa a la atención sanitaria de miles de usuarios y usuarias en este caso en Zaragoza los sábados por la tarde pero de miles de usuarios y usuarias semanalmente que se atendían en las tardes en los centros de salud de Huesca y su provincia.

Por lo tanto, oportuna y esperemos a ver, aunque hayan transcurrido más de seis meses desde que se presentó la iniciativa, más de siete desde que se aprobó la orden, que creemos que sigue plenamente vigente el poder solicitar y el exigir la derogación de la misma.

(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 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.

Yo creo que esto ya va de suyo que el Partido Aragonés no va a apoyar ninguna derogación en estos momentos con carácter inmediato de una orden que además el que se pueda plantear cinco meses después de su aprobación, nos lleva también a poder analizar cuales han sido sus efectos. Porque seguramente en aquel momento en enero lo hubiéramos hecho con una serie de previsiones cuando la debatimos en junio, cinco meses después de su aprobación ya podemos ver cuales son los efectos.

En primer lugar habrá que considerar, aunque este argumento lo emplea mucho mejor mi compañero el señor Ruspira, habrá que considerar que esto cuando se hace en la Comunidad Autónoma de Aragón es origen de una ley que existe a nivel estatal que se planteaba con fecha 27 de junio del 2012 y en el que se establecía la regulación de la jornada laboral de trabajo en el sector público. Es decir, que esto no viene porque haya sido un capricho de la administración autónoma aragonesa.

Pero en cualquier caso, nosotros siempre hemos defendido también la necesidad de buscar cuales son las formulas mejores para que en la sanidad se siga funcionando pero eso no quiere decir que no pueda haber reestructuraciones de todo tipo. Y visto, insisto, de la experiencia de lo a pasado durante estos cinco meses, podemos decir que no ha sido tan catastrófico. En estos momentos no parece que sea uno de los principales problemas sobre los que los ciudadanos están llamando la atención, que lo hacen, sobre el tema de la sanidad. Están hablando de otros temas, y aquí hemos visto como ha habido muchas quejas en relación con otros temas. Este, precisamente, no creo que haya sido la mayor problemática. ¿Eso qué quiere decir, que no hay ciudadanos afectados? Sí. ¿Que hay soluciones a los ciudadanos afectados? También. ¿Que han funcionado bastante bien? También.

Yo, señora Ibeas, me permitirá para decir que en estos temas los ciudadanos sí que suelen ser bastantes reivindicativos. Hay temas que a lo mejor pasan un poco más, pero los ciudadanos yo creo que en temas de salud, en temas de educación, cuando se les tocan sus derechos gravemente suelen ser bastante reivindicativos. No creo que digan, me voy no sea que me vaya a pasar algo. Yo creo que no. Creo que no y en eso nos basamos para pensar que realmente esta orden tiene su

(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]

fundamento, tiene su sentido, está funcionando, los ciudadanos siguen manteniendo su servicio, todo es mejorable y evidentemente en eso siempre habrá que seguir trabajando pero nos parece que en estos momentos la derogación de esta orden no os llevaría sino a tener que hacer otros planteamientos que tampoco nos parecerían en estos momentos lógicos cuando este, que está funcionando, insisto, no está provocando mayores daños a los ciudadanos que lo necesitan.

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 Socialista, tiene la palabra el señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señor presidente.

Señora Ibeas, nosotros también vamos a apoyar esta iniciativa.

Ya hicimos alguna iniciativa parecida con el Real Decreto Ley 16 y en este tema también nos opusimos en tiempos. Efectivamente su propuesta ha perdido un poquito de actualidad pero yo también, no es por consolarla, yo creo que no está fuera de contexto y luego se lo demostraré.

Fue una medida que fue tomada con premeditación y alevosía. Recordamos lo inoportuno de su publicación y puesta en marcha, además, de los trastornos y molestias que ocasionó su puesta en marcha. Se publicó en el BOA los últimos días de diciembre, cuando estaba la gente en medio de vacaciones, en medio de viajes, medio de reorientación familiar. Creo como pasa en todas las familias en Navidad. Sin previa información, sin pensar en los usuarios de los servicios sanitarios de primaria. Unos usuarios que principalmente lo que tratan es que conciliar la vida laboral y sus necesidades de atención sanitaria. Tampoco hubo diálogo previo con los profesionales que habían optado por esa ¿...?, de hecho incluso hubo contestación por parte de muchos profesionales y también retranques del propio consejero que al final dijo, “que haga cada uno lo que diga el jefe o el responsable del centro de salud”. Esa fue más o menos la opinión que se trasladó un poco a la ciudadanía. La situación anterior, en primer lugar beneficiaba al paciente, en segundo lugar no le perjudicaba al profesional, en tercer lugar no alteraba el normal funcionamiento del centro de salud, y tampoco había incremento de gasto corriente. ¿Qué se consiguió con esta norma? Por un lado los únicos logros que a mí corto entender se consiguió es despedir a unos auxiliares administrativos con el consiguiente ahorro, reducir, pienso yo, que dos o tres sueldos de limpiadoras, la carga de trabajo de limpieza que hay en un centro de salud por la tarde que es mínima, será dos o tres

(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]

sueldos de limpieza. Esos son los logros que consiguió la señora Rudi y el señor Oliván con esta orden.

Y los prejuicios fueron muy grandes porque hay trastornos para los pacientes, pérdidas de horas de trabajo, usted mismo lo ha dicho, en Zaragoza capital, en Huesca capital, hay mucha gente del entorno del área metropolitana de ambas capitales que trabajan seguro allí, en los núcleos, y que aprovechan el horario de tarde para ir al médico de atención primaria estamos hablando, porque sino sería urgencias, naturalmente. No pedir horas de permisos, no pedir sustituciones, no pedir ni perder jornales de trabajo. En fin, había muchos perjuicios.

Y termino diciéndole que no ha estado fuera de contexto porque ya hasta hoy mismo en los medios de comunicación primero se empezó con la jornada de tarde desde el punto de vista del usuario, la jornada deslizante desde el punto de vista profesional. Pero se casaban ambos intereses. Y la segunda cuestión o segundo sector fastidiado con esta orden fue los puntos de atención continuada. Y no está fuera de contexto porque hoy hasta los propios colegios de médicos de las tres provincias defienden que no se hagan estos recortes, que no se empeore la atención, textualmente lo estoy leyendo, que no haya más listas de espera porque han anunciado que a partir de julio en el BOA saldrán setenta y tres médicos menos en la especialidad de urgencias con lo cual los puntos de atención continuadas se verán resentidos aunque el consejero decía que no se dejaba nadie en la calle. Pues sí que se deja a mucha gente que irán a urgencia de los hospitales encareciendo más el sistema, creando más bola sanitaria, creando más déficit cuando podían haber si atendidos por estos médicos de atención primaria o por estas jornadas deslizantes.

Con lo cual, se está cerrando centros por la tarde, se están amortizando plazas por la jubilación que luego no se cubren, los propios colegios de médicos, que no son, diríamos, muy opositores al Gobierno del señor Oliván, que han sido colaboradores, los propios consejos de médicos denuncian que no se creen plazas nuevas, que se estén amortizando, que se prescindan de profesionales con experiencia, conocimiento y sobretodo, y termino, con actitud, dice el texto que estoy leyéndoles de la prensa de hoy, con actitud. Porque como decía la señora Ibeas, estamos hablando de determinados puestos de trabajo, estamos hablando de determinados horarios de tarde o de urgencias, estamos hablando de trabajar en determinados pueblos. O sea, que no estamos hablando de defender unos puestos, que también hay que defenderlos, en el barrio de las Delicias, en paseo Sagasta o en el Actur, estamos hablando de sitios en donde los que van a trabajar tienen actitud, tienen vocación, tienen conocimiento y que ahora se va a prescindir de ellos, lo mismo que el personal que eran atendidos. Por lo tanto, yo pienso que habría que replantearse y si ustedes echan en cara al grupo que propone esta iniciativa que lo pide con la máxima urgencia y quieren

(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]

tomarse un tiempo, pues tómense un tiempo, piénsenlo y vuelvan a poner en solfa, a poner en funcionamiento las cosas que funcionaban anteriormente y que no les ocasionaba mayores déficit, ni les ocasionaba mayores gastos. Porque si dijéramos que con esta decisión han ahorrado un dinero que para ahorrarlo, para el déficit o para incluso redistribuirlo en otros sitios, pero si es que no han ahorrado nada, han fastidiado a mucha gente y no han ahorrado nada.

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 parte del Grupo Parlamentario Popular la sea Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, presidente.

Antes de comenzar sí que me gustaría recordar que en Aragón desde la creación de los equipos de atención primaria, los equipos plasman la organización asistencial que prestan a los usuarios asignados en su zona básica de salud en su reglamento interno de funcionamiento y que antes de la entrada en vigor de esta orden ya existía un gran número de centros de salud que prestaban su horario de ocho a siete sin que esto supusiera una merma en la calidad asistencial de los ciudadanos del entorno.

La ley de presupuestos generales del Estado para el año 2012 ya establecía la regulación de la jornada laboral del sector público que no podría ser inferior a siete horas y media semanales de trabajo efectivo en computo anula, quedando, pues, suspendida la eficacia de todas las previsiones en materia de jornada y horarios contenidas en acuerdos, pactos y convenios vigentes del sector público.

Con la entrada en vigor de esta ley, el Gobierno de Aragón para dar cumplimiento aprueba la orden de 27 de diciembre con nocturnidad y alevosía como aquí se ha puesto de manifiesto y se publica el acuerdo del Consejo de Gobierno de Aragón del 26 de diciembre del 2012 por el que se regula la jornada y los horarios del personal que presta servicios en los centros sanitarios del servicio aragonés de salud. No me voy a detener a explicar cómo son las jornadas laborales, como se cubre hasta las cinco de la tarde y cómo se cubren las guardias de veinticuatro horas.

Pero en el momento presente se hace imprescindible la adopción de medidas extraordinarias y entre ellas se encuentra la suspensión parcial del cumplimiento del acuerdo relativo a la percepción del complemento específico modalidad C, la jornada deslizante.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Por ello una vez informadas, aunque aquí se ha dicho lo contrario, informadas las organizaciones sindicales firmantes del acuerdo profesional sanitario y las organizaciones sindicales presentes en la mesa sectorial de sanidad y considerando que existe causa grave de interés público derivado de una alteración sustancial de las circunstancias económicas se acordó suspender parcialmente durante el ejercicio 2013 el cumplimiento del acuerdo profesional sanitario en lo que concierne al denominado modelo retributivo destinado a retribuir el desplazamiento de una parte de la jornada ordinaria de trabajo de la mañana a la tarde o viceversa.

Estas modificaciones respecto a la organización de los horarios y a la organización interna de los equipos de atención primaria, fundamentalmente pretende la homogeneización de la oferta horaria de consulta hacia un modelo más eficiente.

No tengo tiempo para exponer aquí cuales han sido, cómo han quedado todos y cada uno de los centros de salud, dispongo de los datos y no tengo ningún inconveniente en facilitárselos que comprueben que la reorganización no supone ninguna desasistencia en absoluto y así lo reflejan, además, los datos que ratifican que no se ha generado ninguna incidencia ni ha dado lugar a colapso o saturación de los puestos que han permanecido abiertos como puede observarse de los estudios de seguimiento y monitorización de la medida.

Por lo tanto, votaremos en contra de esta proposición no de ley.

Sí que quiero señalar que en el caso, porque se ha nombrado aquí, del centro de salud de Graus, no tiene absolutamente nada que ver con este tema.

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

Pasamos a la votación.

Votos a favor, ocho. Votos en contra, diez. Queda rechazada por ocho votos a favor y diez en contra.

Para el turno de explicación de voto tiene la palabra la señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, presidente.

Sí quiero agradecer al Grupo Socialista y al Grupo de Izquierda Unida el respaldo de nuestra iniciativa.

Todo tiene que ver al final que estemos hablando de recortes en un centro de salud y que hablemos de otro aunque yo misma he explicado que se trataba de un recorte de la atención administrativa, va en la línea de lo que estamos viendo. Lo ponía como ejemplo. Porque realmente

(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]

todos los ejercicios que está haciendo el actual departamento de Sanidad para reorganizar, entre comillas, homogeneizar y mejorar la eficiencia, que desde luego a lo mejor usted me lo sabrá explicar, no lo dudo señora Susín, pero el consejero ha sido incapaz de explicarlo por escrito, todo siempre es para ir a la baja y para recortar, en este caso, prestaciones sanitarias o mermar esa calidad existencial.

Si antes existía un posibilidad de acudir por las tardes a consultas sanitarias, a consultas médicas, y ahora no, eso no le beneficia a la ciudadanía, me tendrán que explicar dónde está el beneficio. Lo podrán negociar, decir, con quien quiera, yo he dicho claramente que no se había, ya ni siquiera he dicho negociado, pero no se había trasladado previamente a los consejos de salud y a los órganos de representación ciudadana, a las asociaciones de pacientes. Eso es lo que he dicho. Y yo no he hablado de los sindicatos.

Creo que hay que atender también a lo que decimos los grupos. Y la cuestión es que sí que ha habido malestar, señor Blasco, claro que sí. Y durante meses los medios de comunicación han estado cuenta de las protestas que había, concretamente en Huesca, pero también en el Alto Aragón por el recorte en los puntos de atención continuada. Que va también todo unido, al fin y al cabo, porque que alguien que viva en este caso en el valle de Tena y tenga que desplazarse para ser atendido en determinadas franja horaria que antes podía ser atendido, por ejemplo, en Sallén y que tenga que ir al centro de salud de Biescas, le significa dinero y le significa tiempo. Esto le beneficiará a quien quiera, insisto, pero a la ciudadanía no. Y de eso estamos hablando. ¿Se trata de mejorar el sistema? Sí.

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

La señora diputada IBEAS VUELTA: Concluyo.

Pero lo otro no, no se ve. Y por otra parte sí que es verdad que se inició con una grandísima falta de planificación. Primero se prohibió expresamente que pudiera haber consultas por la tarde y después incluso el propio consejero dijo que ya se pueden establecer cupos de tarde, ya vería, daría libertad, como que. Por favor, es que no somos, me parece que estamos a veces hablando de gestores de “Boy Scouts” y no es voluntarismo, estamos hablando de reconocer la jornada laboral. Y una única cuestión, la Ley *¿/2012?*, de 29 de junio, de los Presupuestos Generales del Estado que, por supuesto, la conocemos todos los grupos, establece una jornada general que no puede ser inferior a treinta y siete horas y media por semana en este caso para el personal del sector público.

(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 en ningún caso está escrito que hay que mermar las condiciones asistenciales a la ciudadanía recortando las jornadas de tarde. Y si no hay en otro sitio, pues no lo hay y a lo mejor de lo que se trata es de que lo haya, pero que de donde los hay se quiten, francamente es normal que moleste a la ciudadanía, es normal que moleste a los profesionales sanitarios y hubo quejas de personal de enfermería...

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

La señora diputada IBEAS VUELTA: Concluyo.

...luego no se puede decir que esto ha pasado así desprevenido y nadie se ha enterado. No, porque ha molestado, claro que sí.

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

Señor Blasco.

Señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Brevemente.

Yo me hago eco de dos situaciones o de dos consejos. Uno lo ha dicho la señora Luquin, no confundamos accesibilidad con comodidad. Lo recalco por si acaso no le hemos escuchado. Accesibilidad y comodidad, son conceptos totalmente distintos.

Y en este orden se plasma lo que hasta ahora se está poniendo de manifiesto con determinados recortes que está introduciendo el Partido Popular. Se está atentando contra la accesibilidad de, el que va al médico no va buscando la comodidad.

Punto segundo y último. No he dicho, señora Susín, que se haya dejado de atender a nadie. Ya somos los suficientemente mayores y estamos los ¿sufi...?, no, es que usted lo ha recalcado, de que no se ha dejado de atender a nadie. Y efectivamente, nadie porque somos lo suficientemente informados, gracias a Dios, de todos los ciudadanos que ¿...? nos vamos a colapsar las urgencias aun acosta de encarecer el servicio. Somos lo suficientemente maduros ya como para decir, pierdo salarios o gasto en dineros en viajes, pero yo tengo ¿...? atenderme el médico. Cuestiones estas las tres cuestiones que se podrían haber evitado con no poner en marcha esta orden. Se ha recortado

(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]

previa en salarios, se ha recortado en pérdida de horas de trabajo y se ha ahorrado poco por no decir nada, señora Susín. Por lo cual esa grave situación económica que usted ha puesto énfasis en su exposición que motivaba esta orden, pues con esta medida poco le hemos ayudado a solucionar esta grave situación económica que antes de que lo diga usted creo que la creo el señor Zapatero.

Muchas 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.

No, no lo iba a decir, señor Alonso.

Yo no he dicho que se haya dejado de atender a nadie. Simplemente he dicho que los estudios de seguimiento y monitorización demuestran que no ha habido ninguna incidencia importante ni una saturación en los puestos que han permanecido abiertos.

Y respecto al ahorro económico, yo creo que he hecho directamente referencia a lo que recoge el decreto. Y es que debido a una alteración sustancial de las circunstancias económicas se ha acordado suspender parcialmente, o sea, he hecho referencia directamente al decreto.

Señora Ibeas, yo no he dicho que usted haya dicho que no se ha informado a los sindicatos, se ha dicho en esta comisión. Y yo digo que sí que se ha informado tanto a los sindicatos que están en la mesa de sanidad como a los firmantes del pacto.

Respecto al tema de Graus, aunque sí que es cierto que usted ha dicho que era un problema administrativo, pero yo quiero hacer incidencia en una cosa. No ha sido un recorte, se siguen manteniendo los mismos dos administrativos. Lo que pasa es que se ha unificado el horario con el resto de centros de salud, de ocho a cinco de la tarde. Y de todas formas luego, si quiere, le comentaré algo respecto a eso.

Y yo conozco perfectamente cuál es la representación y la participación de su partido en la diputación provincia de Huesca, así que le ruego que no haga de un buen ataque la mejor defensa.

Nada más y muchas gracias.

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

Pasamos al siguiente punto del orden 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]

Con el debate y votación de la proposición no de ley número 212/13 sobre la imagen de la mujer en los medios de comunicación, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

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

La señora diputada BROTO COSCULLUELA: Gracias, presidente.

La proposición no de ley que presentamos es muy concreta.

Lo que planteamos es que el Instituto Aragonés de la Mujer establezca un observatorio que analice los mensajes de inmigrantes que puedan transmitir los medios de comunicación sobre la mujer y que gestione las quejas que pueden plantearse en este sentido.

Y como segundo punto, planteamos el colaborar con la televisión autonómica para que los programas que se emitan ofrezcan una imagen igualitaria de la mujer.

Y planteamos esta iniciativa porque yo creo que todos somos conscientes de la importancia que tiene en el objetivo de la igualdad de género, de la igualdad entre hombre y mujeres la imagen que transmiten los medios de comunicación.

Ya en 1995 en la conferencia de Pequín se planteó, recuerdo que fue como representante aragonesa la entonces alcaldesa de San Juan de Plan, Josefina Loste, que una de las áreas de especial atención en el objetivo de la igualdad era lo que se transmitía en los medios de comunicación.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva entre Hombres y Mujeres en su artículo 41 considera ilícita cualquier publicidad que comporte conducta discriminatoria de acuerdo con esta ley.

Pero a pesar de esto, yo creo que tenemos que tener, que la ley lo dice así, una actitud vigilante y activa en cuanto a la imagen que los medios de comunicación plantean. Y les confieso que esta proposición no de ley como les hubiera ocurrido a algunas de ustedes, seguro, fue a raíz, precisamente, de una imagen que me llegó a través de los medios de comunicación y que me pareció oportuno que, desde luego, nos tenía que llevar a una reflexión en este sentido y que en estos momentos de crisis, que además la crisis está afectando especialmente a la mujeres, no voy a hacer el análisis en el terreno laboral, los recortes lo que suponen en muchos temas, en la conciliación de la vida familiar y laboral, el tema educativo.

Yo creo que es muy importante que hagamos aquí una apuesta por la igualdad, y que tengamos claro que se pueden plantear en este momento retrocesos y que es muy importante la percepción de la mujer y la imagen que transmitan los medios de comunicación. Y en ese sentido a nuestro grupo nos preocupa mucho, por ejemplo en relación con la violencia de género que haya

(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 personas jóvenes que ejerzan la violencia. Y, por lo tanto, yo creo que eso es lo que pretendemos con esta iniciativa.

Lo que pretendemos es que se cuide la imagen que desde el Instituto Aragonés de la Mujer se analicen las situaciones, que se eviten los contenidos estereotipados de la mujer en los medios de comunicación y que además, sobretodo, en los medios de titularidad pública lo que hagamos es trabajar para lograr la participación social de las mujeres y que se mejore su representación política, social, económica y cultura.

Por lo tanto, esta iniciativa lo que pretende es ni más ni menos eso, analizar la imagen de la mujer y trabajar desde los medios de comunicación por esa igualdad de género y evitar el que en este sentido, yo creo que no voy a repetir lo que muchas veces se ha dicho en el Gobierno de José Luís Rodríguez Zapatero todo lo que se avanzó en relación con las leyes de igualdad de la mujer, pero yo en este momento me voy a olvidar de eso. Fundamentalmente lo que querría es que fuéramos capaces de decidir que la imagen que se da en los medios de comunicación sobre la mujer nos preocupa y nos preocupa a todos.

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

A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa tiene la palabra la señora Orós.

La señora diputada ORÓS LORENTE: Gracias, señor presidente.

Señora Broto, compartimos totalmente que aún queda muchísimo camino por recorrer en la igualdad real entre hombres y mujeres y la no discriminación en general. Compartimos además que en algunos medios de comunicación, en algunos programas y anuncios, se sigue cosificando a la mujer o vendiendo estereotipos que nada tienen que ver con nosotras y nuestra realidad.

Sin embargo no comparto esa visión tan, tan, negativa. Creo que se ha avanzado mucho en los últimos años y reconozco que el Gobierno Zapatero hizo buenas leyes para seguir intentando mejorar en la igualdad entre los hombres y las mujeres. Pero creo que sí que se ha avanzado bastante en los últimos años con el esfuerzo de todos. Ha habido un cambio paulatino de roles y los hombres, hoy por hoy, venden detergentes, lavadoras o productos de alimentación, aunque algunos de los anuncios puedan ser de dudoso gusto. Pero es cierto que aún queda mucho por avanzar, no

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

sólo en el ámbito de la imagen sino como usted decía en el ámbito laboral, en el social, en todos los ámbitos de la vida.

No podemos olvidar tampoco, y usted lo recordaba, que la televisión es el medio masivo de información y de ocio y que influye de manera determinante tanto en positivo como en negativo. En positivo a la hora de normalizar los roles y situaciones y en negativo porque puede, sobretodo, a los más jóvenes inducirles a error y a pensamientos que no tienen nada que ver con la realidad y con la igualdad entre unos y otros.

Compartimos también que las administraciones públicas tienen que ser vigilantes, activas y beligerantes en la defensa de la dignidad de la mujer en todos los medios y situaciones.

Con respecto a su iniciativa que consta de dos puntos, decirle que con respecto al primero sin ninguna duda es necesario el observatorio de la imagen de la mujer que analice los mensajes denigrantes referidos a la misma en los medios de comunicación, que además gestionen las quejas, controle, vigile y analice los mensajes. Pero ese organismo ya existe señora Broto desde el año 94, está vinculado al Instituto de la Mujer a nivel nacional independiente del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales. Tiene cinco funciones prioritarias, que son la recogida y gestión de las quejas, el análisis y la clasificación donde los contenidos detectados y denunciados, la actuación frente a los mensajes discriminatorios, la difusión, la formación y la sensibilización, a través de acciones como el informe anual, los comunicados o las quejas.

Por eso creemos que no es necesario un observatorio autonómico porque existe ya uno nacional y además teniendo en cuenta que excepto la televisión autonómica que sería en todo caso la que se ve solamente aquí, el resto de las televisiones nacionales tanto la pública como las privadas son controladas por este ente. Además cualquier administración, organización o persona particular puede presentar ante dicho observatorio la queja que considere oportuna por cuestiones relacionadas con la imagen, por eso le hemos planteado una enmienda porque creemos que no es necesario en estos momentos crear un observatorio nuevo pero sí que el Instituto Aragonés de la Mujer sea el canal transmisor de esas quejas tanto de particulares como de entidades y por eso le planteo sustituir su primer punto por el siguiente, que el Instituto Aragonés de la Mujer sirva de canal de comunicación con el observatorio nacional de la imagen de la mujer de las quejas que pudieran plantearse por los mensajes denigrantes para la mujer que algunos medios de comunicación transmiten a la sociedad.

Con respecto al segundo punto de su iniciativa la verdad es que no solo debe ser voluntad del Gobierno de Aragón colaborar con la televisión para ofrecer una imagen más igualitaria de la misma, de la mujer, creemos que debe de ser una obligación el que se trabaje para que cada día con

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

más profundidad esa igualdad real se trasmite en el medio autonómico y en el resto de los medios. Por eso ojalá si acepta nuestra enmienda votaríamos toda su iniciativa y si no le pediríamos por favor la votación separada porque desde luego con el segundo punto estamos absolutamente de acuerdo. Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Orós. A continuación por parte de los grupos parlamentarios no enmendantes tiene la palabra del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida de Aragón la señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias señor presidente.

Señora Broto Izquierda Unida va a votar la iniciativa, mal momento para casi todo pero para los observatorios, ya sabe que hay órdenes desde Madrid que se están liquidando la mayoría de los observatorios, escuchando a la señora Orós sabemos que por lo menos el observatorio de la imagen es el que se va a seguir manteniendo. Desde luego mal momento para poder solicitar un observatorio que creemos que es necesario.

Creemos que es necesario porque claro resulta que efectivamente sigue habiendo una imagen absolutamente estereotipada de la mujer en los medios de comunicación, eso es así, el observatorio tiene constantemente además pruebas de la realidad, pero cualquier de nosotras que nos invitemos a ver cualquier tipo de anuncio de publicidad que vemos de forma reiterada, reiterativa, la imagen que se trasmite de la mujer es una imagen muchas veces irreal, fuera de lo que somos las mujeres en su inmensísima mayoría y además vinculadas a determinado tipo de roles y estereotipos que creo además que en el último tiempo se va avanzando lejos de trabajar en la igualdad real entre hombres y mujeres, sino que se siguen acrecentando lo que son estereotipos.

Pero es que deberían ser el propio Instituto Aragonés de la Mujer debería denunciar determinado de anuncios y de imágenes que se están dando de la mujer, o el instituto a nivel estatal. Es que debería de ser así ya, por eso creemos que es importante que ese observatorio, no que el instituto sea el canal de comunicación que luego a su vez le dice a ... sino que hay que actuar de forma inmediata, se me están acordando en estos momentos diferentes anuncios publicitarios que desde luego difícilmente sostenibles en el siglo XXI, difícilmente sostenibles.

Los poderes públicos el principio de igualdad rige todo el ordenamiento jurídico, español y aragonés, pero es que los poderes públicos tienen la obligación de trabajar en la igualdad formal, primero en garantizar que existe la igualdad ¿...? Pero luego en la igualdad material, es 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]

tienen que poner los instrumentos y las herramientas para trabajar en ello y yo creo que es ahí donde realmente no se trabaja y la imagen que se traslada y se trasmite a través de los medios de comunicación es fundamental e importante para crear opinión y nos hace un flaco favor a las mujeres, un flaco favor porque se sigue insistiendo en determinado tipo de roles, en determinado tipo de estereotipos, porque trabajamos desde una discriminación estructural.

Seguimos viviendo en una sociedad que tenemos una discriminación estructural y la imagen que se traslada de las mujeres es un reflejo también de esa discriminación estructural en la que vivimos, por lo tanto es profundo, es profundo el debate y es profundo el mensaje, no se trasladaría esa imagen de la mujer si no hubiera una discriminación estructural, esa vinculación mayoritariamente vinculada a la mujer con la maternidad, con el hogar, frente a la imagen inmaculada del hombre con el profesional de éxito, con el cochazo que se mueve a doscientos kilómetros por el día, la libertad, etcétera, eso está calando también en esas personas que yo también veo con muchísima preocupación como violencia de género se dispara entre los jóvenes, como se empiezan a admitir como tolerables determinado tipo de actitudes que denotan machismo en gente muy joven, porque los medios de comunicación tienen que jugar un papel crucial en sensibilización, un papel crucial en formación y la publicidad también tiene que ser así, por eso me parece importante que sea el observatorio, la televisión autonómica por supuesto que sí, pero la publicidad y también los medios de comunicación aragoneses que se hace también tiene que ser escrupulosa en qué imagen se lanza de las mujeres.

Porque muchas de estas cosas al final acaban vinculándose a la sensación que la mujer es inferior al hombre y se acaba vinculando a esa necesidad de algunos de creerse superiores a las mujeres y muchas veces tiene una vinculación preocupante con la violencia de género. Por lo tanto estamos hablando de sensibilización, estamos hablando de educación, estamos hablando de que los poderes públicos tienen la obligación, una obligación fundamental que el principio de igualdad formal pase a ser un principio de igualdad material y este es un caso concreto o sería una medida concreta para poner herramientas e instrumentos que puedan en el momento que se detecta cualquier tipo de imagen sexista estereotipada, que en el caso es verdad que se está haciendo una manga ancha absoluta en estos momentos ...

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

(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 LUQUIN CABELLO: Voy cuatro treinta y seis, que lo tengo puesto aquí, a los cinco acabo. Están echando imágenes absolutamente yo creo que deleznable y que deberían de ser denunciables ya porque yo creo que sí se está haciendo un flaco favor en lo mucho que se ha trabajado en igualdad entre hombres y mujeres, en lo mucho que nos queda por trabajar y tendríamos que ser conscientes todos los poderes públicos pero conscientes también desde los medios de comunicación del papel fundamental que se juega, con qué imagen se trasmite a la ciudadanía de los hombres y mujeres.

Por lo tanto yo creo que es oportuna y desde luego todo lo que sea trabajar en aras de la igualdad entre hombres y mujeres van a poder contar siempre con el apoyo de Izquierda Unida.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Luquin. A continuación el Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias presidente.

Mi grupo parlamentario va a votar a favor de la proposición no de ley, posiblemente sea desde su creación posiblemente sea uno de los momentos en los que tenemos un Instituto Aragonés de la Mujer menos reivindicativo, posiblemente, con gobiernos de distintos signo, algo tendrá que ver también seguramente la titularidad en la dirección, pero lo cierto es que es así. Puede darnos la impresión de que hay muchas cosas que han cambiado y es cierto, hay muchas cosas que han cambiado, pero eso no quiere decir que no queden cosas pendientes de cambiar y a veces son mucho más útiles de poderlo descubrir.

Desde mi grupo entendemos señorías que la proposición no de ley tal y como aparece redactada al menos en su primer punto, se ajusta más a lo que creemos que tendrá que ser, ¿Por qué tiene que contar el Instituto Aragonés de la Mujer con el observatorio nacional? Estamos hablando de organismos autónomos, estamos hablando de una comunidad autónoma, nadie le está diciendo que tiene que tener una estructura, no, sencillamente que haya en ese caso pues a lo mejor una, dos, tres personas, lo que sea, que se encarguen de eso específicamente, no hay que olvidar la colaboración y el trabajo que se está realizando también con la Universidad de Zaragoza, se puede hacer perfectamente, existe una cátedra de género, existen estudios vinculados directamente, el seminario de estudio de mujer, desde hace muchos años, posiblemente a lo mejor podría llegar por ahí una posibilidad de colaboración para poder canalizar todas estas cuestiones, pero nos parece

(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]

mucho más interesante mantenerlo en el ámbito autonómico, porque si no parece que cada cosa que vayamos hacer directamente tenemos que mirar a Madrid a ver lo que hacen.

Por lo demás y si me permite *“in voce”* le plantearía, no sé cómo lo valora usted, que en el segundo punto señora Broto donde dice “colaborar con la televisión autonómica para que los programas ofrezcan una imagen igualitaria de la mujer” ¿Igualitaria con quién? Yo no quiero ser igualitaria con nadie, lo que quiero es que no haya una lectura sexista de las imágenes en este caso de las mujeres que creo que es de lo que estamos hablando y seguramente a mí me parece que sería igual más ajustado a la realidad el decir “colaborar con la televisión autonómica para que los programas no ofrezcan una imagen sexista de las mujeres y para prescindir de todos aquellos contenidos que pueden ir en el sentido contrario”, eso creo que es lo que se ajusta más al tema que quizá en estos momentos subyace bajo el debate. Muchas gracias.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Ibeas. A continuación por el Gobierno de Aragón de Partido Aragonés señor Blasco.

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

Voy a tratar de no meter la pata como el Toni Cantó.

Porque estamos hablando de un tema lo suficientemente serio y yo creo que importante, porque efectivamente sobre un de los temas que más se está trabajando durante los últimos años es en un tema de igualdad y yo ahí, señora Ibeas, sí que le diría que el sexismo es una de las partes de la igualdad. Porque yo creo que cuando se habla de igualdad es mucho más allá del puro ámbito sexista. Pero en fin, ese es un tema. Yo prefiero el tema igualitario. Creo que es más genérico pero en cualquier caso no es un tema de semántica.

Lo que estamos hablando es de que la necesidad de que, efectivamente, se sigan desarrollando políticas de igualdad en todos los ámbitos entre hombres y mujeres, y evidentemente uno de las que más visualización tienen cuando se trata de estos temas, son los que se transmiten a través de los medios de comunicación. Y aquí mirando los últimos informes del Observatorio de la mujer de la imagen, de las mujeres, es curioso porque decía la señora Luquin, me parece que había como una especie de manga ancha y es verdad. Porque realmente en todos los informes que se han ido planteando sale casi siempre salen los mismos temas, las mismas televisiones, los mismos medios de comunicación en general. Y así, por ejemplo, aunque sea publicidad, Telecinco en 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]

2010 acaparó la práctica totalidad de las quejas, casi mil setecientas quejas. Y por tres o cuatro programas muy específicos.

Y eso se va realizando, se va repitiendo, año tras años. Uno dice, esto es que será lo mismo, pero no, existe una ley general de publicidad, existe una ley penal que recoge una serie de artículos en la que dice cuál es la publicidad ilícita. Y cuando habla de la publicidad ilícita habla de la que atenta contra la dignidad de las personas especialmente en lo que afecta a la infancia, la juventud y la mujer. Lo que pasa es que luego parece que esos artículos no se aplican. Que si estamos hablando de publicidad ilícita, y está bien contemplado, y estamos viendo como año tras año prácticamente las mismas denuncias están repitiendo sobre los mismos medios de comunicación y desgraciadamente sobre los mismos programas que siguen teniendo continuidad año tras año en las mismas televisiones. Es decir, da la sensación de que, efectivamente, no digo por parte de quien porque estamos hablando de sucesivos años, existe como una especie de manga ancha aunque existen esas denuncias por parte del observatorio de la imagen de las mujeres.

También he podido revisar cuáles son las denuncias que se plantean por las comunidades autónomas y tengo que decir que Aragón no es de las más reivindicativas según los porcentajes del mismo observatorio. Por ejemplo en Madrid prácticamente están en el 40% de las denuncias totales que se provocan en Aragón, estamos apenas en el 1.

A nosotros nos parece que es importante y por eso en esta proposición no de ley estamos en parte de acuerdo con el punto segundo absolutamente. Con el punto primero yo creo que se podría llegar a un acuerdo con el planteamiento que hace el Partido Popular porque evidentemente tener un Instituto Aragonés de la Mujer que puede perfectamente canalizar esas quejas y ser el coordinador de todas esas, otros instrumentos que ya funcionan, desde nuestro de punto de vista no sería necesario en unos momentos en los que las administraciones son reacias a crear nuevos órganos, el volver a crear un observatorio cuando ya existe el Instituto Aragonés de la Mujer.

Creo que sería importante llegar a un acuerdo, poder desde Instituto Aragonés de la Mujer ser el canalizar de todos estos ámbitos y de esta forma poder sacar una proposición no de ley que a mí me parece importante por unanimidad. En cualquier caso con el segundo punto estamos absolutamente de acuerdo.

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

Señora Broto, tiene la palabra para fijar las posiciones en torno a las enmiendas presentadas.

(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: Señor presidente, le pido un minuto.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Se suspende por un minuto la comisión.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Se reanuda la comisión.

La señora Broto tiene la palabra.

La señora diputada BROTO COSCULLUELA: la propuesta que plantearía después de las enmiendas planteadas sería.

Que el primer punto se sustituyera por, “que el Instituto Aragonés de la Mujer analice los mensajes denigrantes para la mujer que los medios de comunicación transmiten a la sociedad y gestione las quejas que puedan plantearse en relación con este tema”.

Y en el segundo punto, aceptaríamos la enmienda que ha planteado Chunta Aragonesista. Sustituir imagen igualitaria por imagen no sexista.

El señor presidente de la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia (HERRERO ASENSIO): Había una petición de votación por separado.

No es necesaria.

Se vota conjuntamente.

Pasamos a la votación.

Votos a favor. Se aprueba por unanimidad.

Turno de explicación de voto.

Señora Luquin.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Brevemente por felicitarnos que haya salido.

Y precisamente las preguntas que se hacía el señor Blasco, ¿Por qué no es? Porque la igualdad no es negocio y porque realmente vivimos la discriminación, insistimos, es una discriminación estructural. Por lo tanto, aquellas cosas que son absolutamente denunciadas, que son sancionables, resulta que se siguen manteniendo. Porque tenemos un serio problema como sociedad. Y hasta que no trabajemos en tomarnos en serio la igualdad y que realmente podamos atajar desde la raíz la discriminación estructural, seguirá pasando que se harán denuncias y 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]

seguirá insistiendo. Porque, insisto, hablamos de una discriminación estructural y porque los estereotipos sexistas siguen funcionando y porque además siguen vendiendo.

Por lo tanto, es una reflexión y una llamada de atención a toda la sociedad.

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, presidente.

Muy rápidamente para dar las gracias al grupo proponente, al Grupo Socialista, porque haya aceptado la enmienda “*in voce*” que le ha presentado mi grupo y para felicitarle y felicitar también a la comisión porque hayamos conseguido este acuerdo unánime.

Gracias.

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

Señora Broto.

La señora diputada BROTO COSCULLUELA: Gracias, presidente.

Simplemente agradecer a los grupos.

Y yo creo que era importante que en este momento y en un tema como este fuéramos capaces de ponernos de acuerdo.

Y yo creo que es importante que transmitamos a la sociedad que la imagen de la mujer nos preocupa y que todos vamos a trabajar por mejorar.

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

Señora Orós.

La señora diputada ORÓS LORENTE: Un segundo sólo para agradecer que al final hayamos llegado a un acuerdo porque yo creo que en este tema el discurso lo tenemos absolutamente muy parecido. Hoy tenemos muy claro y muy calado las mujeres que formamos

(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]

parte de esta comisión y yo creo que de todo el hemicycle que cada día hay que luchar por la igualdad.

Una cosa solamente que no comparto es lo que ha comentado la señora Ibeas, yo no creo que el IAM actual en este tema sea más o menos reivindicativo. De hecho el dato que le daba el señor Blasco del 1% no es del año 2012 ni el año 2011. Es decir, creo que desde el IAM se está haciendo un trabajo con lo que se dispone para seguir luchando por la igualdad real entre hombres y mujeres y simplemente felicitarlos porque sí que es necesario que esta iniciativa haya salido por unanimidad y es positivo.

Gracias.

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

Retomamos el primer punto del orden del día con la lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

Se aprueba por asentimiento. Se aprueba.

Turno de ruegos y preguntas.

Señora Ibeas, ¿no?

Que pasen un feliz verano.

Muchas gracias. *[se levanta la sesión a las catorce horas y cincuenta y cuatro minutos]*