

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vayan tomando asiento, por favor.

Buenos días.

Bienvenidos a todos de nuevo a esta Comisión de Sanidad que celebramos hoy *[Se inicia la sesión a las diez horas y treinta y tres minutos.]* Damos la bienvenida a los miembros de la Asociación de Afectados por Hepatitis C.

Para comenzar con el orden del día, el punto número 1, lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior, como viene siendo habitual, lo dejaremos para el final y seguiremos con el punto número dos, que es la comparecencia del consejero de Sanidad, a petición propia, al objeto de informar sobre el protocolo de atención a pacientes con hepatitis C.

A continuación, el señor Celaya dispondrá de un tiempo de diez minutos para hacer su intervención. Cuando quiera puede comenzar.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Buenos días.

Gracias, señora presidenta.

Señoras y señores diputados y miembros de la asociación de afectados.

Como nos comprometimos en la comparecencia sobre líneas generales desde el departamento, comparezco hoy ante ustedes para presentar el Plan estratégico para el manejo y control de la hepatitis C en Aragón. Este plan se justifica por las siguientes razones. La hepatitis C es una causa importante de mortalidad. En el momento actual se sabe que fallecen más enfermos por hepatitis C que por el virus HYV.

Se piensa que en España más de diez fallecimientos por cada cien mil habitantes, tienen relación con este problema. Por primera vez en la historia se dispone de un tratamiento eficaz y aplicable a la gran mayoría de la población afectada, lo cual va a suponer un cambio radical en la historia natural de esta tremenda enfermedad.

Pero hay que dejar muy claro desde el principio, que limitarnos únicamente a administrar el tratamiento a los pacientes diagnosticados que lo requieran, no es suficiente para acabar con este problema. En el momento actual se considera que sólo están diagnosticados el 30% de los casos y que por lo tanto la gran mayoría de ellos permanecen ocultos.

Es decir, es una enfermedad asintomática hasta los estadillos más avanzados. Por lo tanto, si se pretende avanzar hacia la erradicación de la enfermedad -que debe ser nuestro objetivo- no sólo habrá que hacer hincapié en tratar adecuadamente a estos pacientes, sino que tenemos que hacer un diagnóstico precoz y prevención sobre todo de nuevos casos.

El objetivo de este plan es disminuir la morbimortalidad causada por el virus de la hepatitis C en la población aragonesa, pero a medio y largo plazo nuestro objetivo tiene que ser conseguir 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]

erradicación, abordando eficazmente la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes.

Por eso las líneas estratégicas de actuación para conseguir estos objetivos, se ajustan a las que existe ya en el Plan Estratégico Nacional realizado por una comisión nacional de expertos y son como pongo en el gráfico, cuantificar la magnitud del problema, hoy día no lo conocemos, y establecer medidas de prevención.

En segundo lugar, definir criterios científicos clínicos que permitan una adecuada estrategia terapéutica. En tercer lugar, establecer mecanismos de coordinación para implementar adecuadamente entre todas las administraciones la estrategia para el abordaje de la hepatitis C. Y, por último, fomentar avances en el conocimiento, la prevención, diagnóstico y tratamiento.

Hasta el momento actual, hay que reconocer que no se disponen de buenos estudios epidemiológicos a nivel nacional, lo cual no nos permite conocer con precisión la magnitud de este problema.

Extrapolando datos de otros estudios de otros países, en nuestra comunidad se estima que podía haber veintidós mil individuos con serología positiva para el virus de la hepatitis C, de los cuales tendrían presencia de ARN en sangre, es decir, se estarían realmente infectados quince mil setecientos setenta y dos, que equivale al 70% de los de la serología positiva.

Si tenemos en cuenta que según los estudios sólo están diagnosticados el 30% de los pacientes, quedarían en Aragón unos once mil pacientes por diagnosticar, de los cuales cinco mil ciento ochenta presentarían una fibrosis hepática mayor o igual a F-2 y por lo tanto serían subsidiarios en estos momentos de tratamiento antiviral.

Hay que destacar que si la distribución por edades sigue el mismo patrón que en otras poblaciones de otros países, la mayor parte de la infección oculta se encontraría en los ciudadanos nacidos entre 1945 y 1965, teniendo en cuenta que nuestro país todo el problema de drogas llegó con un poquito de retraso, pues esta población en España se recomienda ampliar hasta 1970.

Por todo ello, para conseguir el control y la erradicación de la hepatitis C, es absolutamente necesario actuar de forma simultánea en varios niveles: en la prevención, en la educación, en el tratamiento y vigilancia y en la investigación, implicando a agentes diferentes mediante las actuaciones que vamos a describir y que están contempladas en este plan.

El primer objetivo es prevenir la adquisición y la transmisión de la hepatitis C. Esto lleva consigo un plan de acción para proteger a pacientes y trabajadores dentro del entorno sanitario, puesto que se sabe que en estos momentos es el riesgo mayor para la transmisión de esta enfermedad.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Hay que mejorar la vigilancia y detención de casos, disminuir el riesgo asociado a manejo y medicado de instrumental, jeringas, etcétera. Prever la educación necesaria en los aspectos más importantes en los centros sanitarios de agudos, de crónicos y también en el control ambulatorio.

Después estaría el cribado de poblaciones de riesgo. Se conoce hoy día cuáles son las poblaciones de riesgo, las tienen ustedes allí. Van ligadas a drogas por vía intravenosa, instituciones penitenciarias. E iría también el cribado universal en la población nacida entre 1945 y 1970.

Los objetivos concretos serían definir poblaciones diana, definir búsqueda de pacientes, definir estrategias para llegar a poblaciones difíciles que son de alto riesgo y comenzar a planificar este privado en nuestra comunidad.

Después tendríamos el apartado de la educación, es decir, incrementar el conocimiento de la hepatitis C en la población en general. En este campo es extremadamente útil la participación activa de las asociaciones de pacientes, entre ellos, las que hoy están con nosotros. Los contenidos de estas campañas deberán diseñarse de forma conjunta por pacientes y personal sanitario.

En segundo lugar, incrementar el conocimiento de la hepatitis C en los proveedores de salud y de servicios sociales para conseguir un manejo adecuado del paciente y evitar los contagios nosocomiales dentro de las instituciones. Para ello hay que preparar material específico, carteles, folletos y realizar cursos y talleres, no sólo en hospitales y centros de salud, sino también en residencia de ancianos y casas de acogida, etcétera.

En tercer lugar, incrementar el conocimiento de la hepatitis C en la atención primaria para asegurar el adecuado manejo de los pacientes y la correcta transmisión de la enfermedad a los mismos por parte de los médicos. Luego, incrementar el conocimiento de la hepatitis C por parte de los pacientes con hepatitis y sus familias. Es muy importante que sepan síntomas, pronóstico, posibilidades terapéuticas, modos de contagio y para esto también contamos con las asociaciones.

Y por último, hay que asegurarse que estos mensajes son accesibles desde el punto de vista cultural y lingüístico para lo cual es muy importante también contar con las ONGs que conocen bien la idiosincrasia de poblaciones específicas.

Los objetivos concretos serían: definir poblaciones diana, planificar campañas de información, definir el material integrados en la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud.

El tercer aspecto es la vigilancia y la investigación. Informar y recoger correctamente los nuevos diagnósticos, para ellos se dispondrá de herramientas informáticas que facilitarán el envío de casos por parte del médico de atención primaria y del laboratorio de microbiología una vez que se ha diagnosticado.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Hay que hacer una correcta recogida de todos los casos diagnosticados, implicando los niveles antes mencionados. Vamos a decidir la manera más adecuada de codificar a los pacientes para evitar errores y garantizar el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos.

Vamos a realizar una base de datos en la que quedarán registrados todos los casos diagnosticados en la Comunidad Autónoma. Y vamos a desarrollar y evaluar intervenciones basadas en la evidencia en lo que se refiera prevención, cuidados y tratamientos.

Los responsables son los epidemiólogos tanto de Salud Pública y el personal de enfermería. Y objetivos concretos: valorar las bases de datos ya hechas y adaptarlas a este plan, definir circuitos de introducción de datos que sean eficaces, valorar la existencia de herramientas auxiliares, como pueden ser alertas en atención primaria que definan o que alerten al médico de que tiene que hacer algún tipo de actuación, y definir las variables más importantes que nos permitan evaluar los resultados de este plan.

Y por último, la cuarta pata de este plan, es el tratamiento y que tiene que ser por un lado, asegurar el acceso al tratamiento a todos los pacientes afectados de hepatitis C, según las guías y recomendaciones validadas y basadas en la medicina basada en la evidencia, siguiendo los criterios del Plan estratégico del Sistema Nacional de Salud que se actualiza teniendo en cuenta los nuevos medicamentos que están apareciendo, su efectividad en los diversos grupos de pacientes y la seguridad de estos medicamentos.

Hay que establecer un circuito para la atención, el cuidado, tratamiento y seguimiento de estos pacientes que, en definitiva, va a estar bajo la responsabilidad de los servicios de aparato digestivo y, sobre todo, por el personal de enfermería. Hay que asegurar que todos los pacientes con hepatitis C tengan acceso a este circuito, hay que establecer una red con atención primaria que ayude a la detección y correcta atención de los casos, así como a los cuidados que precisan.

Hay que hacer programas de ayuda en la adherencia a los cuidados y al tratamiento, no podemos permitir que algunos de estos pacientes no sigan el tratamiento adecuado, que a veces ocurre por las circunstancias personales, puesto que son muchos los recursos que se invierten.

Y, por último, a todos los pacientes con viremia se les va solicitar la realización de una elastografía hepática, el Fibroscan, para clasificarlos en los distintos tipos de fibrosis que los que no va indicar la premura de su tratamiento.

Los objetivos concretos y los responsables, son los hepatólogos, microbiólogos y los servicios de farmacia, serían definir vías para aflorar casos diagnosticados que se han perdido, al actualizar y difundir las vías clínicas entre todos los profesionales, evaluar las necesidades del sistema de nuestra comunidad para acceso al especialista y el tratamiento y evaluar la accesibilidad

(Transcripción provisional realizada por 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 poblaciones especiales. Aquí también tendríamos que indicar aquellas poblaciones rurales que están más apartadas de los centros de referencia, que comentábamos ahora.

Como acciones inmediatas que se plantean en este plan, está el nombramiento de un responsable y de un equipo a nivel autonómico que sea el encargado de implantar, evaluar y adecuar este plan, este equipo tiene que ser multidisciplinar, como tienen ustedes allí y va a empezar a funcionar, ya se está reuniendo y pensamos que el próximo mes de mayo se va a poner ya en marcha el registro de pacientes de casos que ya están diagnosticados y de los nuevos pacientes que vayan apareciendo.

Vamos a cotejar también de forma inmediata, las bases de datos de las serologías realizadas en los últimos diez años y las viremias, es decir, la presencia de AERN del virus en sangre, que es lo que realmente determina la presencia. Detección de pacientes con serología positiva que se ha perdido su seguimiento, hay que intentar recuperarlos y vamos a poner en marcha un estudio piloto de cribado en pacientes con riesgo de padecer hepatitis C, desde los centros de atención primaria para saber cómo abordar el cribado poblacional definitivo, puesto que esto sobre todo, no existen unas evidencias en nuestro entorno.

Hemos dicho que esta población sería, la población nacida entre 1945 y 1970 y por último se va a revisar y adecuar los planes existentes en cada hospital para evitar la transmisión de la hepatitis C.

Por lo tanto, la cronología de forma ya y con esto termino esta primera intervención, es crear el grupo de trabajo, designar el coordinador y la persona responsable de cada una de estas áreas de actuación, crear una alarma electrónica en el sistema informático de atención primaria para que recuerde la realización de estos anticuerpos a todos los pacientes con factores de riesgo y cuando empecemos en el cribado poblacional, pues también en ellos.

Crear un registro de pacientes que complete el que existe, que es todavía muy incompleto y diseñar una base de datos donde almacenar y posteriormente analizar todos los datos que se recojan, que es la que nos va dar una información.

Hay que hacer un plan de información, atención primaria, farmacia, laboratorio de microbiología, hay que notificar la puesta en marcha este programa a todos los médicos de atención primaria para que lo conozcan y hay que formar enfermeras y educadoras en HCV, que informen al paciente y a los familiares de los trámites para que se vaya completando el diagnóstico, se les realice el Fibroscan y sean tratados en los centros de referencia.

También se va a realizar material didáctico para atención primaria y otros proveedores de salud y vamos a diseñar mensajes y puntos de actuación para llevar a cabo las estrategias

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

educativas, tanto para el personal proveedor de salud, como para los pacientes afectos. En este gráfico simplemente

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

El señor diputado CELAYA PÉREZ: Concluyo ya.

La relación que tiene que haber entre este grupo y los diversos factores que intervienen y por último, pues contar -como ya hemos dicho- con las asociaciones de pacientes que son fundamentales para que este plan tenga éxito y pueda ser de eficacia para erradicar esta enfermedad. Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias, señor Celaya por su intervención.

A continuación los portavoces de los diferentes grupos podrán intervenir. Portavoz del Grupo Mixto tiene la palabra.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señorías y también buenos días al consejero, a las personas que la acompañan y, por supuesto, a los representantes de la plataforma de afectados por la hepatitis C y que alguna vez ya nos hemos encontrado.

Bueno, yo creo que este es un tema a juzgar hoy porque también tenemos visita de fuera, eso es siempre interesante un tema con bastante carga, o sea, que interesa a muchísima gente y que aunque parece que el momento mediático de la hepatitis C ya había pasado, lo que está claro es que el señor Montoro la ha puesto otra vez encima de la mesa mediáticamente y más tarde me referiré a ello.

Usted hoy aquí nos ha explicado el plan, el plan que se quiere desarrollar y ha puesto encima de la mesa debilidades, debilidades que tenemos actualmente para poder atacar y hacer frente al virus de la hepatitis C.

Una de las cosas que usted ha puesto encima de la mesa es que se conoce un porcentaje que está en el 30%, -me ha parecido oírle- de afectados, pero que desconocemos ese 70% y eso una debilidad que tenemos para poder hacer frente al problema y entiendo que con todo lo que usted ha explicado aquí, de buscar dónde están esos pacientes, se pondrán líneas de acción para encontrar cuales son esos pacientes que por bien, bien porque son asintomáticos o por el motivo que sea, todavía no los podemos volcar en el registro de censados y eso es una cosa que dificulta, dificulta

(Transcripción provisional realizada por 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, porque se pueden dar nuevos casos simplemente por el contagio de esos pacientes que no son conocedores de que tienen o de que están afectados por la hepatitis C.

Recuerdo con bastante pena cuando el fármaco ya existía y donde se vio una oportunidad para poder combatir la enfermedad, sobre todo por los afectados. Las administraciones públicas no vieron una oportunidad, vieron no sé, vieron otra cosa que no voy a definir y no se estaban dispensando esos fármacos a los afectados.

Hay que reconocer aquí la labor, la labor de difusión que hicieron, sobre todo las plataformas de afectados por la hepatitis C para poner en evidencia y para resaltar la importancia que tiene la salud y la importancia que tienen las administraciones públicas para que el derecho y el acceso a la salud, esté garantizado.

Como digo, se elaboró un plan y parece que hubo una dotación económica, parece -digo parece- porque nunca nos quedó claro la dotación económica con la que tenía que ir acompañada a este plan.

Usted ha hablado aquí de que, hoy por hoy, el acceso a los fármacos es una cuestión que ya está resuelta, más o menos, más o menos o en principio sí, pero todos sabemos que todos los pacientes no están categorizados en la misma situación, según términos clínicos hay: F4, F3, F2, F1, F0. Entonces, tenemos conocimiento que los pacientes afectados de F4 a F2, los F4 y F3 reciben el tratamiento, los F2 parece que también, pero del F1, los pacientes afectados con F1 y F0, no.

He leído por ahí y claro yo no soy experta y pues bueno, que no se saben los efectos secundarios de esta medicación y en pacientes que no están en peligro todavía su vida, pues a lo mejor hay que hacer más estudios.

Pero nos gustaría que se incidiera un poco más en este aspecto y que se aclararan más cuestiones de que no se entienda que solamente son por criterios economicistas por los que nos está prestando a estos pacientes, los fármacos.

Dicho esto, pues, para lo que usted ha hecho ahí, aparte de tener profesionales cualificados y formados para que no exista contagio, para que se pueda combatir a la enfermedad, hacen falta también equipamientos tecnológicos, me estoy refiriendo al famoso Fibroscan, no sé si este departamento tiene intención de poner más dispositivos de estas características, de más Fibroscans por el territorio, para poder hacer una, bueno, pues para poder trabajar mejor y poder hacer frente a esto.

Y luego, la última pregunta que le voy a hacer y yo creo que es la que aquí políticamente nos interesa es lo que, bueno, las declaraciones del señor Montoro y lo que ustedes trataron en el Consejo Interterritorial esta semana pasada porque,

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Martínez, vaya concluyendo.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Voy concluyendo, señora presidenta.

... porque todos sabemos que poner precio a las políticas de salud, pues es algo que no, que no es fácil. Que no es fácil y que además no se debería hacer pero, evidentemente, tiene sus límites.

Si, además, el señor Montoro está diciendo que la financiación de estos fármacos afectará al déficit y todos sabemos que mantener el objetivo de déficit es imposible, creo que estamos en un callejón sin salida. Creo que estamos en un callejón sin salida y aunque la competencia de la sanidad la tiene las comunidades autónomas, quienes están marcando las reglas del juego es el Ministerio de Administraciones Públicas, encabezado por el ministro en funciones, dicho sea de paso, el señor Montoro, y está comprometiéndose seriamente la salud de los pacientes, la financiación de la sanidad...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Concluya, por favor.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Concluyo.

...y la estabilidad las comunidades autónomas.

Muchas gracias, presidenta.

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

El turno del señor Juste. Puede comenzar.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero, por venir aquí a comparecer a esta comisión para hablar de un tema tan importante como es la hepatitis C. Como usted ha dicho, es una enfermedad muy grave, es contagiosa, es la que está provocando diez de cada cien mil fallecimientos, es la causante. Es la máxima responsable de la cirrosis hepática, de los carcinomas, entre otras enfermedades. Es asintomática en los primeros años y sólo el 30% de los afectados conocen su estado.

Pero me quedo con una frase, con una situación muy importante y es que hay un tratamiento eficaz contra la hepatitis C y que si se aplica en condiciones, se erradicaría esta enfermedad.

Creemos que en el plan de actuación se debería permitir conocer el número real de enfermos, el grado de cirrosis hepática y conocer quiénes lo padecen. Aplicar a todos los 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]

el tratamiento necesario y tener iniciativas para prevenir los contagios mediante campañas informativas a toda la población del ciudadano.

Nos sumamos a la demanda de la Plataforma de Afectados por la Hepatitis C, pues compartimos con ellos sus inquietudes y aportaciones en la lucha contra esta enfermedad, siendo la equidad y la accesibilidad para todos por igual, señas de identidad que también unen a ciudadanos con dicha plataforma.

En esta línea, creemos que el tratamiento debe ser aplicado a todos los enfermos que padecen la enfermedad desde el grado F1 al grado C4, ambos incluidos. Pues si uno de estos objetivos en el proyecto es prevenir los contagios y erradicar la enfermedad, creemos que para poder erradicar la enfermedad hay que erradicar el virus en todos los pacientes.

Por otro lado, también para erradicar la enfermedad, creemos que hay que evitar contagios. Para lo que habría que elaborar un catálogo de medidas preventivas e informar a los enfermos y a su entorno.

En cuanto a conocer al número de enfermos de hepatitis C, sí, creemos que es necesario una campaña informativa precisa, sensata y, sobre todo, que no provoque ninguna alarma social. Esta campaña debería ponerse en marcha de inmediato y creemos que sería muy acertado la participación de la Plataforma de Afectados por la Hepatitis C, en esta campaña.

Dentro de este objetivo, ante la propuesta de cribado que usted nos ha informado, creemos también que sería por lo menos a tener en cuenta, la posibilidad de que cuando cualquier ciudadano va a hacerse un análisis de sangre, estuviera informado, estuviera bien informado de las ventajas de hacer la prueba de la hepatitis C en ese análisis de sangre y de una forma voluntaria, lógicamente, si quisiese hacérselo, se lo hiciera.

De esta forma no solamente tendríamos cifras, sino que tendríamos datos concretos de personas que pudieran tener esta enfermedad. Claro, ante esta situación, nos encontraríamos con que ese 30%, esos once mil pacientes, pues muchos saldrían, por supuesto, -a Dios gracias- saldrían a la luz, pero, claro, no surgiría otra necesidad, sería la del Fibroscan. En estos momentos solamente hay uno y ante tal demanda de pacientes, creemos conveniente que se podrían preparar por lo menos tres más, uno en Huesca, otro en Teruel y otro en el Servet.

Creemos también que el protocolo debe ir acompañado de sesiones de información y de formación a todos los sanitarios, también en el ámbito de la primaria, como usted lo ha dicho, compartimos que se cree un Registro censal de Aragón, que incluya también los enfermos controlados o en tratamiento.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Creemos conveniente la presencia estable y de pleno derecho de la Plataforma de Afectados de Hepatitis C en Aragón, en la unidad de atención a la hepatitis C, que se quiere crear y que esta unidad vele por el cumplimiento de dicho plan.

Nos gustaría que el plan incidiera en colectivos de riesgo, con mayor información y prevención y para finalizar, tratar el tema de los medicamentos. Pues creemos que sería muy interesante, que desde la Interterritorial de alguna forma se pudiera negociar con estos lobbies de los farmacéuticos, sabemos la gran labor de las farmacias, con esos ahorros de cuatro mil millones, de los cuales setecientos han permitido el poder ampliar este tratamiento a los afectados por F2, nos gustaría que desde la Interterritorial hubiese algún tipo de presión ante estos lobbies, para que este desmesurada coste del tratamiento, que no deja de ser una forma de enriquecer a unos pocos, pues fuera mucho menor, fuera más accesible y así se evitaría el señor Montoro quedar en evidencia en sus desafortunadas declaraciones que todos conocemos.

Tiene todo nuestro apoyo para que este proyecto se aplique y nos gustaría saber con qué partida presupuestaria cuenta este proyecto.

Para terminar, agradecer la gran labor incondicional y altruista que está llevando a cabo la Plataforma de Afectados de Hepatitis C y el gran papel que juega en el impulso de las políticas asistenciales por sus propuestas y por su visión que tienen de este problema.

Muchas gracias, señoría.

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

Es el turno del portavoz del Partido Aragonés. Puede comenzar cuando quiera.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Bienvenido consejero a esta su comisión y bienvenidos a los miembros de la plataforma. Bueno, quizá nos ha quedado un poco escaso, porque supongo que en la réplica es donde más se centrarán es en la cuestión del tratamiento, ¿no? Que estábamos todos los grupos esperando. Pues bueno, que usted nos contara ese Consejo Interterritorial que tuvo hace dos días y que de hecho ya ha salido haciendo declaraciones, por lo tanto, ya podemos ver un poquito por donde va.

Está bien este planteamiento que nos ha hecho, desde luego, todo lo que implica prevención, educación, vigilancia, investigación, está muy bien, pero lo que sí que es cierto es, que todavía tenemos un problema de fondo y el problema de fondo que tenemos en estos momentos, usted ha dicho “prácticamente están todos atendidos”.

La señora Martínez decía “bueno, pues creo que eso no es así” y así lo dicen los datos. Lo que no puede ser es que, por un lado, el ministro saliera el 24 de febrero, diciendo que el 80% 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]

los pacientes ya han sido tratados, la presidenta de la plataforma de afectados, que sólo el 2,1% están afectados. Entonces... y que usted diga, que prácticamente están todos en tratamiento, pero sin embargo dice, que hay que buscar todos esos casos que no están descubiertos.

Por lo tanto, tenemos ahí... nos parece bien todo lo que implique información, como le digo, concienciación y, desde luego, que salgan a la luz todos estos casos que todavía no son visibles, porque la propia enfermedad pues tarda un tiempo hasta que es sintomática, pero lo que sí que nos da esa sensación, pues, de cierta arma arrojada, señor consejero, creemos que por un lado está el ministerio haciendo sus cuentas, por otro lado está el Gobierno de Aragón, es verdad que respecto al tratamiento el Gobierno de Aragón no tiene competencias.

Ojalá pudiéramos entrar en la regulación del mercado farmacéutico ¿verdad? Nos iría mucho más... mucho mejor. Nos toca pagar o toca pagar al Gobierno de Aragón las facturas, pues muchas de las veces sin tener esa herramienta para poderla trabajar, como vienen no sólo en esta cuestión, sino en todas las cuestiones farmacéuticas, salía últimamente que había posibilidad de nuevos fármacos, que quizá harían que bajara el precio y, por lo tanto, que era muy interesante.

A mí me gustó personalmente cuando dijo que no se sabía muy bien cuando costaban, ¿no? Que yo le oí en las declaraciones que usted hacía y me parece muy bien, yo creo que cuando se está dando un tratamiento estaría muy bien saber de qué importe estamos hablando, pero también le oí decir, si no corriójame, que hablaba que alrededor de veintiséis millones era lo que costaban en Aragón los tratamientos a los pacientes.

Entonces, no sabemos lo que cuestan, pero bueno, a lo mejor sí se puede hacer una regla de tres, “tantos pacientes a veintiséis millones”... no lo sé, quiero decir, yo entiendo que es interesante saber de qué dinero estamos hablando y sobre todo por lo que le digo, porque yo creo que al final, el no tener competencias, en ser un tratamiento de coste muy elevado, pues haga que eso sea así.

Y como le decía a la señora Martínez, que ha dicho que prácticamente estaban todos atendidos, ya le digo, el 10 de febrero salió recientemente la presidenta que decía que mientras en Madrid prácticamente no quedan enfermos de hepatitis C con esta ayuda de la enfermedad superior a F2, pues en hospitales por ejemplo en Huesca, que nombraba concretamente uno en Aragón, hay pacientes con F4 que aún no están recibiendo el tratamiento con los nuevos fármacos.

Son declaraciones de la presidenta de esta plataforma que, por supuesto no, no, no pongo en duda, pero sí que es verdad que me gustaría saber si en estos momentos tenemos casos de F4 que no se están atendiendo en la provincia.

Y vamos más allá, es decir, usted ha contado todo lo que implica prevención, vigilancia, investigación y educación, pero sí que nos gustaría, como le digo, que nos contara el principal problema, que es el tratamiento ¿No? A ver usted, un poco, qué nos plantea de cara a esto, como le

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

digo, si la utilizamos como arma arrojadiza entre el Gobierno Central y el Gobierno Autonómico, desde luego no avanzaremos en esta cuestión. Si buscamos culpables tampoco creo que habrá soluciones.

Por lo tanto, yo creo que si usted nos cuenta lo que ocurrió en el interterritorial y vemos un poco la predisposición del Gobierno, pues contará con todo nuestro apoyo, de todo apoyo a está a esta plataforma y desde luego, a combatir esta enfermedad.

Nada más y muchas gracias.

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

El turno de la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos. Tiene la palabra.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, bienvenido otra vez a esta comisión.

Me gustaría verle aquí todos los días, para que usted tuviera de primera mano, supiera que ocurre en la Sanidad Aragonesa; y en que se debate.

Pero bueno agradecerle hoy que esté aquí y agradecer, también, la lucha continua que hacen los colectivos, que hace la plataforma de personas afectadas por la hepatitis C y que... El apoyo también fundamental que reciben por parte de todas las personas profesionales sanitarias de la Sanidad Pública Aragonesa, para seguir adelante.

A principio de nuestra legislatura, en octubre ya le planteamos cuestiones relativas a hepatitis C. Le comentábamos y le preguntábamos, acerca de las peticiones del número de pacientes registrados con hepatitis C en nuestra Comunidad Autónoma, la pirámide poblacional por edad, sin excluir la infancia, la situación clínica la que se encuentran, los niveles, las listas de espera... Así cuántas personas están siendo tratadas actualmente y cuántas están pendientes de recibir tratamiento, en nuestra Comunidad Autónoma.

También mostrábamos nuestro interés y apoyábamos a la plataforma en ello, haciendo unas aportaciones, unas enmiendas en la Ley de Acompañamiento a los Presupuestos. Y apostando por los derechos de estas personas en nuestra Comunidad Autónoma y por aquéllas que habían sido excluidas previamente de la ley.

Y ahora, los que habían sido contagiados en centros hospitalarios de hepatitis C eran incluidos en esa Ley de Acompañamiento de los Presupuestos que le he comentado; hacíamos una enmienda para que fueran incluidos y no fueran, bueno, pues que tuvieran una reclamación en la comunidad de origen y no cuando están, en otras comunidades autónomas.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Lamentamos que las políticas neoliberales que atemorizan Europa que el TTIP sea, no un fantasma sino también una realidad, bueno, pues se haya cebado también con las personas que están afectadas de hepatitis C. Y que no se apueste tanto por la asistencia sanitaria pública y de calidad, y se esté apostando más por la privatización de la sanidad y que se vaya en contra de todas estas personas.

En el tratado de la Organización Mundial del Comercio firmada en **¿Dojam?** En 1995, en el Artículo 31, se regulaban los acuerdos comerciales, en funciones de diferentes emergencias sociales y de salud pública. Y yo le pido a usted, señor consejero, muchas veces que sea astuto, que sea valiente, que sea audaz; entonces, le pido ahora que **¿inste?** a ese Consejo Interterritorial que hace poco se reunían, para que inicien la des-mercantilización de la sanidad en nuestro país.

Que desvinculen los medicamentos de las grandes empresas y empiecen la batalla en el resto de Europa. Defienda, por lo tanto, una sanidad pública. Y defienda una sanidad pública con valentía, señor consejero. Y esto podríamos relacionarlos con las últimas declaraciones del señor Montoro, que hizo hace poco y que otros de los portavoces, también han citado.

Yo le pregunto directamente y espero que me que me responda directamente ¿Qué repercusiones sobre el futuro de las personas afectadas de hepatitis C, existirá en consecuencia presupuestaria en lo largo de la legislatura, al año que viene? Recuerde que desde Podemos Aragón, presentamos enmiendas al presupuesto de nuestra Comunidad Autónoma, apoyando a estas personas y desvinculando, esos presupuestos a la sanidad privada

Por lo tanto, le insto a usted a que apoye la sanidad pública y no responda, si vamos a poder o no vamos a poder acceder a los medicamentos, las personas pertinentes afectadas de hepatitis C en nuestra Comunidad Autónoma, durante lo que nos espera de legislatura.

Como la misma plataforma de afectados de hepatitis C afirmaba, no podemos permitir que la sanidad sea tomada como escudo de campañas electorales y es labor suya, señor Celaya, la de presionar al Gobierno Central para que tome esto como una medida de urgencia.

Por otra parte, consideramos que es fundamental elaborar en nuestra Comunidad Autónoma, un plan de diagnóstico precoz de hepatitis C y usted lo ha estado comentando. Por ello, le preguntaría ¿Cómo se va a componer ese equipo de coordinación? ¿Cómo se va a elegir al coordinador institucional, al coordinador científico del equipo? Espero que se haga con la mayor transparencia, participación y no con esa dedocracia que a veces brilla en estas Cortes.

¿Cuándo se va a hacer este plan? ¿Cuándo se va a poner en marcha? Porque usted ha hablado mucho de hay que hacer, vamos a desarrollar... Cuándo le pregunto, ¿Cuándo se va a llevar a cabo? Y ¿por qué no se ha comenzado a hacer ya? ¿En qué plazo se va a poner este plan 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]

marcha? Y ¿con qué presupuesto cuenta para poder desarrollarlo?, señor Celaya. ¿Hay presupuesto para este plan?

Más cuestiones. Existe únicamente un sólo Fibroscan fijo en Aragón. Le pregunto también directamente y espero que me responda directamente -concluyo señora presidenta-.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya concluyendo.

La señora diputada CABRERA GIL: ¿Considera, realmente, que un solo Fibroscan es necesario en Aragón? ¿Se puede llegar a toda la población de Aragón con un Fibroscan? ¿Se van a aumentar estas técnicas en nuestra Comunidad Autónoma? ¿Se ha valorado Huesca y Teruel, cuentan también como un Fibroscan? Si esta es la equidad y el desarrollo rural, del que el Partido Socialista habla, bravo por él.

Algunas cuestiones más, para ir concluyendo.

Cuáles son las atenciones que se desarrollan en los centros penitenciarios. ¿Hay en el centro penitenciario de Zuera personas afectadas por hepatitis C? ¿Qué tipo de tratamiento se está administrando a estas personas?

Por último, quisiera destacar de nuevo la labor que hace la plataforma, la aprobación -como decía en los pasados presupuestos- de esa ley de acompañamiento de esas medidas que vigilaba, porque todas las personas afectadas por la hepatitis C tuvieran una protección legal. Y también, bueno, seguir dando lucha, fuerza a todas estas personas. Y, le digo a usted -señor Celaya-, defienda una sanidad pública con hechos.

Muchas gracias.

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

A continuación, es el turno del portavoz del Grupo Socialista. Señora Moratinos, puede comenzar.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias señora presidenta.

Bienvenido de nuevo, consejero, a esta comisión. Y como no puede ser de otra manera, agradecerle que de *motu proprio* comparezca aquí para explicarnos detalladamente el protocolo de atención a pacientes con hepatitis C, que se está desarrollando en Aragón. Y también, agradecer a la Plataforma de afectados por la hepatitis C que nos acompañen en este debate, que sean partícipes de las posiciones políticas de todos los grupos, y sobre todo, que pongan rostro a un asunto de especial relevancia como el que estamos tratando hoy.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y, por cierto, es un asunto de especial relevancia por varios motivos: Por uno, por el estigma que causa a los pacientes; y por otro lado, por el impacto que tiene sobre la salud. Como ya ha comentado usted -señor Celaya-, es una causa importante de mortalidad. Y en estos momentos, fallecen más personas por la infección de la hepatitis C, que por el virus del VHI.

Por tanto, en definitiva, lo que estamos haciendo hoy aquí, en la Comisión de Sanidad es debatir cómo el departamento de sanidad está actuando con el propósito de: Por un lado, tratar a las personas afectadas con la hepatitis C, erradicar la enfermedad y aumentar la educación para la salud, la información y la conciencia social, sobre esta información.

Pero para entender que hace el departamento y lo bien que lo hace -por cierto- me permitirán sus señorías que reflexione en voz alta sobre varias cuestiones.

En enero del 2015, en el primer Consejo Interterritorial del año, se decidió elaborar un plan estratégico para el tratamiento de la hepatitis C. Para entonces, el ministro de sanidad, el señor Alonso, tuvo que afirmar y ratificar, por activa y por pasiva, que no importaba el precio, que el tratamiento se financiaba, y que el ministerio de sanidad estaba ahí para hacer esas aportaciones.

Casualmente, este proceso se iba llevando a cabo antes de las elecciones de mayo del 2015. Cuando comienza a tratarse a los grupos de pacientes más graves en situación de especial vulnerabilidad, era en abril del 2015. Las comunidades, efectivamente, han recibido los fondos, han tratado a los pacientes diagnosticados. Y, como en Aragón -y como ya nos ha explicado- se disponen a abrir la fase de cribado, esencial para la efectiva erradicación de la hepatitis C.

Pues bien, ahora con el cierre del ejercicio es el ministro Montoro el que sale a la prensa a anunciar que se ha desviado el déficit, que las cuentas no salen. Que hemos gastado mucho y sobre todo, en sanidad. Y que ya se sabe que los pobres, se ponen más enfermos que los ricos.

El ministro de Hacienda en funciones, tuvo a bien en declarar que la culpa de la desviación del déficit, por valor de más de mil millones de euros, la tienen los pacientes de hepatitis C. Y que ya vale de pagar tratamientos, que una vez sí, pero que dos no.

Supongo, señora Susín, que a usted también esto le ruboriza. Me imagino que sí. Y que por eso retiro las preguntas orales que estaban previstas para el Pleno de la semana pasada, porque en menudo fregado se iba a encontrar.

Pero no se crean que lo han intentado resolver otros miembros del Gobierno, ha sido este consejero de Sanidad junto con otros consejeros, los que se solicitaron que se incluyeran en el orden del día del Consejo Interterritorial del miércoles pasado, el debate sobre la financiación del **¿tratamiento?** Ya vale, ya vale de ir difundiendo el miedo y jugando con la salud de las personas.

Pero centrándonos en el tema de la comparecencia y en su intervención, señor Celaya, queda claro que el objetivo final que tenemos todos por lo menos, el Gobierno y parte de estos

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

grupos parlamentarios, es el de disminuir la mortalidad causada por el virus de la hepatitis C en la población aragonesa y para ello no cabe duda que hay que abordar con eficacia, con eficiencia y en condiciones de igualdad, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes.

Pero, además, hay que abordar el tema con celeridad, no tomándonoslo con tranquilidad, como se ha venido haciendo desde el Gobierno central, pero con celeridad por la gravedad y por la importancia del problema, pero también por la importancia que este factor tiempo tiene en el comienzo del tratamiento.

Le instamos en la medida de lo posible a que se agilicen esas listas de espera y en definitiva, como he dicho al comienzo de mi intervención, el Gobierno de Aragón está trabajando bien en este tema. Sigán en esta línea pero, sobre todo, tengan siempre en el centro a los pacientes, en este caso a los enfermos de la hepatitis C.

Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias señora Moratinos.

Es el turno del portavoz del Partido Popular. Puede comenzar.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias señora presidenta.

Permítame señor consejero, señora Moratinos aparte de que no le permito que opine sobre lo que yo siento o dejo de sentir, como ha hecho, si quiere luego le paso la esquila del funeral en el que estuve el viernes pasado.

Señor consejero, una vez más le agradecemos su presencia en esta comisión y la información que nos ha proporcionado aunque ahora parece que empezaremos mañana. De lo que usted nos ha presentado, parte de ese plan ya viene precisamente desde el mes de abril del año pasado.

Pero bueno, entenderá usted que es mi obligación denunciar que desde el primer día de andadura de esta comisión estamos cayendo ya en un viejo vicio que es el de manejar el contenido de los debates de la comisión al antojo del Gobierno, tal y como vimos la semana pasada y tal como estamos viendo hoy. Hay otros temas pendientes más que esta comparecencia que se presentó la semana pasada.

Pero puesto que usted ayer estuvo en Madrid, antes de ayer, ha tenido problemas hasta con el AVE por lo que hemos visto y hoy tenía usted “cosicas” que contar ¿verdad? Ha decidido que venía la comisión a contárnoslo y así evitar otros temas más incómodos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Permítame que le diga que por mi parte, -aunque usted no ha entrado, pero ya lo han hecho las portavoces del Gobierno para ponérselo en bandeja- que va usted a escuchar de mí, lo mismo que ya le dijeron ayer en Madrid, aunque después alguna cosa más añadiré, que mucho hay que añadir, se lo aseguro.

En primer lugar, yo también quiero reivindicar cosa que no ha hecho ninguno de los portavoces y doy la bienvenida a la plataforma a la cual no he podido recibir por motivos de agenda, pero he leído atentamente los papeles que me dejaron en el grupo parlamentario. También quiero reivindicar a la Asociación de Familiares de Pacientes Hepáticos que lleva veinte años trabajando en esta comunidad autónoma, precisamente defendiendo lo que hoy estamos hablando aquí y que incluso el Gobierno lo ha pasado a segundo y a tercer lugar, puesto que parece que ahora priorizamos otras cosas.

Le daré la razón a que, efectivamente, en marzo cuando se presentó el plan -el mismo que hoy nos ha presentado- se dijo que los casi ochocientos millones que se calcularon para pagar los nuevos fármacos y tratar de curar a cincuenta y dos mil personas, que los fondos no iban a incluirse en la contabilidad de las autonomías, ni iban a computar al déficit. Pero, señor consejero, dígame si faltó a la verdad, cuando le dijo que ya se han tratado en España a más de cuarenta y seis mil enfermos, que se prevé invertir más de mil millones de euros en este plan, que este no es un gasto recurrente ni estructural, puesto que el tratamiento dura alrededor de tres meses y que no se mantiene en el tiempo.

Se lo dijo el ministro y se lo repito yo, podríamos todos ¿verdad? todos, haberlo hecho en diez años, pero no sería justo para los enfermos y probablemente el objetivo no es más que tratar a los cincuenta y dos mil afectados y se va a cumplir este año, cuando estaba previsto que se cumpliera en tres. ¿Sabe lo que es importante, señor Celaya? ¿Saben lo que es importante, señora Moratinos y señora Martínez? Lo importante es que hemos pasado a discutir si se podía o no curar la hepatitis, a si se computa o no como déficit.

Y ahora, si no le importa, vamos a hablar de Aragón. El poco tiempo que me queda en primer lugar, cuando este grupo de la oposición -señor consejero- pide información por escrito, pues pide eso, pide la información que quiere saber y para eso lo explicita claramente.

Por ejemplo, yo le pregunté en diciembre el número de pacientes enfermos de hepatitis C a los que se ha tratado con antivirales en esta comunidad autónoma durante el año 2015 y se lo pedí desglosado, mes por mes. Me contestó que el 43% de los pacientes con grado de fibrosis F2, F4 se han tratado, le vuelvo a preguntar, mes a mes, señor Celaya, yo quiero saber cuántos pacientes se han tratado.

(Transcripción provisional realizada por 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 yo le pregunto la partida presupuestaria ejecutada hasta diciembre para el pago de antivirales, me responde que como no computa déficit, pues que no me dice la cifra. Y cuando le pregunto la previsión de pacientes que se tratarán a 31 de diciembre, me contesta que previsiblemente se habrán tratado al 50% de los pacientes que se estiman subsidiarios de tratamiento. Sí ya, pero ¿cuántos, señor Celaya, cuántos son susceptibles de tratamiento y cuántos se han tratado en 2015?

Luego habla usted de transparencia, se lleva las manos a la cabeza cuando digo que me niegan, que me ocultan, o que me manipula la información. Incluso llega a decir que, lamentablemente dos funcionarios están dedicados a las preguntas que yo hago para controlar la gestión del Gobierno.

¿Sabe cuál es el problema, señor Celaya? Pues que no me quieren dar los datos y a mí sus datos no me cuadran, qué quiere que le diga.

Según los datos de Hacienda, Aragón ha invertido, que no gastado -señor Celaya- 22,93 millones de euros, y aunque fuera con los suyos -los que me va a decir luego- los veinticinco millones y pico, estamos a la cola de España. Somos los terceros por la cola, señor Celaya, y eso no quiere decir que el impacto epidemiológico sea menor en Aragón que en el resto del territorio nacional, 17,40 euros...

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

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Voy acabando señora presidenta.

... per cápita invertimos en Aragón cuando la media nacional es de 24,1.

Si hablamos de inversión en antivirales frente al total de la farmacia hospitalaria, pues también estamos en el vagón de cola, con lo cual me queda duda de ¿por qué no le interesa a usted darme los datos? Igual, sugiero, es que hemos hablado mucho y hemos hecho poco. Lástima que no tenga más tiempo, señor Celaya, pero una vez se demuestra que ustedes hablaron mucho y ahora están haciendo poco y si no, por favor, deme los datos como se los he pedido, mes a mes.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias señora Susín.

A continuación el señor consejero dispone de diez minutos para contestar a las cuestiones planteadas.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Gracias señora presidenta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Hay muchísimos temas y la verdad es que le gustaría alargar el tiempo, pero los diez minutos va a ser complicado.

Yo lo primero que quiero decir aquí, es que no voy a entrar en este tema como arma arrojadiza. Esta comparecencia la pedí hace bastante tiempo, me había comprometido y la he hecho hoy que no tiene nada que ver con las declaraciones de Montoro, en las que no voy a entrar en absoluto porque creo que no es el objeto de esta comisión. Pues no lo sé.

En segundo lugar, lo que me interesa recalcar aquí es lo que he dicho al principio, es decir, la hepatitis C es una enfermedad que se diagnosticó en los años noventa, hasta entonces no se conocía, que por eso estamos sufriendo una serie de secuelas en estos momentos derivadas de las transfusiones, de los tratamientos incluso de aquella época que era la época del uso de las drogas por vía parenteral y que el objetivo primero de este plan, es disminuir en Aragón la morbimortalidad de los pacientes que tienen esta enfermedad.

Y eso se cumple tratando, según todas las recomendaciones que existen en estos momentos, a los pacientes que tienen un grado de fibrosis de F2 a F4. Es decir, disminuir la morbimortalidad y creo que lo estamos consiguiendo.

La situación de los pacientes que tenían esta enfermedad y que han sido tratados, lo revela claramente.

He dicho, que sólo con tratar a los enfermos no conseguimos erradicar la enfermedad que es el segundo objetivo y es donde tenemos el problema. Entonces la segunda parte del plan que hemos presentado aquí es, evitar por un lado que haya nuevos contagios, para eso hay que conocer quien tiene, quien puede contagiar, es decir, quien tiene presencia de ARN viral en su sangre.

Y para esto hay que hacer ese cribado que ya hemos dicho, que todavía igual que con el cáncer de mama o el de colon se tardó mucho tiempo en conocer cuál era el método de cribado más adecuado, hay que conocer y hacer una experiencia piloto para ver qué resultados están de un cribado, digamos, universal. Centrándonos lógicamente en las poblaciones de riesgo -que sabemos cuáles son- y en los ciudadanos que nacieron entre el año 1945 y el año 1970.

Segundo, para evitar nuevos contagios: educar, educar y educar. Tercero medidas de prevención, afortunadamente desde que se descubrió el virus de la hepatitis C y sus consecuencias, se han adoptado estas medidas de prevención ya en todos los centros sanitarios, ya no voy a hablar de que a los donantes de sangre, lógicamente, se descarta ¿Verdad? Que todos lo sabemos.

Pero en los hospitales están ya puestas estas medidas y por lo tanto, lo que hay que hacer es extender estas medidas a las familias de los pacientes de los pacientes que lo saben y a los que no lo saben, intentar diagnosticarlos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y por último, la última fase de todo será tratar a todos, porque cuando tratemos a todos efectivamente habremos erradicado la enfermedad.

Si ahora empezáramos a tratar a todos -como ha dicho muy bien alguien- no estaríamos contribuyendo a un plan ordenado. Es decir, podríamos empezar, vamos a tratar a los F0 y los F1. Eso sería un uso irracional de los recursos y no contribuiría, tampoco, a la mejora. Porque seguirían existiendo muchos pacientes ocultos. Por lo tanto, esta tiene que ser la sistemática lógica de actuación y es la sistemática, que presenta este plan.

Después, entrando ya en algunas cosas concretas. El análisis, por ejemplo, de todos los voluntarios que se hacen un análisis de sangre, mirar el que den permiso para que se... Pues eso sería una medida irracional y desde el punto de vista de los recursos, no podemos afrontarla. La detección mediante el método ELISA es una detección cara y hay que hacerla, en aquellos pacientes que realmente se vea que es efectiva.

El precio de los medicamentos que ha sido un tema muy debatido, pues efectivamente y sin entrar en ninguna controversia con el ministerio, yo he pedido ya la comparecencia para informar del consejo interterritorial de antes de ayer. El precio de los medicamentos ha variado. Cuando se empezó a tratar, a principios del año pasado, el precio se decía que estaba alrededor de los sesenta mil euros por tratamiento. Se hizo un pacto con la industria farmacéutica, han aparecido nuevos medicamentos... El ministerio ha hecho cuatro tramos en las negociaciones con Farmaindustria de tal forma, que conforme va aumentando el número de pacientes tratados, va bajando el precio de estos medicamentos.

En estos momentos se nos informó en Madrid que son los que tienen estos datos y los que regulan éste, que estamos entrando en el nivel cuarto ya. Es decir que se ha alcanzado un porcentaje de pacientes que, efectivamente -según los datos enviados a Madrid, pero que no son todos los de las comunidades porque, todavía, los sistemas informáticos no están bien organizados a nivel estatal- haya más de cuarenta y tantos mil, enfermos tratados.

En estos momentos, el precio que nos informó el secretario del consejo, el doctor Castro Deza, está alrededor de los catorce mil euros por paciente. En nuestra Comunidad Autónoma hablando de datos concretos pues, efectivamente, no coinciden los datos que tiene Hacienda con los que tenemos nosotros. Seguramente unos son facturas, otros proveedores... Pero alrededor de veinticinco mil euros - veintiséis mil, es lo que nosotros tenemos calculado que se gastó el año pasado en estos fármacos.

Número de pacientes tratados. Pues creo que lo hemos dicho, a pesar de que la señora Susín dice que no le mandamos la información.

En Aragón, entre F2 y F4 habría diagnosticados alrededor de dos mil pacientes.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Pero es que esto, no sé si me lo ha preguntado, yo lo mando.

Bueno, hemos tratado mil doscientos sesenta pacientes según los últimos datos, lo que supone el 63% de los pacientes que se tendrían que tratar y se prevé -a pesar de que efectivamente había un plan de que se tratarían en tres años- se prevé que a lo largo de este año 2016, se pueda acabar de tratar a éstos, pero van a ir apareciendo más con lo cual, decir cuándo vamos a acabar de tratar es imposible. Es decir, muchas veces no se dan los datos, porque es que no se pueden dar y para dar datos que no son ciertos, es mejor no darlos. Es decir, con mil doscientos sesenta pacientes hemos gastado unos veinticinco- veintiséis mil euros, pues ahí podemos calcular lo que nos ha costado. Pero como digo, son tramos. Al principio nos costaban más, después han ido costando menos. En estos momentos estamos en catorce mil euros.

Van a salir nuevos fármacos. En estos momentos hay uno, dos, tres, cuatro, cinco posibilidades de tratamiento. La comisión técnica lo que está haciendo en estos momentos, cualquier petición de un hepatólogo que llega, se está atendiendo no se rechaza ninguna. Esta comisión en todo caso lo que hace es recomendar al hepatólogo que le ha solicitado el tratamiento, a lo mejor una terapia más efectiva. Por qué según el tipo genotípico o según la patología que presenta el paciente... Porque son temas ya muy técnicos pero, efectivamente, este comité de expertos conoce muy bien todos los medicamentos, sus indicaciones, sus efectos secundarios. Y se está, en todo caso, recomendando.

No se tiene en cuenta el precio, hay otras comunidades que un mes, porque lo han pactado así con la industria, un mes dan uno y otro mes dan otro. Aquí se da el que pide cada hepatólogo y en todo caso, se le hacen recomendaciones.

Están pendiente de salir dos fármacos más, con lo cual, conforme más competencia haya pues, efectivamente, los precios irán bajando.

El tema del Fibroscan. Pues el tema del Fibroscan ya sé que es un tema, pues, llamativo. Pero el Fibroscan tiene un coste muy bajo, comparado con los tratamientos o con cualquier otro ecógrafo. Que es en el fondo es un ecógrafo que además maneja una enfermera entrenada, que ni siquiera tiene que ser un médico.

En estos momentos, hay un Fibroscan en el clínico, que es donde está la Unidad de Trasplantes de Hígado, donde están los especialistas -digamos- más preparados en este tipo de pacientes, y que son los que en principio han liderado y han preparado este plan, aunque ha sido elaborado por los profesionales de toda la comunidad. Ellos me dicen que en estos momentos no creen que haga falta comprar otro ecógrafo, o sea otro Fibroscan, otro ecógrafo. Pero vamos, efectivamente, conforme hagamos el cribado, vayamos detectando casos habrá que hacerlo.

(Transcripción provisional realizada por 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 un precio mínimo y no va a haber ningún problema, pero que el problema no está en el Fibroscan, aunque efectivamente parece ser que algunos ciudadanos que viven en poblaciones alejadas, pues tardan mucho en llegarles la prueba.

¿Por qué no se han tratado a todos los pacientes ya? Pues porque esto, se va haciendo conforme los especialistas van mandando las solicitudes. Esto no es, ir a una ventanilla a recoger una pastilla como ellos saben muy bien, sino que requiere un estudio, un control, un análisis, una valoración... Y todo esto es lo que hace, que se va haciendo progresivamente.

Nuestro objetivo, es tratarlos cuanto antes a todos. No va a haber, por parte del Gobierno de Aragón, ninguna limitación en los presupuestos para tratar a estos pacientes. Porque es una medida que tiene una gran eficacia de cara al futuro y que a la larga -como ya se ha dicho y no vamos a repetir- va ser un ahorro muy importante para la sanidad mundial. Porque lo que nos están costando hoy en día los pacientes de hepatitis, sobre todo si ya degeneran a un cáncer, o hay que hacer un trasplante de hígado, es mucho más elevado. Por lo tanto no va a haber ningún recurso.

El señor Gimeno, esta tarde discutirá con el señor Montoro y el resto de consejeros, como lo pagan, como cuenta. Pero que en eso, de momento yo no voy a entrar. Más cosas.

La señora Cabrera, pues, efectivamente, yo defendiendo la sanidad pública. Y creo que esto, es un ejemplo claro. Efectivamente, habría que poner... Enfrentarse, a lo mejor, de forma más enérgica a las multinacionales, pero bueno de algunas medidas que yo oí en los programas electorales, de incluso quitarles la licencia para que no pudieran mandar. Pues me parece que eso no sería, ningún apoyo para la plataforma de pacientes.

Hay que hacer una política de pacto con la Comunidad Europea y efectivamente, el problema de la sostenibilidad del sistema de aquí al futuro, es que los fármacos van a ser cada vez más caros. Y que tenemos que tener un mecanismo, de introducción de la innovación porque si no, al final nos acabaremos convirtiendo, en un país que no va poder dar los medicamentos adecuados.

Y esto es una responsabilidad de todos y lo vuelvo a repetir, tenemos que ser todos muy conscientes. Porque podemos pedir camas individuales en los hospitales, podemos pedir UVIs en todos los sitios, podemos pedir. Pero hay que ser razonables con lo que pedimos, y con lo que podemos afrontar.

Y efectivamente, cuando una actuación como en este caso la hepatitis se ve que es efectiva y que va a producir resultados en salud, hay que ir a por ella, cueste lo que cueste. Pero hay otras cosas que son más discutibles y por lo tanto, yo pido -ya sé que todos los ayuntamientos quieren más instalaciones, más pruebas...-poco a poco, porque si no, no haremos sostenible el sistema.

Lo de la elección del coordinador autonómico, los plazos los presupuestos... El coordinador autonómico pues lógicamente va ser un experto en digestivo...

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Vaya abreviando, señor Celaya.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): ... será la persona que está liderando el plan. No va a ser nombrado a dedo, porque ni lleva sueldo, ni lleva nada. Es decir, es un profesional que trabaja en un hospital y que aparte de su trabajo habitual, va hacer este trabajo. Entonces el hacerlo a dedo, pues si quiere convoco una plaza en el Boletín Oficial de Aragón, pero me parece que es salirnos un poco de **¿cero?**

Los plazos, estamos empezando a hacer este trabajo ya, y el presupuesto, pues es mínimo. Porque son, casi todo el equipo ese que he dicho, son personas que están ya trabajando, que van a dedicarse en tiempo parcial. Habrá que aumentar un poquito el personal de enfermería y algún administrativo, que sea el que lleve todo el sistema informático y el registro que es lo más complicado.

Y poco a poco iremos haciendo las cosas. Y desde luego, señora Susín, los tratamientos... Tenía aquí una diapositiva con los tratamientos por mes, pero claro, resulta que en enero y en diciembre, pues como hay muchas vacaciones, pues se han pedido menos tratamientos y se han dado menos. Pero que eso no tiene nada que ver.

Está claro que se empezaron a utilizar en abril y que se han ido utilizando de forma progresiva. Y nadie ha puesto ninguna pega al coste, ni a ningún paciente se le ha negado. Y vamos a seguir haciéndolo así y vamos a evitar por favor, en temas tan importantes como estos, huir de estos rifirrafes. No sé quién decía de campañas electorales.

Pues, pues, no pero que le vuelvo a decir que yo vengo aquí hoy, porque lo había solicitado hace tiempo y que no tengo que hablar -ya ve que no he hablado nada- ni de Montoro, ni de lo que se ha dicho en el Consejo Interterritorial que hablaremos la próxima vez si ustedes consideran que quieren que venga y les informe.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Muchas gracias, señor consejero por su intervención.

Suspendemos la sesión durante dos minutos, para que el señor Celaya abandone la sala si lo desea. *[Se suspende la sesión.]*

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Vayan tomando asiento, por favor, para iniciar la sesión.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Señorías, por favor, si van tomando asiento, empezaremos de nuevo. *[Se reanuda la sesión.]*

Seguimos con la sesión, la Comisión de Sanidad. El tercer punto del orden del día, debate y votación de la moción número 17/16, dimanante de la interpelación número 24/16, relativa a la política de salud mental, presentada por el Grupo Parlamentario Aragonés.

Tiene la palabra para la presentación y defensa de su moción, la representante del Grupo Parlamentario Aragonés durante cinco minutos. Puede comenzar.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Bueno, pues, tras la interpelación del pasado Pleno, en la que estuve interpelando al consejero, señor Sebastián Celaya, sobre políticas de salud mental surge esta moción. Yo entiendo que seguramente alguno de los grupos, en este caso los del Gobierno, dirán que para tomar en cuenta estas medidas pues habrá que esperar al plan de salud mental. Pero entendemos que hay cuestiones que, una de dos, no pueden no estar en ese plan de salud mental. Es decir, por lo menos, el Partido Aragonés se niega a que estos dos puntos que tenemos en esta moción, que son cuestiones básicas, no estén en el plan de salud mental.

Y luego, pues, bueno, nos estamos encontrando con este Gobierno que los plazos no son todo lo ágiles ni eficaces, ni rápidos que nos gustaría.

El señor García Encabo nos dijo ya en octubre o en septiembre que el plan de salud mental primero era para el 2015. Ya como vio que el 2015 se perdía, pues ahora ya es para el 2016. Ahora ya es en el primer semestre, que ya he dicho que es en junio 2016, y por lo tanto tenemos esa sensación de que tardaremos aún un año, año y medio en que se haga efectivo. Y entendemos que estas dos estas cuestiones muy concretas y muy lógicas y muy de servicios, sobre todo de servicios en áreas rurales o en áreas fuera del área metropolitana de Zaragoza, como son que en el transcurso de este año -no estamos diciendo ni en un mes ni en dos- se dote a todos los centros hospitalarios de Aragón de urgencias psiquiátricas, es un derecho fundamental.

Yo creo que no estamos pidiendo ni que haya hospitales de día en todas las localidades grandes, no estamos pidiendo que haya unidades de corta estancia ni de media estancia, ni estamos pidiendo que haya... No estamos pidiendo cosas exageradas, sino que en un momento puntual, en un momento de una crisis aguda de un paciente, pues no tengan que hacer desplazamientos de más de cien kilómetros en una ambulancia y más con un tema tan sensible como es el de la salud mental.

Y, por otro lado, pues el crear unidades de salud infanto-juvenil en los centros que faltan estas unidades de salud infanto-juvenil. El otro sector muy vulnerable, que son los niños, creemos que no hace falta tener un plan de salud mental. La pasada legislatura se creó una unidad 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]

infanto-juvenil en el Clínico y no existía un plan de salud mental y se creó. Por lo tanto, creemos que es una cuestión de voluntad.

Calatayud recientemente por unanimidad, sacó en su Ayuntamiento la necesidad de crear estas unidades de salud infanto-juvenil. Por lo tanto, yo entiendo que esta moción es una moción para que cuando llegue ese plan tengamos ya esto avanzado. Y entendemos que son dos cuestiones que no pueden esperar más a que los hospitales de fuera de Zaragoza puedan tener servicios en igualdad de condiciones que en el resto de Aragón.

Nada más y muchas gracias.

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

A continuación, el resto de los grupos. El Grupo Mixto puede comenzar, señora Martínez.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, presidenta.

Qué previsible somos todos, ¿verdad, señora Zapater? Pues, bueno, en cuanto a lo que usted ha dicho de que ya suponía lo que íbamos a votar, ya le adelanto que nuestro voto, tal y como está redactada a esta moción, pues va ser que no. Pero, si quiere, le puedo proponer una enmienda *in voce*. Reconozco que no he sido capaz de hacerla en tiempo y forma para presentarla por escrito, pero se la puedo hacer. Y se la voy a hacer y le voy a explicar antes por qué la queremos hacer.

Evidentemente, nosotros aquí estamos para hacer política, pero la política tiene que estar basada en algunas decisiones técnicas, digo yo. Los expertos se tienen que pronunciar.

Entonces, yo entiendo muy bien que el Ayuntamiento de Calatayud -no sé si habla en boca solamente de los ciudadanos de Calatayud o de la comarca- pues entiendan que allí tiene que haber más unidades de más urgencias psiquiátricas o más unidades de salud infanto-juvenil. Yo lo entiendo esa petición que hacen ellos.

Entiendo que el plan de salud mental es algo que debería estar hecho desde la pasada legislatura y que yo misma, como portavoz de Chunta Aragonesista, lo recriminé. Y entiendo que ahora, comparto con usted también esto, que las fechas no juegan a favor de... No es que no jueguen a favor del departamento, sino que no juegan a favor de los pacientes. Eso lo comparto con usted. Y, probablemente, lo que tendríamos que hacer aquí es decirle al departamento que, bueno, hay que poner ya una fecha.

Hay que poner una fecha para que al menos el plan, el plan esté puesto, o sea, esté encima de la mesa. Y ese plan lo que debe hacer es contemplar lo que los recursos que hay que poner y en dónde hay que incidir. Entiendo que hasta ahí lo compartiríamos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Entonces, no es que me parezca mal lo que usted propone. Lo que no sé si lo que usted propone es lo mismo que el equipo que está desarrollando este plan, es lo que nos van a proponer. Entonces yo, señora Zapater, le propongo es que "se inste al Gobierno de Aragón a que en el transcurso"... El plazo podríamos acotarlo a este semestre, a este año, no lo sé, "se elabore el plan de salud mental en el que se contemple la demanda y oferta de servicios para la atención urgente de los problemas de salud mental y los recursos y oferta sanitaria necesaria para atender los problemas de salud mental a la población infanto-juvenil". Porque ahí con usted comparto la necesidad y además así lo ha expresado el consejero. Le cogemos el guante al consejero de la necesidad y la intención que tiene de reforzar estos recursos para la población infanto-juvenil y acotamos un poco más.

Pero yo creo que poner ya encima de la mesa, o sea, aprobar esta moción sin que estén contemplados dentro de este plan, me parece que no estamos haciendo las cosas en el orden que se debería de hacer.

Instar a lo que yo le he dicho. Me parece mucho más adecuado. Y si nos acepta la enmienda *in vocce* que yo le he hecho pues no tendríamos ningún inconveniente en votarla a favor.

Muchas gracias

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

Señor Juste, su turno.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Gracias, señora presidenta.

Pues, mire, "desde Ciudadanos defendemos un sistema sanitario público, universal, solidario, equitativo para todos los ciudadanos, sin diferencias sociales o geográficas y sostenible económicamente que garantice el acceso a una asistencia de calidad, segura y eficiente a todas las personas con independencia del lugar de residencia". Es un texto sacado de nuestro programa. Y hago hincapié en la equidad y la igualdad, al margen de donde se resida.

Centrándome en la situación de la salud mental en Aragón, diré que es preocupante, siendo imprescindible redirigir las políticas sanitarias referentes a la salud mental en nuestra comunidad autónoma, empezando por mejorar los plazos y en la línea de poner solución a los numerosos problemas existentes en este campo, creemos que van las dos propuestas de dicha proposición no de ley. Pues lo que pretende es mejorar el actual déficit asistencial en este aspecto.

La salud mental, como el señor consejero declaró, ha sido la pagana de los últimos años. Por eso vemos esta iniciativa acertada y necesaria para que la salud mental se equipare y se ponga al mismo nivel que el resto de las áreas de la sanidad.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Como ha sido la intención del actual consejero, el aumentar las unidades de salud mental en los barrios. Vemos, vemos, que en esa línea está el dotar de urgencias psiquiátricas en todos los centros hospitalarios de Aragón. Además, está aumentando la demanda asistencial en pacientes jóvenes e infantiles en materia de salud mental.

Con lo cual, también creemos acertado crear estas unidad de salud infanto-juvenil en los centros donde ya existe la de adultos. Creemos necesario, como ya se hace con los adultos, el diagnóstico y el seguimiento de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia, incluida la atención a los niños con psicosis, autismo, con trastornos de conducta, etcétera, etcétera.

Además, va en la línea de diseñar programas de prevención y detección precoz en niños y jóvenes, por la que el consejero también ha apostado. Y ambas propuestas son estratégicas para poder llevar a buen término el plan de salud mental que está demandando la portavoz del Partido Aragonés.

Aprovecho, también para comentar que, en términos generales, estamos por la recuperación de las camas de agudos que se cerraron en el Provincial y la recuperación de las cuarenta y tres camas de larga estancia del CRP.

En definitiva, nos gustaría saber cuándo se presenta el nuevo plan de salud mental. Si se van a crear nuevas camas en unidades de agudos. Si van a ser en el Provincial o van a ser en el Servet. Y si se van a restablecer los conciertos con las asociaciones que prestaban su colaboración en la estancia media psiquiátrica.

Poco más que añadir, pues decir simplemente que apoyamos esta proposición no de ley y votaremos a favor.

Muchas gracias.

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

Su turno señora Cabrera.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Y señora Zapater, decirle que la interpelación que hizo la semana pasada me parece muy plausible y le doy la enhorabuena por esta interpelación. En ocasiones se me olvidaba incluso que usted pertenecía el Partido Aragonés, con el que tantas discrepancias políticas puedo encontrar pero, bueno, le doy la enhorabuena por esa interpelación.

Pero entrando en materia de su moción que usted presenta hoy. El primer punto hablan de dotar de transcurso de este año de urgencias psiquiátricas a todos los centros hospitalarios de Aragón. Y debemos de destacar que cuando se suprimieron las camas del Provincial aquí 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]

Zaragoza, se quitaron también las urgencias, pero el cuello de botella en salud mental no están las urgencias. Las guardias de los psiquiatras son complicadas, por citarlas de algún modo, pero nada que ver con las de las puertas generales.

Concretando, cualquier paso en el sentido que debería de pasar en los puntos de urgencias, tanto en el Hospital Miguel Servet, en el Hospital Clínico Universitario o en el Hospital Royo Villanova, para quedarnos en la ciudad de Zaragoza. Y consideramos, pues, que habría otras prioridades previas antes de llegar a lo que ustedes solicitan.

El cuello de botella en lo hospitalario no está en las urgencias sino en cuando se decide que es necesario el ingreso de muchas veces no hay camas. Supone tener que mandar por lo tanto a usuarios a salas de espera, a salas de observación que claramente no requieren las condiciones adecuadas para este tipo de pacientes. Y, por lo tanto, deben de ocupar un espacio común donde el flujo de personas y de gente es constante.

Lo que urge, por tanto, es establecer las camas que se quitaron de Nuestra Señora de Gracia, del Provincial de Zaragoza. Y como estaba previsto y el consejero, bueno, pues cita y reitera cada determinado tiempo, pero vemos que no hay resultados.

En lo que respecta al segundo punto, el aumentar la unidad infanto-juvenil, consideramos fundamental que se desarrolle este aspecto, pero consideramos que es de manera incoherente si no está inserto en una línea general que lleve por lo tanto -como ya se ha apuntado- a un plan de salud mental, a la espera de que se desarrolle por parte de la consejería y de la que creemos que se han desarrollado muy poquitos avances.

Parece, señora Moratinos, que se le amontonan a ustedes todas aquellas promesas que en época electoral hicieron o que han estado admitiendo aquí como proposiciones no de ley, pero que ninguna se lleva a cabo.

Nos remitimos en el Plan del 2002, en la del 2010 y se están basando en directrices comúnmente aceptadas pero que realmente hablan de ratios comunes, centrándonos de nuevo en las edades infantiles, y que al fin y al cabo consideramos que sean equiparables para todos los niños. No se trata de psiquiatrizar a la edad infantil, sino de equiparar a todos los niños en una atención de recursos sanitarios, pero también en educativos y sociales.

Hemos presentado a la consejería una solicitud de información referente al catálogo de recursos con los que cuenta sobre salud mental y que deberían de ser ya públicos. Y esperamos que los pueda resolver en la mayor verdad posible, junto a que esperamos que resuelva esos sesenta mil euros que se presupuestaron el desarrollo de la creación de veinte camas de atención de pacientes agudos de salud mental en los hospitales de la provincia de Zaragoza, junto a los destinados a 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]

rehabilitación del Centro Psicosocial de Nuestra Señora del Pilar y junto a otras muchas enmiendas presupuestarias que vemos que se han quedado estancadas y que no se están llevando a cabo.

Así que, mucho nos hace esperar el Partido Socialista y el Gobierno Socialista, la consejería Socialista, a aspectos relacionados sobre todo con la gran olvidada de la sanidad, que es la salud mental, al igual que otros muchos aspectos.

Por lo tanto, señora Zapater, votaremos en contra por todo lo que ya le he expuesto y porque consideramos que esto, bueno, alejaría o demoraría más en el tiempo ese plan de salud mental que tantas veces hemos oído de hablar y nunca llega. Y, por lo tanto, no entraría dentro de las directrices o al menos sería otro motivo más para esquivar que se presentara de una vez el plan de salud mental.

Y cuando el Partido Socialista presente un plan de salud mental en nuestra comunidad autónoma, presente ustedes, si no se incluye, que esperemos que se incluya esta moción, esta iniciativa parlamentaria y nosotros valoraremos que quizás votemos a favor.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias.

El turno del portavoz del Partido Socialista. Puede comenzar.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, señora presidenta.

Le agradecemos, señora Zapater, el interés que muestra el Partido Aragonés en salud mental en los últimos meses.

Como ya les explicó el consejero en la interpelación de la semana pasada y como hemos venido repitiendo ya también en esta cámara en numerosas ocasiones, la salud mental es una de las líneas estratégicas del departamento en materia de asistencia sanitaria.

Como ya ha dicho alguno de mis predecesores, la salud mental ha sido una de las asignaturas pendientes de la sanidad en nuestra comunidad Autónoma en los últimos años. Se la ha mantenido en una situación de discriminación y de marginación y el resultado de estas actuaciones es que la Red de Salud Mental es claramente deficitaria en todos sus ámbitos.

Sin lugar a duda, estas actuaciones pero también en muchas ocasiones las faltas de ellas inciden de forma especialmente negativa en las personas que padecen trastornos mentales, que deberían haber sido el objetivo prioritario de la atención.

Actualmente, como ya se ha dicho, se está elaborando el plan de salud mental de Aragón. Fue una de las primeras medidas que se tomaron desde el departamento. Evidentemente, 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]

queremos hacer procesos participativos, contar con todos los profesionales, con los agentes implicados, con colectivos. Las cosas no se hacen de un día para otro, requieren un proceso.

Como decía, este plan se está realizando junto con los profesionales y las entidades colaboradoras. El trabajo va avanzando. Sí es cierto que podría ser más rápido y que vamos a pedirle y a instarle al departamento que se vaya agilizando. Este plan es el que tendrá que proponer la red de centros, unidades en definitiva, la oferta de servicios, los recursos más adecuados para atender esos problemas de salud mental en Aragón.

El propósito es que seamos capaces de atender a los pacientes en su medio habitual, en su entorno, y favorecer la inclusión de los recursos sociales y laborales en su entorno familiar y, si es posible, normalizados.

Centrándonos en su moción, creo -señora Zapater- que no tendré que ser yo la que le recuerde que todas las demandas urgentes de salud mental, al igual que el resto de problemas de salud urgente, no tienen la misma complejidad y, por supuesto, tampoco la misma respuesta. Por lo tanto, no todos tienen que ser atendidos en urgencias psiquiátricas de centros hospitalarios. Estos pacientes pueden ser atendidos más correctamente, dependiendo de sus características, en puntos de atención continuada, en centros de salud, en unidades de salud mental, en urgencias hospitalarias, en urgencias psiquiátricas, etcétera, etcétera.

Por eso, como ya he dicho, tiene que ser este plan de salud mental el que se está desarrollando y el que tiene que terminarse a la mayor brevedad posible, el que marque la oferta y la demanda de servicios para la atención urgente de los problemas de salud mental. No se puede decidir en temas tan prioritarios de manera unilateral y sin conocer esas necesidades reales.

Y en cuanto al segundo punto de la moción, el consejero, el viernes pasado fue claro en este tema. El disponer de una oferta de servicios adecuada a los trastornos de salud mental infanto-juvenil, es una línea estratégica de la consejería.

La preocupación con este sector de la población es máxima, ya que la incidencia de estos problemas psicológicos durante la infancia y la adolescencia es elevada y está además en progresivo aumento. Por supuesto, influye muy negativamente en la evolución de los niños, en su desarrollo, en su formación y crea también graves problemas familiares y de escolarización. Por estos motivos, también hay un grupo de trabajo centrado en este sector de la población.

Las características de la enfermedad son especiales y diferentes a las de la edad adulta, tanto en patologías como en los recursos necesarios. Por lo tanto, también la oferta tiene que ser diferente y no la podemos equiparar a los adultos, como propone en esta moción.

El objetivo, según todos los expertos consultados, es tratar de evitar siempre que sea posible los internamientos de estos niños y adolescentes en centros hospitalarios. Hay que hacerles tratar,

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

hay que tratar de hacerles compatibilizar la integración en su familia en la red de educación normalizada y en su entorno social, con la intensidad terapéutica necesaria.

Por todo lo expuesto, señora Zapater, nuestro voto dependerá de la aceptación o no de las enmiendas *in voce* que se han realizado. Pero insistiendo, no se pueden tomar decisiones sin realizar estudios y análisis previos.

El plan de salud mental está en marcha, hay que concluirlo lo antes posible, y será el que nos determinará las necesidades. Pero, además, como he dicho, con unas valoraciones participadas, consensuadas y teniendo como punto central a los pacientes de salud mental.

Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias.

Su turno, señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, presidenta.

Señora Zapater, ya le adelanto que apoyaremos su moción. Aunque como ve, al Gobierno le gusta más que propongamos planes. En ese caso -esos estudios- en ese caso enseguida nos dicen que sí. Cuando se proponen medidas concretas no nos gusta tanto, salvo que ya estén hechas y así se dice que sí y el consejero la semana siguiente sale a venderlas como propias.

Nosotros aprobaremos su moción con su texto o aunque acepte la enmienda de la señora Martínez, puesto que algo de razón tiene. Pero, vamos, yo se la he descafeinado claramente para que acabe en un plan y no en medidas concretas, que es lo que usted pide.

Como usted sabe, durante la pasada legislatura se utilizó duramente el tema de la salud mental contra el anterior ejecutivo, ahora son los técnicos y los expertos los que tienen que hablar. Entonces no tenía ninguna validez lo que decían los técnicos y los expertos, debe ser en función del carnet de partido que tengan en el bolsillo. Y el Gobierno actual ha hecho de este tema una de sus banderas o línea estratégica -como dice la señora Moratinos- para destacarse, pero de momento las causas -lo han hecho muchos ustedes- avanzan muy pero que muy despacio. Ocho meses hemos tardado en constituir el Consejo de Salud Mental.

Y ahora hay que elaborar y redactar ese plan de salud mental que debe contener, entre otras medidas, las que usted ha propuesto aquí. Aunque parece ser -bueno, algún argumento peregrino que hemos oído- que ahora mientras se piensa, ya no se trabaja. Hay que pararlo todo, vamos a pensar y después ya veremos si cabe o no cabe lo que ha propuesto.

A este paso, yo no soy muy optimista, yo creo que estas Cortes no verán el plan de salud mental, por lo menos, hasta diciembre del año que viene como muy pronto. Y esa será la excusa -ya

(Transcripción provisional realizada por 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 lo han puesto- para no implantar las urgencias psiquiátricas. Además, no ha salido el tema, pero saldrá; faltarán especialistas. Este es un argumento muy de moda esta legislatura. No hay médicos.

Respecto a la implantación de las unidades infanto-juveniles, pues ya ha oído lo que le han dicho. Pero, señora Moratinos, yo he leído la propuesta de resolución y creo que la señora Zapater no pretende equiparar la asistencia infanto-juvenil a la asistencia adulta, precisamente lo que pide son especialistas en las unidades donde hay urgencias para adultos, especialistas en psiquiatría infanto-juvenil.

Muy de moda está también la adecuación de las plantillas a las necesidades reales y para ello, sí que es verdad, señora Zapater, que es necesario que previamente exista una plasmación real de cuáles son las necesidades de atención a los problemas de salud mental. Y, una vez llevado a cabo, sea cuando se establezca los recursos que deben existir, siendo a partir de ese momento cuando haya que adecuar las plantillas en cada centro. Y para eso sí que es necesario elaborar ese tan han traído y llevado plan de salud mental. Pero eso no obsta para ir avanzando en algunas cuestiones que son evidentes, como los ratios que se dan por ejemplo en Calatayud, que están pidiendo una unidad infanto-juvenil.

No voy a profundizar más. Reitero que aprobaremos su moción, aunque veo muy, muy complicado su cumplimiento mientras no se elabore el plan. Y quizás, aunque ya sabe que jamás me entrometeré en lo que se debe o no se debe debatir, pero deberíamos haber empezado por ponerle un plazo al Gobierno y en eso tenía razón la señora Martínez. Porque mucho me temo que el plazo se va a demorar. Y además no vamos a ver ni un plan realista con estudio de necesidades, con un cronograma y con financiación, como hasta ahora, que muchos anuncios y pocas planificaciones.

Hoy hemos visto cómo el consejero ha venido a presentarnos un plan que ya podemos definir "planes al estilo Celaya", sin plazos, sin memoria económica y por supuesto sin presupuestos, como él mismo ha reconocido con el Plan de la hepatitis. Eso me temo que pasará con el plan de salud mental, al que estaremos muy atentos, ya se lo decimos, señora Moratinos, y nuestro apoyo a la propuesta.

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

Señora Zapater, ¿desea manifestar su oposición de la enmienda?

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

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora Maite Pérez, la consejera de Educación, recién entrada en el Gobierno, no consultó a ningún técnico para tomar una decisión, que era que en los colegios de cuatro alumnos se iban a mantener en los colegios.

Es una decisión política, señora Martínez. Y esto son decisiones políticas. Decisiones políticas de que si se quieren los servicios de urgencias psiquiátricas en los hospitales de fuera de Zaragoza o Huesca o Teruel o no se quieren.

Porque desde luego han nombrado demanda y oferta, seguro, seguro que no salen las cuentas, pero es que volemós a lo mismo. Es decir,...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Zapater, manifieste su postura.

La señora diputada ZAPATER VERA: Sí. No vamos a aceptar la enmienda porque entendemos que es una decisión política y no tanto asociada al plan de salud mental.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Entonces, procederemos a la votación.

¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Ocho. Abstenciones ninguna. No se aprueba la moción.

Continuaremos... ¡Ay, perdón! Explicación de voto. ¿Grupo Mixto?

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, presidenta.

Pues, mire, sí. Me parece que es importante un plan y es lo que estuve demandando en la legislatura pasada, señora Susín y señora Zapater. En el año 2010 caducó el anterior plan.

No sé si ha entendido, en estos del 2010 al 2015, no sé si estuvieron haciendo una revisión del plan, yo creo que sí porque lo único que hicieron fueron recortar en salud mental. Recortar en salud mental, eso es lo que hicieron. Esa fue la revisión de su plan. Así pues, señora Susín, usted sabe lo que va a ocurrir en un futuro. Yo lo que tengo...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Martínez, explicación de voto.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Concluyo.

Yo tengo certeza de lo que ocurrió en el pasado. Y el pasado es que la salud mental no estuvo para nada, para nada bien tratada, sino más bien muy recortada.

Muchas gracias.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): ¿Señor Juste?

El señor diputado JUSTE AZNAR: Nada. Simplemente que no entiendo que la excusa que para que no haya un plan sea el que se apliquen las medidas concretas para agilizar el proceso y ahora que se están ofreciendo medidas concretas, digan que tampoco se aceptan. Simplemente esto.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): ¿Podemos? ¿Partido Socialista?

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Sí. Simplemente decir, que creo que lo he explicado en la exposición, pero para llevar a cabo unas medidas concretas, tenemos que tener unos análisis y una certeza de lo que es adecuado para los pacientes de salud mental. No podemos tomar decisiones sin tener unos criterios previos de manera unilateral.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Marín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Susín.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Perdón.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Sí, sí, tranquila, presidenta. Seré breve.

Mire, señora Martínez, previsible -lo ha dicho usted antes-. Somos ya muy previsible. Este Gobierno es ya demasiado, demasiado previsible.

En la pasada legislatura recortar no, atender a los requerimientos de los expertos. Lo que pasa es que lo que ahora vale entonces no valía.

Y respecto al plan de salud mental, pregunte usted -que igual lo sabe bien- quién bombardeó la constitución del Consejo de Salud Mental para la elaboración del plan.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Zapater. Disculpe...

La señora diputada ZAPATER VERA: Nada.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): el lapsus.

(Transcripción provisional realizada por 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 ZAPATER VERA: Nada. Gracias presidenta.

Nada, sólo dos cuestiones. Señora Cabrera, le agradezco las palabras anteriores. Pero sí que es verdad que si nos ponemos a hablar de las deficiencias de salud mental, en general, son muchas, usted ha nombrado las camas. Pero concretamente esta moción iba para dos medidas concretas y entonces entendemos que hay muchas limitaciones en salud mental, pero en estos momentos se estaban debatiendo estas dos.

Y lo que sí que es verdad, señora Moratinos, que mientras el Departamento de Sanidad destine en los próximos años diez millones en construir los accesos al Hospital de Alcañiz y se dedica a hacer carreteras, con esos diez millones de euros, le puedo asegurar, que podríamos más camas, atenderíamos las urgencias psiquiátricas...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Explicación de voto, por favor.

La señora diputada ZAPATER VERA: ...y daríamos muchos servicios.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Continuaremos con el debate de la Comisión de Sanidad. El número 4. El punto número 4, debate y votación de la Proposición no de Ley número 128/16, sobre la elaboración de un programa para la prevención de la ludopatía, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

A continuación, el grupo proponente dispone de ocho minutos para hacer su exposición.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, presidenta.

Seré breve porque yo creo que la exposición de motivos estaba clara.

Tal como establece la Ley del Juego que se aprobó en el año 2000 en esta comunidad autónoma, entre otras medidas, pues el Gobierno de Aragón tenía que elaborar un programa para la prevención de la ludopatía. En aquel entonces se hablaba del plazo de dieciocho meses desde la entrada en vigor de la ley.

U otra de las medidas que establecía el plan, o sea, -perdón- la ley, era la colaboración del Gobierno de Aragón con las asociaciones de afectados en el desarrollo de las actividades de prevención e información mediante los convenios. Ahora sería mediante contratos estables. Ha cambiado mucho la legislación desde la pasada legislatura. Pero, bueno, o convenios, la forma que la ley estime conveniente. Pero aquí de lo que se trata, que es lo que reivindican todas las entidades sociales, al final, es la estabilidad en sus relaciones con la Administración.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Ninguno de los sucesivos gobiernos de Aragón y está puesto negro sobre blanco en el texto de la proposición de ley, ninguno -lo reitero- desde el año 2000, que se aprobó la ley, ha aprobado e implementado este programa para la prevención de la ludopatía a la que hacía referencia la ley. Ni se ha afrontado la estabilidad ni la garantía presupuestaria en relación con las asociaciones de afectados que trabajan en la Comunidad Autónoma.

Tras la comparecencia de Azajer, en la comisión de peticiones se puso de manifiesto, además, que hoy en Aragón el juego es una problemática ya descontrolada, que tenemos la tasa de juego más alta de toda España. Y que actualmente más de un cuarenta por ciento de los pacientes de Azajer tiene menos de veinticinco años con el agravante del aumento de la tasa de juego en Internet, fundamentalmente, por los más jóvenes, que además lleva aparejados problemas de alcoholismo y de drogadicción.

Una parte importante del programa para la prevención de la ludopatía debe tener carácter transversal. Afecta a varios departamentos del Gobierno de Aragón, no sólo al Departamento de Sanidad, pero sí atañe al Departamento de Sanidad, dado que la ludopatía es una conducta o un hábito de carácter patológico como la propia ley reconoce.

Por ese motivo consideramos que debe ser el Departamento de Sanidad quien tome la iniciativa en la elaboración del programa, implicando y coordinando a los departamentos del Gobierno que tienen competencias en la materia. No pedimos que sea el Departamento de Sanidad quien elabore un plan, sino quien tenga, tome la iniciativa para coordinar este programa en todo el Gobierno.

Por lo tanto, nuestra propuesta es que las Cortes de Aragón insten al Departamento de Sanidad a coordinar, eso sí, la elaboración en el plazo de seis meses de un estudio epidermo, epi... - hoy se me ha cruzado la palabra- epidemiológico sobre el juego en Aragón que incluya al juego por Internet y refleje la realidad del medio rural, tan importante en nuestra Comunidad Autónoma. Se impulse y se coordine la elaboración del programa para la prevención de ludopatías. Y en la medida de lo posible, se le dote de estabilidad la colaboración del Gobierno de Aragón con las asociaciones de afectados. Para ello, pedimos su apoyo y por supuesto el compromiso del Gobierno.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias.

El grupo enmendante, Grupo Parlamentario Podemos, dispone de cinco minutos para exponer sus enmiendas.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Debemos de reconocer que de las iniciativas parlamentarias que presenta el Partido Popular quizá ésta sea una de las que menos cinismo tiene, por lo cual, le aplaudimos por ello.

Como ya planteamos en la Comisión de Comparecencias y Peticiones Ciudadanas, cuando compareció Azajer desde Podemos Aragón, contamos con dicha asociación para el desarrollo de nuestro programa colaborativo, en el cual se apostaba por una creación de equipos técnicos multidisciplinares para la resolución de problemas que afecten a la ciudadanía aragonesa, por la apuesta de resolución de problemas y conflictos en la convivencia relacionadas con el juego, el consumo, entre otras adicciones.

En los pasados presupuestos, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida lograba dotar de veinte mil euros un proyecto donde se apostaba por la creación de centros de reducción de riesgos de consumo de drogas, instando al Gobierno socialista a tomar medidas oportunas para el conocimiento y prevención de adicciones en nuestra Comunidad Autónoma.

Y aprovecho que la posterior interviniente también es la señora del Gobierno, señora del Partido Socialista, el partido del Gobierno, señora Moratinos, ¿cuáles son los avances que se han llevado a cabo en desarrollo de esta partida presupuestaria? Y le recuerdo que fue una partida presupuestaria que se apoyó por unanimidad de todos los grupos.

Si realmente estamos dispuestos a hacer hechos en lo que al juego patológico o a otras adicciones supone, agilicen estos proyectos también.

Continúo afirmando que por la importancia social que supone este aspecto a nivel personal, a nivel social, a nivel de la salud, estamos de acuerdo con los puntos que plantea el Partido Popular. Pero hemos presentado enmiendas de modificación porque consideramos más convenientes se exprese como "adiciones sin sustancia", en lugar "adiciones a Internet", puesto que se trata de un término mucho más amplio recogido por muchísimos más manuales de categoría psicológica, de categoría psiquiátrica y que incluye no sólo a la adicción por Internet, sino también a las compras, a los juegos de azar online o presenciales, a los juegos de ordenador, al teléfono móvil, a la adicción al trabajo, etcétera, etcétera. Y, por lo tanto, aborda mayor tipo de problemática, un abanico mucho más amplio y da mayor garantía a las personas, a la ciudadanía.

Del mismo modo, hemos presentado otra enmienda referente al punto tres, que hace hincapié sobre la importancia de los procesos llevados a cabo desde la mayor transparencia. Desde la transparencia absoluta, informando en todo momento a la ciudadanía y no como algunos ministros recientemente cesados o invalidados de sus funciones parece que desarrollan.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Siguiendo en Aragón, en este caso si nuestras enmiendas son aceptadas o alguna de ellas no se acepta, le solicitamos la votación por separado, puesto que el punto tres no coincide con las líneas básicas de mi grupo parlamentario.

Nada más.

Gracias, señora presidenta.

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

A continuación, el resto de los grupos disponen de cinco minutos para hacer su... -Ay, perdón, señora Cabrera- , para hacer su exposición.

Grupo Mixto, señora Martínez, puede comenzar.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, presidenta.

Señora Susín, vamos a votar a favor de la proposición no de ley que nos ha presentado su grupo parlamentario por varios motivos.

Aquí lo que estamos pidiendo es cumplir con la Ley del Juego. Algo que históricamente - como usted ha dicho- pues nadie ha sido capaz de hacer cumplir. Y, bueno, pues hacer cumplir una ley que, además, en principio no nos parece mal, otra cosa son otras leyes que por muy legales que seas, no estamos de acuerdo y no ponemos tanto ahínco y tanta vehemencia para hacerlas cumplir.

Pero, dicho esto, pues bueno, nos parece bien. He estado leyendo su exposición de motivos y que hay alguna... A ver, reconozco lo que usted dice, pero no nos... Y no le voy a votar a favor de esta PNL por lo último que se oyó en la **¿comparación?** en la comisión de comparencias de peticiones ciudadanas.

Azajer lleva años y años y años viniendo a esta comisión, diciendo que hay que hacer un estudio epidemiológico, que es lo que vamos a votar a favor. Y en otras ocasiones pues nadie ha recogido el guante, esta vez lo ha hecho usted, pero bueno. Quiero decir que a lo mejor no es para modificar la exposición de motivos pero se podría haber detallado un poco más.

Sí que le voy a hacer una enmienda *in voce*, señora Susín. En cuanto a lo de coordinar la elaboración en el plazo de seis meses, no le voy a cambiar el plazo. -¿Doce?-

No, en el punto uno usted dice "coordinar la elaboración en el plazo de seis meses..." ¿Vale? "... de un estudio (...) sobre el juego en Aragón, que incluya el juego por Internet".

Entiendo que es mucho más, mejor la enmienda que propone el Grupo Parlamentario Podemos, me parece más adecuado. Pero, bueno, en nuestro caso nos daría igual.

"Incluya al juego y refleje la realidad del medio rural", yo creo que hay que reflejar la realidad del medio rural y del medio urbano, no vaya a ser que nos... Era un poco por sacarle

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

alguna peguica ¡eh! simplemente. En cuanto... no, y porque se... es mucho más acertado reconocer la realidad de todo Aragón, la del medio urbano y la del medio rural, que sabemos que son dos medios distintos.

En cuanto a lo de impulsar y coordinar la elaboración de un programa, nos parece acertado. Hay cosas que se vienen haciendo, pero yo creo que tendrían que tener mucha más hilazón unas con otras, que se venían haciendo, y nos parece oportuno lo que aquí se pide.

¿Lo de que sea para su debate en estas Cortes? Pues bueno, pues eso quizás lo tendríamos que suprimir y que sería mucho, a lo mejor mucho más adecuado decir que en la elaboración de este programa pues se debe participación a las entidades sin ánimo de lucro que están concernidas o que se dedican ya estas cuestiones. Pero, bueno, si usted quiere que lo debatamos en estas Cortes de Aragón, no tendré ningún problema en debatirlo.

Y en cuanto a el punto número 3 de dotar la estabilidad de la colaboración del Gobierno, pues, mire, ya me parece bien que cuando hay asociaciones sin ánimo de lucro que son las únicas que intervienen en la terapia de algunas patologías, como es el caso de la ludopatía, cuenten con la estabilidad económica que por parte de la Administración merecen para poder hacer ese trabajo que no está haciendo la Administración y que lo deberían haber hecho.

Y simplemente por apostillar un poco, señora Susín, ojalá este punto número 3 hubiera sido aprobado hace muchísimos años.

Muchas gracias, señora presidenta.

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

Señor Juste, su turno.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Gracias, señora presidenta.

Pues bien, en Aragón sabemos que el gasto en juego asciende a seiscientos millones de euros, que generan a muchos ciudadanos el empobrecimiento, la pérdida de la libertad, la ruptura familiar y la laboral y la comodabilidad. Pues las dependencias no sólo vienen... no vienen solas - ¡eh!- siempre vienen acompañadas y en este caso concreto, como ya se ha dicho aquí, del alcohol y de las drogas.

La condición de que la ludopatía sea una dependencia intangible la hace mucho más peligrosa, mucho más fácil de acceder a ella y mucho más difícil de detectar. Por eso estamos de acuerdo con esta proposición no de ley de elaborar un estudio epidemiológico sobre el juego en Aragón y que incluya el juego por Internet y la realidad del medio rural y el urbano.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Bajo el amparo del anonimato y la protección de Internet están esta dependencia, la ludopatía, actúa con total tranquilidad y de forma impune va minando la personalidad del enfermo hasta hacer de él una persona que sufre las consecuencias de dicha dependencia y que ya he nombrado anteriormente.

También estamos acuerdo con impulsar un programa para prevenir la ludopatía, siendo el Gobierno de Aragón el responsable de dicha prevención, formando a educadores que, para informar de sus causas y consecuencias, al igual que se hace con otras dependencias. Prevenir de los juegos online en los salones recreativos, prevenir de los juegos online en casa, prevenir también a los dueños de los salones recreativos de la situación y de la legislación que tienen que cumplir, las leyes, para que no se produzcan situaciones ilegales, como es el que vayan menores a estos salones. Prevenir contra el abuso, que no contra el juego, ¡eh! Pues a este paso, en no muchos años, nos vamos a encontrar con que la ludopatía será una pandemia debido a la gran cantidad de jóvenes que la padecen.

Por esto se debe considerar, al hablar de... al poder ser una pandemia, se debe considerar a la ludopatía como una enfermedad y como tal tratarla desde el área de psiquiatría. Y pedimos la corresponsabilidad del sector del juego, creando un fondo de aportaciones privadas de empresas de juego para cubrir los gastos de rehabilitación y las campañas de prevención.

Finalmente, también estamos de acuerdo con el tercer punto, que haya una aportación económica adecuada permanente en el tiempo que permita una estabilidad a la hora de desarrollar la gran labor que lleva a cabo las asociaciones de afectados de ludopatía, como es Azajer. Que los convenios entre el Gobierno de Aragón, las asociaciones permitan a éstas llevar a cabo su importante labor social de prevención, información para reducir al máximo posible esta dependencia.

En definitiva, apoyamos esta proposición no de ley porque va en la línea de evitar situaciones de dependencia de los ciudadanos, es decir, a favor de la libertad y la independencia de todos los aragoneses.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Su turno, señora Zapater.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Bueno, todos vimos -¿no?- en la Comisión de Comparecencias a Azajer contando pues, bueno, la realidad de una enfermedad como es la ludopatía. Porque, al final, sí tiene que ver mucho

(Transcripción provisional realizada por 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 salud mental y sí tiene que ver mucho el Departamento de Sanidad, aunque sí que es verdad que en otras cuestiones, pues tiene que haber una labor más transversal.

Nosotros, señora Susín, sí vamos a apoyar esta proposición no de ley, porque entendemos que, bueno, que, además, en estos momentos hay partida presupuestaría en el 2016. Por lo tanto, entendemos que podrá llevarse a cabo alguna de estas cuestiones y, sobre todo, que el propio departamento sea el impulsor para que esto sea así.

Los datos, no me voy a centrar porque ya muchos de los compañeros de otros grupos los han mencionado, pero realmente en esta nueva sociedad, con estas nuevas adicciones y con estos nuevos planteamientos, pues hace que se planteen nuevas cuestiones que quizá hace unos años pues pasaban desapercibidos. Por lo tanto, entendemos que toda la capacidad de prevención que tengamos en este sentido, pues se apoca la que podamos hacer.

Nosotros también estaríamos muy a favor, aunque no aparece en la proposición -¿no?- que una parte esta recaudación -como decían- para hacer cumplir la Ley del Juego, pues se destinará a estos colectivos, de ahí que, bueno, pues vamos a aceptar su proposición no de ley.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Zapater.
El portavoz del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, señora presidenta.

Como ya se ha comentado el pasado mes de marzo, en la Comisión de Comparecencia de esta misma cámara tuvimos la oportunidad de escuchar y así conocer de primera mano las inquietudes de Azajer y también se tuvo la oportunidad de detallarse los planteamientos que a este respecto tiene el Gobierno de Aragón.

Todos somos conscientes de que la ludopatía es un problema serio y como tal se lo está tomando el actual Departamento de Sanidad. Es evidente que para poder tomar medidas en prevención, en asistencia, en integración, función que desarrolla la Dirección General de Salud Pública, tenemos que cuantificar estas conductas y ser conocedores de su alcance.

En Aragón, como ya se ha dicho, no se realizan estudios específicos sobre el tema, pero sí que contamos con datos de diferentes organismos. En la última encuesta de Estudios del 2014-2015 del Ministerio de Sanidad y enmarcada dentro del Plan Nacional de Drogas, se desgranar, por cierto, los datos según las comunidades autónomas. Se han incluido por primera vez datos sobre el juego en población juvenil y se incorpora también un módulo sobre Internet y juego, que servirá

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

como punto de partida para conocer ese uso que de las nuevas tecnologías y del juego están realizando nuestros jóvenes.

Los datos -como he dicho- corresponden a finales del 2014, principios del 2015 y nos indican que el 10,30% de los estudiantes encuestados han jugado con dinero en Internet, mientras que el 24,04% reconocen haber jugado dinero mediante modalidades presenciales. Con lo cual ambos ámbitos son importantes y hay que tomar medidas.

Pero además también contamos con datos del Observatorio de la Protección al Juego, al jugador online, que depende del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, y recoge información sobre las percepciones y las vivencias del jugador online y sobre la regulación del juego. Como he dicho, estudios existen, pero está claro que tenemos que tener estudios cercanos y realizados por nuestra Comunidad Autónoma.

Con lo cual, estamos totalmente acuerdo con el punto número 1 de la PNL. Pero, además, yo sí que creo que hay que hacer la diferenciación entre el medio rural y el medio urbano porque es siempre el medio rural queda en el olvido, por así decirlo. Con lo cual, a mí me parece importante que estén los datos por separado.

En el segundo punto de esta proposición no de ley que plantea la elaboración de un programa para la prevención de la ludopatía, decir que el espíritu del departamento está basado en una visión integral y transversal de la Salud Pública y de estos hábitos saludables, aunque sí está claro y como ya hemos dicho que la prevención en este tipo de enfermedades, es importantísima.

Por tanto, hacer simplemente hincapié en que las personas con ludopatía son atendidas en la Sanidad Pública Aragonesa, que se les da una atención que se aborda de una forma integral y que no se realiza con enfoques particulares que puedan estigmatizar a los usuarios. Se les da una asistencia -como he dicho- de calidad y transversal a través de las UASAs y de las unidades de salud mental, pero sí que es importante que realizaremos ese programa de prevención.

Y en lo relativo al tercer punto de la PNL, Azajer es la única asociación de estas características que viene recibiendo ayudas desde el Departamento de Sanidad.

Desde hace años hay una convocatoria de subvenciones de Salud Pública para entidades sin ánimo de lucro, que desarrollan programas de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades. Y esta asociación es la única que se presenta.

Al departamento no le cabe ninguna duda y así se le reconoce, que Azajer es una entidad que desempeña un objetivo estratégico dentro de las líneas de actuación de la consejería. Y por supuesto este grupo parlamentario reconoce la labor social que desarrolla este colectivo con los pacientes de ludopatía. Con lo cual nos parece acertado el planteamiento.

(Transcripción provisional realizada por 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 principio, señora Susín, aceptaremos la PNL, pero desde luego tenemos claro que la atención a las adiciones debe realizarse desde una perspectiva entre integral y no desde enfoques particulares que pueden estigmatizar a los usuarios.

Muchas gracias.

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

Señora Susín, ¿desea fijar la posición sobre las enmiendas presentadas?

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Sí, señora presidenta.

Voy en principio a las enmiendas que se han elaborado *in voce* y que vamos a aceptar. Si les parece, señora Martínez y señora Moratinos, fundamentalmente, que son las que han propuesto el punto 1, por mi parte sería -¿propongo eh?- "coordinar la elaboración en el plazo de seis meses de un estudio epidemiológico sobre el juego en Aragón que incluya al juego por Internet y refleje de forma separada la realidad del medio rural y del medio urbano". -Vale-.

Y luego, mi intención era que se reflejara la del medio rural, no precisamente que no se diferenciara. En segundo lugar, "impulsar y coordinar la elaboración de un programa para la prevención de la ludopatía, en la que participen las entidades de afectados -¿vale?- en el plazo de doce meses, que será remitido a las Cortes para su debate". Y el último punto se queda como está.

Y señora Cabrera, yo no soy experta. La experta es usted y yo sólo soy como usted le gusta decir, cínica. Pero yo me he ido a la nomenclatura de las adicciones y dice que se ha establecido una nueva categoría, que es trastornos no relacionados a sustancias, en todo caso sería trastornos no relacionados a sustancias. Pero la única patología que hoy está incluida dentro de esos trastornos es la ludopatía, con un título que es "trastornos por juego de apuestas".

Pero, claro, yo lo que pido y lo que Azajer pedía es que además del trastorno por juego de apuestas, se analice separadamente las apuestas por Internet. Entonces creo, o sea, que no es por incordiar, pero que es diferente a lo que yo estaba pidiendo de lo que usted nos pide en la enmienda. Queremos que se... porque lo pidió Azajer, no lo pide el grupo Parlamentario Popular, que se refleje expresamente la realidad de las apuestas por Internet que está afectando a los jóvenes además y en el medio rural también por las características mucho más.

Y el segundo punto pues ya lo siento, es una cuestión ideológica. Usted decía "no va en la línea de mi grupo" pero es que da la casualidad de que sí que va en la línea del mío, que es quien ha presentado la propuesta. Entonces no se la podemos admitir. Y yo para facilitar que pueda votar el punto 1 y el 2, admito la votación separada.

Gracias.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

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

Procederemos pues a la votación separada de los tres puntos de la proposición no de ley, tal como ha manifestado. Comenzamos con el punto número 1. **¿Votos a favor? Doce. Punto número 2 -perdón-. ¿Votos en contra? ¿Abstención? Tres**

Pasamos al punto número 2. **¿Votos a favor? Doce. ¿Unanimidad?** Votos, bueno votos en contra y abstención ninguno.

Pasamos el punto número 3. **¿Votos a favor? Doce. ¿Votos en contra? Ninguno. ¿Abstención? ¿Tres? Quedan aprobados todos los puntos.**

Continuamos con el orden del día. Explicación de voto, perdón, ¿Grupo Mixto? ¿Grupo de los Ciudadanos? ¿Partido Aragonés? ¿Podemos Aragón? Explicación de voto.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Agradecer a la señora Susín que nos haya podido facilitar la votación por separado. Consideramos que era mucho más amplio la primera enmienda que le hacíamos porque consideramos que era un abanico mucho más amplio y que era una cuestión técnica, como usted ha indicado. Y, bueno, siempre en el tema de las transparencias vemos que ahí pues chocamos frontalmente su Partido Popular con mi Partido Podemos Aragón.

Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): ¿Partido Socialista? ¿Señora Susín?

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, presidenta.

Agradecer a todos los grupos el apoyo, no es una petición del Grupo Parlamentario Popular, era una petición de Azajer, que yo creo que teníamos que recoger después de venir a la Comisión de Comparencias, como ya hace mucho tiempo que se debería haber recogido el guante. Efectivamente, señora Martínez, ya sabe que yo las cosas no se las niego cuando tiene razón.

Y señora Cabrera, ya lo siento, hay una ley de transparencia en esta comunidad autónoma por la que el Gobierno está obligada a publicar todos los convenios, no hace falta especificarlo, es obligatorio por ley.

Y respecto a la evaluación, aparte de que se puede reflejar en el convenio, esa evaluación las entidades sociales de esta comunidad autónoma tienen la buena costumbre de presentar evaluados todos los programas que subvenciona con fondos públicos. ç

Nada más y muchas gracias.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias.

Seguimos con el orden del día, retomamos el punto número 1. Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. **Queda aprobada por unanimidad.**

Punto número 5. Apartado de ruegos y preguntas ¿Algún ruego? ¿Alguna pregunta? No habiendo más que tratar, se levanta la sesión. *[Se levanta la sesión a las doce horas y treinta minutos.]*