

(Transcripción provisional realizada por 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): Buenos días, bienvenidos a todos.

Vamos a comenzar con nuestra nueva sesión de la Comisión de Sanidad. *[Se inicia la sesión a las diez horas y treinta y tres minutos.]*

En primer lugar y siguiendo el orden del día, es lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior, como es habitual. Lo dejaremos para el último punto de la mañana. Y comenzaremos con la comparecencia del consejero de Sanidad, a petición propia, al objeto de informar sobre el Plan de salud mental. Señor Celaya dispone usted de diez minutos para su intervención.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Muchas gracias, señora presidenta Señoras y señores diputados.

Mi comparecencia hoy aquí es para explicarles o exponerles el plan que el departamento está desarrollando sobre la salud mental en los cuatro próximos años.

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como: “un estado de bienestar, en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución eficaz a su comunidad”.

Los trastornos mentales representan aproximadamente el catorce por ciento de la carga global de enfermedad, con unos porcentajes que están especialmente unidos a las situaciones más desfavorecidas: el desempleo, la inmigración, la pobreza, la marginación. Así como en adultos jóvenes, siendo además éste uno de los sectores más productivos de la población.

Es importante tener en cuenta que el trastorno psíquico, además de su sintomatología y posible discapacidad, genera todavía en nuestro entorno una importante discriminación y estigmatización. Las familias sufren una situación muy comprometida, sin que muchas veces exista el apoyo social que requieren para afrontarla.

La reforma sanitaria en nuestro país se inició en los años ochenta y todavía tiene por delante un gran camino que desarrollar.

En Aragón la situación de partida más reciente es el Plan de salud mental 2002-2010, que posteriormente a la evaluación de dicho plan por un grupo de trabajo, ha habido intentos de organizar grupos de trabajo que elevaran propuestas al departamento, concretamente a la Dirección General de Planificación. De igual modo, se trabajó durante los últimos años en el borrador de un decreto de organización de los servicios de atención a la salud mental, que se encuentra paralizado desde hace un tiempo.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Durante la última legislatura, nos encontramos inmersos en una situación que yo calificaría de falta de propuestas y de organización. Como resultado de la crisis se ha producido el cierre de recursos, disminución del número de profesionales, escasa o nula relación entre las asociaciones de profesionales del departamento y convocatoria de conciertos para entidades del tercer espacio, que han puesto en peligro la labor de muchas organizaciones del tercer sector que venía colaborando con la Administración.

No hay duda de que los pacientes con enfermedad mental y sus familias, han sufrido los efectos de la crisis con especial virulencia. Esto ha originado movimientos y respuesta desde el movimiento vecinal, partidos políticos, sociedades científicas y todo ello, yo creo que ha tenido como efecto positivo el que ha despertado el interés de la sociedad por esta área de la salud, que ha estado siempre muy marginada y muy olvidada.

Creo que esto debe ser aprovechado con unas propuestas organizadas desde un discurso comunitario que apoye la continuidad, la equidad y el territorio, sin que se reduzca únicamente al debate a unos u otros dispositivos determinados.

Para garantizar el cumplimiento de nuestros objetivos, nos planteamos las siguientes actuaciones. En primer lugar, asistencia orientada y centrada en las necesidades del usuario, que le proporcione las actuaciones que sus problemas de salud mental requieren en el nivel más adecuado y al mismo tiempo lo más cercano posible, facilitando el acceso a los recursos comunitarios.

En segundo lugar, incorporar y potenciar el desarrollo de nuevos modelos organizativos, priorizando el desarrollo de la continuidad de la asistencia que cada proceso de enfermedad necesita y el trabajo en red de todos los profesionales.

En tercer lugar, reforzar el valor de la atención especializada en la comunidad y para ello debemos conseguir centros de salud mental acordes a las diversas necesidades, infanto-juvenil, adultos, geriatría, etcétera. Comprar programas específicos para los trastornos de salud mental más graves, ya sean dispositivos del propio SALUD o en los otros centros de administración y a las administraciones que lo precisen, como es educación o servicios sociales.

En segundo lugar, incremento de la oferta horaria de los tratamientos ambulatorios.

En tercer lugar, favorecer la hospitalización parcial mediante hospitales de día y centros de día como alternativas a la hospitalización total.

En cuarto lugar, potenciar las consultas de enfermería.

En quinto lugar, facilitar las interacciones con los grupos de usuarios, los grupos de familiares y las organizaciones no gubernamentales.

En sexto lugar, definir las relaciones de los trabajadores del SALUD con el campo de la salud mental y desarrollar actividades conjuntas con los especialistas en salud mental.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

En su último informe, la Organización Mundial de la Salud recomienda integrar la salud mental en la asistencia primaria, ofrecer atención de salud mental en los hospitales generales y crear servicios comunitarios de salud mental. Además, señala como uno de los principales objetivos la promoción de la salud durante todo el ciclo vital para garantizar a los niños un comienzo saludable en la vida y evitar trastornos mentales en la edad adulta y en la vejez.

Por ello, siguiendo nuestro compromiso electoral, el departamento va a elaborar un plan de salud mental, 2016 que puede durar hasta el 2022, que contenga programas y actuaciones en materia de promoción y prevención. Pero también que nos permita dar una atención de calidad de los enfermos bajo los principios de equidad, sostenibilidad y participación. El punto de partida va a ser el plan anterior que *terminalizó* en 2010 pero en le quedaban todavía muchas áreas que desarrollar.

Sin embargo, hay algunas actuaciones que no pueden esperar a la redacción de este plan, que no van a ser contradictorios con este, y en los que se está trabajando ya en este momento, que son: Primero, recuperación de camas de hospitalización de agudos en el Hospital General, que se perdieron con el cierre de la unidad del Hospital de Nuestra Señora de Gracia, y la reparación de los edificios del Centro de Rehabilitación Psicosocial Nuestra Señora del Pilar, orientados a los usos de media y larga estancia.

A rasgos generales, nuestro plan de salud mental está orientado a los siguientes objetivos: Primero, mejorar la atención a los pacientes con trastorno mental grave.

Segundo, garantizar la recuperación y rehabilitación con reinserción en la sociedad, siempre que sea posible, de los pacientes con problemas de salud mental.

En tercer lugar, establecer una estrategia específica para niños y jóvenes.

Y por último, establecer una estrategia especial en psicogeriatría.

Para ello, es esencial, primero, recuperar espacios y asegurar la accesibilidad. Por eso mantendremos las unidades de salud mental en los barrios, que es un compromiso con la descentralización.

En segundo lugar, vamos a incrementar el número de camas de agudos, como ya he dicho. El cierre de algunas de estas camas en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia ha provocado un problema que pretendemos resolver con la ampliación de la unidad de hospitalización de agudos del Miguel Servet y asimismo reparando los edificios del Centro de Rehabilitación Psicosocial.

En segundo lugar, participación y colaboración con los agentes implicados y con entidades sin ánimo de lucro. Como ustedes ya saben porque lo hemos anunciado, vamos a constituir un consejo asesor en salud mental, compuesto por los representantes de las sociedades científicas, entidades que atienden a los pacientes, profesionales de salud y servicios sociales y representantes

C. Comisión de Sanidad
13/11/2015

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

de los ciudadanos. Su principal misión será colaborar en la elaboración del plan de salud mental y velar por su cumplimiento, así como informar y asesorar sobre políticas en salud mental, actuaciones para sensibilizar a la sociedad con los problemas que ésta presenta y planes formativos para los profesionales.

Estamos tramitando en estos momentos una orden que modifique la composición del mismo, ya que en el último había excesivos representantes del sistema de salud en detrimento de los representantes de usuarios y profesionales.

Después, tenemos intención de otro punto del plan de salud mental. Crear la red de procesos de rehabilitación y reinserción. Y revertir la situación que estamos sufriendo en estos momentos desde hace ya más de un año, de la situación de entidades que están colaborando con la Administración, sin que haya un contrato en estos momentos en vigor.

De entre todas las entidades con las que el departamento tiene recursos de salud mental, las tres mayores están en estos momentos sin un contrato: Fundación Agustín Serrate en Huesca, la Sociedad Cooperativa de Ejea en las comarca de las Cinco Villas y el Moncayo y la Fundación Rey Ardid, fundamentalmente en Zaragoza.

El departamento está trabajando en la elaboración de las condiciones que regulará la relación del mismo con toda la red de rehabilitación concertada. Actualmente esta red de centros y entidades concertados se fracciona en una oferta de servicios, en la que cada dispositivo provee de cuidados parciales al paciente, no contemplando un conjunto de cuidados y actuaciones que se requieren.

Para mejorar esta situación, el departamento plantea establecer para cada paciente un proceso de rehabilitación que contemple todas las actuaciones que deben realizarse, establecer un sistema de acuerdo con trato con los centros y entidades por el que se responsabilicen de la atención al conjunto del proceso de cada uno de los pacientes, responsabilizar a cada equipo profesional de las unidades de salud mental que hayan derivado al paciente a esta red rehabilitadora del seguimiento de los mismos y de la evaluación de los objetivos a conseguir.

Y, por último, modificar el funcionamiento de la comisión de seguimiento, debiendo derivarse a los pacientes con un diagnóstico preciso, con las actuaciones que se precisan y con discusión clínica de cada nuevo paciente y revisión periódica del mismo, a ver si se tiene que mantener en ese dispositivo o debe ser trasladado a otro.

Después, por último, están los planes individualizados que suponen la especial atención a niños y jóvenes y a las personas mayores, con unas estrategias específicas para estos grupos de población que tienen características diferenciales.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Estos grupos de edad presentan unas necesidades asistenciales y de cuidados específicos que eviten la sobre medicación y el sobre diagnóstico, el aislamiento, la sobrecarga de cuidadores, el fracaso escolar, la estigmatización y la exclusión social. No hay duda de que nos preocupa a todos la situación de la salud infanto-juvenil. Es cierto que en la anterior legislatura se abrió ya la unidad correspondiente en el Hospital Clínico, pero en estos momentos existe todavía mucho déficit de atención a esta edad.

Y, por último, la coordinación entre los servicios del departamento, la atención primaria y las unidades de salud mental. Es muy importante, en este sentido, las relaciones que deben existir entre los equipos de atención primaria con las unidades de salud mental.

El objetivo es atender a los pacientes en el recurso más adecuado según su complejidad. Para ello modificaremos el modelo de derivación con una información suficiente de atención primaria que dirigirá a la unidad de salud mental de referencia, ésta será la responsable de indicar qué profesional o qué profesionales lo tiene que tratar y si el paciente debe continuar en el equipo de atención primaria con las recomendaciones precisas o requiere ingreso en otra unidad de mayor especificidad.

Aquellos pacientes sin trastorno mental grave serán atendidos en las unidades de salud mental que están en los dispositivos comunitarios, de tal forma que exista un informe al equipo de atención primaria con orientación diagnóstica e indicaciones para su adecuado seguimiento.

Y en los equipos de atención primaria propondrán en su cartera de servicios actuaciones para el tratamiento y seguimiento de los pacientes de los que son responsables, contando especialmente con la labor de los profesionales de enfermería.

Y, por último, tenemos que tener relaciones con otros departamentos y especialmente con los servicios sociales. Hay que recalcar que la práctica totalidad de las comunidades autónomas y países de nuestro entorno, la red de servicios sociales colabora de forma estrecha en la rehabilitación y reinserción del paciente de salud mental, ya que se trata de un colectivo con frecuentes y serias dificultades en el ámbito social y la dependencia.

En Aragón, no se da esta situación y siempre ha sido tradicionalmente el Departamento de Salud el que se ha hecho cargo de la atención a estos procesos de rehabilitación.

El objetivo es establecer un marco de colaboración entre servicios sanitarios y sociales para lograr la continuidad de la asistencia y cuidados con la finalidad de lograr una mejor calidad de vida y dar respuesta a los requerimientos sociales básicos de las personas con enfermedad mental y sus familias.

Y esto era mi primera intervención y espero que luego en el diálogo podamos ampliar estas cuestiones.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Muchas gracias.

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

Si lo desean, podemos hacer un receso de treinta minutos. ¿Continuamos pues? A continuación, señora Martínez, dispone de cinco minutos. Puede comenzar.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, señora presidenta.

Bienvenido, señor consejero y también a todas las personas que le acompañan.

Bueno, pues, gracias por la exposición que nos ha hecho y usted aquí en su exposición lo que nos ha detallado es una amplia carencia de todo lo que hay en un campo tan importante de la sanidad, como es la salud mental.

Yo me alegro, de que usted haya venido aquí a decirnos que en el departamento se está poniendo en marcha la elaboración del nuevo plan de salud mental. Como usted ya ha dicho, terminó el que había en el año 2010, desconozco todavía si se ha evaluado ese plan, y que ustedes van a poner en marcha otro con una durabilidad -he entendido- de seis años. Me parece que se ha entendido de 2016 a 2022. Me parece importante que los planes sean largos en el tiempo, siempre que éstos tengan fases de revisión mientras transcurren y que si hay alguna cosa que haya que corregir pues, evidentemente, se actúe a tiempo.

La verdad es que una de sus primeras actuaciones fue el desechar el reagrupamiento de las unidades de salud mental y que tantos quebraderos de cabeza nos dio a los grupos parlamentarios en la pasada legislatura, pero que sobre todo le dieron a las asociaciones de pacientes y a la ciudadanía y que yo creo que hicieron una lucha por intentar evitar que la atención comunitaria, que tan buenos resultados estaba dando y que tanta satisfacción estaba produciendo en profesionales y sobre todo en pacientes, se desechara.

Así pues, señor consejero, yo me alegro de que este plan esté guiado por la atención comunitaria y que no se vuelva o se desechen otro tipo de actuaciones en salud que, incluso, por la Organización Mundial de la Salud están desechadas.

Ha nombrado usted también el Consejo Asesor de Salud Mental. Pues, bueno, todos conocemos que existía un consejo asesor de salud mental que no se dejó funcionar porque, evidentemente, no trabajaba a la carta del consejero de la legislatura pasada, del señor Oliván. Se modificó la orden de composición de este consejo. Pero, bueno, tampoco, tampoco, se convocó. Con lo cual igual nos da que haya un decreto o una orden -perdón- que diga cuál va a ser la composición y el funcionamiento de este consejo si después no se le convoca y se le oye. Porque, evidentemente, la función de este consejo es de asesoramiento.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

De un asesoramiento cualificado en el que además de los profesionales del sistema de salud, tienen que estar representadas las sociedades científicas y los pacientes o las personas allegadas a los pacientes.

Usted nos ha detallado por donde va a ir este plan de salud mental y lo que ha puesto en evidencia son todas las carencias que hay en salud mental. La salud mental siempre ha sido la hermana pobre dentro de la medicina. Y yo creo que es buen momento, no, que es urgente y que es necesario que la salud mental esté dotada de recursos y de profesionales y de una atención, como usted ha detallado.

Ha hablado que hacen falta camas, el ratio de camas de agudos es insuficiente. Usted ha hablado que se cerraron camas en el Hospital Nuestra Señora de Gracia y en la legislatura pasada y que este cierre no tuvo una reposición después. Y, claro, lo que ocurre es que los pacientes que necesitaban procesos de desintoxicación y que necesitaban estar internados pues, bueno, no había un dispositivo para ello.

Ha hablado de la carencia de recursos, las plazas residenciales son importantes. Y creo recordar que en el sector de Alcañiz todavía no cuenta con ninguna plaza residencial para este tipo de pacientes.

Ha hablado también de una estrategia infanto-juvenil y yo creo que es una cosa que es necesaria por dos motivos. Una porque se incide en los enfermos en edades muy tempranas, se evita la estigmatización, pero también hay que ser conscientes de que se evita el internamiento de estos pacientes. Y a pesar de que se puso en marcha una unidad en el Hospital Clínico, a juicio de los profesionales mismos y de la lista de espera que hay, pues es insuficiente y tendrá que tener mayor dotación.

También ha hablado de una atención en psicogeriatría, evidentemente...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya terminando, señora Martínez.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMACES: -concluyo, señora presidenta, con este término-

...no pensaron en la psicogeriatría en Aragón es no saber de la realidad de Aragón.

Aragón tiene una población muy envejecida, por edad toca que muchos pacientes tengan una demencia, un trastorno mental y evidentemente habrá que tener una estrategia de coordinación y de atención a esos pacientes.

Y por no ocupar más tiempo, lo dejo aquí, señor consejero.

Muchas gracias.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Martínez.
Señor Juste, puede utilizar su tiempo.

El señor diputado JUSTE ARNAL: Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, desde Ciudadanos ya hemos denunciado en repetidas ocasiones, incluso en esta misma comisión, que la situación actual de la salud mental en Aragón no puede calificarse de otra forma que sea insostenible y lamentable. Usted mismo, a primeros de octubre, declaró que la salud mental había sido la pagana de estos últimos años y nos parece una declaración cargada de sentido. Y ahora esperamos que al final de su mandato, podamos decir en Aragón que eso ya no ha sido así.

Nos pareció muy acertada una de las primeras medidas de su departamento, de paralizar el proyecto de unificación de unidades de salud mental del Sector II de Zaragoza. En los Centros de Salud de Sagasta, San José y Valdespartera que, como es bien sabido no contaban ni con el beneplácito de los profesionales ni con el beneplácito de la sociedad. Parecía mentira que en un tema tan delicado, todavía estuviéramos en 2015 con un plan estratégico que caducó en 2010 y que no había sido renovado.

Era urgente la elaboración y puesta en marcha de un nuevo plan estratégico de salud mental, como se está preparando, y que da respuesta a los numerosos problemas existentes en este campo. Son muchos los especialistas que demandan que hay que restituir el déficit de camas en **¿lineas?** de agudos de pacientes psiquiátricos.

Como usted ha dicho, se van a poner estas camas en el Servet y estos pacientes sí que requieren -creemos- toda nuestra atención y deberían dársela.

También creemos del mismo modo, que hay que volver a concertar con todas las asociaciones disponibles, nuevos conciertos para estancias medias psiquiátricas. Estos conciertos, que se han ido rompiendo a lo largo de esta legislatura básicamente por los recortes, y ahora mismo hay un déficit asistencial importante en este aspecto.

Consideramos que ante estas cifras y el contexto actual, la salud mental tiene que ser una prioridad transversal del Gobierno en todos los ámbitos implicados en la atención, la salud, la atención social, ocupación y trabajo, enseñanza y justicia principalmente.

Era urgente y necesario contar por fin con un plan integral de salud mental para conseguir la total y equiparación de los servicios sanitarios y sociales de salud mental, así como desarrollar la coordinación de todos los servicios y todos los departamentos en el ámbito de salud mental. Y esperábamos con verdadera expectación esta comparecencia y que usted trajera a esta comisión el

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

nuevo plan de salud mental. Y nos parece de justicia para un área que, como usted dijo y he recordado al principio de mi exposición, era la pagana de estos últimos años.

Tenía una serie de preguntas para hacerle, pero es verdad que me las ha ido respondiendo a lo largo de la exposición. Lo cual se lo agradezco y aun así estaremos expectantes por su cumplimiento, sobre todo en tiempo. Pero, vamos, estoy convencido que conociéndolo que no habrá ningún problema.

Dos cosas no me han quedado muy claras. ¿Se van a restablecer los conciertos con las asociaciones que prestaban su colaboración con la estancia media psiquiátrica? Y nos gustaría también conocer cuál es la respuesta sobre la deuda que su departamento tiene con las tres principales entidades que dan atención a la salud mental en Aragón, me refiero al Rey Ardid, a la **¿JEA?** Sociedad Cooperativa Iniciativa Social y a la Agustín Serrate.

No me voy a extender más. Es un tema tan prioritario y tan amplio que nos podría llevar muchas horas pero sí que quiero... necesitamos también avanzar en un modelo de inserción laboral que garantice el acceso, la permanencia la promoción y el incremento de los puestos de trabajo en el mercado laboral de las personas con problemas de salud mental y también la continuidad de la financiación de programas y recursos de inserción y acompañamiento al mercado laboral.

Muchas gracias, señor consejero.

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

A continuación, tiene la palabra la portavoz del Partido Aragonés, señora Zapater.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Bienvenido, consejero a esta su comisión.

Bueno, para empezar ha contado cosas muy interesantes que alguna de ellas yo la voy a repetir o la voy a recordar, pero yo creo que el planteamiento de un plan de salud mental tiene que partir de la base de una estrategia de salud mental. No tenemos una estrategia nacional, tenemos directrices europeas. Pero yo creo que uno de los mayores errores con los que nos estamos encontrando en esta legislatura, bajo nuestro punto de vista, es el haber separado lo social de lo sanitario. Porque al final nos estamos encontrando hablando la salud mental como recursos de atención a la salud mental pero ya desde una visión muy desde la atención ya desde la gravedad ¿no?

Quiero decir realmente, lógicamente, a eso hay que darle solución. Pero yo creo que el planteamiento y por eso digo que es el error de partida, es que tendría que ser un planteamiento más sociosanitario. Es verdad que usted no es el consejero de lo social, para eso ya tenemos 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]

señora Broto. Pero sí que la visión integral del enfermo en salud mental tiene que ir siempre desde esa visión.

Por lo tanto, nosotros creemos que en ese plan de salud mental no sólo tiene que hablar la consejería de Sanidad en este caso, sino que yo creo que el planteamiento de la consejería de ciudadanía tiene mucho que decir.

Ha hecho mención, como le digo, a la rehabilitación, entendiendo la salud mental como la rehabilitación y dejando muy claro que se va a atender a las situaciones más graves. Pero nos preocupa realmente la capacidad de prevención porque al final si no somos capaces de hacer prevención, pues lógicamente todo se cronifica mucho más.

También nos ha... ya le digo, no su departamento. Pero nosotros desde la visión que tenemos, el planteamiento, la rehabilitación laboral, la reinserción laboral, la visibilidad del enfermo en salud mental en la sociedad, que realmente, pues eso, creemos que está ahí.

Y para ello están todas esas entidades del tercer sector, que creemos que están haciendo ahí un *remix* entre tirar de su consejería en el ámbito sanitario y tirar de la consejería de Servicios Sociales que les hace a veces volverse un poco locos ¿no? Porque no saben a veces si los pisos tutelados van aquí. Sí lo saben ¿eh? Pero entiéndanme. Quiero decir, que se encuentran ahí con una bicefalia que les hace muy difícil porque al final los enfermos mentales son de los dos, de lo sanitario y de lo social. Por lo tanto, bueno, yo creo que es importante.

Ha hecho mención, señor consejero, a una cosa que bajo nuestro punto de vista es muy importante, que son los equipos de apoyo el medio rural o de cercanía ¿no? O sea, se ha referido a buscar la mayor cercanía del enfermo mental en su contexto. Yo creo que es cierto y si tenemos que hablar de cómo es Aragón y la realidad que tenemos en Aragón, con su desarrollo rural y los pueblos que están por ahí perdidos, que todos sabemos que para bajar a un recurso pues necesitan mucho o tiempo, yo creo que es importante el reforzar eso. Que una persona en un pueblo de Huesca, del Pirineo o en la provincia de Teruel perdido, pues que tenga que darle.

Nosotros creemos que es muy importante el transporte de esos enfermos, que no ha hecho mención. Porque yo sé que no depende de su consejería pero el transporte de esas personas, hasta en este caso hasta la unidad, igual que somos capaces de trasladar a una persona a un fisioterapeuta pues tendríamos que hacer... Sí que hay un planteamiento ¿de ley? de transporte social pero que yo creo que a lo mejor habría que darle una vuelta.

Ha hecho mención también a aumentar la atención en las unidades de salud mental. Tengo que recordarle que tenemos todavía muchos sitios en los que no hay urgencias psiquiátricas y es todo un problema. Alcañiz por ir más lejos, que lo tengo muy cercana, no tenemos urgencias psiquiátricas. Eso es importante que se tengan en cuenta en este plan salud mental, que en un

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

momento determinado ante una situación de urgencia o en un planteamiento de tardes que se haga, que se le dé una respuesta a todo eso.

Bueno, yo creo que también otra de las cuestiones a tener en cuenta en, bueno, en este plan yo creo que son la atención a los pacientes. Hay que intentar por todos los medios, como en otras especialidades, el que no se desestabilicen los profesionales porque muchas de las atenciones que se dan en estas unidades de salud mental son profesionales que están constantemente cambiando en el ámbito de la psiquiatría o de la psicología, pues entenderá que para estos pacientes es muy complicado que cada dos por tres tengan que cambiar de de profesionales.

La unificación de convenios. A mí me gustaría que nos contará si realmente, bueno, que sabemos que se ha reunido con alguna de las asociaciones del tercer sector que están llevando el tema de los convenios, pues un poco qué idea o hacia donde quiere ir con esto.

Lo que no vamos a consentir -y así está ocurriendo- es que los pobres están bastante apurados económicamente, sé que desde su consejería les van a dar solución pero hay que intentar pagarles lo antes posible porque tienen serios problemas económicos para ello.

Y luego pues, bueno, yo creo que todos sabemos que es muy importante reducir la espera en muchos de los dispositivos que tenemos de salud mental, lo que no puede ser es que tengamos dos años para entrar en una unidad de larga estancia de salud mental. Igual que, pues, que el tema de la carencia de los recursos comunitarios que, como le he dicho, bajo nuestro punto de vista, siempre va unido lo social con lo sanitario, pues que haga que realmente sea eso así.

Nada más y muchas gracias.

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

Es el turno de la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos Aragón, señora Cabrera.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Y bienvenido otra vez de nuevo a su comisión, señor Celaya. Nos gustaría no tener que comenzar pero tenemos que resaltar la nefasta gestión que ha realizado el Partido Popular anteriormente en lo que a salud mental se refiere. La nefasta planificación que ha habido en los planes de salud mental, en esa política de recortes y en esos, bueno, pues en los cierres de los recursos de lo público que al fin y al cabo siempre afecta a los de siempre y los de siempre es la ciudadanía, los usuarios de la salud mental de la Sanidad Aragonesa.

Lo que nos extraña y nos sorprende es que haya personas que hayan formado parte de estos equipos en los planes previos y ahora vayan otra vez a formar parte de decisiones que han tomado

(Transcripción provisional realizada por 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 el pasado, ahora esas personas continúen en lo que a salud mental se refiere en el actual Gobierno.

Los planes de salud desde el 2002 hasta el 2010 previenen una distribución de recursos que creemos y que consideramos que es que es positiva. Pero han sido planes de salud que se han ido pasando de cajón en cajón y que no se han llevado por completo o a cabo. Por lo tanto, ha habido **¿concentraciones estructurales concretas?** que únicamente han desarrollado recursos que han beneficiado a unos pocos, llevando estructuras de rehabilitación que crearon una concentración de intereses clientelares y que, por lo tanto, han conducido a una equidad.

Por lo tanto, cuando hablamos tanto de equidad que muchas veces se ha visto nombrada en esta comisión, consideramos que debe de hacerse a efectos de que toda la población por igual, tenga el acceso a salud mental y bueno, a la sanidad en general.

Pero en este caso, en lo que a la salud mental concierne tendrían que verse aquí, en que no se hiciera unos planes para que pudieran tratarse únicamente por unos pocos o que beneficiaran unos pocos. Y bueno, la distribución de esos planes también consideramos que debe de hacer hincapié en lo que a la transparencia se refiere.

Quitando la primera distribución de salud mental, después las políticas en salud mental en Aragón, creemos que no ha habido una transparencia y consideramos que actualmente debe de hondarse en ello. Que la ciudadanía, cuando hablamos de unos usuarios y unas usuarias que sean políticamente activos -que lo hemos oído también en esta comisión- sea aquí donde estemos hablando de que las personas que forman parte de la salud mental no sean sólo profesionales, no sean sólo entidades... Sea también las personas afectadas.

Aplaudimos la realización del plan, pero también resaltar que en Aragón se han hecho, desde la transición, al menos cinco planes -como le decía- y bueno, comentar que vamos a estar vigilantes en el cumplimiento de las promesas que ha realizado.

Ha hablado usted de planes de inserción, de estrategias en psicogeriatría, pero también ha hablado del equilibrio que se va a desarrollar, en la ordenación de las estructuras primarias, en los centros de salud mental; secundaria, en unidades de hospitalización, en hospitales generales; y terciarias, en lo que a rehabilitación psicosocial se refiere.

Por lo tanto, no se trata de desmontar en estos momentos dispositivos ya creados desde la concertación, sino de que creemos que se deben de aprovechar los recursos existentes. Por lo que creemos que debe desarrollarse una investigación también, en lo que al copago desarrollado en salud mental se refiere y a aquellos colectivos de pacientes más graves y a colectivos más desprotegidos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Siempre nos encontramos con lo mismo. Nos encontramos con servicios frágiles, con servicios vulnerables, destinados a la gente más vulnerable y que al final acaban siendo lo que más caro y -como decía al principio de mi intervención- bueno, pues afecta a las mismas personas de siempre.

Y por último destacar y señalar que, desde mi agrupación, desde Podemos Aragón, consideramos que no debe de destinarse ningún euro más para ampliar las estructuras de carácter privado. Si el plan considera que deben de existir estructuras nuevas -o ampliación de las mismas- creemos que han de desarrollarse de gestión pública.

La atención pública, gestión pública, salud pública, como venimos defendiendo en muchas ocasiones. Evitando por lo tanto conciertos, politiqueos... Y que, al fin y al cabo, lo que hace es desplazar a aquellas personas afectadas de enfermedades graves, de lo que a la salud pública se refiere.

Y volvemos de nuevo a señalar, haga partícipe a la ciudadanía, de lo que a salud mental se refiere, la gran olvidada. Pues demuestre -tiene usted ahora la oportunidad- de que, en esta comisión, de que esta consejería, no olvida nuevamente a estas personas.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya terminando.

La señora diputada CABRERA GIL: Voy concluyendo.

Que durante años han sufrido los recortes y han sufrido esa nefasta gestión, esa nefasta planificación. Pues demuéstrela ahora, señor Celaya, que tiene la oportunidad. Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Cabrera. Es el turno del portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Moratinos.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, señora presidenta. Buenos días consejero y bienvenido usted y todo su equipo, por tercera vez, a esta a su comisión.

Y por supuesto agradecerle la explicación **¿pormenorizada?** que nos ha hecho de las actuaciones que quieren llevar a cabo en salud mental en durante esta legislatura.

Desde este grupo parlamentario somos concedores de la preocupación que usted ha mostrado, en numerosas ocasiones previas a ser consejero como posteriormente las diversas intervenciones que ha tenido en esta Cámara, por el tema de la salud mental.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La atención a la salud mental es una atención integral. Porque se encarga de prestar cuidados, pero también tiene funciones de prevención y de promoción, de la salud; y también, como usted ya ha dicho, de rehabilitación de las posibles discapacidades que se originen.

Es una atención integral pero también es una atención global -como ya se ha dicho en anteriores intervenciones- puesto que combina recursos sanitarios, educativos, sociales, judiciales, laborales... De ahí que la salud mental sea una prioridad absoluta de esta nueva consejería, como nos ha dejado claro hoy. Y estamos ahí totalmente de acuerdo en su exposición en que tiene que haber una colaboración, en la prestación de servicios con otras instituciones y entidades, siempre regulando de forma estable su participación y su corresponsabilidad.

Como ya han comentado también, 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, de marginación... Y el resultado de estas actuaciones, es que la red de servicios de salud mental es claramente deficitaria actualmente en todos sus ámbitos, con escaso desarrollo de los recursos necesarios e incluso, en ocasiones, durante el último gobierno, desde un modelo de privatización y concertación. Y que, además, ha tenido que soportar reducciones presupuestarias realmente drásticas.

En Europa, se lleva trabajando firmemente en la salud mental desde el año 2005. En Helsinki, donde se celebró una conferencia internacional para tratar sobre la necesidad real de dar un impulso al interés sobre la salud mental, se concluyó con una declaración firmada por todos los ministros asistentes y con un Plan de acción. Ese Plan de acción fue la base del desarrollo de una estrategia de salud mental, por el Sistema Nacional de Salud y tiene que ser el soporte, para la elaboración de este plan de salud mental que se va a realizar en Aragón.

Estamos totalmente de acuerdo con usted, como no puede ser de otra manera, en la prioridad de la elaboración de la financiación y de la ejecución, de un plan de salud mental que incluya, como mínimo, la consecución de la red de recursos propuesta en el Plan 2002 – 2010. En esa elaboración, en esa reacción trabajó un importante número de profesionales, igual que -estamos convencidos- ocurrirá en la actualidad. Ya que la participación y la transparencia y el lograr consensos, sabemos firmemente que es una de sus prioridades y uno de los ejes, desde los que gira toda su política sanitaria.

Le pedimos que objetivos genéricos y fundamentales, del plan de salud mental tienen que ser los siguientes: la consolidación de programas comunitarios y de rehabilitación, para la atención de personas en trastorno mental grave y la creación de un organismo interdepartamental que favorezca la coordinación, entre las políticas sanitarias, educativas, sociales, laborales, jurídicas... Como ya hemos dicho, que afectan a todos los enfermos de salud mental.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y, por supuesto, -que también lo ha comentado- hay que desarrollar intervenciones de carácter preventivo y de rehabilitación, sobre todo en colectivos especialmente desfavorecidos y vulnerables, como puede ser la población infantil y la juvenil, la geriátrica, la penitenciaria, personas con algún tipo de adicción... Creemos hay que contar realmente y que tienen que ser el centro de esta política sanitaria mental.

Para la consecución de las prioridades que le acabo de comentar, creemos que hay que acometer una serie de intervenciones previas que la mayor parte de ellas, las ha nombrado. Le instamos a que derogue la Orden del 27 de febrero de 2014, en el que se modifica la composición del Consejo Asesor de Salud Mental y que anulaba su carácter consultivo.

Hay que dar cabida a todos los agentes y a todos los colectivos implicados en el tema. Como también ha dicho hay que retirar la propuesta de alejamiento, de las unidades de salud mental y por supuesto consolidar el modelo comunitario y de accesibilidad. Re-neutralizar la reducción del número global de camas de hospitalización. Hay que fortalecer la colaboración con entidades y asociaciones...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya concluyendo

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Sí, ahora mismo.

... bajo una supervisión periódica, plural e independiente. Y simplemente le queríamos formular una pregunta, quisiéramos saber si se va a definir una figura responsable de salud mental del Salud, nos parece que sería realmente interesante.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Moratinos. Es el turno del portavoz del Grupo Parlamentario Popular, de... señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: De la portavoz, gracias.

Aparte de darle la bienvenida de nuevo a estas Cortes, señor consejero, quiero agradecerle la información que nos ha proporcionado.

Le recuerdo que tenemos pendiente una interpelación respecto a este tema y que sustanciaremos, en función de cómo evolucionen los trabajos que aquí nos ha anunciado. Se han repartido muy bien ustedes los papeles, la señora Moratinos se ha dedicado a darle al gobierno anterior y usted nos ha contado los planes de futuro, aunque alguna cosa que ha dicho usted respecto a que se habían puesto en riesgo ciertos convenios con el tercer sector, algo diré luego.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Bien, yo voy a hacer también como la señora Moratinos. Le voy hacer unas preguntas que usted sé que me va a... de las que usted me va a hablar en la réplica, así parecerá que yo le hago las preguntas y usted me contesta.

Vamos a ver, ya nos anunció el señor García Encabo que en el mes de noviembre se va a modificar la composición y se va a constituir el Consejo Asesor de Salud Mental, que en diciembre se mantendrá la primera reunión y que durante el primer semestre se elaborará el plan de salud mental.

Respecto al consejo, esa mayor representatividad ya se aprobó mediante decreto la pasada legislatura. Decreto que ampliaba de manera muy importante la representatividad del Consejo de Salud Mental; tanto que, al convocarlo, fue recurrido precisamente porque no gustaba esa ampliación.

Yo le pedí por escrito cuál era la composición y la verdad es que la respuesta es muy general, como la que usted ha dado aquí hoy. Con lo cual, tendré que esperar -supongo- al decreto, para comparar cuál es la composición de uno y de otro.

Respecto al nuevo plan de salud mental, ya le adelanto que contará con nuestro apoyo siempre y cuando, se trabaje como una herramienta de mejora, con cronograma, con actuaciones claras, con objetivos y con presupuesto.

No queremos que ocurra como con el anterior Plan de salud mental, puesto que además de redactarlo hay que cumplirlo. Ya les recordaré. Sé que a ustedes les sienta muy mal que les recuerde que hablaron mucho e hicieron poco en algunos temas. Que olvidaron en el texto del anterior Plan de salud mental: la puesta en marcha de la unidad infanto-juvenil del Clínico -se quedó en el texto- o el Hospital del Día del Served, por cierto, inaugurado de forma fantasma también, como los quirófanos del Hospital de Gracia, como le gustaba a la consejera Noeno y que nunca se abrió, hasta que así lo hizo el anterior ejecutivo.

Hemos oído decir tanto a usted a hoy y estos días, como al señor García Encabo que contarán con las entidades sin ánimo de lucro, para completar los servicios de salud mental. Entidades que vayan por delante nuestro reconocimiento por su magnífica labor, exactamente igual que todo el tercer sector aragonés, sobre el que tradicionalmente han descansado los servicios sociales y muchos programas de carácter socio-sanitario, como es el caso.

Pero le vimos a usted en Huesca, en sus primeros días como consejero, asegurando que reeditaría, los llamó convenios marco, para la rehabilitación de enfermos mentales con entidades sociales.

Respecto a este tema nos surgen algunas dudas que nos gustaría que nos resolviera ¿Está usted dispuesto a seguir cediendo de forma gratuita, como ya hicieron en la adjudicación anterior,

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

más de veinte funcionarios al adjudicatario de uno de los contratos o convenios marco, como usted lo ha definido? Y ¿el resto de entidades que tienen como finalidad la rehabilitación de enfermos de salud mental en las tres provincias aragonesas, van también a tener derecho a la asignación de esos funcionarios, de forma gratuita? ¿Ya se han resuelto los problemas de carácter jurídicos por los que tanto la intervención, como los servicios jurídicos de la Comunidad Autónoma, presentaban reparos a ese anterior contrato?

Porque, señor consejero, llegar a un sitio, decir que se va a renovar un contrato y que aquí no ha pasado nada, es fácil pero claro, las preguntas ahora a va a haber que responderlas. Y yo incluso voy a hacerle otra ¿Se han planteado ya que tenemos veintidós funcionarios con experiencia, formados e implicados, en la rehabilitación mental en Huesca? ¿Se han planteado revertir el servicio y convertirlo, en un servicio cien por cien público, dependiente del Servicio de Psiquiatría del Hospital San Jorge?

Ya que nos estamos planteando, por ejemplo, la “*remunicipalización*” de servicios constantemente, yo le planteo la “*reautonización*” de un servicio que, entre otros, hoy están ofreciendo veintidós trabajadores del Servicio Aragonés de Salud en una fundación de carácter privado.

Respecto al mantenimiento como hasta ahora -se lo recuerdo- de las unidades de salud mental en los centros de atención primaria, nada que objetar. Señor Celaya, ya le he dicho muchas veces que en cuestiones de organización -faltaría más- son decisiones de quien gestiona y mientras no repercutan en la calidad del servicio, no será este grupo parlamentario quién le diga cómo tienen que hacer las cosas. Sólo le recuerdo que la decisión -que al final no se ejecutó- no se tomó con carácter caprichoso sino a instancias del Servicio de Psiquiatría del Hospital Miguel Servet.

No le voy a preguntar por la apertura de camas en unidades de...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya concluyendo.

La señora diputada SUSÍN GABARRE:...larga y media estancia. Acabo ya, señora presidenta.

Y en concreto en el Pabellón San Juan, puesto que hablaremos de eso en el Pleno la semana que viene. Pero le recuerdo que ya son demasiados los anuncios de nuevas infraestructuras en las que -y permítame la palabra, usted es oscense como yo- ha tenido que recular.

Muchas cuestiones quedan, como ya le dicho, tenemos una interpelación planteada respecto a este tema. Y, por lo tanto, vamos a esperar su respuesta y a los avances que nos ha anunciado para este próximo mes, para activar nuestra interpelación y continuar debatiendo de un tema que

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

efectivamente tiene trascendencia. Que es necesario visibilizar y que es necesario, efectivamente, pasarlo otra vez a primer plano. Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Susín. A continuación, señor Celaya, dispone usted de diez minutos para contestar a todas las cuestiones que aquí le han sido planteadas. Puede comenzar.

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

Difícil es, en diez minutos contestar a todo, pero bueno, este es el formato que nos hemos dado y vamos a intentar cumplirlo.

Yo lo que sí que quiero comenzar diciendo un poco, hacer un repaso de cómo se organiza el problema de la salud mental. En la salud mental todos sabemos que hay mucha variación, hay problemas muy leves que con la sociedad moderna cada vez están creciendo más.

Pues desde que me ha dejado la novia, desde que he suspendido, desde que se ha muerto mi madre... Son problemas muy leves que nunca habían recibido una atención, pero que estamos ya en una sociedad que cada vez, yo creo, es más incapaz de afrontar estas situaciones y la gente está acudiendo ya al médico, para que se le ayude también en estas situaciones. Esto, normalmente, son problemas más leves que deben ser atendidos por el médico de atención primaria. Y es nuestro objetivo el que se potencie su formación para poder dar respuesta, por lo menos, a este primer nivel.

Cuando los problemas ya son un poquito más graves tenemos las unidades de salud mental, todas ellas públicas que están en los centros de salud y que son, las que cuentan con profesionales, con unidades de salud mental, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales... Y que son capaces de dar solución, muchas veces, a los problemas que presentan. Que tienen además la ventaja de estar en relación con los centros comunitarios que existen en los barrios, hay unos barrios que tienen más y que son, normalmente entidades sin ánimo de lucro y que ellos mismos, derivan y controlan, a los pacientes.

Cuando los pacientes ya presentan trastornos mentales más graves, normalmente necesitan ingreso en algunas camas de hospitalización. En este sentido, tenemos: camas de corta estancia que están, normalmente, en los centros hospitalarios; camas de media estancia que son, aproximadamente, hasta seis meses de hospitalización; y posteriormente, si esa situación se prolonga, pasan a la larga estancia que es donde ya los pacientes... a veces se prolonga durante mucho tiempo.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Lo ideal -si queremos la reinserción, la rehabilitación- es que estos recursos sean temporales, sean perfectamente controlados por las unidades de salud mental, por las comisiones de ingreso y que la mayoría de estos pacientes, el objetivo sería que pudieran derivarse a pisos de acogida o incluso, volver a su hábitat familiar. Algunos de ellos, sobre todo los pacientes más mayores, es muy difícil lograr esta reinserción. Pero yo creo que el objetivo -y es lo que marca la OMS y lo que marcan todas las entidades- es conseguir que estos pacientes, salgan de estas unidades y puedan reintegrarse en la sociedad.

Para ello, contamos efectivamente con los servicios de rehabilitación y de reinserción que normalmente están siendo -hasta ahora eran casi todos excepto algunas excepciones- son todos de titularidad pública. Y estos ya, normalmente, son entidades concertadas. Entonces, dentro de esta rehabilitación y reinserción, es donde entra -como han dicho muy bien algunos de ustedes, la señora Zapater, en concreto, más- entran los asuntos sociales, donde tenemos que tener una estrecha colaboración.

Y así mismo, también hay que recalcar que asuntos sociales, atiende a muchos pacientes. Estuve yo, por ejemplo, anteayer reunido con las entidades de parálisis cerebral que son enfermos que no son enfermos mentales que necesitan una atención social, una dependencia que los trata asuntos sociales, pero que cuando tienen algún problema médico, pues también requieren una atención. Es decir, que efectivamente en este campo, tenemos que hacer una gran colaboración.

El tema de los conciertos es un tema delicado, ustedes saben que, por la ley general de contratos del Estado, pues uno de los requisitos, es la adjudicación de estos contratos que la Administración hace con entidades que colaboran con ella, pues en principio, el precio tiene que ser uno de los factores fundamentales a la hora de su adjudicación ¿Qué ocurre? que no es lo mismo, construir un hospital o construir una escuela que llevar un servicio de reinserción o de rehabilitación. Donde se supone que la empresa que va optar a ese contrato, tiene que tener una experiencia, tiene que tener unos dispositivos adecuados.

Y aquí, es donde surgió el problema, desde hace mucho tiempo. No digo que sea un problema, ni del gobierno anterior, ni de éste. Sino que, simplemente, tenemos que ser capaces desde la Administración, de buscar aquellas formas que nos permiten que estos conciertos nos aseguren que las entidades a las que se les adjudique, tengan unas garantías de éxito.

Como se ha dicho aquí, hay tres entidades muy importantes que prestan un gran servicio desde hace mucho tiempo y una de ellas, es la que ha hecho referencia la señora Susín que es la Fundación Agustín Serrate, en Huesca. Efectivamente, esto es una fundación pública que, en su momento, por la historia nació de una forma en la que la Administración le cedió una serie de funcionarios, los destacó para que trabajaran allí dentro de esta colaboración. Éste es un tema que

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

ha originado un gran conflicto pero que bueno, la señora Susín que es de Huesca, sabe perfectamente que la población de Huesca se ha opuesto radicalmente a que este servicio se cierre, y efectivamente, tenemos que buscar una solución, y lo que se está haciendo es que esos funcionarios conforme se van jubilando, esas plazas ya no se recuperan, sino que se van perdiendo para la Administración, y se incorporan en otros dispositivos.

Pero tenemos que dar solución efectivamente a un problema administrativo o jurídico que tenemos allí, y que creo que entre todos seamos capaces de hacer, refiriéndome ya a otras cuestiones que se han planteado. Pues efectivamente, hay carencia de recursos de salud mental, y además como también se ha nombrado, están de forma diferente repartida. Por ejemplo, yo aquí tengo todos los dispositivos, no nos da tiempo de verlos, pero por ejemplo, en psicogeriatría, en la ciudad de Zaragoza, tenemos o en la provincia, en la ciudad porque algunos hay, pero muy pocos en la provincia hay noventa y dos camas, mientras que por ejemplo Huesca, tiene cuarenta, y Teruel tiene ochenta y cinco.

Es decir, no se corresponde el número de camas con la población a la que se atiende, esto es un ejemplo de las muchas diferencias que puede haber. Se ha nombrado, por ejemplo, el caso de Alcañiz, pues en Alcañiz efectivamente hay cuatro plazas de pisos asistidos, únicamente que está además, lo lleva a Sadney. Hay un centro de día pero efectivamente, esperemos que en el nuevo Hospital de Alcañiz se pueda crear una unidad de salud mental en todas las condiciones.

Esto es un poco lo que tiene que valorar el plan que se va a hacer. Un plan que efectivamente tiene un cronograma. Yo tengo aquí precisamente escrito el cronograma que el departamento ha hecho. Ustedes saben que con la nueva Ley de Transparencia, el Gobierno, al final, a los seis meses de su toma de posesión, tiene que publicar su plan de gobierno para esta legislatura.

Y estamos trabajando en todos los departamentos. No es fácil, porque prever en estos momentos lo que vamos a hacer, es relativamente sencillo, pero poner un cronograma, poner unos recursos y poner unos indicadores, que nos permitan evaluarlo, pues es una labor compleja, es la primera en que se va a hacer. Pero yo creo, que esto es ineludible dado los tiempos que vivimos.

Entonces cuando este plan de transparencia se publique, pues publicaremos todos los cronogramas que tenemos en todos los planes que el departamento de sanidad va a realizar. Quiero agradecer las palabras del señor Juste y estoy de acuerdo en que hay que seguir concertando, hay que seguir concertando, porque tenemos unas entidades que llevan mucho tiempo trabajando, que tienen una gran experiencia, y que no podemos olvidar su experiencia.

Y me ha llamado un poco la atención, la señora Cabrera, porque por un lado dice que debemos apoyar a las entidades que están concertadas y que trabajan sin ánimo de lucro, pero por

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

otro lado también parece como que tampoco está muy de acuerdo, o le parece que esto es una privatización. Yo quiero tranquilizarla, es decir, nosotros lo que pretendemos es que sean entidades sin ánimo de lucro, en el que el principal mérito para obtenerlas, dentro de lo que la Ley de Contratos nos va a permitir, porque no podemos saltarnos la ley. Y creo que recientemente, en el Gobierno Aragón, ya se están dando pasos en este sentido. Es que la experiencia, la cualidad de los trabajadores y de las instalaciones que tiene, sean uno de los requisitos fundamentales y no nos fijemos únicamente en el precio, que nos llevaría a problemas graves a la hora de atender a estos pacientes.

Respecto al Consejo Asesor de Salud Mental, no quiero entrar en el debate. Había una composición, que provenía ya los órganos de participación, provienen del extinto Insalud, que por eso ahí están representados los sindicatos y la patronal, porque el extinto Insalud dependiente del ministerio del INP, pues es la patronal y los sindicatos eran una parte muy importante. Eso se ha ido manteniendo, y efectivamente yo en el último Consejo de Salud de Aragón, ya dije que a mí me parece que los órganos de participación, tienen que tener sobre todo profesionales ciudadanos y entidades. Es decir, los sindicatos tienen su ámbito de trabajo en las mesas sectoriales, los patronos también y que los órganos de participación tienen que ir en este sentido.

En este sentido va a ir, yo ahora no le puedo decir exactamente cómo estamos pensando hacerlo, el decreto está muy avanzado y se ha contado ya con casi todas las entidades profesionales y con todas las entidades de pacientes que están trabajando en este en este campo, y espero que se pueda ya poner en marcha lo antes posible. La psicogeriatría es un tema muy importante. Y bueno pues, el hundimiento efectivamente del pabellón del centro de rehabilitación Nuestra Señora del Pilar, que obligó a evacuar de allí a cuarenta pacientes de media estancia, y trasladarlos al psicogeriatrico que está ahí arriba, cercano en la Vía Hispanidad, donde hubo que sacar efectivamente pues a pacientes ancianos que estaban allí.

Muchos de estos pacientes en realidad no son pacientes mentales, son pacientes que llevan toda su vida ingresados allí. Ya saben ustedes, que en aquellos los años cuarenta y cincuenta, el ingreso en los psiquiátricos, era muchas veces por causas que no eran realmente enfermedades mentales, y son pacientes que han estado toda su vida ahí, pero que realmente no necesitaban ni supervisión por parte de un psiquiatra ni medicación, eran pacientes como en una residencia geriátrica. Entonces el anterior gobierno –yo creo que con buen criterio, había que ubicar a los pacientes en otro sitio- pues los ha derivado a residencias de ancianos que cuentan con un especial cuidado.

Este es un tema que queremos *[Corte automático de sonido.]* los profesionales sanitarios y es que a los pacientes psicogeriatricos, a veces se les puede dar el alta de la 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]

psiquiátrica, y considerar que son simplemente enfermos geriátricos que tienen una demencia de tipo Alzheimer, como podremos tener cualquiera de nosotros cuando seamos mayores, pero que no es propiamente una enfermedad mental, sino que son muy necesarios unos cuidados que una residencia con unos mínimos requisitos de apoyo de enfermería y de otro personal, pues yo creo que se pueden prestar. En definitiva, lo que tenemos que hacer es buscar en las necesidades que tenemos en estos momentos, buscar los recursos, yo espero que vayamos teniendo recursos para poder.

Tenemos ya establecido más o menos que vamos a necesitar una ampliación importante del número de psiquiatras, de psicólogos, señora Cabrera. Creo que es un papel muy fundamental también en los temas de salud mental, de enfermería experta en salud mental, es una de las pocas especialidades que está funcionando. Y yo creo que entre todos conseguiremos pues, que este plan de salud mental realmente se pueda ir cumpliendo, y que tenga los recursos necesarios.

La señora Zapater ha hecho mención a otro tema que a mí me preocupa y es el recambio de los profesionales que están en un sitio, pero si queremos tener un sistema estatutario con oposiciones, con convocatorias, con plazas, pues esto es muy difícil; y a mí me está suponiendo problemas porque los profesionales quieren todos trasladarse a los centros, que digamos centrales, a Zaragoza, y no quieren ir a los otros.

Y entonces, pues efectivamente esto es un problema, pero si optamos por un sistema estatutario, que hay oposiciones, que la gente saca una plaza, pues sabemos que cada... y los sindicatos nos han obligado y al anterior gobierno le parece bien. Firmó un Plan de trabajo para conseguir que hubiera más estabilidad y cada dos años nos hemos comprometido a hacer oposiciones y en los años alternos traslados, pues va a ser inevitable que se produzca esto, pero bueno, yo creo que hay que, que está bien el Plan de empleo es una cosa positiva, vamos a fidelizar a los profesionales y espero que en cuatro o cinco años, la gente estará más o menos estabilizada.

Y ya no habrá tanta avalancha de gente que se presente a cada concurso. Pero esto es un tema que es así, y que bueno pues, en los hospitales que necesitan gente muy especializada...

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

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PEREZ): ...pues a veces provoca estos problemas.

Por supuesto, señora Cabrera, vamos a dar participación a las personas afectadas, o más bien a las entidades, a los familiares, porque las personas afectadas, en ocasiones no son capaces de participar, pero por supuesto sí que hay organizaciones de enfermos que participan, porque están en capacidad de hacerlo, y en lo que ha dicho la señora Moratinos, efectivamente se ha nombrado a

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

una persona como responsable de salud mental en el departamento, es un enfermero, no es médico. Un enfermero con gran experiencia en la Unidad de Trastornos de la Personalidad del Hospital Nuestra Señora de Gracia, que va a ser un poco el referente.

Y no sé a qué se refería exactamente cuando dice que hemos mantenido en el equipo a gente que estuvo en el gobierno anterior. Hay un profesional que tiene unas oposiciones sacadas de funcionario y que, por lo tanto, tiene una plaza de funcionario en el departamento. Entonces si se refiere a esta persona, porque claro, es un funcionario y tiene que estar ahí; yo no puedo sacarlo. Y además bueno, pues efectivamente es una persona que tomó o que intentó poner en marcha, lo que se le dijo desde el departamento, como tiene que hacer cualquier funcionario. Y que bueno pues, lo que hay que hacer como con cualquier funcionario, es que trabaje...

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Concluya.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PEREZ): ... que cumpla, y que ya está.

En definitiva es un tema importante. Espero que podamos seguir profundizando, porque es un tema muy amplio. Y muchas gracias una vez más por la posibilidad estar aquí con ustedes, explicándoles los planes del departamento. Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Continuamos con el orden del día, el punto número tres, pregunta número 542/15 relativa a la demora en las citaciones de atención primaria en el Centro de Salud de Monzón, formulada al consejero de Sanidad por la diputada del Grupo Parlamentario Popular, señora Susín Gabarre. Comience.

La señora diputada SUSIN GABARRE: El texto de la pregunta es ¿cuál es el motivo por el que se están produciendo demoras de hasta nueve días en la citación de atención primaria del Centro de Salud de Monzón? podría reformularla a las citaciones en todos los centros de salud de la Comunidad Autónoma.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Puede contestar, señor Celaya.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PEREZ): Yo la pregunta que tenía primero era que qué medidas. Pero bueno efectivamente, me parece que están las preguntas un poco cambiadas de orden.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Bueno, efectivamente, se produjo -hay que reconocerlo- este verano una situación de demoras en el Centro de Salud Monzón, como en otros centros de la comunidad, y yo creo que son como consecuencia de la falta de sustituciones programadas y de refuerzos que se han producido desde que, a consecuencia de la crisis económica, pues ha habido que hacer recortes en los profesionales sanitarios.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: En realidad, señor Celaya, ya debatimos en el último Pleno sobre los problemas que se están generando en el SALUD en la gestión de recursos humanos y estas preguntas eran anteriores a la presentación de aquella PNL.

Hombre, me alegra oírle decir que es como consecuencia de los recortes por la situación de crisis económica. La verdad es que, en fin, esto contradice un poco todos los discursos que ustedes vienen manteniendo. No se trata de verano, señor Celaya. Estas citaciones con retraso se siguen produciendo en todos los centros de la Comunidad Autónoma. Si hoy llama usted a un centro de salud en Huesca, por ejemplo, -yo lo he comprobado esta mañana- la citación es para dentro de una semana.

Y, mire, a mí esas excusas de que la culpa era del PP porque amortizó ochocientos puestos de trabajo, que el plan de vacaciones lo había hecho el equipo anterior, me parecen excusas de mal pagador, ya me lo oyó decir en el Pleno. A mi juicio y no sólo al mío, también al de los profesionales y al de las asociaciones de usuarios, la dejadez durante estos meses está siendo absoluta y prueba de ello es que hasta el 14 de octubre la casa no tuvo gerente. Por lo tanto, el SALUD estuvo sin rumbo y sin nadie que tomará decisiones, ordenara y organizara las necesidades, además de la parálisis absoluta en materia de traslados.

Hoy las cosas, como le decía, no han mejorado. Hemos oído a los sindicatos, a los profesionales de primaria en los últimos días denunciando problemas de cobertura y retrasos demasiado importantes en atención primaria. Espero ahora su respuesta, ya que tenemos otra pregunta después, sobre los problemas que nos estamos encontrando en épocas además en las que todavía no podemos echarle la culpa a las epidemias. En la siguiente pregunta, continuaremos.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Puede contestar, señor Celaya.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Señora Susín, yo creo que en verano es un problema importante de planificación porque hay un desplazamiento de la población que efectivamente acude a ciertas poblaciones donde no vive en invierno.

(Transcripción provisional realizada por 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 en algunos momentos puntuales del pasado año hubo demoras en la asignación de citas de determinadas agendas del equipo de atención primaria del sector de Barbastro. Estas demoras son, sin duda, consecuencia de la falta de una adecuada sustitución de las vacaciones de verano. Como usted sabe, los equipos de atención primaria en el medio rural tienen asignados veintidós días de sustitución laboral por facultativo y año. Y el coordinador de cada centro es el responsable de organizar los periodos vacacionales para cubrir adecuadamente esta demanda.

Este problema, cuando es un centro de una población que recibe gran cantidad de veraneantes, provoca que a veces haya que contratar refuerzos, que también es responsabilidad de la Dirección de Atención Primaria y Servicio Aragonés de Salud.

No sé de quién es culpa. A mí no me gusta buscar culpables, me gusta buscar soluciones. Pero está claro que las programaciones de verano se realizan antes del mes de mayo porque la gente tiene que organizar sus vacaciones, elegir periodos, a quién le toca primero, a quién le toca después. Y, por lo tanto, es difícil achacar a este consejero que sea responsable de la política de sustituciones y refuerzos que hubo este verano.

Lo que sí que le quiero decir es que a día de hoy la casi totalidad de las agendas, tienen uno, dos e incluso tres huecos vacíos diarios para lo que se denominan actos indemorables, es decir, para aquellas llamadas que son de la consideradas como urgentes.

Es más, para la atención a domicilio y a las consulta programadas, todas las consultas tienen huecos libres. Por lo que respecta a la consulta de Pediatría, que es una en el Centro de Salud de Monzón, existen huecos libres para la asistencia en el mismo día.

En este sentido yo sí que he dado instrucciones a los responsables de atención primaria, al responsable del SALUD, de que presten la máxima atención a la sustitución de refuerzos en verano, refuerzos en vacaciones y siempre que se prevea que va haber un aumento de la demanda.

En cuanto a que a día de hoy siguen habiendo demoras, pues yo creo que son demoras más o menos razonables y efectivamente si la causa de los recortes fuera la crisis económica o fue otro, pues eso ya lo tienen que juzgar los ciudadanos. Yo creo que no tiene sentido el que lo discutamos ahora.

Muchas Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Concluya señor Celaya. Muy bien.

Continuamos con en el punto número 4 del orden del día. Pregunta número 543/15, relativo al motivo de demora en la citaciones de atención primaria en el Centro de Salud de Monzón, formulada al Consejero de Sanidad por la diputada del Grupo Parlamentario Popular. Señora Susín Gabarre, puede comenzar.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora diputada SUSÍN GABARRE: ¿Qué medidas está tomando -gracias, presidenta- el Gobierno de Aragón para resolver el retraso de hasta nueve días en citaciones de atención primaria en el Centro Salud de Monzón? Reformulo la pregunta, ¿en todos los centros de salud de la comunidad autónoma?

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Desde el departamento se han dado instrucciones a los responsables de atención primaria de los diversos sectores para que atiendan de forma prioritaria la necesidad de sustituciones y refuerzos en los momentos en que se pueda producir algún retraso por motivo de vacaciones, bajas laborales o picos de actividad.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, señor consejero.

Bueno, en primer lugar, especificar alguna de las que ha dicho antes. No creo que sea precisamente Monzón un destino turístico donde haya muchos repuntes de la actividad en verano, pero yo le estoy hablando de hoy.

Mire, yo hoy leía unas declaraciones tuyas que decía: "He visto a mi alrededor el desánimo de los profesionales y la ilusión se recupera con motivación. Para eso hay que dar participación activa a los profesionales para que puedan tomar decisiones y se sientan capaces de poder participar en la gestión".

Pues, mire, señor consejero. Yo no sé si usted es consciente de que esta semana se están produciendo hechos y actos que recuerdan a los años 80. ¿Me quiere usted explicar qué función tienen los gerentes de sector y los directores de primaria si las órdenes que están recibiendo los profesionales esta semana, en relación con las guardias de diciembre, es que sean ellos mismos quienes busquen en la bolsa o fuera de ella a las personas que puedan cubrir las guardias, bajo la advertencia de que si no se encuentra quien las cubre, lo hará el profesional al que le toque esté o no esté pasado de horas en el mes de diciembre?

¿Me puede explicar esto, señor consejero? ¿Era usted conocedor de esta situación? Porque esto no se corresponde con las instrucciones que acaba usted de decir que ha dado.

Yo ya entiendo que esto no es algo que tenga que hacer el consejero, pero me parece a mí que ciertos responsables de recursos humanos y de sector ya deberían estar cesados después del desastre que está siendo la simple gestión de los recursos humanos. Gestión, señor Celaya que no le estoy hablando de nada más. Porque si los propios profesionales deben buscar quién le sustituya, efectivamente, sobran algunos responsables que no están haciendo su trabajo. Posiblemente le haya sorprendido lo que yo le acabo de contar.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Mire, durante la pasada legislatura, además se convocaron, se consolidaron mil seiscientas plazas de plantilla y se convocaron ofertas públicas de empleo que desde el 2002 no se convocaban en Aragón. Estas son las medidas que permitirán dotar de estabilidad a las plantillas y que garantizará los tiempos de respuesta y la atención de calidad de la que tanto hablan y de la que tan poco hacen. Me ha sorprendido oírle decir hace un minuto: "los sindicatos nos han obligado" Oiga, los sindicatos no es que les hayan obligado a convocar oposiciones. Esto se debe hacer por convicción, no por obligación de los sindicatos.

Yo, la verdad, es que espero su respuesta pero poco más que decir después de conocer que los profesionales de primaria tienen que buscar quién les cubra las guardias en diciembre estén o no estén en la bolsa. Y de verdad que espero alguna reacción respecto a eso responsables de sector y de recursos humanos.

Nada más y muchas gracias.

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

Quizás me he expresado mal con el tema de los sindicatos, pero, bueno. Yo creo que la obligación es un tema, la presión, en fin. Tiene razón. Ahí quizá me he equivocado. Yo siempre he tenido una buena relación con los sindicatos y creo que hay mantenerla.

Bueno, respecto a lo que me está planteando, ¿pues qué quiere que le diga? Primero me dice que he nombrado al gerente del SALUD hace cuatro días y ahora me está pidiendo ya ceses. Yo no voy a hacer lo que pasó la legislatura anterior que hubo tres gerentes del SALUD y tres consejeros de Economía, que eso no depende de mí, o de Hacienda.

Yo sí que le va a decir que gerente del SALUD ha habido en todo momento y la persona que ocupó el cargo, que fue nombrada por el gobierno del PP, pues ha estado allí mientras he considerado necesario que estuviera y yo tenía plena confianza del trabajo que hacía como cualquier otro funcionario. Entonces no se puede decir que es que no habido gerente, ni mucho menos.

También me extraña eso que comenta de los profesionales porque, efectivamente, yo estuve ayer en el Congreso de los Médicos de Atención Primaria, organizado por FASAMET y, bueno, yo capte otro mensaje allí respecto a cuáles habían sido las relaciones y las actuaciones en la etapa anterior y lo que ellos estaban valorando en este momento, que no voy a comentar.

Simplemente le quiero enseñar esta gráfica señora Susín, que es el número de profesionales que trabajan en el Sistema Aragonés de Salud en los tres últimos años. Está curvita azul, con este descenso aquí tan prolongado es el año 2013, el año en que se produjo la famosa jubilación forzosa de todos los médicos. La línea roja es el año 2014, en la que, efectivamente, en cuanto llegó el

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

verano hubo que contratar. Se llegó a recuperar, en cierto modo, la cantidad o el número de profesionales que había entonces. Y le quiero recalcar sobre todo esta del 2015, la verde, que es la que me llama la atención, porque después de perder ustedes las elecciones, hicieron una contratación, de nada más y nada menos que ciento diez residentes de medicina especializada, en los hospitales Clínico y Miguel Servet.

Y, sin embargo, si lo comparamos con las contrataciones que hicieron ustedes en atención primaria, las contrataciones siguieron prácticamente igual que el resto de los años, mientras que los días contratados de profesional en atención especializada este último año y a raíz de las elecciones de mayo, han aumentado considerablemente. Esto quiere decir, que ustedes han apostado por contratar a muchísimos residentes, que ya me parece bien que los contraten en los hospitales, y se han olvidado de los recursos en atención primaria. Y esto que usted dice de que se busquen los sustitutos -según tengo entendido- no he trabajado nunca en atención primaria, pero creo que es lo que se hace habitualmente, que ellos tienen unos días asignados de vacaciones, y cuando la bolsa de trabajo no da de sí...

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Vaya concluyendo.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PEREZ): ...ellos buscan sus sustitutos o se organizan entre ellos para cubrir las vacantes.

Y yo sí que le puedo asegurar que las instrucciones que doy -y continuamente lo digo a mi equipo- es que traten bien a los profesionales, que ellos son los que nos han ayudado a sufrir este periodo crítico, y que hay que tratarlos lo mejor posible. Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Gracias señor Celaya.

Punto número cinco, pregunta número 544/15, relativa a las pruebas diagnósticas de la Campaña de Prevención del Cáncer de Mama, en Huesca. Formulada al consejero de Sanidad, por la diputada del Grupo Parlamentario Popular, señora Susín Gabarre.

La señora diputada SUSIN GABARRE: ¿Qué medidas ha tomado el Gobierno de Aragón para evitar retrasos de más de tres meses en el diagnóstico de las mamografías que se realizan en el servicio público de salud, en la ciudad de Huesca?

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PEREZ): Ciertamente, señora Susín, ha existido un retraso en la lectura de estas mamografías en la provincia de Huesca, en el contexto de la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Campaña de Prevención del Cáncer de Mama. El retraso en la lectura de estas pruebas se ha agudizado especialmente desde la primavera, con la falta de especialistas en radiología, en la provincia de Huesca, concretamente el servicio que cubría esta campaña. En consecuencia y según esto, estamos enviando las pruebas para que sean leídas en Zaragoza; se ha reforzado en un profesional el Hospital Nuestra Señora de Gracia, y esperamos que en estos momentos, con las doscientas que se están enviando cada semana, se pueda acabar con este problema en pocos meses, en pocos días.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Señora Susín, su turno.

La señora diputada SUSIN GABARRE: Gracias señora presidenta.

Dos cosas puntualizaré, supongo que el hecho de no recurrir la sentencia del Plan de recursos humanos supone que se reactivan las prolongaciones voluntarias de la vida laboral más allá de los sesenta y cinco años, lo doy por hecho, pero se lo preguntaré por escrito. Y respecto a lo que ha hecho de culpar al anterior gerente del Salud, señor Celaya, eso está muy feo. Usted sabe en qué condiciones tuvieron al último gerente del Salud, durante los tres meses que tardaron en nombrar al nuevo.

Bien, hasta ahora hemos hablado de primaria, señor consejero, pero cuando hablamos de especializada, pues hay cosas que ya toman un cariz más preocupante. Y esta pregunta es previa también al espectáculo que estamos presenciando con el Hospital de Jaca, donde ya hemos visto también el respeto a los profesionales y a los pacientes, con un puñetazo encima de la mesa. Pero claro, la denuncia que conocimos a través de la coordinadora de la Campaña de Prevención contra el Cáncer de Mama, sobre los retrasos de más de tres meses en la lectura de mamografías en el Provincial de Huesca, pues pone los pelos de punta.

No han intentado ustedes, conscientes de los problemas, plenamente conscientes, gestionar la cobertura de la plaza de radiólogo vacante en Huesca, durante ese tiempo hasta que llegó la denuncia. Pero lo que es muchísimo más grave, y supongo que también se va a enterar ahora por mí, es que han trasladado uno de los ecógrafos del Hospital Provincial al Hospital San Jorge, con nocturnidad y alevosía. Y esta vez, señora Martínez, no han organizado ustedes a nadie que se encadenara para evitar su traslado.

Son plenamente conscientes de que este traslado tiene consecuencias graves, genera un grave perjuicio para el Servicio de Prevención del Cáncer de Mama, y además sin justificación que avale dicho traslado. Así que ahora tiene usted doble faena, cubra la vacante, reponga el mamógrafo y establezca las medidas que le permitan la lectura con carácter inmediato de esas

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

mamografías. No seré yo quien genere alarmas, señor Celaya, pero hombre, esto es serio. Nada más y muchas gracias.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PEREZ): Sin duda, señora Susín, todo lo que hablamos aquí, yo creo que es bastante serio. No sé si se refiere a ecógrafo o mamógrafo, porque primero ha dicho que habían trasladado a un ecógrafo, y luego un mamógrafo. Pero en fin, simplemente le digo que efectivamente, en la provincia de Huesca se vienen desarrollando unas exploraciones que abarcan a un número importante de mujeres, aproximadamente hay ciento cincuenta y cinco mujeres, entre cincuenta y sesenta y nueve años. Y dentro del Programa de Prevención del Cáncer de Mama, se realizan mamografías cada año o cada dos años, según se considere por parte del especialista.

En este sentido, hay que decir que efectivamente el profesional del Hospital del Sagrado Corazón de Huesca, el radiólogo que hacía este trabajo, pues se trasladó a otro, como consecuencia de los concursos de traslado que se produjeron. Y en estos momentos, pues no ha sido posible cubrir esa plantilla de radiología, igual que nos ocurre en otras ciudades porque por desgracia nos hemos encontrado que otra vez tenemos déficit de profesionales de varias especialidades: ginecólogos, radiólogos, traumatólogos, y algunos otros más, anatomopatólogos.

Como digo, desde que se tuvo conocimiento de esta situación, se ha intentado conseguir un profesional más que leyera estas mamografías y, al final, se ha conseguido uno para el Hospital Nuestra Señora de Gracia, de Zaragoza, que también participa en este programa de cribado. Se están derivando allí, y se hace una lectura aproximadamente de unas doscientas mamografías a la semana, con lo cual digo que intentaremos acabar pronto.

Respecto a la sentencia que usted dice, no es el objeto de la pregunta, pero voy a contestar. Hay dos sentencias. La primera sentencia dice que el Plan de recursos humanos que hizo el gobierno anterior, no se atañe a lo que dice la ley respecto a la jubilación, sino que simplemente es una exposición de decir que jubila a todos los profesionales. Y la segunda sentencia, que deja bien claro que la jubilación de todos los funcionarios de la Comunidad Autónoma y de todo el personal estatutario, debe ser a los sesenta y cinco años.

Y, por lo tanto, esa es la situación actual. Nosotros queremos empezar a negociar con los sindicatos un plan de recursos humanos, porque efectivamente somos conscientes de que podemos tener en algunas especialidades -concretamente estas que he dicho- y concretamente también, lo hablaba ayer con los médicos de atención primaria, las jubilaciones que se prevén en nuestros próximos años, nos van a obligar, a lo mejor a hacer un plan de recursos, para posibilitar que se prolongue esa edad de jubilación, no para jubilarlos antes -que era lo que planteaba el plan anterior-

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Por lo tanto, si no se ha recurrido la sentencia, ha sido porque esa sentencia lo único que ha dicho, es que ese plan no se ajustaba, y sigue manteniendo la sala del Tribunal Supremo de Justicia de Aragón, que la jubilación por ley es a los sesenta y cinco, y que lo que hay que justificar, si acaso, es la prolongación. Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Gracias señor consejero. Hacemos un receso de dos minutos. *[Se suspende la sesión.]*

Vuelvan a sus asientos, por favor, para retomar la sesión.

Continuamos con la sesión *[Se reanuda la sesión.]* Punto número 6 del orden del día, debate y votación de la proposición no de ley número 119/15, sobre la creación de consultas de carácter virtual, presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Aragón. A continuación, el grupo proponente tiene la palabra durante ocho minutos. Puede comenzar.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Nuestra proposición no de ley, como ya adelantaba sobre las consultas de carácter virtual entre profesionales de atención primaria y atención especializada, creemos que es una asignatura pendiente del Sistema de Salud de carácter estatal y -ahora concretando- en nuestra comunidad autónoma. Los intentos de coordinación a través de protocolos de carácter común de interconsultas docentes creemos que han fracasado hasta la fecha o al menos no han alcanzado los resultados que considerábamos esperados.

Durante esta legislatura, consideramos que uno de los retos que se han establecido es este, que debemos de abordarlos y que debe ser un procedimiento con una fuerte carga administrativa en relación a los profesionales. Creemos que estamos ahondando en la comunicación y realmente eso es hondar en la efectividad de la sanidad.

No obstante, para garantizar la viabilidad es intencional que los aspectos concretos para cada tipo de paciente y especialistas se concrete en cada caso, como se desarrolla en el contrato marco de este próximo año.

Por ello, entraría a explicar la PNL presentada y al final desconozco realmente si tengo que explicar las transacciones que hemos realizado ante la enmienda, me comunicáis que después. De acuerdo. Por lo tanto, nuestra proposición no de ley, sin ir más en más lejos, sería el ahondar en la optimización de los recursos existentes, el ahondar en la optimización del tiempo, tanto de profesionales como de usuarios y usuarias de la Sanidad Pública y en la reducción de las pruebas complementarias.

(Transcripción provisional realizada por 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 que eso serían los fines y los beneficios de el crear unas consultas de carácter virtual entre atención primaria y atención especializada en las diferentes especialidades.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias.

A continuación, el Grupo Parlamentario Socialista puede defender su enmienda durante cinco minutos.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Bueno, ante la proposición no de ley que ha presentado el Grupo Parlamentario Podemos Aragón, estamos de acuerdo en la idea global de la misma, en la implantación de la videoconferencia de forma habitual como sistema de comunicación entre la atención primaria y atención especializada. Pero hemos presentado una enmienda que creemos introduce en el texto una flexibilidad de la comunicación a la vez que abarca todo el ámbito de las nuevas tecnologías y no solamente la videoconferencia.

Es indudable que hay que hacer una apuesta firme por la **¿es salud?** ya que gracias a las tecnologías, la sanidad ha entrado en una nueva era en la que se pueden personalizar más el diagnóstico y mejorar la adherencia del paciente al tratamiento, al mismo tiempo que por supuesto se ahorra tiempo y se ahorran costes públicos.

Tenemos que entender por nuevas tecnologías el uso de Internet, la historia clínica digital, las aplicaciones médicas para *smartphones*, la telemedicina, las redes sociales y en general cualquier dispositivo tecnología que mejore la comunicación o aporte alguna autoridad sobre lo ya existente. Por eso creemos que no nos tenemos que centrar únicamente en la videoconferencia.

En esta nueva era de la utilización de las TIC, la relación médico-paciente sigue siendo fundamental. Y el uso de estas nuevas tecnologías tiene que integrarse como una herramienta más para mejorar el proceso asistencial pero ni altera, ni debe alterar la correcta relación y la humanización paciente-médico.

Creemos que invertir en innovación y en tecnología es una inversión a presente, ya que vamos a obtener un beneficio en un periodo corto de tiempo, gracias a la optimización de procesos.

A lo largo y ancho de la geografía nacional, hay múltiples proyectos que avalan lo que acabamos de comentar y la ventaja de la utilización de las nuevas tecnologías.

La implantación de estas nuevas tecnologías en la sanidad conlleva cantidad de ventajas, permite mejorar la práctica clínica diaria, gracias a la mejora la búsqueda de información, seguridad en la prescripción médica, archivo de datos, comunicación entre profesionales y un largo etcétera.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Indicar que la comunicación entre profesionales nos parece básica porque hay que evitar pérdidas de tiempo, tanto en profesionales como en pacientes, y que la comunicación entre atención primaria y especializada tiene que ser primordial. Además, permite optimizar los procesos, mejorando la eficiencia y ahorrando costes.

Las nuevas tecnologías evidentemente están de forma habitual a nuestro alrededor y están llegando al mundo sanitario indudablemente para quedarse.

En distintos foros médicos he podido leer que se hacen afirmaciones muy contundentes del tipo, "que los tres grandes avances de la medicina han sido la anestesia, los antibióticos y actualmente las nuevas tecnologías". Con lo cual, tenemos que seguir trabajando y la implantación de las nuevas tecnologías en el Sistema Sanitario Aragonés.

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

A continuación el resto de grupos, disponen de cinco minutos para presentar su postura. Grupo parlamentario Mixto, señora Martínez.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, señora presidenta.

Pues, señora Cabrera, ya le adelanto que puede contar con el apoyo del Grupo Mixto.

Tengo poco más que añadir a lo que ya se ha dicho aquí. Es una evidencia que la atención primaria y la atención especializada no tienen, no interactúan todas las veces y con ello no se desarrolla la relación tan estrecha que tienen que tener. Muchas veces se puede entender que son dos mundos aislados dentro del Sistema de Salud y evidentemente esto hay que corregirlo.

En cuanto a las bondades de las nuevas tecnologías, pues evidentemente poco que añadir y no soy yo la más experta para hacerlo. Pero sí que a mí me parece un buen método la utilización de la videoconferencia y de otros métodos más para acercar a los profesionales de la atención primaria y de la atención especializada.

Yo lo único que quiero aportar aquí es que si esto se implantara y se utilizara de una forma correcta, o sea, de una forma correcta no. De una forma que perdurable en el tiempo, es decir, que no fueran modas, de que todos los profesionales, sobre todo los de atención especializada, se quisieran implicar en esto. Porque hay veces que parece que se les quita un poquito de acción a ellos, cuando los médicos de familia quieren profundizar más en sus campos.

Yo creo que lo que se conseguiría sería una mejora de la resolutiveidad de la atención primaria, se disminuirían las molestias a los pacientes, sobre todo a pacientes que viven fuera o lejos de los centros hospitalarios y que muchas veces se les manda a hacer pruebas a estos centros porque es ahí donde se hacen pruebas más resolutivas y muchas veces innecesarias. Y sobre todo

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

ganarían prestigio los médicos de familia, que yo creo que no están lo suficientemente valorados dentro del Sistema de Salud y que son tan especialistas, como pueden ser los cardiólogos, los neumólogos o los nefrólogos.

Así pues, solamente por concluir, decirle que nos parece bien, nos parece muy bien la proposición no de ley que nos plantean. Y que evidentemente la enmienda que plantea el Grupo Socialista pues complementaría la PNL suya pues abriéndole el campo a otras opciones que no fueran la videoconferencia.

Muchas gracias.

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

Es el turno del portavoz del Grupo Ciudadanos, Partido de la Ciudadanía, señor Juste.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Señora presidenta.

Desde la Ley General de Sanidad de 1986, en el artículo 65, en el apartado 19, desde el Real Decreto 187/84, sobre estructuras básicas de salud, y desde el sentido común, parece obvio que se deben tomar cuantas medidas sean necesarias para favorecer la coordinación entre los niveles asistenciales del Sistema Nacional de Salud, entre la atención primaria y atención especializada. Y en eso estamos totalmente de acuerdo con ustedes, pero creo que va ser único punto en el que vamos a tener un pensamiento común.

De nuevo, señores de Podemos, compartimos con ustedes compartimos el fondo, pero en este caso lo que no compartimos son los tiempos.

En la exposición de su motivos, su grupo parlamentario parte del hecho de que el Servicio Aragonés de Salud, SAS. Un pequeño matiz, el SAS es el Servicio Andaluz de Salud, el de Aragón es el SALUD, solo es un pequeño matiz. Parten del hecho de que el SALUD que dispone de una herramienta excepcional presente en todos los centros de salud, centros médicos especializados y hospitales, concretamente de un sistema de videoconferencia que permite el intercambio en tiempo real de voz e imagen de acceso simultáneo a todos los usuarios.

Bien, ¿es esto cierto? Pues yo le voy a responder, no, por desgracia no. Por desgracia, no

¿Les une estas declaraciones? -Puntos suspensivos...- ¿Qué ocurre en una zona cuando no se alcanza la densidad mínima de población para que la explotación de una nueva infraestructura o mantenimiento resulta rentable? ¿O se hace falta reparación? Etcétera

¿Qué ocurre con este sector en aquella zona bajo el umbral de la rentabilidad? -Puntos suspensivos-. No se puede mostrar toda la exposición pero va esta línea. Son del señor Vicente, del diputado su grupo en la Comisión de Economía del día 29 del mes 10.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Con estas preguntas que su compañero hace, se interpreta que partimos de una premisa errónea o falsa, con lo cual nunca llegaríamos a una tautología. Su compañero critica pero reconoce que no se puede acceder a Internet en todo el territorio, no hablemos ya de disponer de una banda ancha con la calidad necesaria para llevar adelante este proyecto de videoconferencia tan complejo. Parece sencillo, pero es muy complejo.

Estamos de acuerdo, estamos de acuerdo con que las casas tengan tejado pero nosotros no podemos pretender hacerlo sin haber hecho primero los pilares, ni las jácenas. Bien, en 2005, el Gobierno de Aragón puso en marcha el Programa banda ancha para todos para dar cobertura antes del 2008 -han escuchado bien- antes de 2008 de banda ancha en las zonas rurales como ocurre en las zonas urbanas. La realidad es que la conexión desde los centros de salud y consultorios locales es francamente mala.

Le voy a poner unos ejemplos. El código ICTUS no se puede llevar a cabo por fallos en la red. Otro ejemplo, en muchos centros de salud y no digamos ya en los consultorios locales, la red de banda ancha no puede ejecutar el Programa OMI AP. Otro, las radiografías y analíticas, que son imágenes estáticas de muy poco peso, tardan entre cinco y diez minutos, entre cinco y diez minutos en poder visualizarse en muchas ocasiones, dicho por médicos eh, yo me remito a lo que me dicen.

En definitiva, no existe una banda ancha como tal, no existe y si existe pues no funciona.

Reconocemos el éxito en otras comunidades autónomas de estas videoconferencias pero se han hecho de otra forma. Para empezar hay protocolos conjuntos de actuación y la historia clínica es compartida y supone que uno o varios especialistas y los médicos de atención primaria tienen el tiempo necesario para poder hacerlo, volvemos al tiempo. Además, se plantean estas reuniones virtuales como sesiones clínicas a distancia, lo cual añade otro matiz a un simple consultor de dudas.

Con los problemas actuales de nuestra sanidad, de falta de tiempo de medios y de personal, creemos que esta medida es en estos momentos por desgracia inviable. Por lo cual defendemos una verdadera red de banda ancha rural que resuelva los problemas de comunicación en el medio rural y permita realizar una auténtica telemedicina y no como se está haciendo ahora mismo.

Pedimos tiempo para los médicos de atención primaria, pero si no tienen tiempo para atender las vistas demandadas, cómo les vamos a exigir que también utilicen un tiempo para realizar estas tareas. Los médicos necesitan tiempo.

Y una política de recursos humanos que resuelva la escasez de personal en servicios deficitarios.

Una vez resultó estos problemas entonces claro que sí veremos adecuada dicha herramienta. Entonces sí. Pero con la situación actual esta herramienta se convierte en parte del problema.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Ya termino y les repito, para Ciudadanos toda herramienta bien empleada que sirva para mejorar la calidad de salud de los ciudadanos y toda herramienta bien ejecutada que sirva para mejorar el trabajo los profesionales, tendrá siempre nuestro apoyo. Pero en este caso es una herramienta que, a día de hoy, es inviable. Es un *brindis al sol*, por eso nos abstendremos. Porque sí que es verdad que estamos de acuerdo con ustedes en el fondo, pero en estos momentos es imposible llevarlo a cabo.

Muchas gracias, señoría.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señor Juste. El turno de la portavoz del Grupo Aragonés, puede comenzar.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Señora Cabrera, esta es una proposición no de ley muy similar a la que trajeron yo creo que en el Pleno, en la comisión pasada, aquello de crear los grupos de trabajo. Porque yo tengo esa sensación que parece que tengamos que decirles constantemente a los especialistas, en este caso a los sanitarios, cómo tienen que hacer su trabajo. Yo creo que no estamos aquí para decirles cómo lo tienen que hacer, yo creo son suficientemente...

Usted ha dicho, "ha habido protocolos común que han fracasado y por eso traemos esta PNL", pues yo creo que no tiene nada que ver una cosa con la otra. Los protocolos común, yo creo que tenemos unos muy buenos especialistas en el Servicio de Salud de Aragón y yo creo que tengo esa sensación como que parece que estamos tutelando el cómo lo tienen que hacer. Ya el que me ponga aquí encima tienen que ser, como por ejemplo, los martes a las ocho en una PNL, yo creo que es bajar demasiado a algo que yo creo que nosotros no tenemos que ser.

Yo creo que nuestra labor aquí es ser capaces de marcar directrices, de marcar líneas políticas, pero desde luego no llegar hasta el grado de decirle profesional a dónde tiene que llegar. De ahí que el Partido Socialista yo creo que ha hecho una enmienda de modificación que lo que plantea es eso, tenemos que subir un nivel. Claro que tenemos que estar abajo. -Y se lo digo con cariño ¡eh!. ¿Usted es de Zaragoza, verdad?

Cuando usted habla de la videoconferencia, usted no sabe lo que tenemos en el medio rural. Porque pues le puedo asegurar que yo creo que es empezar la casa por el tejado. En el fondo podemos estar de acuerdo con esta proposición no de ley, pero realmente ni en Alcañiz -y vuelvo hablar de Alcañiz porque es mi- Hay zonas de Alcañiz en las que no podemos ver películas por Internet porque no nos llega la banda ancha.

(Transcripción provisional realizada por 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 yo creo que esas dos cuestiones en el fondo pueden estar bien pero yo creo que, como le digo, que estamos empezando la casa por el tejado. Yo creo que lo que realmente hay que dotar y yo creo que nuestra labor como políticos aquí es, independientemente de la ideología que cada uno decidamos poner encima de la mesa, que hay que dotar de más profesionales en el ámbito rural y en el urbano. Porque como se plantea es verdad que no podemos darles más faena de la que tienen, ni más trabajo del que tienen, porque en estos momentos, concretamente la atención primaria está saturada.

Y de ahí que Partido Socialista muchas de las veces ha dicho que hace una apuesta decidida por la atención primaria. Por lo tanto, hay que dotar de más profesionales y hay que dotar de más tecnología.

¿Cómo se hacen esas dos cuestiones? Pues con más dinero ¿no? Yo cuando estaba preparando la intervención que en el 2006 se hizo como una prueba piloto en más de mil pacientes eran atendidos a través del sistema de telemedicina iniciado en Barbastro, pero que estaba dotado con un presupuesto de trescientos mil euros. Quiero decir, esto no es gratis.

Entonces, claro, el poner esto encima de la mesa sin ni siquiera decir cómo vamos hacer para que esto se ejecute y se desarrolle, pues creemos que realmente no es productivo ponerlo encima de la mesa.

Como le digo, yo vuelvo a recordar, creo que tenemos unos profesionales magníficos que yo creo que está bien que les digamos "ahora se tienen que reunir los especialistas, ahora tienen que hacer una videoconferencia, ahora tienen que hacer, ahora tienen que hacer" y realmente yo creo que lo que tenemos que decir es ustedes son los especialistas, sin ninguna duda. Estamos de acuerdo con las nuevas tecnologías y además yo creo que no solo en las videoconferencias, yo creo que en muchísimas cosas. Muchísimos avances científicos se están llevando por el tema de las nuevas tecnologías y el que podamos ser capaces de conectar entre diferentes países, pues una maravilla.

Pero yo creo que en estos momentos, dotar de este planteamiento sin tener los recursos suficientes pues nosotros no vamos a apoyar esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Zapater. Es el turno de la portavoz del Grupo Popular, señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, señora presidenta.

Yo le adelanto, señora Cabrera, que nos abstendremos, no queremos echar por tierra una iniciativa que nos parece buena. Yo comparto, comparto tanto los argumentos positivos que se han

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

aportado respecto al uso de las nuevas tecnologías en medicina, como muchos de los contras o de los problemas en el día a día que se ponen a esta propuesta tal y como está redactada.

Sí que es cierto que un sistema de este tipo pues evitaría derivar consultas especializadas, resolver problemas desde primaria, incluso evitar algunas pruebas de carácter complementario. Pero hoy esta propuesta tiene todavía demasiados problemas para poder implementarse.

Queda mucho trabajo aún para que podamos llegar a un sistema como el que propone, se lo han dicho. No contamos con una tecnología, como se pone en la exposición de motivos, fundamentalmente en el medio rural. Si lo vimos la semana pasada, tuvimos problemas en las farmacias, simplemente por el hecho de que falló el sistema informático de las tarjetas y tuvimos las farmacias bloqueadas y el tema de las recetas bloqueadas, los centros de salud.

No hemos contado con la opinión de los profesionales para poner un sistema en marcha de estas características, tanto de los de primaria que deberían destinar mucho tiempo tanto a cribar los casos porque no todos los casos tienen que llegar a las sesiones clínicas, sino a esas sesiones telemáticas y ese tiempo, recordémoslo, está destinado a la atención de los pacientes. Porque además no es lo mismo un centro de salud en Zaragoza capital, en Teruel o en Huesca que si nos vamos al medio rural donde hay un punto de atención continuada, en el que el médico además pasa dos días consulta en un pueblo a media mañana, en otro pueblo otra media mañana. Bueno, pues las circunstancias son diferentes según donde hablemos.

Además, si hablamos de las -por ponernos a ver la situaciones- si hablamos de los profesionales de especializada, no podemos tener paralizado un servicio de un hospital toda la mañana. Porque al final, por ejemplo hablemos del servicio de Gine. Es que el servicio de Gine está la gente de mama, la gente de obstetricia, la gente de oncología. Hay un montón de especialistas que deberían estar toda la mañana o toda la sesión paralizando todo el resto de pruebas diagnósticas, de consultas, de quirófanos. O sea, el tema no es tan sencillo como lo podemos ver con una simple videoconferencia.

Hay otros obstáculos y es la demora en la derivación de casos a pruebas diagnósticas o a consultas de especializada mientras esperamos la sesión clínica, por ejemplo. Yo creo sinceramente que debe ser cada servicio, en coordinación con primaria, los que decidan cómo deben aplicarse las nuevas tecnologías a este caso a la agilización de consultas, a la agilización de pruebas en sus servicios. Son los profesionales quienes mejor conocen su servicio, quienes pueden establecer la forma, los medios o las áreas de coordinación que permitan la utilización de nuevas tecnologías. Hay proyectos en marcha, como la retinopatía digital.

Hemos oído como el consejero antes nos contaba que a falta de un radiólogo en Huesca, se leían las mamografías a través del procedimiento telemático con un radiólogo en el Provincial.

(Transcripción provisional realizada por 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 ha puesto en marcha, por ejemplo yo recuerdo la pasada legislatura que nos lo vinieron a explicar, una que creó un servicio de dermatología para que tanto los profesionales de primaria como los farmacéuticos tuvieran acceso a las distintas patologías de dermatología que se podían dar sin necesidad de llegar a derivar a la especializada.

En fin, que son ellos quienes conocen su servicio, quienes saben cómo aplicar las nuevas tecnologías para mejorar la calidad del servicio y esa coordinación con primaria.

Por lo tanto, como le decía, no tenemos intención de echar por tierra una iniciativa que de por sí tiene sentido, pero que es de difícil implementación hoy por hoy.

No es la forma, aunque si la filosofía, como es el avance de la utilización de nuevas tecnologías para la coordinación, para seguir mejorando la coordinación entre primaria y especializada y agilizando muchos de los trámites.

Por lo tanto, le reitero, nos abstendremos ante esta proposición no de ley.

Nada más y muchas gracias.

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

Si lo consideran, ¿podemos hacer un receso? Continuamos con la sesión. Los Grupos proponentes, Podemos Aragón dispone de tres minutos para fijar su posición frente a las enmiendas. ¿Desea utilizar estos tres minutos? ¿Fija posición?

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

Bueno, simplemente es aclarar, explicar, que presentando esta PNL lo que pretendemos es un compromiso concreto con la red de sistemas.

La explicación de, al final, al llevar a cabo una transacción, la misma quedaría con "las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón a la creación de consultas virtuales entre la atención primaria y atención especializada por especialidades. Este sistema consistiría en fijar varias consultas con una periodicidad determinada, donde todos los médicos de atención primaria y de un sector tengan la posibilidad de acceder a la opinión especializada con un protocolo previamente acordado. De esta forma se evitarían consultas innecesarias, pérdidas de tiempo a los pacientes y pruebas complementarias".

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Bien, perfecto.

Pasamos a la votación. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? **La votación queda aprobada por ocho votos a favor y siete abstenciones.**

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

¿Podemos continuar con explicación de voto? ¿Grupo Mixto? Dispone de dos minutos. ¿No desea hacer uso?

¿Partido Ciudadanos? ¿Partido Podemos Aragón?

La señora diputada CABRERA GIL: Agradecer a los partidos que han apoyado nuestra proposición no de ley. Y, bueno, simplemente utilizar esta, es obvia, nuestro posicionamiento en esta PNL. Por lo tanto, aprovecharé para aclarar algunos términos.

Ha hablado usted, señora Martínez, de la interacción...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Cabrera, explicación de voto, por favor.

La señora diputada CABRERA GIL:...de la interacción entre la atención primaria y la atención especializada y por ello creemos que es fundamental apoyar esta PNL.

Señor Juste, realmente ustedes hablan de aumentar la atención en el medio rural, en otras comisiones supongo que lo debatirán. Pero nos llama la atención que quieran fusionar ayuntamientos. Yo creo que esa tampoco es la manera de apoyar al medio rural. Pero, bueno, podremos encontrarnos en otros puntos...

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

La señora diputada CABRERA GIL:...y simplemente la postura del PAR que estamos completamente de acuerdo, pero nuestra PNL quería concretar en las videoconferencias, no quería concretar en otras tecnologías que evidentemente sí que apostamos por finalizar con esta brecha digital que en otros momentos hemos destacado que debe de trabajarse en ella.

Pero en principio esta PNL iba para la optimización de herramientas que consideramos que ya son existentes en centros de salud, en centros médicos, en especialidades y en hospitales y que por lo tanto...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Cabrera, le quito la palabra.

La señora diputada CABRERA GIL:...creemos que por ello es nuestra posición.
Gracias, señora presidenta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

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

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias al Grupo Parlamentario Podemos por haber llegado a este acuerdo en la enmienda. Pero sí que insistir que la videoconferencia es una parte de las nuevas tecnologías, que lo que hay que implementar e incrementar es el uso de las nuevas tecnologías en la relación entre atención primaria y atención especializada y sobretodo paliar esa brecha digital que sí que existe en el mundo rural. Con lo cual, estas aplicaciones no se pueden llevar a cabo a día de hoy y en todo el territorio de la comunidad autónoma.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): ¿Señora portavoz del Grupo Popular?

Continuamos con el orden del día. Pasamos al primer punto que era lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. Queda aprobada el acta.

Continuamos. Punto número 7. Ruegos y preguntas.

Terminado el orden del día, se levanta la sesión. *[Se levanta la sesión a las doce horas y diecinueve minutos.]*