

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Buenos días.

Damos comienzo a la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia [*a las diez horas y treinta y seis minutos*] con el siguiente orden del día: primer punto, como es costumbre, se deja para el final; y pasamos al segundo punto con la comparecencia del consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, a propuesta del Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, al objeto de informar sobre la política del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia en relación con la salud y las mujeres, así como sobre el desarrollo de las funciones del Consejo asesor de atención a la salud de la mujer para esta legislatura. Tiene la palabra el señor Oliván por tiempo de diez minutos.

*El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA):* Muchas gracias, presidente.

En primer lugar, si me permiten, quería expresar la condena del Gobierno y mi condena personal por el salvaje asesinato producido en Zaragoza hace unos días, del que se tuvo conocimiento ayer, que todo apunta a que sea un nuevo episodio, nuevo lamentable episodio de violencia de género; que además es un tema del que vamos a hablar hoy de alguna manera.

También les quiero informar que, como consecuencia de eso —a alguno de ustedes ya se lo he comentado—, hemos decidido suspender temporal o totalmente el Consejo rector del Instituto Aragonés de la Mujer que tenía lugar hoy a las doce, al que luego me iba a incorporar, para que los miembros de dicho consejo se trasladen a la concentración que hay en el Ayuntamiento, y que luego decidirán, según la hora, si reanudan la sesión o no. Pero en principio creemos que lo importante era que se estuviera donde hay que estar hoy para condenar lo que hay que condenar.

Bueno, la comparecencia que solicita Chunta Aragonesista tiene que ver con la política del Gobierno en materia de salud de mujer. En primer lugar, quiero comentar una cuestión que aunque es obvia no está de más, y es que estamos hablando de más del 50% de la población aragonesa, de más de seiscientos setenta mil personas, mujeres, que

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

forman parte del conjunto de la población aragonesa. Y aunque solo fuera por eso, aunque solo fuera por eso ya es un dato a tener en cuenta.

Y luego otra cuestión también importante, que, aunque es una problemática general o un reto general que tiene la sanidad a nivel nacional y mundial, tiene que ver fundamentalmente con la mujer, y me refiero a la cuestión de la cronicidad. Creo que es de todos sabido que la edad media de la mujer en estos momentos supera los ochenta años —en Aragón son 83,37 años, dos años prácticamente por encima de la media nacional— y que la esperanza de vida, es decir, los años que seguramente vivirán las niñas que nacen hoy, supera los ochenta y cinco años. Solamente por eso, solamente por eso tenemos que valorar la importancia de la política sanitaria que se dirige a la mujer, en este caso en concreto atendiendo a una cuestión que preocupa hoy en día mucho, que es la atención y cómo se actúa, cómo se contrarresta, cómo se soluciona la nueva realidad, que es la cronicidad de los pacientes como consecuencia de que cada vez llegan a mayor edad; y cuestiones paralelas como la polimedicación, que afectan como consecuencia de que la mayor parte de [...] son mujeres, fundamentalmente a mujeres. Son cuestiones concretas pero que afectan fundamentalmente a la mujer.

Dentro de las líneas políticas de la sanidad en materia de mujeres, quiero comentar tres cuestiones, obvias pero que no quiero pasar por alto. En primer lugar, que nos planteamos una atención especial desde los servicios sanitarios del Salud para los problemas de salud que afectan específicamente a las mujeres —y luego comentaré determinadas cuestiones—; en segundo lugar, y lo tengo que decir así porque es así —hay que reconocerlo—, el camino que se había emprendido anteriormente es un camino que entendemos que entendemos que iba bien dirigido, y eso significa que nos planteamos también como línea de actuación la continuidad de los programas que se han venido desarrollando; y en tercer lugar, otra cuestión también relevante dentro de esta línea de actuación que tampoco podemos dejarla al margen, que es la participación de Aragón en las estrategias nacionales en relación con la mujer marcadas desde el Ministerio, en concreto la Estrategia nacional contra la violencia de género, la que concierne al parto normal, salud y género, y salud sexual y reproductiva.

Por lo que respecta a programas concretos en los que interviene el Gobierno de Aragón en materia de mujeres, dentro del ámbito sanitario, voy a hacer una breve

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

reseña, lo más importante. Hay un paraguas que de alguna manera recoge la mayor parte de las actuaciones en esta materia, que es el Plan de sensibilización e información en materia de violencia de género, que actúa a través de diferentes herramientas. Por una parte hay un protocolo de actuación sanitaria ante esta cuestión, ante la violencia de género, en común con el Sistema Nacional de Salud; contamos con protocolo coordinado interinstitucional —que luego comentaré— que funciona en Aragón desde el año 2008 y que se renueva anualmente y se amplía además de manera permanente; contamos en Aragón con el Observatorio Aragonés de violencia de género. También con un Plan integral de prevención y erradicación de la violencia de género en Aragón y también con un protocolo de prevención y actuaciones concretas ante la mutilación femenina en Aragón.

Dentro de este paraguas quiero señalar dos programas concretos que creo que es necesario reseñar. Por una parte, el Programa de atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género en los servicios de urgencia, que es la puerta habitual de entrada de estos casos cuando como consecuencia de agresiones se requiere de atención sanitaria. Aquí quiero comentar que nuestra intención, y creo que se está consiguiendo, es prestar una atención sanitaria integral, a ser posible —y es uno de los retos— de manera homogénea en todo el territorio, con base científica, por supuesto, y, como comentaba, con unos parámetros de actuación iguales allí donde se tenga que dirigir la mujer —hablo del apartado de urgencias—. Esto, sin duda, contribuye a dar mayor seguridad a la mujer una vez que se abandone el centro sanitario en cuestión.

Paralelamente, se han implementado unos sistemas informáticos específicos en los servicios de urgencia para esta cuestión con unos aspectos que quiero nombrar. Por una parte, hay un registro específico para casos de violencia de género en estos programas informáticos; hay una comunicación automática a través de estas herramientas con las unidades orgánicas de la policía judicial para comunicar inmediatamente cualquier hecho que aparente tener que ver con estas cuestiones, y, por otra parte, se está empezando a ampliar esta recogida de datos, estos registros, en el marco de los instrumentos de historias clínicas de la primaria, en concreto del OMI —se llama así el programa— de atención primaria.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

En 2011, para formar al personal en estas cuestiones que requieren cierta formación y también como consecuencia de eso ciertos pasos a través de la formación para que se actúe de manera armonizada, en 2011 se formaron doscientos veintiocho profesionales en veintiuna sesiones. Y en 2012, el Ministerio puso en marcha un protocolo común de actuación sanitaria en urgencias, en los servicios de urgencias para que, de alguna manera, sirviera como hoja de ruta, como guía para una actuación coordinada; lo cual ha supuesto la implementación de programas de formación para aplicar dicho protocolo en nuestros centros. Fundamentalmente este protocolo que diseñó el Ministerio va dirigido a actuaciones que conciernen a mujeres de especial vulnerabilidad: medio rural, embarazadas o discapacitadas.

En 2013 se ha puesto en marcha un programa de formación dirigido, en esta materia, a MIR y a enfermeros internos residentes con el fin de acercarlos desde el estadio formativo en el que están al problema de la violencia de género y a fin de dotarles de competencias y de habilidades para poder actuar debidamente ante estas cuestiones.

Segundo programa importante dentro de este paraguas que comentaba antes es el Programa de prevención, detección y atención a la mutilación genital femenina. Y aquí quiero informar como hechos más relevantes las sesiones clínicas que se han realizado en cooperación con Médicos del Mundo en diferentes centros de atención primaria, por ejemplo en Calanda, en Alcañiz, en Monzón, en Binéfar, en Barbastro y en San Pablo aquí en Zaragoza; en los que han participado ciento veintisiete profesionales. En 2012, quiero informar que se ha puesto en marcha un registro específico de casos de mutilación genital femenina con base en los servicios de urgencia de los hospitales con la correspondiente formación a los profesionales de estos servicios, tanto para atención de estas personas, de estas mujeres, como para la utilización del registro, que tenía una cierta complejidad y que requería formación. Y quiero informar que en 2013, se va a ampliar este registro también a atención primaria.

También en el período 2012-2013, se está realizando cursos de formación específica para profesionales de urgencias y matronas.

Otra cuestión que quiero comentar que he esbozado antes brevemente, es la coordinación inter e intra institucional, aquí quiero resaltar que, ya desde el año 2008, se

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

está trabajando en común desde las diferentes instituciones o estamentos que tienen que ver con la cuestión, y estoy hablando a nivel estatal, por la conocida en Aragón, de la Delegación del Gobierno, Policía, Guardia Civil, estoy hablando del IAM, estoy hablando de los ayuntamientos concernidos, estoy hablando de salud, estoy hablando de educación, fundamentalmente. Esto se hace, se está haciendo, se está implementando incluso a nivel comarcal, son muchas comarcas de esta Comunidad Autónoma donde estos grupos de trabajo, cada una con los niveles de representación correspondientes, están trabajando para poner en común hechos, acontecimientos, casos que tengan que ver con las cuestiones de las que hoy estamos hablando, violencia de género y mutilación, y la forma de actuar frente a estos casos de manera coordinada desde los diferentes estamentos.

Aquí hay cuestiones, evidentemente, sanitarias, hay cuestiones educativas que se tienen que poner encima de la mesa, cuestiones de intervención policial o guardia civil, cuando se trata de delitos, evidentemente, y, por supuesto, la intervención permanente, integral del IAM, como entidad dentro del Gobierno de Aragón con competencias máximas sobre esta cuestión desde el punto de vista de prevención y sensibilización, fundamentalmente.

Otras actuaciones que quiero comentar dentro del departamento, es la guía de atención sanitaria para mujeres víctimas de violencia de género. Es una guía fundamentalmente marca los pasos que tiene que seguir la mujer que es objeto de violencia de género para resolverle el problema; tanto desde el punto de vista, de atención psicológica como también, por supuesto, si llega el caso, eh, si llega el caso, lamentablemente ocurre muchas veces de atención sanitaria.

También quiero informar de la inclusión dentro del programa de formación continua del Gobierno de Aragón, de cursos específicos de detención y atención de la violencia de género desde el servicio de sanidad, o sea, cursos formativos dentro del apartado de formación continuada con este objeto.

Y, también como una cuestión que también hay que señalar, el estudio que se está realizando, cuantitativo, sobre violencia de género y atención socio sanitaria. A este respecto, quiero comentar, comentar que en el marco del IAM se realizó un estudio sobre esta materia y una de las conclusiones más relevantes —se dio a conocer hace,

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

aproximadamente, cinco meses— era el incremento importante y preocupante de casos de violencia de género en edades adolescentes, en edades ni siquiera juveniles, adolescentes. Una cuestión que va a más y que preocupa y sobre la que hay que actuar y, ahí evidentemente, la coordinación entre educación, sanidad y otros estamentos es fundamental para atajar desde la raíz este problema, que como digo preocupa, preocupa porque siendo incipiente va a más, y además, de una manera muy rápida según arrojaban los datos de ese estudio que no sé si hemos remitido a las Cortes, no sé, ¿lo tienen ustedes?

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señor consejero, le ruego que vaya concluyendo, por favor.

*El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA):* bueno, quiero comentar actuaciones concretas que, también, en relación con mujeres en situación de vulnerabilidad, fundamentalmente, en colaboración con Médicos del mundo y la Fundación Cruz Blanca, dirigidas específicamente, a mujeres inmigrantes y aquellas que ejercen la prostitución.

En el marco de la promoción y educación para la salud, la labor que se estamos realizando desde Salud Pública, en la línea de los proyectos de la red aragonesa, de proyectos de promoción de la salud que incorporan claramente la perspectiva de género en especial, con especial atención a mujeres extranjeras con proyectos emblemáticos en Bajo Cinca y Cinca villos, y cinco villas, perdón Cinco Villas, perdón; proyectos de tratamiento de salud sexual y reproductiva desde, a través de entidades sin ánimo de lucro y ahí quiero agradecer la colaboración de Médicos del Mundo, el Comité Ciudadano Antisida y Vía Láctea, programa de educación sexual en la escuela con especial atención a la educación para la igualdad y, por último, la incorporación de la perspectiva de género en el Programa Cine y Salud y añadir, también, actuaciones del Gobierno a través de asociaciones de pacientes.

En el marco de las convocatorias de subvenciones que, anualmente, se convocan en la larga relación de entidades que están colaborando con el gobierno en esta materia, fundamentalmente, dirigida a mujeres, fundamentalmente, en el ámbito sanitario, por

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

nombrar dos: es la labor que realiza Amac-gema y la labor que realiza Arbada, en esta materia.

Y, por último, siendo una cuestión que pasa desapercibida, quiero señalar también que incluso en el ámbito de investigación estamos prestando especial atención en el tema de la mujer, dado que en el marco del IACS, del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, hay una línea de actuación específica a través del grupo de trabajo Genciana que une ciencia, salud y género en áreas como, por ejemplo, la paridad de género en órganos de dirección desde vista biomédicas, la contribución de las mujeres a ciencias biológicas experimentales, hechos y valores de género en la producción e inclusión científica y la promoción de estudios de género, ciencia y salud.

Y ya, si me deja treinta segundos, termino. Toda esta política del Gobierno, la que une mujer y salud o sanidad se concentra en el Consejo Asesor de Atención a la Mujer, creado en 2009, ha habido un pleno en esta legislatura del que se desprenden unas líneas estratégicas que corresponden con lo que acabo de comentar, con lo que acabo de comentar, pero sí que quiero decir que el Decreto 53/2013 por el que se regula, se da una nueva regulación al Consejo Aragonés de Salud, y la elaboración del plan de calidad del departamento hacen que estas dos cuestiones sean de conciliar con el funcionamiento del Consejo Asesor de Atención a la Salud de la Mujer; de hecho, en el próximo pleno del Consejo de la Salud de Aragón se enmarcarán las actuaciones realizadas por el Gobierno y, en consecuencia, por el Consejo en esta materia para, de alguna manera, ratificar la orientación de este órgano de participación, dotando de esta manera al conjunto de órganos de participación de la máxima eficacia y coordinación.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Oliván.

A continuación, por parte del grupo solicitante, grupo Chunta Aragonesista, tiene la palabra la señora Ibeas por tiempo de ocho minutos.

*La señora diputada IBEAS VUELTA:* Gracias, señor presidente.

Buenos días, señor consejero. Hoy realmente es un día lamentable, un día, de esos días que al final acabamos en las redes poniendo de manifiesto lo que muchas

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

veces a través de los medios habituales, no tenemos ocasión de poder hacerlo con la misma rapidez. Pero, lo cierto es que también en nombre de mi grupo parlamentario, quiero hacer una mención especial en recuerdo de la mujer que ha aparecido muerta, asesinada a manos de su expareja, según él mismo, al parecer, ha declarado y que, qué curiosa la vida, tuvo tiempo y oportunidad de matarla a ella, pero no se ha podido suicidar él.

Hoy hace justo un año, también, que usted compareció por última vez en esta comisión y han transcurrido, han tenido que transcurrir veinte meses, que es realmente un plazo de tiempo inaudito para que un miembro del Gobierno se dignara o se digne comparecer en esta comisión. No hemos entendido, en absoluto, por qué, pero, desde luego, recordando que en el pasado pleno estuvimos hablando de cortesía y de respeto parlamentario, esto no va en la línea que se, que desde luego, lo entendemos desde mi grupo parlamentario.

Queríamos hablar y queremos hablar del enfoque de género en relación con la salud porque hay datos muy significativos desde hace décadas que informan sobre las diferencias que hay de entender la salud, de entender las formas de enfermar que tenemos hombres y mujeres, incluso la forma de morir que tenemos hombres y mujeres. Y hay un sesgo de género, a nuestro modo de ver, todavía muy importante en temas relacionados con la salud que explica, sin duda, la, en estos momentos incomprensibles, invisibilidad, —que era mucho mayor desde luego hace unas décadas— de las mujeres en las áreas de investigación sobre la salud, también en el ámbito de la formación de los profesionales y de los cuidados asistenciales.

Creemos que las herramientas están encima de la mesa; hay, desde luego, pronunciamientos y documentos valiosísimos, desde organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud; pronunciamientos políticos también a nivel europeo, internacional,... Pero todo el mundo creo que ya entiende que hay que implementar una aproximación mucho más justa y más equitativa de la salud para que también los datos, las estadísticas, den cuenta con una mayor veracidad y mayor ajuste a la realidad de todo aquello de lo que informan.

Se realizó un gran trabajo, a nuestro modo de ver, lo queremos reconocer, desde el Observatorio de Salud de las mujeres, que es un organismo de la Dirección General



*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo del entonces Ministerio de Sanidad. Creemos que el trabajo en estos momentos está bastante frenado y hay muchos temas, no evidentemente que no agotarían todo el campo del enfoque.

Usted se ha referido mayoritariamente hoy al tema de la salud en relación con la violencia de género, con la violencia ejercida contra las mujeres (básicamente la mayor parte de su intervención ha sido esa), pero, desde luego, desde mi grupo creemos que usted hoy debería podernos informar sobre cómo se aplica en estos momentos el enfoque del estudio de la salud en Aragón en este ámbito de la perspectiva de género; cómo aborda el departamento que usted dirige la manifestación y la medicalización del malestar en las mujeres, no solamente de la enfermedad, sino que hablamos ya desde hace ya varios años de este concepto que nos parece muy interesante porque tiene mucho que ver también con la propia situación social, política y económica de las mujeres y de, por lo tanto, malestares, patologías que no llegan a ser consideradas como tal, que desde luego se tienen que concebir dentro del ámbito de la situación que evidentemente de desigualdad real hoy día todavía viven.

Nos interesa mucho conocer qué evaluación están haciendo ustedes de las enfermedades cardiovasculares en relación, en este caso con las mujeres. Nos interesan también sus reflexiones, sus estudios, sus diagnósticos en el ámbito del VIH-SIDA con las mujeres.

La alimentación y nutrición, porque por supuesto tiene que ver directamente con la salud y tenemos constancia de que es necesario que se produzcan muchas más investigaciones en este sentido, pero que haya un abordaje rápido porque en este caso yo creo que problemas que tienen que ver con muchas... sobre todo crías jóvenes, pero no solamente jóvenes, también personas mayores, sobre todo mujeres, en relación con los modelos que se están planteando socialmente y que acaban llegando y llevando a casos de anorexia o de distintas enfermedades o trastornos, en este caso también en relación con la alimentación y que tienen que ver muchas veces también con esa demanda, esa exigencia que se le plantea a las mujeres, a nuestros cuerpos y también a nuestra forma de reaccionar en la vida social.

Nos interesa conocer también las reflexiones que están realizando desde su departamento en el ámbito de la salud laboral en relación con las mujeres. El enfoque, la

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

investigación y la difusión del conocimiento y, por supuesto, todo aquello que tiene que ver con la salud sexual y reproductiva, a la cual me referiré pero, como mantuve con usted un debate hace no demasiado tiempo, hay elementos que ya conozco pero que usted hoy podría, sin duda, matizar.

Usted, el 17 de noviembre del año 2011, que fue la única, la última de las sesiones del Consejo Asesor para la Atención de la Salud de las Mujeres, declaró ante los medios de comunicación que sanidad, su departamento, daría respuesta a las necesidades en las diferentes etapas de la vida de las mujeres.

Desde mi grupo tenemos una gran preocupación porque, sin duda, la crisis está cebándose en buena parte en mujeres, no solamente que en estos momentos no puedan tener trabajo en una edad intermedia sino muchas mujeres mayores que se encuentran en una situación de vulnerabilidad mucho mayor que la que podían haber tenido o la que podía haber sido de esperar.

Las medidas, además, anticrisis, que están poniendo en marcha (y así las denominamos desde mi grupo) los gobiernos del Partido Popular, a nuestro modo de ver tienen un fortísimo calado ideológico y ultraconservador y son medidas que concretamente están afectando o teniendo una afección directa en la salud y en la calidad de vida de las mujeres y están abriendo la brecha de las desigualdades.

El primer plan de atención a la salud de la mujer 2010-2012 tendría que servir, precisamente, para poder evaluar cómo se aborda este periodo y si efectivamente las medidas que se están poniendo en marcha desde el Gobierno son suficientes o no. Este plan, que en principio se insertaba dentro de las políticas del Gobierno de Aragón en relación con la salud de las mujeres y en particular también en las actuaciones del Departamento que usted dirige en estos momentos y del propio Instituto Aragonés de la Mujer, está como que no está. Y uno de los temas que nos ha parecido más inexplicable es que, cada vez que desde mi grupo parlamentario le hemos formulado preguntas sobre la evaluación de este plan, en el cual tenía que participar muy directamente el Consejo Asesor de Atención a la Salud de la Mujer, las respuestas que he obtenido firmadas por el consejero del departamento, por usted mismo, han ido en la línea de que en estos momentos había que esperar a que se conformara el nuevo consejo de salud y en ese marco se debatiría.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Pero es que el Plan de atención a la salud de la mujer era 2010-2012 y hay algún tema que aquí se nos escapa. ¿Por qué no se ha convocado en plazo y fecha al consejo asesor para que aborde el seguimiento y la evaluación de este plan? Porque tiene una función importante en relación con él. Ahora volveré sobre este tema.

En el ámbito de la estrategia de la salud sexual y reproductiva nos interesa conocer muy concretamente qué movilización está poniendo en marcha su departamento para prevenir embarazos no deseados. En el ámbito de la educación sexual, desde luego, creo que no estamos avanzando, sino todo lo contrario, pero es posible que se nos escape algún dato. ¿Qué movilización está teniendo su departamento para la prevención de los embarazos no deseados?

En el ámbito de la Estrategia de atención al parto normal usted también señaló en la comparecencia que tuvo el día 10 de noviembre del año 2011 en estas Cortes ante una petición de comparecencia de mi grupo parlamentario, que no estaba dando los resultados apetecibles, que desde luego había un margen para mejorar importante,... Nosotros, en este caso, recogemos la necesidad de que se rebaje aun todavía el número de episiotomías no necesarias, el número de cesáreas,... La desigualdad que hay en este caso entre unos centros hospitalarios y otros es inexplicable, porque las pautas deberían ser muy, muy claras en este sentido.

Siempre hemos defendido desde mi grupo la necesidad de que se incremente el número de matronas y no solamente para la atención al parto, sino para todos aquellos ámbitos de atención a la salud de las mujeres. Creemos que hay no un nicho de empleo, es que creemos sinceramente que hay un desaprovechamiento de la formación que se procura en esos ámbitos y creemos que tendría que haber más.

Usted se refirió también a resistencias profesionales, que no me cabe la menor duda de que existen, para que pudiera avanzar de otra manera esta Estrategia de atención al parto normal. Y nos interesa mucho conocer no solamente cómo ha evolucionado en este caso internamente el Servicio Aragonés de Salud, sino qué medidas concretas ha puesto en marcha su departamento y cuál ha sido la eficacia de las medidas implementadas. Y, sobre todo, si ustedes pueden estar en estos momentos en condiciones de decir que se puede garantizar la participación activa de las mujeres que van a parir como se entiende, y como entendemos las mujeres que deberíamos poder

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

participar, junto con nuestras parejas o solas; y si realmente se permite a las mujeres ya que puedan vivir el parto como ese acontecimiento singular y único que desde luego no tiene nada que ver con una patología, salvo que en un momento dado pueda existir algún problema de última hora.

¿Dónde está la Estrategia de atención al parto...?

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señora Ibeas, le ruego que vaya concluyendo.

*La señora diputada IBEAS VUELTA:* Concluyo, señor consejero.

Las informaciones que tenemos nosotros al respecto es que realmente no se ha hecho gran cosa porque, ¿qué se está haciendo para mejorar los indicadores de calidad de atención al parto? No nos sirve en este caso la media, no nos sirve que haya algunos centros hospitalarios en los que los resultados puedan ser positivos y alentadores, como pueden ser el Hospital de Barbastro, como puede ser Alcañiz, como puede ser en algunos casos Servet. Nos da... En ese caso no es que nos dé igual, es que lo que queremos conocer es qué están haciendo ustedes para mejorar en aquellos centros hospitalarios donde realmente no se está haciendo, donde no se está cumpliendo esta Estrategia.

Y concluyo recordando que el Decreto 115/2009 de Gobierno de Aragón por el que se crea el Consejo Asesor de Atención a la Salud de la Mujer, establece claramente esas funciones de propuesta de criterios, estrategias, de conocimiento e información, del proceso de elaboración de ese Plan de atención a la salud de las mujeres... ¿Y por qué desde el 17 de noviembre de 2011 no se ha convocado cuando usted sabe perfectamente que en el Reglamento se establece que al menos una vez al semestre tiene que convocarse? ¿No tenían nada que hacer? ¿No tenían nada que aportar en la evaluación del plan?

Sus respuestas, como digo, han sido evasivas, todas las que le hemos pedido al respecto, cada vez que le hemos pedido una responsabilidad, sobre si usted le ha pedido asesoramiento —no nos ha respondido—, si usted le ha pedido que se constituyan las

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

comisiones pertinentes —están ahí—, si ha requerido su participación en determinados debates...

Y concluyo: había un tema fundamental en el que tendría que pronunciarse el consejo, y es la posible modificación de la ley del aborto, porque ya es alarmante la formación del Comité de Bioética para la reforma, conformado básicamente para hablar de temas que nos interesan a las mujeres por personas que son absolutamente contrarias, según han manifestando ellas mismas, en su mayoría al reconocimiento de los derechos de las mujeres para interrumpir voluntariamente su embarazo, como aparece reflejado en la Ley 2/2010. Creemos, sinceramente, desde Chunta Aragonesista que el Consejo asesor debería haberse pronunciado ya al respecto, que usted lo debería haber pedido.

Y, como son muchas las cuestiones que ya hemos dejado encima de la mesa, espero que nos pueda responder. Pero sí que concluyo manifestando nuestra preocupación por el retroceso que estamos comprobando como producto de las políticas que a nivel general se están defendiendo desde el Partido Popular. Cuando le hemos preguntado a usted sobre la ley del aborto usted se ha limitado a decir que usted cumplirá la ley. Pero, claro, si lo que vamos a tener es una ley que nos quiera mermar derechos a las mujeres para decidir si queremos llevar adelante o no un embarazo, pues entonces, sinceramente, para eso, apaga y vámonos.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Ibeas.

A continuación tiene la palabra el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida de Aragón. La señora Luquin...

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias, señor presidente.

En primer lugar, dar la bienvenida al señor consejero y a las personas que le acompañan. Y también, desde Izquierda Unida, como no podía ser de otra manera, sumarnos a la condena del asesinato de una mujer aquí en Zaragoza; pero también hace veinticuatro horas de otra mujer asesinada en Jerez. Y está claro que el machismo mata, y, desde luego, que habría que poner todos, y hay que poner todos los recursos y todas las herramientas encima de la mesa, con carácter además transversal, para poder ir

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

terminando con lo que son viles asesinato. Y, desde luego, no me podría imaginar si fueran otro tipo de asesinatos por otros motivos si no se pondría a funcionar la maquinaria de otra manera. Por lo tanto, sumarnos a esa condena e insistir que el machismo mata.

Señor consejero, una comparecencia de salud y mujer. Usted lo ha dicho —somos más del 51% de la población—, y la salud y mujer abarca mucho más de lo que usted se ha centrado. Entiendo que ha sido por el tiempo o porque usted consideraba que era más importante vincular toda la comparecencia directamente a todo lo que viene relacionado con la violencia de género.

La verdad es que lo hacemos desde la preocupación con el tema de salud y mujer porque usted dice también, y tiene razón, que aparte de estar trabajando se necesita una atención especial en el tema de salud y mujer; hay una participación y una vinculación directa también con lo que son estrategias nacionales, y son las que nos preocupan: la estrategia nacional de violencia de género, la estrategia nacional sobre parto normal o la estrategia nacional sobre salud sexual y reproductiva.

¿Y por qué nos preocupan? Nos preocupan porque, primero, ustedes... creemos sinceramente desde este grupo parlamentario que no se creen las políticas de igualdad, que no se creen las políticas que van vinculadas directamente con el tema de la mujer en su concepto más amplio. Ustedes están recortando económicamente todo lo que hace referencia a los recursos de políticas de igualdad. Ustedes han hecho un hachazo brutal a las políticas de salud y ustedes han hecho un hachazo brutal, y lo sabe usted que han desmantelado incluso el Plan nacional de todo lo relacionado con el VIH. Por lo tanto, ustedes, yo creo que una cosa es las declaraciones de intenciones que dicen y otra cosa es que los hechos les delatan; y en estos momentos no creemos que sean prioritarias.

En el caso además del Plan de salud sexual y reproductiva, que no quiero vincularlo, pero además las últimas declaraciones, incluso un derecho como es el derecho de las mujeres a poder decidir sobre nuestro propio cuerpo, sobre la salud, incluso eso ustedes lo han sacado directamente del Ministerio de Sanidad y lo han trasladado al Ministerio de Justicia, penalizando ya la capacidad de una mujer sobre su propio cuerpo, que afecta directamente a su salud. Ustedes lo sacan y le dejan al señor Gallardón, ministro de Justicia, que vaya a decidir en algo tan importante como es la

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

salud en la reproducción, como en algo tan importante como es la maternidad libre y responsable y en algo tan importante como es la seguridad con todas las condiciones de garantías jurídicas y sanitarias de una interrupción voluntaria del embarazo. Es una declaración de intenciones. Eso es una declaración de intenciones.

Un problema, que para ustedes es un problema, para nosotros una cuestión de derechos, ustedes además lo penalizan porque ya lo sacan del Ministerio de Sanidad, y es desde el Ministerio de Justicia donde se aborda si tenemos derecho a decidir sobre nuestra propia maternidad y si tenemos derecho a una interrupción voluntaria del embarazo.

De lo que estamos hablando en esta comparecencia, ya en 1998 la Organización Mundial de la Salud habla de la necesidad de considerar el género como un condicionante clave de la salud. Importantísimo. En la Carta Europea para la igualdad de mujeres y hombres en la vida local se plantea que los servicios médicos y de salud han de tomar en consideración las diferentes necesidades en salud que tienen las mujeres que no proceden únicamente de sus diferencias biológicas sino igualmente de diferentes condiciones de vida y de trabajo, así como de actitudes y supuestos estereotipados. Está reconocido ya el enfoque de género y por qué no es exactamente igual cómo nos afecta además a los hombres y a las mujeres en materia de salud.

Usted ha hablado al final de una línea de actuación sobre ciencia, salud y género. Usted sabe que en la mayoría de todos los análisis y todo lo que se está haciendo en materia de investigación a veces no se hace la separación entre hombres y mujeres en materia de salud, cuando luego las repercusiones que se tienen son diferentes. No sé si se está incidiendo. Yo, las pocas declaraciones que le he oído a usted es que iba a garantizar que tuviéramos toda esa perspectiva de género a lo largo de todas las etapas de nuestra vida y que se iba a hacer una apuesta importante por la investigación. La investigación..., ¿cuando ustedes hablan de esa apuesta importante, hacen referencia a esa investigación teniendo en cuenta todo lo que es la perspectiva de género a la hora de hacer cualquier tipo de investigación, por ejemplo sobre vacunas y sobre el tipo de pruebas, que no tienen luego los mismos efectos entre hombres y mujeres? Porque muchas veces no se hace esa separación, y creemos que es fundamental y que es

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

importante porque ya está claro que el enfoque es importante y porque nos afecta de diferente manera. Y yo creo que eso sería importante que ustedes lo tuvieran en cuenta.

Hay un plan de atención..., había un plan de atención a la salud de las mujeres del 2010 al 2012, un plan que a nosotros nos parecía interesante, que trabajaba seis líneas de actuación, seis líneas estratégicas. Nos gustaría saber que nos hiciera ver usted algún tipo de evaluación, si están de acuerdo, si no están de acuerdo, qué creen que hay reforzar, cuáles son los puntos fuertes, cuáles son los puntos débiles. Lo hemos dicho siempre con todos los planes: la necesidad del plan es fundamental y es importante porque es una herramienta para trabajar, pero para eso es necesario hacer evaluaciones. Ustedes no invierten los recursos suficientes —creemos— y desde luego se está recortando, pero no sabemos si este plan a usted le parece bien, mal o regular, sobre todo qué evaluación se hace y qué se piensa potenciar, y cuáles son las debilidades, las que se tienen que modificar y que se tienen que cambiar.

La atención a la salud de las mujeres en nuestras diferentes etapas de nuestra vida implica dar diferentes respuestas. Podríamos empezar desde la etapa del desarrollo infantil y adolescencia. Se ha abordado anteriormente por la portavoz que me ha precedido, pero creemos que es importante. Todo lo que hace referencia a la estética, todo lo que hace referencia a los estereotipos, los problemas de trastornos alimentarios son importantísimos y afectan de una forma muy, muy importante a niñas y adolescentes. ¿Qué tipo de actuaciones y medidas están trabajando ustedes concretamente con esto? Aparte de las campañas de sensibilización, ¿qué tipo de actuaciones? Porque son serios problemas que van en aumento. Insisto, en estos momentos de forma mayoritaria están afectando a niñas y adolescentes pero se están incorporando incluso también niños. Pero yo creo que es un tema que le deberíamos dar una importancia capital porque viene directamente vinculado con qué tipo de modelos de mujer, con qué tipo de estereotipos, y en esas edades tan tempranas desde luego lo que están es en un problema de salud, que son los trastornos alimentarios.

Por otro lado, todo lo referente, que está haciendo referencia —usted lo ha hecho... indicado un poco— a la detección de situaciones de maltrato, que cada vez hay más entre gente más joven, en la necesidad de violencia sexual y la necesidad de estar trabajando también en todo lo que hace referencia a la prevención de enfermedades de



*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

transmisión sexual y de embarazos no deseados entre adolescentes. Son temas absolutamente concretos y directos que están afectando. ¿Qué tipo de actuaciones, qué tipo de medidas...

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señora Luquin, le ruego que vaya concluyendo.

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Voy terminando

¿Qué tipo de actuaciones y qué tipo de medidas se están tomando por parte de su departamento de forma concreta en esto que nos afecta, en este caso a mujeres jóvenes?

Podríamos hablar de la incorporación..., una vez que nos incorporamos a la vida laboral, en ese momento la necesidad de la información, de la planificación de los embarazos, de la reproducción asistida; si ustedes van a seguir potenciando o no potenciando ese tipo de actuaciones y de trabajo. La atención, que he insistido ya con el tema de la... que no el embarazo, es un parto natural, que no estamos hablando de ningún tipo de enfermedad ni de patología; qué tipo de actuaciones están haciendo para que exactamente podamos parir en las mejores condiciones posibles y de la forma más natural posible.

Todo lo referente a detección precoz y atención de cáncer de mama —usted luego rectificó pero hizo unas declaraciones bastante preocupantes con todo lo referente a las mamografías—, todo el tema referente al cérvix, todo lo referente a todos los cambios fisiológicos y hormonales que vamos sufriendo conforme vamos entrando en la etapa de la madurez, lo que hace referencia a alteraciones musculoesqueléticas, cardiovasculares, a los problemas de salud mental —que ya hay diferentes estudios—, que además afectan de forma mayoritaria a las mujeres frente a los hombres, todo lo que hace referencia a trastornos depresivos. De todo ese tipo de cuestiones nos gustaría que nos hablara, que nos dijeran exactamente en qué línea y en qué dirección se está trabajando. Porque usted no nos ha dicho absolutamente nada. Nos ha hablado en temas de vulnerabilidad, ha hablado de prostitución o de inmigración... termino ya...

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señora Luquin...

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:...* señor presidente.

Nos gustaría saber qué tipo de actuaciones. Nos ha dicho qué tipo de actuaciones se están haciendo, concretas, en el caso por ejemplo de las mujeres inmigrantes o qué tipo de medidas y de actuaciones concretas se están trabajando con personas que están vinculadas a la prostitución.

Y por último, que nos explicara un poco más qué tipo de actuaciones, con el tema de la cronicidad, es verdad que la edad de las mujeres es una edad media mucho más avanzada pero también tenemos la contradicción en la que la serie de servicios y necesidades que deberíamos tener conforme el envejecimiento de la población, pues ustedes tienen una Ley de dependencia en estos momentos paralizada en la que resulta en estos momentos imposible acceder a determinados tipos de servicios y a determinado tipo de prestaciones.

Por lo tanto, como el tema es tan sumamente amplio nos hubiera gustado que nos hubiera centrado exclusivamente en todo lo relacionado a violencia de género.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Luquin. A continuación tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, señor Blasco.

*El señor diputado BLASCO NOGUÉS:* Muchas gracias, señor presidente. Señor consejero, buenos días y buenos días a todos los que le acompañan.

No puedo por menos que empezar también por adherirnos desde el Partido Aragonés a la condena y a la condolencia por el nuevo caso de, al parecer, violencia de género, que se ha presentado durante estas últimas horas y que evidentemente condenamos desde la forma más drástica.

Bien, estamos hablando de un tema de salud en relación con las mujeres que, como se ha visto en las intervenciones anteriores, sería necesario mucho más tiempo para poder dar respuesta a todas las preguntas que se hacen.

Desde el punto de vista del Partido Aragonés, y usted lo ha comentado, en primer lugar nos congratulamos que en la mayor parte, por no decir en todas las

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

actuaciones que se están haciendo, y usted lo ha dicho, existe una línea de continuidad, porque eso es bueno, eso es bueno. Otra cosa es que tenga que haber líneas de mejora porque eso es mejor.

Pero en principio el que de un gobierno al otro se mantenga la mayoría, insisto, por no decir todas las políticas que tienen relación con la Salud y la mujer, es señal por un lado de que las políticas que se estaban haciendo correspondían a unas necesidades y, en segundo lugar, de que no hay intención por parte de este gobierno de modificarlas drásticamente.

Se puede entrar luego en diferencias, algunas de ellas importantes, que se han remarcado, de las más importantes seguramente es cuando se ha debatido aquí en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, bueno, pero eso ya no viene de ahora, ya viene de antiguo, pero es verdad que ahí hay un debate que en estos momentos está candente y del que no hace mucho pudimos hablar también y mostrar nuestras opiniones respectivas en un debate que hubo en un reciente pleno, pero también se han tomado otros acuerdos en esta misma comisión que se han apoyado unánimemente medidas de impulso y apoyo a políticas de igualdad entre hombres y mujeres, se han tomado también acuerdos en relación con la salud sexual y reproductiva, se han tomado también acuerdos en relación con la atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género.

Una buena parte de su intervención hoy ha ido en relación con esto, seguramente tanto por lo que ha pasado hoy como porque desde luego desde nuestro punto de vista, y también hemos debatido en relación con el tema de la violencia de género, es uno de los elementos que más visuales y más en estos momentos generan una preocupación, seguramente porque generan víctimas, víctimas a las que tenemos que tratar, por un lado, de aplicar todos los medios a nuestro alcance para darles el máximo apoyo, la máxima información, la máxima formación y, por otro lado también, pues evidentemente porque se producen hechos trágicos como el que hoy hemos condenado y condenamos todos los partidos.

Por lo tanto, el tema de violencia de género pues evidentemente es uno de los elementos que al Partido Aragonés nos parece que se tiene que seguir apostando claramente por presentarle a las mujeres todas las baterías necesarias de medidas que

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

hagan posible que esa sensibilización, esa información, se les pueda transmitir y se vaya mejorando sensiblemente en ese tema.

En cuanto a los temas de la política de igualdad lo que no se puede negar es que existen y que se están llevando a cabo. Usted, aunque no ha sido durante mucho tiempo, algunas ha dejado encima de la mesa. Ahora tendrá ocasión de responder con más tiempo algunas preguntas demandadas.

Pero no se puede decir que en estos momentos no exista una política de igualdad en relación con el..., desde luego no entiendo que haya discriminación. Otra cosa es que en el tema concreto de las mujeres y por las características que también anteriores portavoces han ido planteando, por esas características sea necesario avanzar en temas más puntuales o más concretos o más específicos, pero lo que no se podrá decir, por lo menos desde el Partido Aragonés ni lo entendemos ahora ni lo entendíamos hace tres años de esta forma, podemos decir que desde la consejería se estén planteando políticas de discriminación, yo creo que más bien es al contrario. Se podrá entrar en debates de cómo mejorar lo ya existente, como ya he dicho antes, pero que en estos momentos desde luego no estamos de acuerdo con que se puedan plantear ciertas medidas en estos momentos como discriminatorias cuando evidentemente, desde nuestro punto de vista, no existen.

De eso iba esta comparecencia. Entrar en estos momentos a puntualizar cada una de las políticas que se deben de seguir en cada uno de los distintos ámbitos de Salud que tienen que ver con la mujer nos llevaría a muchas más horas de debate.

Sí que nos parecería oportuno que se tuviese en cuenta, ya que se constituyó, aunque es un órgano consultivo y de asesoramiento, la opinión de ese Consejo Asesor de Atención a la Salud de la Mujer. Nos parecería importante porque muchas de las dudas que en estos momentos se están planteando seguramente a través de las opiniones de ese consejo se podrían resolver.

Pero lo más importante, y con eso termino señor presidente, es que desde la consejería, desde nuestro punto de vista, se están tomando las medidas oportunas, siempre todo, insisto, es susceptible de mejora pero lo que no nos parece en estos momentos, como se ha podido dejar entrever, es que pueda haber en estos momentos políticas discriminatorias.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Muchas gracias, señor presidente.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Blasco. A continuación, señor Alonso por parte del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* Gracias, señor presidente. También nuestro grupo se quiere sumar a esa repulsa y a ese rechazo del acto de violencia de género que hemos sufrido recientemente en Zaragoza y a seguir luchando en prevenir estos acontecimientos tan desagradables.

Es obvio en el tema que nos ocupa que las diferentes etapas biológicas en la mujer determinan unas necesidades y unas demandas específicas de los servicios sanitarios con independencia de las prestaciones que se realizan a la población en general.

La atención a la salud de la mujer creemos nosotros que debe desarrollarse fundamentalmente en aspectos preventivos y de promoción de la salud sin menoscabo de la atención curativa y rehabilitadora de los procesos normales del Salud y que se detectan por parte de los profesionales.

El sistema sanitario debe tener el mayor interés en fomentar esas acciones de impulso a programas y contribuir a la salud de la mujer, primero planteando y optimizando recursos y estructuras ya existentes, no se trataría de poner una batería de propuestas y de actividades que ya están incardinadas en las propias actividades del Salud principalmente y de otras direcciones generales de su consejería, sino también implementar acciones específicas en aquellos aspectos que todavía no estén bien desarrollados.

En esa línea iba el plan que nosotros presentamos a finales del 2009, principios del 2010, en donde se ponía una serie de actividades que luego me referiré y había unos entes protagonistas y unos entes colaboradores para impulsar esos programas, unos, la mayoría de ellos, incardinados dentro de las políticas propias de los departamentos del Salud y, otros, que tenían características específicas propias.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Otros aspectos característicos que motivan estas políticas de mujeres y hombres en las propias profesiones sanitarias y los sesgos de género en las investigaciones y en la atención a la salud que estas mismas propician.

Las mujeres tienen diferentes necesidades de salud que no solamente proceden de las necesidades biológicas sino también de las condiciones de vida de estas mismas mujeres y también de las condiciones de trabajo que las mujeres tienen.

Se observa también que las mujeres acumulan problemas crónicos a lo largo de su vida, lo que repercute de una forma negativa en su salud, y hay datos estadísticos de estudios que se han realizado que corroboran estas actitudes que motivan la comparecencia de usted hoy aquí y la presentación del programa 2010-2012 que nosotros hicimos cuando teníamos responsabilidades de gobierno.

Me estoy refiriendo a ese 46% de mujeres en las que las propias mujeres tienen esa sensación de que su salud va regular o mal simplemente casi un diez por ciento más que la percepción de los hombres sobre su propia salud.

Más del 60% de la población diagnosticada con enfermedades crónicas son mujeres; el 56% de la población con limitaciones para la actividad diaria son mujeres.

En fin, hay una serie de datos que ustedes conocerán mejor que yo que promueven y que corroboran que hay que tener una atención especial a la salud en el colectivo de las mujeres.

Nosotros presentamos en 2010 ese, como gobierno socialista, ese plan 2010-2012 que remarcaba unos objetivos claros de poner de manifiesto la necesidad de un enfoque específico para mejorar la salud de las mujeres aragonesas, de plantear un trabajo coordinado y transversal en las distintas áreas de actuación de las que depende la salud, de proponer un marco en las diferentes estrategias que pueden afectar a la salud de las mujeres en el que insertar acciones presentes y futuras, en identificar las áreas prioritarias que han de tenerse en cuenta para promover la salud de las mujeres, introducir las inequidades que se producen por motivo del género prestando especial atención a los sectores más vulnerables y con necesidades especiales; usted ha nombrado dos, me refiero a los temas de violencia de género y a los temas de mutilación genital femenina, pero las hay más, y que supongo que por carencia de tiempo usted no los ha nombrado.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Creo que hay que seguir aplicándolo este programa y ustedes deberían hacer propuestas, no para elevarlo a los altares, ni mucho menos, sino simplemente, de modificarlo, de actualizarlo, de cambiar prioridades que establecimos en el 2010, porque, a lo mejor, la evolución de la propia vida, la evolución de los propios servicios sanitarios aconsejan un cambio de prioridades; y nosotros estaríamos encantados de debatirlas con ustedes, y le garantizo que nuestra postura del Partido Socialista sería muy distinta a la que el Partido Popular tuvo cuando la consejera Nueno vino a presentar este programa en el 2010. No hay más que tenerse a leer lo que las lindezas que la portavoz de entonces del Partido Popular, señora Plantagenet le dedicó a la consejera Nueno, que menos guapa le dijo de todo.

Nuestro plan, efectivamente, como recordaba la señora Luquín, contaba de seis estrategias, seis estrategias con noventa y dos actuaciones recogidas en catorce objetivos muy bien definidos, —a nuestro modo de ver—, en donde se hacían hincapié en esas actividades, pues, a temas de autocuidado, de participación de las mujeres en lo que es el embarazo, parto y puerperio.

Me referiré de pasada a las amenazas constantes que tenemos desde hace año y medio por el ministro Gallardón respecto a la modificación de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, y el tema de la modificación del aborto; una ley que tuvo un consenso, no obtuvo la unanimidad pero tuvo un consenso muy amplio no solamente de los partidos políticos sino de la sociedad científica y de las sociedades científicas que tienen que ver algo con este tema y que no ha creado ningún problema, más bien al contrario, se ha usado con normalidad y somos una nación, la española, en donde, con la aplicación de esta ley que nosotros aprobamos en el 2010, creo que fue, pues, pues bueno hay más muy pocas posturas en contra y una mayor unanimidad a favor del uso de esta ley que es respetuosa con lo que la mujer quiere decidir sobre su propia salud y sobre su propia planificación.

Hablábamos también de temas de salud en la infancia y en la adolescencia, metíamos también una estrategia importante en las desigualdades de salud por temas de género, sobre todo, en los temas vulnerables, se han referido las compañeras anteriores al tema del SIDA, al tema del abandono en las gentes que están en riesgo, en las mujeres que están en riesgo de exclusión, etcétera, etcétera, pero también

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señor Alonso, le ruego que vaya concluyendo.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* en temas de vulnerabilidad, en temas de prevención de salud, en temas de investigación, en los temas importantes de involucrar a los hombres, que ahí fallamos todos, también nosotros, en estos temas de mujer y género; tendríamos que también tratar o tendrían sobre todo las mujeres que involucrar a los hombres más y de una actuación de estrategia de los servicios de la violencia de género.

Hacer una mención especial que usted ha hecho y que nosotros le apoyaremos continuamente porque en nuestro plan también lo recogíamos y usted ha hecho una loa a la colaboración transversal de muchos departamentos, de su propio departamento, y me estoy refiriendo a atención al usuario de salud pública, planificación, consumo y el propio Instituto de Ciencias de la Salud, al propio IASS y al Instituto Aragonés de la Juventud que ahora están en su departamento. Les ha agradecido a muchas entidades que hayan participado y colaborado pero eso no viene de gratis, eso viene porque ellos se han mostrado por la labor y porque el Partido Socialista los involucró en este documento de las estrategias de salud, en donde muchas de estas estrategias, muchas de estas noventa y dos actuaciones las protagonizan estas entidades a las cuales usted ha sido justo en reconocerles la labor que han hecho y, en ese sentido, valoramos mucho que usted haya valorado positivamente el plan que nosotros presentamos. Le invitamos a que lo modifique, y que lo amplíe y que lo mejore en lo que usted crea posible; todo en aras a esa sinceridad que deben primar nuestras opiniones respecto a los temas desagradables que tenemos en los temas de género.

Lo que he dicho al principio de mi intervención, lamentarnos en las situaciones de violencia de género que nos vemos, que nos vemos informados cada, cada, con demasiada frecuencia. Cuando tenemos hechos luctuosos como los que hoy aparecen tienen que ir acompañados de una seriedad de todos los partidos políticos a la hora de enfocar estos programas y estos objetivos y estas actuaciones que, de verdad, si las



*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

hacemos con seriedad, no solamente cuando se producen estos hechos lamentables, conseguiríamos unos mayores logros.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Alonso.

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

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Gracias, señor presidente.

En primer lugar, sumarnos a ese rechazo y lamento por los dos nuevos casos de violencia machista de los últimos días.

Por otra parte, quiero agradecerle señor consejero la información que nos ha facilitado respecto a la política que el departamento realiza en relación con la salud y las mujeres, la atención desde el sistema de salud a los problemas de salud que afectan específicamente a las mujeres, la participación en la estrategia nacional contra la violencia de género, en la estrategia de atención al parto normal, la estrategia de salud y género y la estrategia nacional de salud reproductiva junto a los programas de intervención sanitarios dirigidos a las mujeres son las líneas de trabajo del departamento en relación específica con la salud de las mujeres, ni más ni menos como ha dicho usted que lo que se venía ya haciendo en el departamento.

Efectivamente, Aragón cuenta, en el sistema sanitario público, desde el año 2011 con un programa de atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género en los servicios de urgencia que, además, permite contribuir a su seguridad una vez abandonen el centro sanitario en el que la mujer es atendida.

Respecto al protocolo para la prevención y detección y atención a la mutilación femenina en 2012, se puso en marcha el registro de los casos de mutilación genital femenina en los servicios de urgencia hospitalarios y la formación de los profesionales en la atención a la mutilación genital femenina y en la utilización de este registro. En el año 2013, se ha puesto, además, en marcha este registro en atención primaria.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Ha hecho también referencia, y quiero recordarlo por su importancia, a las actuaciones dirigidas a proteger a las mujeres en situación especial de vulnerabilidad, en estas Cortes, además, aprobamos hace poco por unanimidad una proposición no de ley al respecto.

Ha hecho referencia a las actuaciones con las asociaciones de pacientes o a las líneas de investigación en salud y mujer que mantiene el IACS. Por otra parte, está pendiente y próxima, como nos ha dicho, la constitución del nuevo Consejo de Salud de Aragón donde se enmarcarán las actuaciones y se ratificarán las orientaciones de los diferentes órganos de participación existentes, entre los que se encuentra, efectivamente, el Consejo Asesor de Atención a la Mujer.

En el último pleno, se acordaron unas estrategias, cuestiones que se trabajarán, se impulsarán y se debatirán en el Consejo de Salud del que además tendrán la oportunidad de formar parte los grupos parlamentarios aquí presentes.

Se ha hablado, también, por parte de otros portavoces, de dos temas recurrentes en el que, una vez más señor consejero, se nos acusa a usted y, en este caso, a este grupo parlamentario de conservador, retro conservador o no sé qué barbaridades. Respecto a la estrategia del parto normal, yo, desde luego, no he visto ningún retroceso y, además, he tenido la oportunidad, hace escasos meses, de vivir la experiencia; y quiero agradecer y felicitar a los profesionales por el trato exquisito y por la sensibilidad en el momento del parto, en el que además, se ofrecen toda la información y todas las posibilidades a la mujer que en ese momento está pasando por, por esa situación.

Y respecto al tema del aborto, supongo que le han pedido su opinión como consejero, no es ni más ni menos que aplicar la ley, la que haya, la de ahora o la que se aprobará después, como persona no procede y, desde luego, como partido, yo creo que ya quedó claro en el último pleno en el que hablamos sobre este tema, que este partido propone, o quiere volver al consenso del año ochenta y cinco; porque en este debate, a mí me lo han oído nombrar muchas veces absolutamente nadie tiene la razón, son diferentes posiciones y, desde luego, es un tema de valores personales.

Mmm, y respecto al tema también del aborto, señora Luquín, yo sí que quiero decirle que precisamente, será esta ley la que despenalice el aborto porque tanto la ley del ochenta y cinco como la ley del 2010, preveía penas para la mujer —no me diga que

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

no, porque ni usted ni yo hemos visto el anteproyecto todavía— le agradezco su información otra vez más, señor consejero.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Susín.

A continuación, para dar respuesta a las cuestiones planteadas tiene la palabra el señor consejero por tiempo de diez minutos.

*El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA):* Gracias, presidente.

He tomado nota de las múltiples cuestiones que han planteado, ya les adelanto que va a ser materialmente imposible responder a todas, voy a intentar agruparlas y responder aquellas, aquellas que pueda.

De entrada, una cuestión en referencia a lo que ha comentado la señora Ibeas al principio, cuando hablaba de respeto parlamentario. Para mí es otra cosa el respeto parlamentario, para mí es otra cosa el respeto parlamentario. Si el respeto se mide en intervenciones, le recuerdo que ha intervenido en estas Cortes una vez para defender un proyecto de ley, treinta y una interpelaciones, sesenta y cinco preguntas, dos comparecencias de presidenta que he defendido, diez comparecencias en pleno, dos comparecencias en esta comisión, en comisión de Hacienda, y seis en esta comisión.

Pero, dicho esto, tomo nota de lo que ha dicho e intentaré comparecer lo máximo que pueda en esta comisión. Pero también quiero que entiendan, y no lo entiendan como falta de respeto al Parlamento, la carga de trabajo que tenemos los consejeros, que estamos, además, permanentemente interviniendo en las Cortes cada quince días y que tenemos que sacar tiempo de donde no hay muchas veces para estas cuestiones; lo cual, digo, no debe significar, ni mucho menos, una falta de respeto. Porque para mí eso es otra cosa.

Otra cuestión previa que me gustaría también comentar: parten ustedes —me refiero sobre todo a los tres grupos digamos de izquierda— de una idea previa, preconcebida, que no se corresponde con la realidad. En estas cuestiones de las que hoy estamos hablando —de salud de la mujer, igualdad, ley del aborto, reproducción,

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

etcétera, etcétera— saben, igual que sé yo, que, como ha comentado la señora Susín, tienen que ver más con los valores que con filiaciones políticas. Y saben igual que yo que hay personas dentro del Partido Popular que piensan de una manera y que piensan de otras, igual que hay personas dentro de sus partidos, incluida CHA e Izquierda Unida, que piensan de una manera y piensan de otra sobre las mismas cuestiones, que en definitiva son de valores; y es una realidad que está allí. Y todos conocemos personas de todas las formaciones políticas que no coinciden en estas materias, lo cual, por cierto, es también de agradecer porque significa que en estas cuestiones cada uno es libre de pensar lo que quiera, como tiene que ser.

Por eso me gustaría decir que en estas cuestiones no comparto esa idea previa que ustedes transmiten de que el Partido Popular tiene una línea de actuación concreta como bloque en estas cuestiones. En mi formación política, por suerte, tenemos un amplio espectro de valores y de ideologías con matices en estas cuestiones que hacen que, perfectamente, puedan convivir personas que piensan una cosa sobre el aborto junto con otras que piensan totalmente lo contrario. Y eso quería dejarlo claro.

En relación ya con cuestiones concretas, creo que hemos mezclado aquí cosas. He comentado al principio, y por eso lo he dicho, que la mayor parte de los aragoneses son mujeres, una realidad que está allí, lo cual ya significa que la mayor parte de los pacientes de la inmensa mayoría de las patologías son mujeres. Es un hecho que es evidente. Pero hay que distinguir, creo que hay que distinguir entre cuestiones sanitarias generales que afectan mayoritariamente a mujeres por razones de número, por razones laborales, por razones de hábitat por ejemplo, de cuestiones específicas que afectan a las mujeres por el hecho de ser mujer. Y creo que la política del Gobierno en esta materia, y creo que era el objeto de la intervención, tenía que ver con cuestiones específicas en materia de salud que afectan a la mujer, específicamente a la mujer y no tanto al hombre.

Lo digo porque han mezclado cuestiones de otras patologías que, evidentemente, también afectan a las mujeres en mayor medida que a los hombres, pero no porque afecten específicamente a la mujer. Respecto a esto quiero decir que creo que el servicio sanitario aragonés está perfectamente dotado en medios humanos y técnicos para atender cualquiera de estas patologías y que los profesionales tienen capacidad

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

suficiente para atender en el cara a cara, en la consulta diaria, en el cara a cara, o en la intervención diaria en el caso de que sea una cuestión quirúrgica, las características específicas del paciente, y más si se trata de una mujer.

Y digo lo mismo respecto al tema de la investigación que ha comentado la señora Luquin. Evidentemente, evidentemente, cuando un investigador, si actúa con sensatez y sentido común, está investigando sobre una vacuna y puede haber efectos diferentes en hombres y mujeres por diferentes cuestiones; tendrá que tener en cuenta esos efectos de cara a en un futuro que se ponga en el mercado esa nueva medicación. Eso es obvio.

Ha comentado y ha hecho un énfasis especial, y también creo que ha sido la señora Luquin, en el tema de la alimentación y nutrición, en concreto la problemática de la anorexia y la bulimia, que fundamentalmente afecta a jóvenes; a mujeres jóvenes fundamentalmente. Creo que compartirán conmigo que es un tema que emana de la realidad social que vivimos. Mucho tienen que ver las modas, los medios de comunicación, las imágenes que nos llegan a través de anuncios, de revistas, de películas, etcétera, para que cambien en una línea no adecuada las conductas de los jóvenes.

Quiero decir con esto que es antes quizá que un tema sanitario, porque la sanidad en este caso es la respuesta a un problema, es un tema que va mucho más allá, que tiene que ver incluso con, digamos, con el consumo de determinadas cuestiones, cuya consecuencia —digo— será un problema sanitario, a veces difícil de resolver.

Nosotros, desde el Departamento, en concreto desde la Dirección General de Consumo, estamos haciendo hincapié en esta cuestión, a tal punto que yo, personalmente, he transmitido a la ministra, verbalmente, la necesidad de que se valore en el marco del Ministerio alguna política específica orientada a la sensibilización, al control en esas etapas previas, fundamentalmente desde el punto de vista que he comentado, de estas cuestiones para evitar que se llegue a las situaciones que por desgracia se llega en muchos casos. Y allí todo lo que tenga que ver con el control de determinados mensajes en medios de comunicación, en películas, anuncios, etcétera, podía ser una línea de trabajo; pero tiene que ser —creo que compartirán conmigo— una cuestión a nivel nacional dentro de una estrategia nacional. Ya digo, es una cuestión

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

que yo, personalmente, he comentado ya con la ministra, porque nos preocupa, igual que creo que le preocupará al resto de consejeros.

Ha comentado la señora Ibeas el efecto de la crisis sobre las mujeres, mayor efecto, y es obvio —o sea, es obvio, eh—, por muchas razones: mayor edad, mayor número de mujeres en el medio rural, y eso hace que sean además contextos o entornos donde las situaciones como la que estamos ahora padeciendo afectan en mayor medida a los colectivos. Y lo mismo podría decir de discapacitados aunque aquí no es una cuestión de ubicación ni de edad sino de situación física o psíquica de las personas. Evidentemente se supone que tenemos que tener una especie de atención, como de hecho he comentado, a estos colectivos con políticas concretas; y he hecho mención a alguna de ellas.

Respecto a medidas en concreto para evitar embarazos no deseados tenemos varias herramientas que tenemos que potenciar. Pero es que las tenemos allí; tenemos que orientarlas y potenciarlas en las direcciones adecuadas. Y una, que creo que es muy potente y que va a más y que tenemos que aprovechar más si cabe, que es la red de escuelas promotoras de salud, que creo que es el ámbito en el que hay que incidir, en el que hay que trabajar fundamentalmente en estas cuestiones, en el apartado de promoción, prevención y sensibilización. Hay un número importante de escuelas, de centros escolares de Aragón que están acreditados por el Gobierno como escuelas promotoras de salud, y dentro de sus líneas de actuación tienen esta en concreto, que, ya digo, y aquí me comprometo a hacerlo, tenemos que potenciar.

Tenemos que, si era prioritaria, priorizarla todavía más porque es un problema que va mucho más allá, como se sabe, del simple embarazo; tiene un efecto sobre el entorno de la joven muy importante que hay que intentar prevenir con medios como este. Creo que es un medio adecuado y que tenemos, digo, que aprovechar más, y en esta línea de trabajo vamos a actuar. Y ahí quiero agradecer a este respecto el compromiso de numerosos centros escolares de esta comunidad autónoma en esta línea de trabajo, que demuestra el hecho de que cada año son más los que se quieren acreditar.

En el tema de las cesáreas que ha comentado, ya lo comentamos cuando hablamos del parto normal. Es un tema preocupante, que además tiene una vinculación

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

directa con el número de casos que se atienden, viendo las estadísticas, a nivel de Aragón, hospital por hospital, o incluso a nivel nacional; y eso es así. A este respecto quiero comentar que hay una estrategia nacional que va en la buena dirección en el sentido de definir estándares mínimos de actuación en materias concretas, por ejemplo en estas cuestiones, en todo lo que es el servicio de ginecología dirigidos a los partos para establecer unos parámetros mínimos de actuación que garanticen la máxima seguridad de la mujer, fundamentalmente garantizando que hay un mínimo de actuación por parte de esos servicios que a su vez garanticen que esos médicos adquieren el máximo de seguridad y el máximo de experiencia en una labor tan complicada como esta, lo cual, evidentemente, evitará en buena medida el tener que proceder a realizar cesáreas salvo cuando sea estrictamente necesario.

Respecto a la ley del aborto, han comentado varios de ustedes, he comentado lo que he dicho al principio para que quedara claro cuál es el prisma desde el que hay que ver este tema a nivel de mi formación política y a nivel del gobierno.

No hay que olvidar, al margen de lo que ha comentado la señora Susín, dos cuestiones que marcan también el ámbito de actuación, en este caso, del Ministerio de Justicia: una, la sentencia del Constitucional, que dice lo que dice, y, otra, otra, directrices que evidentemente no son de obligado cumplimiento pero cuando se quieren cumplir se cumplen, cuando se quiere hacer uso de ellas se hace, que es lo que dice Naciones Unidas respecto a la no discriminación de discapacitados.

Son dos cuestiones que están ahí y que de alguna manera habrá que armonizar, habrá que interpretar de cara a la elaboración de esta norma que recuerdo, recuerdo, constaba como línea programática en el programa electoral con el que mi partido se presentó a las elecciones generales, elecciones que, como saben, ganamos con una amplia mayoría. Supongo que como consecuencia también del programa que se presentaba.

Señora Luquin, creo que algunas cuestiones las he contestado. Respecto al tema del cáncer de mama no comparto, yo no me arrepentí de lo que dije, yo dije lo que dije en el contexto que lo dije, pero yo no tengo culpa de que se cojan trocitos de manifestaciones y se junten con otros trocitos. Yo sé lo que dije, en el contexto en que lo dije, y reitero una vez más, por si hace falta, mi firme voluntad por seguir con una

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

senda, igual que he comentado antes, que es la adecuada en lo que es la detección del cáncer de mama.

Creo que está funcionando bien, los medios son los adecuados. Falta, pero eso es permanente, permanente, insistir en la coordinación, porque son equipos móviles, como saben, que requieren fundamentalmente de una buena labor de logística que a veces falla pero desde luego no es de manera premeditada y esa coordinación, que hay que hacerla diariamente y permanentemente, necesita mejorar y ser supervisada cada día.

El tema de cronicidad lo he comentado ya al principio, eso es uno de los retos fundamentales que tiene la Sanidad aragonesa y española encima de la mesa y delante de nosotros para actuar sobre él, contra él o a favor de él, como queramos decirlo, a corto plazo y en este sentido también en el marco del ministerio se está elaborando una estrategia nacional, en la que está trabajando el Gobierno de Aragón, para actuar de manera coherente y clara contra o a favor de la cronicidad, con todo lo que supone esta cuestión y que, como he dicho, afecta fundamentalmente a las...

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señor consejero, le ruego que vaya concluyendo.

*El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA):* Sí, por terminar, por responder al señor Alonso porque si no se me enfadará.

Me agrada que reconozca lo que ha reconocido y además no me cuesta reconocer las cosas, como usted bien sabe, cuando procede, en la labor que se desarrolla en esta materia que estamos continuando, intentado mejorar, como ustedes también hubieran hecho si hubieran seguido, hubieran intentado mejorar lo anterior porque es una cuestión obvia.

Recalco lo que he comentado, tenemos que distinguir entre cuestiones específicas que afectan a las mujeres y cuestiones generales que afectan en mayor medida a las mujeres y la política en concreto de Sanidad y mujer tiene que ir dirigida a las primeras.



*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

He comentado lo de la cronicidad. Allí tenemos que establecer una estrategia clara y rápida para actuar sobre esta cuestión.

He comentado como prioridades las que marcaba la primera reunión del consejo que de alguna manera estamos desarrollando y he comentado, me he adelantado, una cuestión fundamental que habrá que introducir como nueva prioridad que es una atención específica a la problemática de la violencia de género en edades cada vez más jóvenes.

Esta es una cuestión que a mí como padre me preocupa, como consejero me preocupa todavía más, pero creo que debemos tomarnos en serio y actuar lo antes posible para corregirla y en ese contexto vuelvo a lo que he comentado antes, la labor de las escuelas con el tema de Salud puede ser fundamental en esta materia.

Y respecto a la modificación del aborto ya he comentado. Sí que contó con un amplio consenso, digamos consenso parlamentario, no tengo tan claro que tuviera ese amplio consenso social, cosa que sí que tuvo la ley de 1985, lo cual no quiere decir que comparta una u otra, hablo en términos de consenso.

Y reitero lo que he dicho, en esta ley hay que tener en cuenta cuestiones previas, hay una serie de cuestiones previas que habrá que considerar y yo entiendo que el Ministerio de Justicia, que es el encargado de elaborarla, va a intentar dar respuesta a una cuestión que está allí buscando, en este caso, el máximo consenso, pero siempre dentro de los límites constitucionales que tiene establecidos.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor consejero. Pasamos al siguiente punto del orden del día con la comparecencia del consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, a petición de seis diputados del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre cuáles son las intenciones de planificación y atención al usuario del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia respecto al centro de especialidades Grande Covián de Zaragoza.

Para la exposición de la iniciativa tiene la palabra el señor Alonso por tiempo de diez minutos.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* Gracias, señor presidente. Pedimos su comparecencia, señor consejero, para intercambiar opiniones sobre el funcionamiento del centro de especialidades Grande Covián y sobre todo después de la información que nos ha llegado, no solamente por la historia de todos los años de gestión de ustedes en la Salud aragonesa sino también por la última intervención que usted tuvo en el barrio con la gente de allí en donde quizá las opiniones que allí se vertieron no están de acuerdo con lo que hemos venido denunciando no solamente nosotros sino otros partidos políticos y también movimientos vecinales, etcétera, etcétera.

Estamos ante un centro de especialidades de la margen izquierda de Zaragoza, el único que tiene esa margen izquierda, que tiene asignadas entre doscientas treinta o doscientas cuarenta mil tarjetas sanitarias; que ya en diciembre del 2012 las asociaciones de vecinos denunciaron que se estaban registrando citas con más demora que nunca; que ya en el verano del 2012, cuando empiezan a cerrar por las tardes determinadas consultas y empiezan a derivar las consultas de especializada tanto al Royo Villanova como al provincial sin tener ordenado el procedimiento y sin tan siquiera tener en la consulta médica que iba a atender al paciente los historiales médicos de estos mismos pacientes, se creó una situación de desamparo ante el paciente que quizá lo único que pudo hacer salir adelante fue la práctica de los propios profesionales y la paciencia de los propios pacientes.

A estos acontecimientos le han seguido otros como quitar salas de espera para atender a nuevos pacientes, como hacer pruebas diagnósticas en instalaciones portátiles en los pasillos...

Todos estos movimientos que ha habido desde que ustedes tienen responsabilidades de gobierno se ha echado de menos la lealtad institucional que debe presidir cualquier acto entre administraciones o que afectan a varias administraciones y hemos echado de menos que el departamento que usted preside no haya comunicado ni razonado ante el ayuntamiento ni ante el barrio ni ante las juntas de distrito estos recortes que poquito a poco han ido introduciendo en la actividad del Grande Covián.

Estos retrasos que se están produciendo en radiografías, en pruebas diagnósticas, incluso en traumatología de hasta más de cuatro meses, la coordinación de atención primaria de los treinta y tantos centros de atención primaria y de los puntos de atención

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

continuada de la margen izquierda con respecto a las derivaciones del provincial no están estudiadas ni resueltas.

En fin, toda esta serie de actividades, perdón, toda esta serie de acontecimientos nos dio por pensar en que deberíamos estudiar las actividades que allí se estaban prestando en el centro de especialidades.

Y ante preguntas que ustedes han ido respondiendo a este parlamento sobre la actividad de consultas, tanto en el año 2011, 2012 y proyecciones hacia el 2013, vemos, por no resaltarlas todas, que hay unas grandes oscilaciones. En cirugía de cupo, en el 2011 había dos mil ciento veintiuna consultas y pasan a mil cien en el 2012, la mitad.

En dermatología, de dos mil cuatrocientas cuarenta consultas, datos de ustedes, en el 2011 pasan a setecientos veintisiete, más de la mitad de recorte.

En endocrino, de tres mil seiscientos seis han pasado a dos mil trescientas noventa y tres, casi mil y pico consultas menos.

En oftalmología, de cuatro mil setecientos veintiuna a ciento diecinueve. Ahí dan una nota que han traspasado al Royo Villanova desde el 19 de septiembre una cierta actividad, pero una cierta actividad de cuatro mil setecientos a ciento diecinueve..., esto es un fiel reflejo y un descenso de actividad en ese equipamiento sanitario no importante, chocante.

En pulmón y corazón, de siete mil trescientos a cinco mil seiscientos. En rehabilitación, de dos mil ochocientas a mil ochocientas. O sea, hay saltos, unos picos de sierra en la actividad de este centro que marean a los propios gestores que lo planifican y a los propios pacientes que la sufren, y a los profesionales que también la sufren. Por tanto, se puede cambiar, se puede ir,... pero con estos saltos en el vacío yo creo que esto no beneficia a nadie.

En totales, cuarenta mil consultas en 2011, veintiséis mil novecientas en 2012. Y en 2013 estamos con usted en que el departamento conteste que no se puede hacer ninguna proyección porque con estos picos de sierra no hay Dios que pueda proyectar, ni prevenir, ni prever lo que se va a hacer en 2013.

Ahí se les nota que no saben lo que están haciendo con los pacientes de la margen izquierda. Y también, con tanto pico de sierra, como decía anteriormente, es imposible prever lo que puede pasar, no por culpa de los pacientes, que más o menos

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

dicen ustedes que es la responsabilidad de la proyección de actividad de 2013; los pacientes serán más o menos los mismos que hay hasta ahora, porque si usted da una vuelta por la margen izquierda del Ebro no hay grandes promociones ni grandes acontecimientos urbanísticos que hagan prever que va a aumentar la demografía en ese barrio.

Pensamos, por lo tanto, que piensan ustedes muy poco en los pacientes, que deberían pensar más en los pacientes y deberían ponerse más en la piel de los pacientes.

Buscando causas en el origen me ha venido, por suerte, un recorte de prensa del 1 de octubre de 2011 donde la prensa aragonesa, lo que ya traíamos nosotros que era un error (me estoy refiriendo a la gestión unificada de las gerencias de varios sectores a la vez), la prensa transcribía (y yo pensé que sería un error) una apuesta de cómo se ve ahora y cómo resultará más nefasta para la sociedad aragonesa las decisiones que allí se tomaron en aquellas fechas de octubre de 2011.

Me referiré a dos casos. Se nombrará gerente único para los sectores I y II a una misma persona, lo cual ya se veía al principio y lo denunciábamos que era un despropósito. Meter bajo una misma gerencia en el despacho del Servet a tres hospitales como el Royo, el Provincial y el Servet, tres centros de grandes especialidades, como el que hay en la calle de los Jesuitas, al lado del Servet, como el Grande Covián que nos ocupa y el del Paseo María Agustín, bajo la misma dirección, treinta y un centros de atención primaria, bastantes centros de salud mental, etcétera, etcétera, creemos que era un disparate.

Y, además, el segundo tema: si se metía bajo esa misma dirección el Servet con la suma de lo que deberían ser complementarios, como es el Royo Villanova y el Provincial, recién remozado, ya lo decía la prensa (supongo que por indicación de ustedes): «Con este cambio se facilitará también la asignación de población de referencia al Hospital Provincial».

Esa frase, que la leímos entonces y le dimos una relativa importancia, ahora cobra mayor actualidad y mayor trascendencia. Ustedes están jugando con la población de referencia del Hospital Provincial, que es un complemento del sector I del Royo Villanova, que andan complementarios (no digo que uno sea más que otro), andan y ofertan complementariedad en la oferta sanitaria a todos los ciudadanos que están en el

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

sector I, con lo cual se demuestra que este disparate es grande y estaba incluso premeditado por ese recorte de prensa del 1 de octubre de 2011.

La fusión del Clínico y Calatayud está mal, señor consejero. La fusión del San Jorge de Huesca con Barbastro está peor. Lo de Alcañiz con Teruel, eso ya es una bomba de relojería; los de Alcañiz (supongo que se lo habrán dicho los militantes y simpatizantes del Partido Popular de allí de Alcañiz) quieren lo mismo que Teruel, pero claro, se sienten menospreciados, menoscabados e infravalorados de que lo esté gestionando una persona desde Teruel el sector de Alcañiz. Por eso todavía ahondan más en las divergencias que están enfocando respecto, no solamente a las infraestructuras, sino también a las carteras de servicios de Teruel y Alcañiz.

Pero los de los sectores I y II... Volvió loco al primer gerente que ustedes tuvieron en el Servet (de hecho, en cuanto pudo, se marchó) y el que han metido ahora —con sonrisa también, como la que usted está esbozando— va a hacer bueno al que se fue, porque la que se está montando es tremendamente importante.

¿Qué actuaciones limitadoras del Partido Popular nosotros vemos? Como aviso de navegantes o como aviso de una hoja de ruta que ustedes puedan tener preestablecida.

Por un lado, el Servicio Aragonés de Salud ha empezado a limitar el uso de este equipamiento y la accesibilidad de los pacientes (horarios de tarde), le quitan la rehabilitación y la mandan al Provincial, le quitan los laboratorios (y los mandan al Servet), lo descafeína y lo desprestigia. Y, una vez que ya nadie crea en este Grande Covián, lo que harán será eliminarlo. Ese es más o menos cómo se prevé lo que ustedes están haciendo en estos dos años gota a gota, o acto a acto.

En respuesta a preguntas parlamentarias que les hemos hecho, su consejería asevera que ha habido un intercambio de servicios entre el Provincial y el Grande Covián para evitar duplicidades, dicen, para unificar servicios y para optimizar recursos. Que es una mera distribución de servicios, dicen, y que el Provincial se refuerza y especializa en gine, en otorrino y en rehabilitación, y que el Grande Covián se va a reforzar y se especializa en oftalmología y en ecocardiología.

Y vemos nosotros que, casualmente, son las especialidades que más han bajado en las cifras que anteriormente he leído. Las que usted quiere que se especialice el Grande Covián son las que más han bajado en ratio de actividad, no porque ustedes las

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

hayan potenciado con más profesionales sino, como usted dice, porque las ha trasladado al Royo Villanova o al Provincial, por eso han bajado la actividad en el Grande Covián.

Aprovechando la bajada de actividad en navidades y en agosto, ustedes han aprovechado ese contexto para ir mermando los recursos que en este centro había.

Lo que han hecho es cerrar la mayoría de las consultas de tarde, como decía anteriormente, trasladándolas algunas a la mañana. No obstante, hay consultas de tarde que las mantienen pero muchas de ellas ya empiezan a ser hasta testimoniales. No sé si esto es un preaviso en el gota a gota al que usted nos tiene acostumbrados, de los posibles cierres de estas especialidades.

Cuando se le pregunta qué va a pasar con la otorrino en el Grande Covián (a finales de 2012 tiene una pregunta parlamentaria) usted se descubre cuando nos dice por escrito que está descapitalizando el Grande Covián. Dice usted textualmente en la contestación: «La finalización de las obras de remodelación del Hospital Provincial han supuesto, entre otras mejoras, disponer de nuevos espacios con lo cual —dice textualmente— se han trasladado entre otras consultas las de otorrino que se pasaban en el Centro Médico de Especialidades Grande Covián». Mayo de 2012.

Y usted encima presume y dice que esta situación le ha permitido dotar de más contenido las nuevas instalaciones que se han encontrado en el Provincial, y que han pagado en el primer año de su mandato, como nosotros pagamos tres [¿...?] anteriormente, como nosotros si entramos a gobernar pagaremos lo que usted deje en marcha. Con mucho honor.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señor Alonso, le ruego que vaya concluyendo.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* ...señor Oliván, ¿qué culpa tiene el Grande Covián de dotar de contenido el Provincial, si al Provincial tiene que dotarle usted de contenido con otras líneas de complemento? Porque siempre hemos tenido claro que la oferta sanitaria del sector I era más limitada que la que reciben en el sector II del Servet y la del sector III del Clínico. Por lo tanto, por ser limitada, por eso se hizo esa inversión en el Provincial importantísima para potenciar y equiparar el sector de la

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

margen izquierda, punto primero, y, por qué no, en caso de apoyo, como yo les he reconocido, apoyar también la oftalmología del Servet. Nos parece muy bien. Pero, primero, para lo primero: al sector I.

Y, finalizando las obras de remodelación, lo que han trasladado las consultas de ginecología, otorrino y cirugía vascular, lo que están consiguiendo es tener a la tercera parte de los ciudadanos de Zaragoza cruzando el Ebro casi todos los días, porque los están mandando al Provincial.

Les repito, para terminar mi primera intervención: piensen más en los ciudadanos, piensen más en los pacientes y tengan cuidado con lo que están haciendo de descolocación.

No dudo de que sus profesionales y sus equipos corregirán los desencuentros que ha habido de que el especialista que recibe ahora en el Provincial o en el Royo Villanova tenga el historial que antes estaba en el Servet para poder diagnosticar y curar al enfermo que a partir de ahora le ha cambiado la consulta de especialidad. No dudo de que usted, en poco tiempo o más tiempo lo van a conseguir, [*¿va de sua?*]. Para eso están en la responsabilidad de Gobierno.

Pero, efectivamente, los trastornos que en mi segunda intervención pondré sobre la mesa, nos hacen pedirle por favor, señor consejero, que reconduzca su comportamiento respecto al Grande Covián y equipare, como era nuestro objetivo, la oferta sanitaria que los de la margen izquierda tienen, que hasta ahora ha sido más limitada con lo que reciben los de la margen derecha.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Alonso.

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

*El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA):* Gracias, presidente.

Señor Alonso, voy a contarle lo que tengo previsto, pero le hago una pregunta previa: ¿Qué hubieran hecho ustedes con el Hospital Provincial después de la inversión

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

que realizaron en la última etapa de la anterior legislatura? ¿Qué hubieran hecho? [El señor diputado, ALONSO LIZONDO, sin micrófono, se manifiesta en los siguientes términos: «Se lo he dicho varias veces»]. ¿Qué hubieran hecho?

Mucha obra, mucha inversión, pero instalaciones totalmente vacías y sin un uso determinado. Así es como nos las encontramos.

Voy a lo que iba. Y le digo de entrada una cuestión, usted que prácticamente se ha respondido a parte de las cuestiones que usted mismo planteaba: todo lo que usted ha esbozado, que voy a puntualizarle ahora, tiene que ver con una cuestión en la que creo que deben de opinar, y así ha sido, los profesionales. Y es obvia.

Las consultas, la cirugía y la hospitalización, a ser posible tienen que estar juntas. A ser posible. Y lo que hemos hecho en las cuatro especialidades que voy a comentar ahora, fundamentalmente en tres, es precisamente eso, seguir consejos, criterios profesionales, que no políticos, profesionales a este respecto; y, por otra parte, conseguir lo que he comentado al principio, darle un uso adecuado a unas instalaciones donde se había invertido una cantidad de dinero importante y que no tenían un uso claro. Ese ha sido el objetivo de las medidas que se han tomado para con respecto Nuestra Señora de Gracia, que no hay que desvincular, en ningún caso, del Grande Covián como ahora podré explicar.

Esa remodelación a la que hago, he hecho alusión, constó fundamentalmente, en que se cuenta a partir de, aproximadamente final del dos mil..., principio de 2011, de seis quirófanos de última generación, seis camas de UCI, y un gimnasio de rehabilitación de gran capacidad, como elementos nuevos en el Hospital Nuestra Señora de Gracia.

De hecho, es lo que provoca, como he comentado, esta remodelación y ampliación de este hospital, es lo que provoca entre mayo y octubre de 2012, el traslado de las consultas de otorrino, de gine, de cirugía vascular y parte de las consultas de rehabilitación del Grande Covián a este centro.

El Hospital Provincial que forma parte, como usted ha dicho, del sector I junto con el Royo Villanova y el Grande Covián, hasta entonces, hasta entonces daban los mismos servicios clínicos y sus respectivos facultativos, los que trabajaban en los tres centros, se veían en la necesidad de dispersar su actividad entre estos tres centros con



*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

una pérdida evidente de calidad asistencial y le voy a poner un ejemplo: una paciente, volviendo a lo que comentábamos antes, una mujer, paciente del servicio de ginecología, del sector I de Zaragoza, podía ser atendida en el Grande Covián por un facultativo de ginecología del Provincial o, de manera aleatoria, por un facultativo de ginecología del Servet, de manera aleatoria, o uno u otro, además, cambiando; y la intervención quirúrgica se podía producir según quien le hubiera tocado en el Provincial o en Nuestra Señora de Gracia. Esto, evidentemente, para hacer un seguimiento exhaustivo, claro, adecuado de los problemas de un paciente y, más de estos casos que estamos comentando, en ginecología, creo que no era, ni mucho menos, el esquema adecuado.

Por especialidades, en otorrinolaringología, la totalidad de la cirugía de otorrino del sector I se ha trasladado al Provincial situando, de esta forma, las consultas externas al lado de quirófanos y hospitalización y se mantiene una consulta —perdón, lo he comentado mal—, la totalidad de las consultas, teniendo en cuenta que la cirugía se realiza en el, en el Provincial, la totalidad de las consultas se trasladan al Provincial teniendo en cuenta que la cirugía se realizaba en el Provincial. Se mantiene una consulta en el Royo Villanova para dar respuesta a las personas ingresadas, por las causas que sea, que puedan tener algún problema que tenga que ver con esta especialidad.

En cuanto a cirugía vascular, la cirugía vascular del sector I es atendida por facultativos del servicio de cirugía vascular del sector II de Zaragoza. Desde octubre de 2012, para dar respuesta a la demora de lista de espera quirúrgica en esta cuestión, sobre todo en varices, se programó en el Provincial, dos quirófanos semanales junto con la hospitalización; lo cual supuso trasladar las consultas externas al Provincial, como he comentado antes, siguiendo un criterio profesional razonable. De esta forma, los mismos facultativos del Servet intervienen al paciente y además le pasan la consulta externa.

En cuanto a ginecología, se ha reorganizado toda la asistencia ginecológica del sector I en el Provincial, de esta forma, el sector de ginecología que tenía una consulta externa residual en el Grande Covián, atendida por personal del Servet, deja de atender dicha consulta de forma que ninguna mujer del sector I debe desplazarse a otro sector; de forma que los facultativos serán siempre y son siempre los mismos, y atienden en el

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

mismo lugar, no como ocurría antes. Y de forma que las historias clínicas de estos casos están en un solo centro, evitando errores de trasiego. Lo cual es obvio que aumenta la eficiencia de calidad y seguridad del servicio.

Por lo que respecta a rehabilitación, he comentado la gran capacidad del gimnasio del Provincial —que si no han visto, les recomiendo que lo vayan a ver— y esto hace, se entendió que hacía conveniente concentrar la actividad de consultas externas de rehabilitación en este centro, en este lugar, dado que los pacientes sí o sí tenían que pasar allí el tratamiento fisioterapéutico y, se entiende lógico, desde el punto de vista profesional, que el tratamiento fisioterapéutico y la consiguiente rehabilitación se realicen en el mismo lugar, lo más cerca posible. Cuenta el Royo Villanova de un gimnasio, de mucho menor tamaño, que se utiliza para atender a los pacientes ingresados en este centro, los de trauma fundamentalmente, los de traumatología.

Este traslado de consultas del Grande Covián al Provincial por los motivos de organización, con criterios profesionales que acabo de comentar, han permitido liberar espacios en este centro de especialidades que son, a su vez, utilizados por otras especialidades que ganan espacio y comodidad, fundamentalmente, me refiero a dos: al servicio de cardiología, que tiene ahora más espacios para realizar las ecocardiografías y el servicio de dermatología, que tiene mucho más espacio para realizar las terapias fotodinámicas.

Hoy, en este centro médico de especialidades, Grande Covián, hay, funcionan, al cien por cien, quince especialidades —que no voy a reseñar porque ustedes las conocen perfectamente— con una media de treinta y dos consultas día, en horario de mañana, en total son seiscientos cincuenta al mes, aproximadamente, y cincuenta consultas al mes, en horario de tarde. Y en cuanto a pruebas diagnósticas, el servicio de radiodiagnóstico cuenta con dos ecógrafos, cuatro aparatos de radiología convencionales y un telemando y atiende en horario de mañana y tarde.

Usted lo ha esbozado, pero quiero recordar que la medida de cerrar determinadas consultas, espacios o plantas, me da igual el ámbito en el que hablemos, cuando hay, cuando se constata una menor presión asistencial que suele coincidir con épocas de vacaciones o verano, es una medida que, de manera habitual, se ha venido adoptando por todos los gestores de la sanidad. En este caso concreto, en el que estamos hablando,

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

cuando hay períodos de baja presión asistencial que coinciden con vacaciones y con verano, fundamentalmente, coinciden a su vez dos cuestiones: vacaciones del personal y menor demanda asistencial por parte de los pacientes; ahí están las estadísticas que lo demuestran. Se cierran las consultas de tarde que pasan a por la mañana utilizando los locales que, como consecuencia de estos períodos de vacaciones, quedan libres en este horario matinal.

Por lo que respecta a los laboratorios, una medida con un objetivo estrictamente de gestión que no perjudica ni mucho menos al paciente, por mucho que se diga, se ha centralizado en el Miguel Servet, se mantienen los mismos puntos de extracción del sector I de Zaragoza, repito, se mantienen los mismos puntos de extracción, es decir, los pacientes no se tienen que mover para las extracciones y lo que se mueve, como he tenido ocasión de comentar alguna vez en sede parlamentaria, son las muestras y los resultados vuelven al facultativo vía informática; desde junio de 2012 y de manera progresiva, todos los centros de salud de esta zona, de este sector han ido remitiendo las muestras al Miguel Servet, al laboratorio del Miguel Servet en lugar de al del Grande Covián, y tengo que decir que no se ha producido ningún problema, ningún problema, ni en la remisión de muestras ni el envío, ni en el envío, perdón, de resultados a los facultativos. Este proceso progresivo de integración de pruebas analíticas finalizó en diciembre del 2012.

Y por lo que respecta a algunas cuestiones, aunque luego tendré ocasión de ampliar información, me voy a cerrar, me voy a centrar en una cuestión que usted ha comenzado señalando. Efectivamente, intervine en el barrio y, por cierto, era el primer consejero del Gobierno de Aragón, de esta época y de la anterior, que había tenido a bien participar en una reunión en el barrio, con lo cual, le tengo que decir que agradecieron sinceramente. En materias como las que nos toca gestionar, y le tengo que decir, y le tengo que decir, que todas cuestiones que plantearon las numerosas personas que asistieron, que no compartían al cien por cien nuestros posicionamientos, —lo tengo que decir también— fueron debidamente respondidas en la línea que acabo de decir, en la línea que acabo de decir y que no creo que nadie de los que estuvieran ahí pudiera decir que no tuvo cumplida respuesta a sus preguntas y creo además con

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

planteamientos racionales todos basados, además, como he comentado en varias ocasiones, en criterios estrictamente profesionales.

Detrás de esta medida de la que estamos hablando hoy, estoy hablando de recortes y de ajustes, puede hablar de recortes y ajustes en otros ámbitos pero en esta medida priman, han primado, priman y primarán exclusivamente criterios de gestión y decisiones u opiniones estrictamente profesionales, en coherencia con lo que los que saben, los que trabajan en el día a día en estas cuestiones entienden que es lo adecuado, que estén las consultas, que esté la cirugía y que esté la hospitalización lo más cerca posible.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Oliván. A continuación para la réplica tiene la palabra el señor Alonso por tiempo de cinco minutos.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* Me hacía en su primera parte de la intervención una pregunta que qué hubiéramos hecho nosotros. Pues si repasa usted, no pierda tiempo, pero se lo digo porque yo nunca le miento, mi primera intervención en estas Cortes con esta nueva legislatura fue pedirle al consejero que siguiera y continuase con la labor que se encontraba usted tanto en infraestructura, las que tenía en marcha, para terminarlas, a la velocidad que usted pudiera marcar y la actividad. O sea, eso está escrito y está en los diarios de sesiones. Nunca le pedí cosas nuevas ni cosas que no se pudieran alcanzar.

Le echa usted, o se refugia en una opinión de profesionales y en unas opiniones de gestión. Nosotros nos hemos refugiado en unas opiniones de pacientes, para nosotros el paciente está en el centro del sistema, al paciente hay que atenderle y al paciente hay que darle una respuesta.

Usted parece ser que prioriza al profesional que en vez de ir a trabajar el Covián se va a quedar en el provincial sobre el montón de gente que usted tiene cruzando el Ebro para ir al provincial y el argumento que usa usted de que consultas, cirugía y especialidades tienen que estar juntos, pues mire eso creo yo, y no soy del gremio, no se

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

sostiene, porque es una parte muy mínima, muy mínima de los usuarios de las consultas de especializada los que entran en hospitalización, o sea, ni los que entran a quirófano.

Y además la entrada a un quirófano o a un hospital tiene su periodo, su periodo de anestesia, de consultas, etcétera, etcétera, de preparación, por tanto eso no se sostiene, señor Oliván, a mi modo de ver.

Desconocemos la hoja de ruta que ustedes se han marcado, intuimos sus intenciones, creemos que esas decisiones que han ido tomando poco a poco son deslavazadas. No presume de que ningún paciente ha sufrido por el tema de los laboratorios, faltaría más, ya no le faltaba a usted que quitar las extracciones de los centros de salud, hasta ahí yo creo que no va a llegar, pero no presume porque eso es como el valor en la mili, se le presupone. Es que pone usted unas cosas como diciendo..., oiga, que esto es lo normal, lo normal, lo normal. No creo que se atreva hasta ese punto.

Si usted, le voy a poner un ejemplo, si usted está mandando, hechos reales dichos por los profesionales de allá, si usted mandando a un dependiente o a un anciano o a un paciente con limitaciones al provincial a hacer rehabilitación, por rentabilizar las inversiones del provincial, por mejor gestión, porque el gimnasio es maravilloso, no está rentabilizando nada porque por otra parte no cierra por economías de escala ninguno de los que tiene abiertos, ni en el Royo ni en el convenio que tenía usted con [DFA?], que usted se encontró y creo que no lo han..., para que [DFA?] le facilite el transporte, la rehabilitación y el tratamiento.

Está limitando la accesibilidad de esas personas con esta decisión de enviarlos al provincial porque al no disponer de transporte público, porque no están comunicados con el provincial medianamente bien, le cuesta a cualquier paciente de estos que tienen las limitaciones treinta euros el taxi de ir y volver. Haga usted la prueba, haga usted la prueba. Por tanto creo que usted no está priorizando bien.

El tema de la discusión del Grande Covián no es discusión del Grande Covián, el Grande Covián es una parte importante, cualitativamente importante del sector 1. Se está descapitalizando al sector 1, usted a costa de potenciar el provincial.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Hay que recordar que la reforma del Hospital Provincial se realizó para reforzar la oferta de servicios del sector 1 que siempre se consideró, como le he dicho anteriormente, más escasa.

Le recuerdo, señor Oliván, que el Partido Popular y algunos líderes del Partido Aragonés, defendían que el provincial tenía que ser un hospital general nuevo, de sector nuevo, del llamado sector número 9, del centro de Zaragoza, que había pocos habitantes, muchas oficinas, mucho comercio, pero querían que hubiera un hospital de referencia. Y eso lo defendió el Partido Popular cuando estaba en la oposición a tope y algunos líderes del PAR.

Y eso es lo que están haciendo ustedes ahora de tapadillo, están descapitalizando, están quitando prestigio al área 3, perdón, al área 1 y están mandando para colmar determinados egos y determinadas promesas electorales que hicieron y que no se han atrevido porque eran incongruentes, a poner en marcha y dar la cara para ponerlo en marcha. Y eso es lo que está pasando.

Por lo tanto, no quite lo poco que tiene la margen izquierda y ponga a un barrio entero a cruzar el Ebro todos los días, porque no puede ser.

Detrás del cierre del laboratorio del Grande Covián se empieza a dismantelar..., una pregunta que le hago, ¿se empezará a dismantelar por la misma regla de tres el laboratorio del Royo Villanova? Porque usted lo ha vendido como un problema de gestión, las extracciones van a ser las mismas, pues por lo tanto ya nos pone un poco usted en prevengan.

En ese tema usted está actuando simplemente y ejecutando acciones de forma deslavazada o individualizada porque usted coge, saca la calculadora y opera en carne viva. Le pondré un ejemplo. ¿Cierra los laboratorios del Grande Covián? Tantos miles de euros que se ahorra. ¿Cierra las consultas por la tarde? No solamente en horario de verano, que también nosotros lo hacíamos, en horario de verano y en Navidades efectivamente disminuye la presión asistencial, hay que racionalizar, pero es que usted no las vuelve abrir, lo que cierra no lo vuelve a abrir. Tantos euros que se ahorra. ¿Cierra consultas definitivas y traslados al provincial? Tantos euros que se ahorra.

Efectivamente, yo creo que debe no seguir recortando y quitando servicios y pensar más en las personas porque usted dice: “me apoyo en que estén juntas lo que me

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

dicen los profesionales, consulta, especializada y quirófanos”. Oiga, mire usted, que es una parte muy mínima la que entra al hospital.

Y no me voy a limitar simplemente a criticar, le vamos a dar alternativas el Partido Socialista. De hecho, de aquí a una semana, el tiempo que nos lleve preparar un buen documento, lo vamos a presentar a los medios de comunicación y a los propios pacientes y habitantes del sector 1.

Las listas de espera de traumatología y oftalmología se han disparado, están desbocadas. La única forma de reducirlas a ratios presentables, pensamos nosotros, sería volver a usar el convenio con la MAZ en los temas de traumatología y meter actividad en doble turno en los quirófanos de traumatología del provincial. Creemos que eso está al alcance de su mano.

Las listas de espera de cirugía, urología y dermatología del Royo Villanova las puede rebajar usted usando los quirófanos del provincial, ¿por qué no lo usa eso?, ¿por qué no lo hace?...

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señor Alonso, le ruego que concluya.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* Si quiere seguir potenciando el provincial —termino ya, señor presidente—, si quiere seguir usted potenciando el provincial, si nosotros no estamos en contra del provincial, al contrario, queremos que se use para lo que se debe usar.

Los servicios de geriatría los dedique prioritariamente a los pacientes del sector 1 que es su obligación, el provincial, su primera prioridad es el sector 1, después lo que necesiten el resto de los sectores.

Y ya le votamos a favor una iniciativa, no sé si fue del PP o del PAR, en donde se quería poner en marcha un tema de ortogeriatría en el provincial, si estamos encantados de que lo ponga, el tema de crónicos, el tema de geriatría..., si es que tiene que hacerlo, pero ustedes no lo hacen, ustedes están recortando en un sitio para llevar a otro y satisfacer unas necesidades muy particulares y ahí me viene a la mente una frase que usted dice que valora siempre, dice: “no siempre las reivindicaciones personales o

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

colectivas atienden al interés de unas necesidades generales”, y yo eso lo tengo también presente.

Pero usted en estos momentos está cayendo en el error que usted denuncia, usted está satisfaciendo unas opiniones personales de profesionales, de determinados colectivos de la gestión sanitaria y está dejando en la calle, no en la calle, en la calle no los deja, perdón, lo retiro eso, usted está dejando a los pacientes sin ningún tipo de decisión, de hecho, los pacientes y usuarios y habitantes de la margen izquierda del Ebro están viendo que en cuanto a rehabilitación, por ejemplo, podía hacer usted un mínimo triaje, los que puedan andar, fíjese, se lo digo en plan coloquial, los que pueden andar le dé una solución con el convenio de disminuidos físicos de..., perdón, los que no puedan andar, con el convenio de Disminuidos Físicos de Aragón les pueden solucionar el transporte, la accesibilidad y el tratamiento. Los que sí puedan andar que vayan a la MAZ, que vayan a Disminuidos Físicos de Aragón, que vayan al provincial, donde quiera usted, donde más barato le salga, pero baje usted las listas de espera que en este sector particularmente creo que están más disparadas y más descontroladas que en el resto de sectores...

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señor Alonso, por favor, le ruego que vaya concluyendo.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* Por tanto yo creo que respeto a los profesionales, de acuerdo, respeto a la gestión, de acuerdo, pero priorice a los pacientes por delante de estos dos, yo creo, o por lo menos en igualdad de condiciones. Yo creo que es su obligación, señor consejero.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Alonso. Para la dúplica tiene la palabra el señor consejero por tiempo de cinco minutos.

*El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA):* Gracias, presidente. Cuando en más de una ocasión he dicho que el primer objetivo y el segundo y el tercero que rige nuestro quehacer diario es el paciente no



*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

miento y no es un brindis al sol. Esta medida también tiene que ver con el paciente, también tiene que ver con el paciente.

Lo que no tenemos que hacer, lo que no tenemos que hacer ni como gestores ni como, en este caso, partido de la oposición, es poner por delante en temas tan importantes, tan sensibles como la Sanidad la comodidad a lo fundamental del servicio que es la prestación del servicio en sí con las máximas garantías y con las mejores condiciones.

Y, ¿por qué digo esto? Usted habla de que poco menos que hemos alejado a los pacientes del Grande Covián de su centro sanitario. Yo sé dónde está el Grande Covián, usted igual lo sabe.

Podríamos coger, darnos una vuelta usted y yo por la zona de referencia poblacional que tiene que ver con el Grande Covián, y nos daremos cuenta enseguida — yo ya lo he mirado en el mapa— de que una parte de la población que antes tenía que ir al Grande Covián, ahora va a ir al Provincial teniéndolo más cerca que el Grande Covián. A uno se les acerca y a otros se les aleja. Había personas que tenían que ir al Grande Covián que ahora van a tener más cerca el Provincial. Lo que pasa que, como pasa en otros órdenes de la vida y en muchas cuestiones, los que manifiestan su descontento son los que ven alejado el hospital con respecto al centro de referencia anterior. Pero eso es una realidad que no podemos esconder.

Y luego, otra cuestión que no debemos olvidar: estamos hablando de un centro médico de especialidades, no estamos hablando de un centro de salud al que se va con asiduidad y las personas mayores semanalmente. Estamos hablando de un centro médico de especialidades que, salvo para cuestiones concretas, como pueda ser rehabilitación, por suerte para muchos, es un centro al que se va de vez en cuando (cada mes, cada dos meses,...) porque la actuación directa, el día a día, la resuelve y para eso está el médico de primaria.

Entonces, no saquemos las cosas de contexto. Estamos hablando de desplazamientos que podrán ser más en proximidad o más en lejanía, depende de dónde viva el ciudadano, para consultas médicas externas, que desde luego no son diarias, no son de presencia diaria. Y eso hay que tenerlo en cuenta. Vamos a poner las cosas en su justo contexto.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Respecto... Había una cosa; luego lo ha intentado solucionar, pero no sé si lo ha solucionado o lo ha estropeado. Cuando ha hablado de los intereses personales de los profesionales, que no coincidían con los intereses de los pacientes.

Vamos a ver, yo no he consultado con las personas que trabajan en el día a día en el hospital, no he consultado, porque hasta ahí llevo; he consultado con profesionales de la gestión que tienen criterios muy claros de cómo tiene que ser la gestión.

Y le voy a decir más: no he dado ninguna instrucción ni daré en relación con este tema respecto a cuánto hay que ahorrar. Y aun le digo más: no sé, no le puedo decir ahora, si quiere lo miro y se lo digo, pero yo mismo no sé cuánto se ha ahorrado con estas medidas que acabo de esbozar. Y no lo sé porque no era mi intención, no era mi objetivo ahorrar en esta medida propuesta, por cierto, por los profesionales con criterios exclusivamente de gestión. Pero, si quiere saber cuánto se ha ahorrado, lo miraré y se lo diré, pero no era mi preocupación, sino solamente intentar dar el mejor servicio posible.

Ha hablado de quitar prestigio a un centro. El prestigio se dará o se quitará a los profesionales; los ladrillos, que sepa yo, no tienen prestigio. Y no creo que los profesionales del centro puedan decir que hayan perdido prestigio por el hecho de que algunas especialidades que se estaban implementando en el Grande Covián estén ahora en el Provincial. No creo que sea así.

Y, respecto a los laboratorios del Royo Villanova, he dicho en multitud de ocasiones que todos los hospitales, sea cual sea el avance del proceso en el que estamos trabajando, van a tener su laboratorio, porque hace falta que haya un laboratorio para las pruebas de urgencia y por supuesto para las personas que estén allí ingresadas. El Royo Villanova lo tiene fundamentalmente para eso y, por supuesto, tendrá que seguir teniendo mientras sea un hospital; en cuanto deje de ser un hospital por supuesto no hará falta ni laboratorio ni otras cosas, pero de momento y por muchos años va a ser así.

Y ya para terminar, respecto a las propuestas de su partido, que agradezco porque muchas veces en el fragor de la batalla estamos todo el día criticando y no se actúa en positivo, y creo que plantear propuestas, de entrada, ya es una cuestión positiva, porque muchas veces cuatro ojos ven más que dos. Y además ustedes tienen experiencia en la gestión; no todo lo hicieron mal, que yo nunca lo he dicho, no todo lo hicieron mal. Pero también le digo una cosa —y aun están a tiempo que me ha dicho

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

que tardarían una semana—, por favor, en su documento cuantifíqueme las medidas y díganme de dónde sacamos los recursos.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor consejero.

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

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias, presidente.

Señor consejero, escuchándole, como dice el refranero español, daba la sensación de que usted desviste un santo para vestir otro, es decir, lo que usted está haciendo es vaciar el Centro de Especialidades Grande Covián para vestir el santo que en este caso sería el Hospital Provincial.

¿Usted cree que la gente que sale a la calle es una conspiración judeomasónica y porque le tienen a usted manía personal, como en el colegio o algo así? ¿Usted por qué cree que están los vecinos de la zona permanentemente en la calle, preocupados, por un lado, porque se está vaciando de especialidades el centro y porque temen el cierre del mismo? ¿Por qué cree usted que están en la calle, porque es una mala política de comunicación la que usted hace? Porque hay una preocupación real, hay una preocupación real en estos momentos de qué va a pasar con el centro de especialidades del Grande Covián.

Y hay una preocupación real porque, de aquí a un año, lo que es una realidad y la están persiguiendo es que se está vaciando de contenido el centro Grande Covián y se temen, si no hay un compromiso claro y expreso por parte de su departamento, que al final esto va a desembocar en el cierre del mismo.

Porque ahora hay un deterioro en la atención a la ciudadanía de la zona. Usted confunde, que es preocupante, el principio de accesibilidad en la salud con el de comodidad. Usted mezcla las cosas.

La accesibilidad es uno de los principios fundamentales también en la sanidad, y no es comodidad. Y que usted traslade a un barrio entero, que tenga que cruzar el Ebro para marcharse al Hospital Provincial, eso no es comodidad, eso es que usted está

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

haciéndoles renunciar a un principio que es el principio de accesibilidad. Por lo tanto, vamos a hablar con propiedad y no mezcle conceptos. Cuidado.

Por lo menos, la reflexión le debería llamar por qué existe esa preocupación permanente de los vecinos y vecinas de la margen izquierda. Estamos hablando de doscientas sesenta mil cartillas.

A fecha de hoy yo creo que el Centro de Especialidades Grande Covián podría ser un emblema de cómo ustedes entienden sus políticas y cómo sus políticas de recortes sí que afectan directamente a la calidad y a la atención a la prestación.

En un principio, la derivación de consultas a otros centros (vascular, ginecología, mamografía,... las ha dicho todas el señor Alonso); por otro lado, el centro, lógicamente, está medio vacío, como ustedes quitan consultas, medio vacío; se cierra por las tardes, no solo en verano. Las listas de espera ustedes las tienen disparadas. Problemas por el traslado de historiales clínicos, por la derivación de pacientes al Royo Villanova y al Provincial.

Eso es lo que en principio y algo gravísimo con el cierre de laboratorios... ¿Sabe cómo ha afectado? Un despido de veinte profesionales. Explíqueles si les afectan o no les afectan sus políticas. Los fijos los han trasladado al Royo Villanova y los demás están en la calle, en las listas del paro. Usted no habla de eso.

Es que sus políticas afectan directamente a los pacientes y a los profesionales y, cuando se recorta en plantillas, afecta directamente a la calidad de la atención sanitaria de la ciudadanía. Y cuando se recorta en recursos afecta directamente a la prestación de la atención sanitaria. Eso es así. Y este caso concreto, el del Centro de Especialidades del Grande Covián es, insisto, un emblema de cómo sus políticas están empeorando la sanidad en esta comunidad autónoma, en este caso a la margen izquierda.

Porque la sanidad tiene que ser eficaz, por supuesto que sí, y tiene que ser eficiente, y no tiene que ser un negocio. Y nos tememos mucho que muchas de sus actuaciones y de sus medidas solo tienen criterios de rentabilidad económica y se contradice usted mismo cuando dice en estos momentos que usted no ha querido saber cuánto era la capacidad del ahorro, pero a la vez dice que cuando se pongan las medidas encima, que las cuantificamos con cuántos recursos y dotación económica tienen.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Usted mide exclusivamente —y tenemos un serio problema y se lo he dicho muchas veces—... que entiende la sanidad con una rentabilidad económica, y la sanidad tiene que ser eficiente, tiene que ser eficaz, y tiene que tener una rentabilidad social. Por eso usted habla de accesibilidad y lo mezcla con comodidad. Por eso usted entiende que recortar en plantilla y dejar a veinte personas, en este caso de los laboratorios, en la calle, pues no va a afectar luego a la calidad de la prestación a la atención. Y usted entiende que cerrar un centro de especialidades por la tarde y no solo en verano es aprovechar al máximo los recursos públicos que usted tiene. Es que no es verdad, es que no es verdad.

Pero luego resulta, que la gente que está en la calle exactamente ¿por qué? Porque está estupendamente bien con sus políticas y su planificación. De verdad se lo digo, ¿por qué cree que salen a la calle?, ¿cree que no tienen nada mejor que hacer? O ¿creen de verdad que están perdiendo algo fundamental, que era un derecho a la prestación de la atención sanitaria que la tenían en el centro de especialidad del centro Grande Covián? ¿Y que tienen un serio temor a que esto termine con el cierre del mismo? A este grupo parlamentario le gustaría que usted aquí diga públicamente, que hay un compromiso por parte del departamento, un compromiso por parte del Gobierno y un compromiso con usted como consejero de que no se va a cerrar el centro de especialidades del Grande Covián.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señora Luquin, le ruego que vaya concluyendo.

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Termino ya.

Que no se va a cerrar el centro de especialidades del Grande Covián, que se van a mantener consultas, que se va a garantizar que se va a atender a los ciudadanos de la margen izquierda en el centro de especialidades del Grande Covián porque será la forma de tranquilizar a los usuarios y usuarias, a los pacientes —que dice usted que siempre los tiene en su objetivo central a la hora de aplicar las políticas sanitarias—, será una forma de garantizar y de tranquilidad que el centro de especialidades del Grande Covián va a seguir siendo una realidad en la sanidad aragonesa y no se va a cerrar, porque nos

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

tememos que con sus actuaciones lo que está haciendo, al final, es dejarlo vacío de contenido y, al final, en esas lógicas aplastantes que ustedes tienen acaben cerrando un centro tan fundamental y tan importante como era para la margen izquierda como es el centro de especialidades del Grande Covián.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Luquin.

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

*La señora diputada IBEAS VUELTA:* Gracias, señor presidente.

Señor consejero, retomando una cuestión que había dicho el señor Alonso, anteriormente decía: «¿qué culpa tiene el Grande Covián?», no, qué culpa tiene el Grande Covián, no, qué culpa tiene la ciudadanía con sus políticas, ¿qué culpa tiene?, ¿en qué le está beneficiando, realmente, a la gente todas las medidas que usted está poniendo en estos momentos en valor? Porque si usted niega el principio de la accesibilidad, como ya se le está diciendo, realmente, usted está negando un principio básico de la sanidad pública. Usted dice: no, la comodidad no; usted ¿cómo viene aquí?, ¿viene en tren, viene en bicicleta o viene en su coche oficial? ¿cómo viene? Supongo que no viene por capricho, supongo que usted viene con un vehículo porque necesita llegar a los sitios, llegar a dónde sea, ¿cómo se atreve a decir que si tiene que pagar una persona treinta euros por ejemplo, en un taxi, total como es una vez al mes o dos, por qué? Si antes no los tenía que pagar, ¿en qué beneficio le está trayendo? Y usted, ahora, encima está diciendo: «no, es que yo tengo los informes hoy he hablado con los profesionales...». Vamos a ver, cuando en estas Cortes, señor consejero, se aprueba una iniciativa a instancia del Grupo Parlamentario que represento, Chunta Aragonesista, — porque usted da el visto bueno, porque si no, evidentemente, no se aprueba—, sobre el Grande Covián, se aprueba en una comisión el día 15 de marzo del año pasado para aprovechar adecuadamente todas las posibilidades que ofrecen los actuales equipamientos e infraestructuras del Salud, en concreto, los relativos al centro médico de especialidades Grande Covián de Zaragoza, así como a realizar las mejoras precisas cuando sea necesario para responder a las necesidades existentes y futuras con una

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

prestación sanitaria pública y de calidad, ¿qué entiende usted? O mejor dicho, ¿qué es lo que no entendía? O mejor dicho, ¿qué es lo que nos estaba intentando ocultar? Porque esto se está traduciendo en traslado y vaciado. Eso es lo que está haciendo usted, eso es lo que están planteando. Luego, fíjese usted, si eso es respeto o no, respeto al trabajo que se hace en estas Cortes.

El personal sanitario del centro médico de especialidades Grande Covián ha salido a la calle, ¿con quién se ha reunido usted?, ¿con quién? Porque, desde luego, había profesionales, había facultativos, personal de enfermería, celadores, personal administrativo; es que yo he estado en alguna de esas concentraciones, que no lo he visto a usted, y había mucha gente del centro allí con quien ha hablado, con todos ellos que ahora le han dado a usted la pauta de que es mucho mejor vaciar el centro; vaciarlo de contenido, dejarlo vacío por las tardes y trasladar las consultas y marear a la gente innecesariamente.

Eso es lo que todavía no acabo de entender, porque, claro, cuando nosotros planteamos esta iniciativa en estas Cortes, la proposición no de ley 140/11, había unas listas de espera brutales, brutales, muchas de ellas encubiertas, ¿vale? Se estaban llevando ya las consultas al Nuestra Señora de Gracia, se estaba, decían que había problemas de movilidad de los historiales, un año y medio de espera en lista de traumatología y, aun así, usted ahora nos dice que bueno aun, cerrar no pasa nada porque de todas formas la presión asistencial en verano es menor; entonces, las listas de espera, qué pasa, que las listas de espera son solamente de septiembre a junio o de septiembre a julio, es incomprensible, es que no hay por dónde coger la argumentación que usted está planteando, porque sé, yo hablo como portavoz de la oposición, de un grupo de la oposición, que tengo que controlar su acción de gobierno y se lo tengo que decir y usted tiene que defender sus políticas y usted no puede defender nada positivo de lo que está planteando.

El respaldo absoluto de mi partido a todas las movilizaciones de los profesionales del centro y al vecindario de los barrios afectados ha sido total desde el primer momento, y es que ellos no han cambiado de opinión; estoy hablando de las asociaciones de vecinos del Arrabal, Tío Jorge, Picarral, La Jota, Barrio Jesús, Ríos de Aragón, Dos Ríos de Movera, Actur-Rey Fernando, Los Caprichos-Parque Goya que

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

llevaban años reclamando mejoras en el centro y que están denunciando desde hace tiempo los recortes que está sufriendo el Grande Covián y todos los recortes, señor Oliván, tienen siempre un coste y es la pérdida de calidad en el servicio. Lo podrá rebozar como usted quiera, envolverlo en los celofanes que quiera, pero, mientras usted siga negando la realidad, y permítame que se lo diga, creo que con demasiada frivolidad o con una frivolidad impropia de un gestor de lo público, pues es que no sé cómo vamos a avanzar.

Es que usted dice no sé cuánto ha costado todo este desmantelamiento, que usted no lo llama desmantelamiento pero claro, como lo va a saber, si yo le preguntaba en una pregunta, en la pregunta 31/13 a ver qué cantidad, con qué cantidad económica disponía el centro Grande Covián en el 2013 para su mantenimiento. Y usted me respondía el 17 de enero, que todavía no se había firmado el contrato de gestión. Si usted no sabe al principio ni tan quiera si iban a mantenerlo o no van a mantenerlo o qué le van a hacer, ni lo que necesita.

Eso es lo que usted me responde, esto es lo que usted traslada en algunas de sus preguntas, así; pero luego ya, claro, vamos a ver 44%, 44,4% menos en las consultas de cirugía de cupo, 70,2% menos en dermatología, 33,6% de consultas en endocrinología, estoy hablando del once al doce, 97,5% menos en oftalmología, 24% menos en pulmón y corazón, que yo sepa no van a intervenir ahí de pulmón y corazón habitualmente, rehabilitación 71% menos, diecisiete menos por ciento en radiología. Esto es desmantelar un centro, es desmantelar un centro, lo puede llamar como quiera porque, desde luego, a quién le beneficia esos desplazamientos que tiene que hacer la ciudadanía, ¿a la ciudadanía? No, no, no; eso ya se lo puede, no es que se lo diga yo es que se lo dice cualquiera si en vez de tener que ir a cien metros o a doscientos metros o a trescientos tengo que ir a dos kilómetros, evidentemente, usted me está poniendo palos en la rueda, que es lo que está haciendo. Usted está haciendo valer criterios económicos

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señora Ibeas, le ruego que vaya concluyendo.

*La señora diputada IBEAS VUELTA:* Sí, concluyo.



*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Está usted haciendo valer criterios economicistas, pero claro, no lo va a reconocer, normalmente lo dice así, o sea, que tampoco tendría demasiado empacho seguir haciéndolo.

Pero no está atendiendo a las necesidades reales que hay, está desaprovechando infraestructuras, desaprovechando personal, está echando a gente a la calle, de forma directa o indirecta, y están aparcando a profesionales, y eso, también tiene un coste porque, desde luego, para salir del atolladero en el que usted nos está metiendo la cuestión va a ser, va a ser dura.

Le pedimos un informe sobre la oferta y la demanda sanitaria en el área metropolitana porque usted sabe que aquí en la margen izquierda se atiende, pero se atienden varios rurales, se atienden pueblos situados al norte de la ciudad de Zaragoza, y usted dice que bueno que hay crecimiento en el sur de Zaragoza y eso es y todo lo demás, todo lo demás bien. Pues no, todo lo demás muy mal, muy mal señor consejero; no dudo que conozca el Grande Covián, no dudo que conozca el Royo Villanova, no dudo que conozca todos los hospitales —que es su obligación— pero, creo, sinceramente, que usted no conoce, en absoluto, la realidad que está viviendo el barrio y no responde su actitud, desde luego, a una, a un potenciamiento de la sanidad pública aragonesa. Así, listas de espera, bueno ya le dan ahí soluciones para privatizar o externalizar pero, desde luego, desde lo público, vamos, usted lo que haya, se lo acabará cargando. Gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Ibeas.

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

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

Bien, estamos en un debate que no es nuevo, que ya se ha tratado en varias ocasiones y en las que, evidentemente, las posturas están bastante enfrentadas; no es un tema en el que se ha avanzado, yo creo, ni un solo milímetro a lo largo de las distintas intervenciones que se han tenido al respecto.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Y, además, del debate que se está teniendo, que está teniendo lugar hoy en esta, en esta comisión podríamos llegar, incluso, a obtener conclusiones erróneas. Porque de las distintas intervenciones, pues uno podría llegar a una conclusión errónea de que tenemos demasiados hospitales; hay veces que da esa sensación, de que hay hospitales que no sabemos muy bien qué hacer con ellos, y la primera conclusión errónea sería pensar que igual tenemos demasiados; no lo pienso así; a pesar de algunos líderes de mi partido que ya, por cierto, ni son líderes ni son de mi partido, pero pues ya llegamos a esa conclusión.

Segunda conclusión que podíamos llegar, que eso de cruzar el Ebro todavía es como la jota arrabalera un déficit importante, cuando los estudios de movilidad que se han hecho a lo largo de los últimos años en el ayuntamiento con muchos motivos y por distintas e importantes instituciones, demuestran que una buena parte de los vecinos de la ciudad de Zaragoza que viven en la margen izquierda tienen tendencia natural a ir hacia la margen derecha. Es decir, tampoco lo pongamos eso como un límite geográfico que hace que nos impida tener..., usted lo ha dicho pero hay más, hay más y están estudios realizados.

Precisamente, el Ayuntamiento de Zaragoza, uno de sus principales esfuerzos que ha hecho durante los últimos años ha sido coser esa frontera natural que ha existido durante muchos años. Por lo tanto no lo pongamos tampoco eso como un déficit sanitario.

A partir de ahí podremos empezar a hablar de si en el Grande Covián tiene que haber más o menos especialidades, cuáles tiene que haber, qué servicios tiene que prestar a los barrios, pero creo que desde un punto de vista lo más objetivo posible.

Y evidentemente en eso tienen mucho que decir los profesionales, tienen mucho que decir los usuarios, tienen mucho que decir..., pero tienen mucho que decir también algunos criterios que para nosotros son importantes que no son la rentabilidad económica pero sí, a veces, la eficiencia económica.

Y todo eso hay que mirarlo, aunque no sea lo primordial, pero evidentemente si le preguntamos solo a los vecinos qué es lo que quieren, tener todo en la puerta de casa, pero desde la parada del autobús hasta el hipermercado más grande. Eso es lo primero. Por lo tanto tenemos que buscar soluciones consensuadas, soluciones entre todos.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Cuando se habló de esa proposición no de ley, a la que ha hecho referencia la señora Ibeas, la votamos todos a favor pero yo, en una intervención muy breve, terminaba diciendo: “después vamos a discutir —y ya estamos— qué es adecuadamente, cuando hablamos de aprovechar adecuadamente todas las posibilidades, luego vamos a discutir, adecuadamente”, ya estamos en ello.

Segunda discusión: “así como realizar las mejoras precisas”, ¿cuáles van a ser las mejoras precisas? Ahí está la discusión.

Es decir, nosotros no somos contradictorios con lo que dijimos en aquel momento porque dijimos que a nosotros nos parece que hay que aprovechar adecuadamente todas las posibilidades que ofrecen los equipamientos, pero está adecuadamente, y que hay que mejorarla, hay que hacer las mejoras precisas.

Ahora bien, a partir de ahí, evidentemente, se abre un abanico que es lo que estamos debatiendo y lo que seguiremos debatiendo porque usted se puede cargar de razón con las cifras que da pero claro, aquí sobre esta comisión están permanentemente sobrevolando palabras como privatización, palabras como negocio, palabras como cierre, palabras como recortes...

Entonces ese recelo la oposición no lo va a dejar de tener, por lo tanto yo creo que no haremos sino mantener un debate, que a nosotros nos parece muy interesante porque evidentemente estos debates mantienen vivas las expectativas y nosotros creemos que no tenemos que perder que todos los centros se utilicen adecuadamente y sus aprovechamientos sean los mejores posibles, pero señor consejero, sinceramente, es un debate en el que nosotros vemos poco futuro, vemos poco futuro aunque realmente a nosotros lo que nos interesa es que ese centro de especialidades siga funcionando pero evidentemente que todo lo que es la Sanidad en el espacio que estamos hablando de la ciudad de Zaragoza y de sus barrios del entorno, se realice con la mayor coordinación y con la mayor eficacia y con la mayor eficiencia.

Y eso es de lo que se trata, todo lo demás pues evidentemente el debate continuará.

Muchas gracias, señor presidente.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Blasco. A continuación por parte del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Susín.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Gracias, señor presidente. Bueno, quiero darle de nuevo las gracias por la información que nos ha ofrecido, señor consejero, sobre la reordenación de las consultas del sector Zaragoza 1 que, como hemos visto, obedece a criterios racionales y de reorganización y de gestión.

Porque, señorías, vaya argumento, yo también iba a decir lo que ha dicho el señor Alonso, oiga, el señor Blasco, perdón, es que no puedo cruzar el Ebro porque me lo impide la arboleda. Ni que todos los días un ciudadano se operara de varices —estoy hablando yo, señor Alonso, si no le importa—, ni que todos los días un ciudadano se operara de varices, ni que todos los días un ciudadano tuviera que ir a hacer rehabilitación porque se ha roto una rodilla. Es que por esa regla de tres ni los de Calaceite ni los de Bielsa se van a poder romper una rodilla u operarse de varices. Eso no es argumento.

De todas formas yo creo que se han aprovechado los recursos existentes y sobre todo se han afrontado temas de sentido común. Se han reorganizado los servicios en función de donde están las instalaciones y todo ello frente a los argumentos que hemos podido oír durante estos meses por parte de todos los grupos políticos y que hoy hemos podido ver otra vez aquí que insisten e insisten en que se va a cerrar el centro Grande Covián.

Yo, de todas formas, señor Alonso, señora Luquin, señora Ibeas, si van ustedes cincuenta veces al barrio a decir que se va a cerrar, obviamente los ciudadanos acabarán por creer que se va a cerrar y desde luego no tengo ninguna duda de que han estado ustedes en todas cuantas manifestaciones se han producido encabezándolas además.

Hemos podido ver, señor consejero, cómo reorganizar toda la asistencia tocoginecológica del sector Zaragoza 1 en el Hospital Nuestra Señora de Gracia permite una asistencia estable por un número determinado de profesionales y además unificar las historias clínicas en un solo centro.

La ubicación también de los fisioterapeutas y de los rehabilitadores en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia permite aprovechar esas instalaciones, mejorando

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

la calidad de la asistencia y dejando las instalaciones del Royo Villanova para las personas que están ingresadas en el hospital. Eso no es ni más ni menos que una cuestión de sentido común y de reorganización.

Hemos visto también cómo han trasladado las consultas externas de cirugía vascular al Hospital Nuestra Señora de Gracias, puesto que se han programado allí dos quirófanos semanales para operaciones, es ahí donde están hospitalizados los pacientes y es allí donde se desplazan los cirujanos del Hospital Miguel Servet para atender a los pacientes intervenidos y donde también pasan las consultas externas. Criterio: pues reorganización y sentido común.

Esta reorganización ha permitido además liberar espacios en el Grande Covián pero liberar espacios para mejorar la asistencia que ahora se presta, no liberar espacios para cerrar consultas y ahorrar costes como se da a entender permanentemente.

Otro tema recurrente en estas Cortes: el cierre de consultas por la tarde en periodos vacacionales cuando disminuye la presión asistencial. Cierre, lo ha reconocido el señor Alonso, que ya hacían ustedes, que es una práctica que daba buenos resultados y que por lo tanto se ha mantenido tal y como estaba.

Nos ha aclarado también que se han centralizado en el Hospital Miguel Servet el laboratorio del sector Zaragoza 1, manteniendo por supuesto los puntos de extracción, como no podía ser de otra forma, sin que en el año transcurrido se haya producido ningún problema.

Señor Alonso, pónganse por favor de acuerdo con sus compañeros del Partido Socialista de Navarra que creen que centralizar los laboratorios de análisis clínicos es lo mejor y defienden esa gestión constantemente, o sea que pónganse de acuerdo porque de verdad...

¿Recuerda cuando yo les hablaba del partido de la incoherencia? Pues es que aquí una cosa, en Navarra otra y en donde estén, otra.

A mí sí que me gustaría saber, no sé si dispone de datos a mano, señor consejero, de si todas las quejas y toda esta visión catastrofista que trasladan los partidos de la oposición, se ha traducido en quejas por escrito de los pacientes del Grande Covián.

Por lo tanto, como hemos visto, todos los malísimos augurios y la catastrófica gestión de este centro no obedece, reitero, más que a criterios de sentido común, de

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

organización interna, sin que se hayan reducido servicios y sin que haya disminuido la calidad de los mismos sino más bien todo lo contrario.

Nada más y muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Susín. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el señor consejero por tiempo de diez minutos.

*El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA):* Gracias, presidente.

Señora Luquin, señora Ibeas, señor Alonso, señor Blasco, señora Susín: no se va a cerrar el Grande Covián. No se va a cerrar el Grande Covián. Lo que pasa que lo digo en sede parlamentaria y si quieren empezamos a apuntar las veces que después de haberlo dicho volverán a decir ustedes que se va a cerrar. Nadie ha dicho que se fuera a cerrar, nadie está pensando en cerrarlo y no se va a cerrar.

Y por cierto, ya que hablan con sus representantes, correligionarios o amigos que participan en las charlas que he dado para algunos barrios de Zaragoza, escuchen lo que les dicen, escuchen lo que les dicen, porque esto mismo lo dije taxativamente, precisamente para que se lo hicieran mirar. Y me consta que se lo hicieron mirar.

Señora Luquin y señora Ibeas, hay una cuestión que me... Ustedes vinculan siempre la cuestión laboral con la pérdida de calidad.

De entrada les quiero decir que yo no disfruto (que les quede muy claro) viendo cómo hay gente que pierde su puesto de trabajo; me duele igual que a ustedes.

Y quiero que lo sepan para que entiendan que, a veces, cuando tomamos medidas pensando en el interés general, pensando, como digo muchas veces, en el paciente de mañana, lo tenemos que hacer a sabiendas de que significa perjuicios tan graves como este para muchos conciudadanos nuestros.

Y sé lo que significa estar en el paro y lo que supone eso, no solo para la persona que está en el paro, sino para también su entorno familiar. Lo sé perfectamente. No disfruto cuando la gente se va a la calle.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Pero les hago la siguiente pregunta: en el caso concreto que ustedes han apuntado, en el tema de los laboratorios, en el que han vinculado pérdida de puestos de trabajo, reales, en el Grande Covián, con pérdida de calidad. ¿En qué se ha notado la pérdida de calidad? ¿En qué han notado la pérdida de calidad los pacientes? Si siguen realizando las extracciones nuestros médicos en los mismos centros, sin que se tenga que desplazar el paciente a otro sitio y reciben (instantáneamente no, pero a las dos horas) la información pormenorizada del análisis en su ordenador en la misma consulta donde estaban. ¿En qué se ha perdido en términos de calidad? ¿En qué? Se han perdido puestos de trabajo, sí, pero no digan que se ha perdido calidad.

Y esto es un ejemplo de medida de eficiencia. ¿Con trastornos personales? Evidentemente. Pero una medida de eficiencia.

Hablan del Grande Covián (me refiero a los tres grupos de la oposición) como si fuera una república independiente, como si fuera un hospital que se erigiera de manera independiente, que atiende a una población independiente y con una problemática independiente. Y nos olvidamos que forma parte del sector I, junto con otros centros asistenciales de primaria y especializada, y que forma parte del conjunto de la sanidad aragonesa. Y que la gestión, si se hace bien, hay que hacerla con criterios integrales. Y la medida que se ha adoptado parte de ese criterio, ese punto de vista de carácter integral. Y reitero: con principios y criterios estrictamente profesionales.

Y vuelvo a decir lo que he dicho antes. Lo han apuntado tanto la señora Susín como el señor Blasco, al que agradezco que por lo menos haya una persona en esta sala que se dé cuenta de que el Ebro, en el año 2013, ya no es una frontera. Yo lo sé hace muchos años y no soy de aquí. *[Algunos diputados, sin micrófono, se manifiestan en términos ininteligibles dirigiéndose al consejero].*

Yo he venido, como sabe usted muy bien, en muchos medios de transporte. Incluso en bicicleta he venido a Zaragoza, incluso en bicicleta. Lo sé hace muchos años.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Silencio, por favor, para que pueda continuar el señor consejero.

Señor Alonso, le ruego que guarde silencio.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

*El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA):* Repito: no es un centro aislado, forma parte del conjunto de centros asistenciales de esta comunidad autónoma y hay que actuar en todos ellos con carácter integral.

Y en este caso concreto y con criterios integrales y criterios personales, se ha estimado conveniente, en beneficio de la calidad, de la seguridad y la atención al paciente, concentrar determinados servicios, como he dicho antes, uniendo la consulta, la cirugía y la hospitalización en el mismo centro. Y, desde luego, no ha primado el interés de los profesionales que están ahí trabajando, no ha primado su comodidad, ni se ha valorado su comodidad.

Reitero lo que he comentado antes: es que hablamos de los pacientes de la zona en cuestión como si todos estuvieran viviendo al lado del Grande Covián. Todos sabemos dónde está el Grande Covián, ¿cuántos iban al Grande Covián ahora mismo y cuántos van en taxi ahora mismo, de esa zona en cuestión? ¿Cuántos?

Y lo digo igual que lo he dicho antes: muchos de estos pacientes, muchos de estos ciudadanos, tienen ahora más cerca los servicios de rehabilitación, cardiovascular, otorrino y gine que lo tenían antes. Mucho más cerca. Lo único es que tienen que salvar el Ebro. Por lo visto es muy complicado.

Respecto al tema de la accesibilidad... Vamos a ver, confunden los términos: accesibilidad no es igual a proximidad ni a comodidad; no he vinculado ni he mezclado dos cosas. La sanidad es accesible para todo el mundo, todo el mundo tiene derecho a la sanidad. Eso es la accesibilidad. Y otra cosa es la proximidad y la comodidad.

Y he comentado que cuando se trata de cuestiones como las que se atienden en las consultas externas, que no son rutinarias, que no son menores, normalmente tienen que ver con cuestiones, buena parte de ellas de cierta gravedad, creo que ha de primar la calidad de la asistencia y la seguridad en la asistencia, a otras cuestiones. Y reitero: por suerte la mayoría de los pacientes no tienen que ir todos los días a consultas externas, ni todas las semanas siquiera; cosa que no ocurre con los centros de salud, cuestión en la que, evidentemente, ahí la ubicación y la proximidad es fundamental.

Señora Ibeas, con usted el debate en temas sanitarios nunca nos ponemos de acuerdo. Usted parte de unas premisas, yo parto de otras.



*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Sí que coincidimos en una cuestión, lo entienda o no, y es que nos interesa a los dos el paciente. Yo veo el camino para llegar al paciente de una manera y usted lo ve de otra, pero por lo menos coincidimos en eso.

Y no se preocupe: detrás de estas medidas no hay ningún gato encerrado, de verdad. Me apunto a lo que comentaba el señor Blasco: en cuanto tomamos una medida, del tipo que sea, empiezan a decir que esto lo hacen para cerrarlo, y después privatizarlo, y después no sé qué. Pues no, no hay ningún gato encerrado, es una medida que empieza y termina en lo que acabo de contar, ni más ni menos. No saquen las cosas de quicio.

Señor Blasco, ya le he comentado: gracias por su sensatez.

Había apuntado lo de la palabra adecuada. Esa proposición no de ley, evidentemente, en los términos en los que estaba redactada, consensuada, había que aprobarla y quisimos aprobarla y deseamos aprobarla porque todos creíamos en ella.

Como ha apuntado el señor Blasco, la cuestión es que no entendemos todos lo mismo en cuanto al término adecuado y en cuanto a inversiones precisas. Yo entiendo como adecuado lo que se ha hecho, como coherente, como lógico, como razonable, y ustedes, por lo visto, no lo entienden así.

Señora Susín, por responder a sus preguntas. ¿Quejas? Dos. No dos quejas, dos cuestiones de quejas, por cierto no muy numerosas. Desde luego, no cuatrocientos historiales clínicos que no sabe dónde están. No son cuatrocientos historiales clínicos que no han llegado al Provincial.

Se dio, durante los primeros meses en los que se empezó a pasar consulta de estas especialidades en el Nuestra Señora de Gracia, algún hecho aislado de historia clínica en el caso de pacientes trasladados urgentemente del centro Grande Covián al Provincial, en el que no había llegado el historial. Cuando se ha tratado de una derivación con un periodo de tiempo en medio, evidentemente el historial estaba donde tenía que estar en el momento adecuado. Y esta cuestión, lo primero que he comentado, se ha subsanado rápidamente.

Y, en cuanto a otra queja que sí que ha habido, ha sido la referente a las condiciones de determinados espacios de rehabilitación. Y yo personalmente he trasladado una queja o preocupación que me trasladaron los asistentes a una jornada que

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

tuvimos en un barrio de Zaragoza respecto a esta materia. Y de la respuesta de los responsables del centro puedo transmitir que no hay ningún problema al respecto.

Son espacios que están en condiciones, además en un apartado del centro que ha sido de los que más impulso ha recibido, que es todo lo concerniente a gimnasio y rehabilitación y el que alguna persona en cuestión, trabajadora, tenga más calor del normal, desde luego no tiene que vincularse con malas condiciones generales de trabajo en este servicio.

Y nada más. Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor consejero.

A continuación, pasamos al siguiente punto del orden del día con la pregunta número 805/13, relativa a la previsión del Gobierno de Aragón con respecto a la amortización de una plaza de médico en el Centro de Salud de Daroca, formulada al consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia por el diputado del Grupo Parlamentario Socialista, señor Alonso. Para la formulación de la escueta pregunta tiene la palabra el señor Alonso.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* Gracias, señor presidente.

Señor consejero, ¿qué previsión tiene el Gobierno de Aragón con respecto a la amortización de una plaza de médico en el Centro de Salud de Daroca y qué planes de futuro tiene al respecto?

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Alonso.

Para la respuesta tiene la palabra el señor consejero.

*El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA):* Gracias, presidente.

Señor Alonso, el equipo de atención primaria de Daroca tiende a tres mil quinientos setenta y cuatro usuarios. En este momento hay ocho médicos de atención primaria, tres con menos de doscientas cartillas y dos con menos de trescientas.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

La evolución demográfica desde al año noventa y ocho, en el que se puso en marcha esta zona básica de salud, como en otras muchas comarcas de Aragón ha sido a la baja; y además en esta en concreto se observa una acentuada estacionalidad en época de vacaciones y de fiestas con una afluencia de un número importante de personas mayores que viven durante el año en otras poblaciones y se acercan en estas épocas a sus municipios de procedencia.

En base a criterios que he reiterado muchas veces de eficiencia y de sostenibilidad, se ha decidido amortizar una plaza de médico que se jubilaba, que era la del médico que atendía Murero, Manchones, Balconchán y Orcajo, con ciento ochenta y tres TIS, y repartir, redistribuir esas tarjetas entre dos médicos con una escasa carga asistencial como consecuencia fundamentalmente del efecto del descenso demográfico.

El objetivo de esto es aprovechar al máximo nuestro personal. Y una cuestión importante que nunca hay que olvidar en cuestiones sanitarias; es garantizar una adecuada praxis médica, que se alcanza y se gana, fundamentalmente, con el trabajo diario y con la experiencia.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor consejero.

Para la réplica o repregunta tiene la palabra el señor Alonso.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* Gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero, por la información.

Efectivamente, la jubilación de este profesional, que si analizamos en valores absolutos el número de tarjetas sanitarias que tenía adscritas pues es una cifra muy pequeña, no cabe duda que al no estar en el mismo centro, sino que están bastante distantes en kilómetros Murero, Manchones, Balconchán y Orcajo, y visto desde un punto de vista como le he dicho anteriormente yo en la anterior comparecencia y ahora le vuelvo a repetir, no viendo el problema de los consultorios de Murero, Manchones, Balconchán y Orcajo sino viendo la zona de salud de Daroca, con las tres mil seiscientos cuarenta y una tarjetas sanitarias que ustedes dicen tener y con veintiocho núcleos de población, pues, efectivamente, el análisis de necesidades de profesionales y

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

de recursos humanos en esa zona de salud creemos que no debe hacerse con la medición en valores absolutos de esta cifra.

Porque ustedes nos tienen acostumbrados a que cuando les interesa hablan en porcentuales y cuando les interesa hablan en absolutos. Cuando les interesa hablan de temas puntuales y cuando les interesa hablan de temas de zona de salud, ¿no? En este caso, como en el de antes... antes estábamos hablando de un área sanitaria, de un sector sanitario (1), y ahora estamos hablando de una zona de salud en donde no se trata de coger a los ciento ochenta y tres señores que en épocas de invierno están empadronados en estos cuatro municipios y decir: pues, bueno, dividido para cuatro, a cuarenta tarjetas para cada uno de los otros siete profesionales. Esto no es así, señor consejero.

Tenemos que acostumbrarnos a que, como usted dice, no siempre los intereses de los profesionales tienen por qué coincidir con los intereses generales del sistema. Y en este caso, lo que me pregunto yo es si los intereses del Partido Popular y sus ansias de recorte coinciden con los intereses generales de la sanidad pública aragonesa, que por los recortes, por los copagos, por las medidas de criterio de corte de accesibilidad, que este es otro caso igual, creemos que, efectivamente, la pregunta última está contestada. No siempre coinciden los intereses públicos con los intereses que ustedes defienden.

Por lo tanto, yo creo que, en el caso que nos ocupa —y termino—, una dotación de profesionales para una comarca tan característica como esta —ni más ni menos que otra pero es la que es—, con unas distancias, con unas comunicaciones, con una demografía, con una dispersión poblacional, con un grado de envejecimiento, que tiene los peores ratios que pueda tener cualquier comarca, homologables, incluso peores a algunas de las comarcas de Teruel en cuanto a accesibilidad, en cuanto a climatologías, etcétera, etcétera; pensamos que las divisiones no se pueden hacer con números absolutos, sino viendo un todo de esta zona de salud que conforma ese equipo de atención primaria, que es el ser de la atención primaria y de nuestro sistema de atención primaria que tanto defendemos y que tanto decimos que es la puerta de entrada al sistema sanitario.

Nada que objetar respecto a que en los pueblos pequeños (Cerveruela, Nombrevilla, Fombuena) se haga atención a la demanda o asistencia a la demanda. Nada que objetar. Efectivamente, si se puede evitar esas condiciones; pero siempre que

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

un ciudadano de estos pueblos necesite atención, y no solamente atención por la enfermedad, por el catarro, por la climatología; están las labores de salud pública, están las labores de prevención, están las labores de vacunación, etcétera, etcétera. Hay un montón de cuestiones que no solamente es de atención primaria sino de salud pública, de convivencia, incluso —por qué no decirlo— en sanidad también, de vertebración del territorio, que creemos que deben ser atendidos con estos temas. Y no meter la tijera también en comarcas que, desde luego, no..., porque quite usted un médico de esta plantilla no se le va a arreglar la cuenta de resultados de su consejería ni del propio Salud.

Por lo tanto, yo creo que deberían echarle una pensada a este tema, a la jubilación de este profesional que se jubila y abandona la práctica en el Salud, y ver qué posibilidades y qué necesidades van a ocasionar a la atención a toda esta gente que ahí vive. Porque, efectivamente, debemos acostumbrarnos en esto temas a no hablar de habitantes sino de habitantes equivalentes. Un habitante de Daroca no es lo mismo que un habitante del Parque Goya. En el Parque Goya puedes ir andando, aun sin coche oficial, no hay barreras ni historias. Aquí hay que coger el territorio, hay que cruzar determinada orografía adversa, hay una climatología y unas carreteras que son las que son, eh, y, por lo tanto, yo creo que ahí tenemos que hacer un esfuerzo en vertebración y en favorecer esa vertebración positiva y ese asentamiento de la población. No solamente también, que también se lo agradezco ese detalle...

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señor Alonso, le ruego que vaya concluyendo.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* ...en donde yo no había pensado en los que van a veranear o en los que pasan seis meses al año en esas zonas sino sobre todo pensando en los que viven allí todo el año, que verdaderamente es importante que allí sigan viviendo.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Alonso.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Para la dúplica tiene la palabra el señor consejero.

*El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA):* Gracias, presidente.

No se preocupe, señor Alonso, porque todas esas consideraciones que ha hecho se han tenido en cuenta. Y, de hecho, le informo que el día 5 de junio la Gerencia del Salud ha aprobado la propuesta de la Dirección de Atención Primaria del sector sobre el nuevo reglamento interno del equipo de atención primaria de Daroca, elaborado por los propios profesionales, que incluía las funciones, la jornada y los horarios de atención en cada uno de los municipios. Con esto le quiero decir que todas las preguntas que usted me acaba de decir se responden en este reglamento que a su vez ha sido elaborado por los profesionales. En definitiva, que se ha tenido en cuenta la opinión de los profesionales para adoptar la medida y la redistribución consiguiente.

Para que vea el impacto que tiene esta cuestión, estamos hablando de que el médico que atendía Badules, Fombuena, Lechón, Romanos y Villahermosa del Campo tenía doscientas siete TIS; va a pasar a doscientas cuarenta atendiendo Balconchán y Orcajo. Y el médico que atendía Langa, Torralbilla y Villanueva de Jiloca, con ciento cuarenta y nueve TIS, va a atender también Manchones y Murero, y pasará a trescientas una. Pero en el día a día, que es lo importante, los siete pacientes al día que atendía el médico que se ha jubilado se reparten en tres que van a un médico y cuatro que van a otro, que van a pasar a atender ocho pacientes/día y seis-siete pacientes/día, una carga asistencial perfectamente asumible, teniendo ya en cuenta en este reparto lo que he comentado: los desplazamientos, la orografía, el grado de envejecimiento.

Pero también una cuestión que usted ha apuntado brevemente que yo voy a esbozar un poco más, y es que hoy en día y cada vez más cuestiones como la receta electrónica y la cita previa —la atención a la demanda que ha comentado— van a hacer cambiar —ya lo están haciendo en muchos espacios en esta comunidad autónoma— los hábitos de los pacientes respecto a la atención primaria y las necesidades de desplazarse a los centros de salud para ser atendidos o a la visita del médico. Por ejemplo, el tema de las recetas, en población sobre todo envejecida, crónica, es obvio, y es una realidad que está allí.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Los profesionales ven el cambio como razonable. Se ha hablado con ellos y ellos han elaborado ese reglamento de funcionamiento del nuevo esquema. Y, en definitiva, esta medida, evidentemente, tiene como consecuencia un ahorro directo, o sea, hay un profesional menos que trabaja que se ha jubilado; eso no lo puedo negar. Pero la clave está, y eso es lo que nos preocupa, en compaginar la calidad, que en este caso va en relación con el número de pacientes atendidos, con una práctica médica suficiente. O sea, tan malo es cargar la agenda como vaciar la agenda y que el médico no pueda experimentar, trabajar, adiestrarse en el día a día para, en el caso de afrontar problemas en el futuro, no saber cómo responderlos. Esto creo que hay que dejarlo muy claro.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor consejero.

Agradecer al señor consejero que haya venido a esta su comisión y, antes de pasar el siguiente punto del orden del día, procedemos a suspender brevemente la misma. *[Se suspende la sesión].*

*[Se reanuda la sesión]*

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Reiniciamos la comisión. Reanudamos la comisión con el siguiente punto del orden del día, debate y votación de la moción número 52/13, dimanante de la interpelación número 56/13, relativa a la protección de las personas mayores, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Para la presentación y defensa tiene la palabra la señora Broto por tiempo de cinco minutos.

*La señora diputada BROTO COSCULLUELA:* Gracias, presidente. Presentamos esta moción que parte de la interpelación al consejero sobre personas mayores, un colectivo que preocupa mucho a nuestro grupo, el 20% de la población, y que por la crisis económica que padecemos todos se encuentra en un momento de dificultades, el 25,32 debajo del umbral de la pobreza, cuatro de cada diez personas mayores que tienen que ayudar a sus familias, que sufren la crisis por una parte de forma directa, tienen que soportar el copago, la subida de impuestos, los recortes en sus medicamentos, y por una

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

parte también en forma indirecta porque muchos de ellos, como decía, tienen que ayudar a las familias, a sus familias, para su mantenimiento.

En esta comparecencia, el consejero reconocía que se había disminuido el presupuesto para todo lo que tenía que ver con los proyectos de envejecimiento activo, se ha reducido un 30%. Una vez más, volvía a decir al consejero aquello de se seguía haciendo lo mismo, más con menos, pero ya sabemos que ese teorema es empíricamente inviable.

Por otra parte, cuando las personas mayores tienen una situación de dependencia, lo que vemos, en este momento, en nuestra Comunidad Autónoma es una situación de desmantelamiento y desmoronamiento de la Ley de Dependencia, nueve mil cuarenta y cinco personas esperando, cuatro mil ochocientos veinticinco personas menos atendidas desde junio 2011, más de tres mil personas que no están recibiendo desde el 2011, ha disminuido las prestaciones en el entorno familiar pero también las prestaciones económicas vinculadas al servicio. Con lo cual, lo que vemos es que las personas mayores tienen una situación de dificultad, un situación de dificultad grave, que por una parte, además, no se está trabajando en todo lo que tiene que ver con el envejecimiento activo para que podamos retrasar, en la medida de lo posible, la situación de dependencia, y cuando esas personas pasan a ser dependientes, tampoco, tampoco se está desarrollando los derechos reconocidos en la Ley de Dependencia en esta Comunidad Autónoma.

Lo que nosotros planteamos en esta moción es que se desarrolle toda la normativa que tiene que ver con la prevención de situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal. Son una serie de normativa que se tiene que desarrollar para poner en marcha la teleasistencia, para personas dependientes, la ayuda a domicilio, los centros de día y la asistencia residencial.

Porque, es verdad, que en el Consejo Territorial de enero se plantean los criterios, las recomendaciones y las condiciones que tienen que tener todos esos planes de prevención de situaciones de dependencia que tienen que desarrollar las comunidades autónomas, que son las que tienen que desarrollar ese marco normativo autonómico pero lo que está sucediendo, en este momento, es que no se ha avanzado, absolutamente, nada. Por lo tanto, no se están tomando medidas para disminuir la



*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

prevalencia e incidencias de las deficiencias y discapacidades que pueden dar lugar a la dependencia y por otra parte, todas esas medidas que tienen que servir para mejorar la calidad de vida de las personas que son dependientes.

Por lo tanto, eso es lo que planteamos, esta moción lo que plantea es esto y lo que le quiere decir el Gobierno es que desarrolle toda esa normativa; esa normativa que tiene que servir para fomentar la promoción de la autonomía y la prevención de la dependencia con igualdad de oportunidades en todo el territorio, que tiene que servir para aumentar la esperanza de vida de las personas mayores libres de dependencia, o sea, que la retrasemos al máximo, que promocióne, también, los hábitos saludables y de autocuidado entre las personas dependientes para mejorar sus condiciones, su salud y su funcionalidad, que sirva también para prevenir la dependencia en la población en general, para reducir el impacto de la dependencia y de la calidad de vida, tanto de los dependientes como de los cuidadores, y, también, que se sensibilice con todo este desarrollo a los colectivos profesionales y se investigue en todo lo que tienen que ver con la prevención de la dependencia.

Por lo tanto, esta es la moción que nosotros presentamos que, ni más ni menos, lo que pretende es: retrasar, en la medida de lo posible, la dependencia y plantear todas esas medidas, todas, desarrollar toda esa normativa, que está, desde luego, clara en la Ley de Dependencia, y que el Gobierno de Aragón no ha dado ningún paso para poner a disposición de las personas dependientes todos esos medios que significan pues una mejora de sus condiciones de vida y un retraso de la, de la aplicación de la Ley de Dependencia porque las personas pues, en la medida de lo posible, a base de medidas, a base de programas, de proyectos podamos lograr, pues, que no tengan, no tengan que hacer uso de esa ley porque sean personas pues que puedan, puedan vivir con una calidad de vida.

Por lo tanto, nosotros lo que planteamos en esta moción es que se desarrolle todo lo relativo a la prevención de situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Broto.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

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

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias presidente.

El Grupo Parlamentario Izquierda Unida va a apoyar la moción que presenta el Grupo Socialista. Nos parece oportuna, nos parece necesaria teniendo en cuenta, además, que el catálogo de servicios sociales pues no deja de ser la pieza fundamental que ya determina el conjunto de prestaciones en que se concreta, precisamente, lo que son las políticas de servicios sociales en Aragón. Y tal y como se ha señalado, es verdad que hay un retroceso y, en estos momentos, pues hay unas políticas que están afectando y de forma negativa, y sentimos ser reiterativos pero es que es así, en un sector de la población muy, muy vulnerable que son las personas mayores; hemos hablado ya en otras iniciativas de cómo se está penalizando la vejez con el tema de los repagos, estamos viendo cómo se penaliza la vejez porque, en estos momentos, tenemos paralizada la Ley de Dependencia, hay un hachazo definitivo por parte del Gobierno central y que se suma con entusiasmo el Gobierno de Aragón, en el que tenemos más de nueve mil personas con derecho a una prestación que, en estos momentos, no tienen acceso.

Volvemos a insistir en que vivimos en una Comunidad Autónoma, la aragonesa, con un nivel de envejecimiento que es grande y que es obvio, la falta de planificación también en el tema de residencias, sabemos la problemática que hay con las residencias públicas, con el tema de falta de camas, con el que no se pagan las plazas concertadas, con el que no se ponen a disposición pese a la demanda que existe y, por lo tanto, creemos que, por lo menos, lo que debería hacer el Gobierno de Aragón es desarrollar, como digo, el cumplimiento de ese catálogo que es una pieza fundamental, una herramienta fundamental porque define y recoge cuáles son las prestaciones que forman el conjunto de las políticas públicas de servicios sociales en Aragón y el plan estratégico, la normativa que regule —y me va a permitir la señora Broto que le haga una enmienda *in voce* que creo que es importante— que regule y garantice el conjunto de prestaciones del sistema público de servicios sociales destinadas a las personas mayores que residen en nuestra Comunidad Autónoma. Se lo digo porque, es verdad,

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

que tenemos normativa; en este momento, tenemos encima de la mesa la Ley de la Dependencia y nadie puede decir que no esté regulada pero, es verdad, que no se están garantizando; entonces creo que sería el poder, no sólo que es necesaria regular ese conjunto de prestaciones del sistema público sino que además el regular lleve implícito también que se puedan garantizar y, por lo tanto, no nos podamos quedar como estamos en estos momentos viendo con desesperación y con muchísima preocupación cómo una ley, que en teoría sigue vigente, que en teoría se dice que sigue siendo una apuesta del Gobierno, los hechos nos demuestran por parte de la inanición y por la falta de dinero, el que se pueda garantizar esas prestaciones, esos derechos que vienen reconocidos y derechos subjetivos, por lo tanto, que son reclamables y, sobre todo, esas prestaciones que pese a cumplir con los requisitos y estar reconocidos por la propia ley, en estos momentos, la realidad es que más de nueve mil usuarios no tienen acceso a las mismas.

Entonces, creemos que es importante ese desarrollo normativo como no podría ser de otra manera y también, que en ese desarrollo, además se hayan el compromiso de garantizar que ese conjunto de prestaciones en el sistema público de servicios sociales va destinado a las personas mayores de esta Comunidad Autónoma.

Por lo tanto, cuenten con el apoyo del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida y esperemos que pueda salir adelante porque, es verdad, que hay una paralización en todo lo que es el desarrollo y esa paralización lo que significa es que, en estos momentos, no se esté aplicando y desarrollando todo el potencial que tiene, en estos momentos, una ley que creemos que era importante, que es la Ley de Servicios Sociales; un buen catálogo de servicios sociales que, insisto, recogía una serie de prestaciones esenciales encaminadas a garantizar la dignidad de las personas, principalmente las personas mayores, en una comunidad autónoma como es la aragonesa con un nivel de envejecimiento que es obvio, con la dispersión que tenemos, que no voy a volver a repetiros porque lo sabemos, pero que sí que se necesita un esfuerzo especial en un momento de vulnerabilidad de las personas mayores, de la situación que se está hablando ya con el que niveles de exclusión social que se empieza a ser alarmante, pero también luego, tenemos con esa, doble agravamiento con el tema, por ejemplo, del repago con los medicamentos y que, en estos momentos, además teniendo derecho a prestaciones reconocidas por la ley que tampoco tienen acceso.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

*«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, votaremos a favor.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Luquin.

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

*La señora diputada IBEAS VUELTA:* Gracias, señor presidente.

Señora Broto, mi grupo va a votar a favor de su moción.

En estos momentos, creo que hay que impulsar todas las medidas que estamos viendo que se pueden quedar pendientes en las políticas del Gobierno de Aragón, con el fin de que el sector de la población que peor lo está pasando o que más riesgo tiene de poder verse afectado negativamente por las medidas, algunas medidas de ahorro y de recortes, pues pueden contar por lo menos con todo el respaldo de la Administración o con mayor respaldo.

Entendemos que es razonable y necesaria la moción que ustedes presentan; nos preocupa mucho ese recorte que hay importante en partidas relacionadas con la calidad de vida de las personas mayores. Las consecuencias, desde luego negativas, de esta crisis las están pasando muchas personas, pero entre ellas las personas mayores con menos recursos que hace... yo creo que fue en el anterior Pleno, pues fue objeto de una pregunta de mi grupo parlamentario y que yo misma le formulé el consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia en relación con el pago de productos farmacéuticos y de medicamentos en general que antes no tenían que costearse o que antes resultaban de menor coste.

Hay estudios realizados en este sentido que demuestran que hay una parte importante de la población pensionista, mayores pensionistas, que directamente renuncian a adquirir los productos farmacéuticos y los medicamentos que les son prescritos por las dificultades económicas que están sufriendo. Y en otros casos seleccionan aquellos medicamentos entre todos los fármacos prescritos. Las consecuencias, evidentemente, tienen una incidencia negativa en la calidad de vida de estas personas e incluso un encarecimiento en el tratamiento de enfermedades que posteriormente se tendrán que ver atendidas de una forma diferente, y seguramente con

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

mayor coste, como digo, para las arcas públicas porque el Gobierno no ha procurado las condiciones para que todas las personas en estos momentos no cedan a esa tentación disuasoria que finalmente es el copago o el repago farmacéutico y opten por lo que en realidad necesitan, que es seguramente mantener una familia, comer, la vivienda o incluso de sus hijos.

Tendrían que tener todo el apoyo necesario, y en esta ocasión lo que ustedes plantean va un poco en esta línea. No podemos permitir que haya situaciones de dependencia que se pueden agravar por la crisis ni deberíamos permitir tampoco que la promoción de la autonomía personal esté en estos momentos en juego precisamente por las circunstancias que están llevando, no por la crisis en sí sino por las medidas de ajuste y de recorte que está operando el Gobierno, tanto el Gobierno de Aragón como el Gobierno central.

Entendemos que la propuesta oral que le acaba de realizar la portavoz del Grupo de Izquierda Unida va en la línea de lo que mi grupo también entiende porque que la normativa regule el conjunto pues está bien. Hemos esperado durante mucho tiempo. El propio Partido Popular, recuerdo en la pasada legislatura que peleó mucho para que el catálogo de servicios sociales finalmente fuera una realidad, y sobre todo para que luego pudiera ser real. Bueno, pues yo creo que lo que hace falta en estos momentos es que esa normativa exista, que se regulen, evidentemente, todas las prestaciones que haya que regular en el sentido que usted misma ha presentado, señora Broto; pero será oportuno que se pueda garantizar finalmente y que, por supuesto, cuando lleguemos al debate de presupuestos para el año 2014 existan las partidas que así lo permitan.

Gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Ibeas.

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

*El señor diputado BLASCO NOGUÉS:* Muchas gracias, señor presidente, y muy brevemente para decir que estamos de acuerdo con esta moción, sobre todo en lo que se habla, porque no podemos estar de otra forma que cuando se habla en esta moción de

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

desarrollar la normativa que regule el conjunto de las prestaciones en relación con las personas mayores. Nos parece absolutamente necesario, aunque, como ya anunciaba, cuando hablaba de la anterior proposición no de ley que se aprobó, en esta moción, seguro que luego tendremos discrepancias en cuanto cuáles en el conjunto de prestaciones o cómo se van a garantizar o hasta dónde se garantizan. Pero, por nuestra parte, insisto, tal y como está planteada la moción, entendemos que es perfectamente asumible porque es absolutamente necesario el desarrollar es normativa, y sobre todo para, como ya se ha dicho, un sector tan importante como son las personas mayores, que la necesitan cuanto antes para poder tener la seguridad de que no se van a menoscabar sus derechos.

Muchas gracias, señor presidente.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Blasco.

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

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Gracias, presidente.

Bien. Pues no voy a hacer referencia a los antecedentes puesto que ya se hecho aquí y se pusieron de manifiesto en la interpelación. Sí que quiero destacar que el I Plan Estratégico de Servicios Sociales, que se apoya en la ley, incluye un diagnóstico de las necesidades que deben atenderse desde los servicios sociales así como las previsiones de su evolución; que dentro de estas prioridades están las necesidades derivadas de la autonomía personal y que el Plan estratégico dedica importantes apartados a conocer las necesidades expresadas por las personas mayores, sobre todo sus necesidades de información y orientación y la necesidad de conocer los derechos y deberes que derivan de la Ley 36/2006.

Junto con la atención a la dependencia, los mayores piden que se potencie la promoción de la autonomía y la prevención de la dependencia, entendida esta como una condición necesaria para fomentar el ejercicio pleno y activo de su ciudadanía.

Me gustaría destacar que estas actuaciones se están llevando a cabo en reuniones periódicas con las distintas mesas creadas a la luz del marco creado por la mesa política

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

de la discapacidad en aras a buscar un mayor grado de consenso y entendimiento entre los agentes implicados. Y puesto que tampoco me quiero extender mucho porque vamos a aprobar la proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista, sí que quiero hacer algún recorrido sobre las cosas que ya han empezado a implementarse.

Por ejemplo, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales ha asumido la tramitación de los procedimientos de valoración y reconocimiento de la dependencia y la elaboración y aprobación de los programas individuales de atención, así como el aseguramiento de su aplicación. Desde el Departamento está en tramitación de elaboración la nueva orden que sustituye a la orden de 2010 por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas de servicio de ayuda a domicilio, centros de día, centros ocupacionales y residencias ofertadas por el Gobierno de Aragón.

Asimismo, se encuentra también en avanzado estado de tramitación la orden reguladora de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, a la capacidad económica de los beneficiarios, su participación en el coste de los servicios en la Comunidad Autónoma de Aragón. Y, por otra parte, desde el Departamento se está elaborando el proyecto de ordenación de los servicios y centros sociales que sustituya al actual Decreto 11/1992, regulador de la materia.

Se está trabajando también en la publicación de nuevas cartas de servicio dentro del ámbito de la intervención con personas mayores, como por ejemplo está previsto para el año 2013 la residencia CAMP y la residencia de Borja, así como los centros de valoración de discapacidad de Zaragoza —si quiere, señora Broto, luego no tengo inconveniente en pasárselo—; y, por otro lado, para la implementación de protocolos de cuidados en las residencias del IASS se están iniciando los primeros pasos para la elaboración del protocolo de sujeciones físicas, protocolo de tanto en ámbito sector social como en sanitario. Estas modificaciones normativas van a contribuir directamente al mejor cumplimiento del catálogo de servicios sociales y al desarrollo del Plan Estratégico de Servicios Sociales ofreciendo la mejor respuesta posible a las personas mayores residentes en nuestra comunidad autónoma.

Dado que se está trabajando ya en lo que se propone, este grupo parlamentario no tiene ningún inconveniente en apoyar esta proposición no de ley.

Nada más y muchas gracias.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Susín.

Pasamos a la votación...

Para la *enmienda in voce* tiene la palabra la señora Broto.

*La señora diputada BROTO COSCULLUELA:* Gracias, presidente.

Sí, voy a aceptar la enmienda que se plantea. En realidad lo que nosotros planteamos con esta normativa es ni más ni menos que el cumplimiento de la Ley de Servicios Sociales y el catálogo de las prestaciones. En una situación lógica no sería ni necesario, pero, teniendo en cuenta que con respecto a la dependencia lo que vemos es una insumisión en cuanto a la aplicación de la ley, nos parece oportuno añadir esta enmienda.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* ¿Entendemos que es admitida la enmienda *in voce* por todos los grupos? Entonces pasamos a la votación.

¿Votos a favor? **Se aprueba por unanimidad.**

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

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Brevemente para agradecer a la señora Broto y al Partido Socialista que haya aceptado la enmienda *in voce* y que estaremos entonces absolutamente vigilantes, porque no será la normativa que regule sino que también se garantice; y, por lo tanto, darle la enhorabuena porque haya sacado la iniciativa aprobada por unanimidad.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* ¿Señora Ibeas?

¿Señor Blasco?

¿Señora Broto?

*La señora diputada BROTO COSCULLUELA:* Pues muchas gracias a todos los grupos y solamente decir con respecto a esto una cosa. Se ha hablado aquí de no sé cuántos proyectos, del desarrollo del Plan Estratégico de Servicios Sociales, un plan



*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

estratégico que por cierto no tenía memoria económica, pero solamente una cosa, señora Susín, con que cumplan la Ley de Servicios Sociales, el catálogo de prestaciones, la ley de dependencia y en el próximo mes, por primera vez después de once, los datos de atención a dependientes sean positivos, disminuya el número de las nueve mil cuarenta y cinco personas dependientes que en este momento no son atendidas —que además son nueve mil cuarenta y cinco; no me haga la resta, no me hagan esa resta, que saben ustedes que no es cierto, que en los datos oficiales está muy claro que hay tres mil novecientos treinta y un dependientes que tienen derecho, porque son del grado I, pero que tenían el PIA aprobado antes que ustedes hicieran la modificación—; con esto y con que en la teleasistencia, en la ayuda a domicilio en relación con la dependencia, los datos dejen de ser cero, me daré por absolutamente satisfecha.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Broto. Concluido este punto, retomamos el primer punto del orden del día con la lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. Se aprueba por asentimiento.

Último punto, ruegos y preguntas. Señora Ibeas.

*La señora diputada IBEAS VUELTA:* Sí, gracias presidente. Quiero, ruego que se incorpore al acta una queja de mi grupo por utilizar el tiempo que en principio está previsto para el desarrollo de esta comisión para realizar visitas a instituciones que me puede parecer muy importantes, eso ya es otra cuestión, pero teniendo en cuenta que, como ya ha explicado hoy el señor consejero de Sanidad, pues le había parecido justificable que haya que esperar veinte meses a que venga a comparecer, creo sinceramente que hemos tenido una sesión casi después de un mes de haber tenido la anterior, me parece que es impropio.

Mi grupo está de acuerdo con que si hay que hacer una visita se haga fuera de la hora de la comisión, lo que tenga que plantearse, y luego ya valoramos lo que haya que hacer, pero desde luego con la cantidad de temas que tenemos atascados sinceramente me parece que no es hacer el trabajo que tenemos que hacer. Así de claro.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón*

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

Y por lo tanto pido por favor que conste esta queja y ruego que no se vuelva a plantear lo mismo en una comisión.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Que quede constancia de la queja en el acta. Sin más, levantamos la sesión.

Muchas gracias.

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