

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Buenos días, señorías.

Si les parece, vamos a dar comienzo con esta comisión de Sanidad dando la bienvenida a la consejera, a las personas que la acompañan y también a los alumnos de prácticas que hoy nos acompañarán en esta sesión. Y vamos a dejar el primer punto del orden del día que es la aprobación del acta de la sesión anterior, para el final de la comisión como es habitual.

Y pasando al segundo punto, comparecencia de la señora consejera de Sanidad, a petición del Grupo Popular, al objeto de informar sobre los beneficios que aportará en la Salud Mental, la Orden 2193/2018, relativa a la coordinación y organización asistencial de la Salud Mental. Para iniciar la exposición, el Grupo Popular, tiene la palabra por un tiempo de diez minutos.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* Gracias, presidenta.

Consejera, bienvenida a esta comisión, todo el mundo y todo su equipo que le acompaña. Hoy es un día muy importante, señora consejera, hoy es un día muy importante porque vamos a hablar de Salud Mental. Y en estos momentos no podíamos estar en otro sitio más que hablando de este tema.

Yo le querría preguntar, por qué y por eso a usted le hacemos comparecer, por qué publica una orden su departamento, el 1 de febrero, que organiza toda la asistencia de Salud Mental de Aragón. Una orden a cuatro meses de que termine esta legislatura. Una orden que ha estado en el cajón durante muchísimo tiempo, que incluso ha tenido críticas importantes por parte suya cuando fue secretaria general.

Y que de una manera de tapadillo sale y se publica. Que no están de acuerdo con esa orden ninguna de las profesionales o muy pocos, o muchos profesionales no están de acuerdo con todo este tema. Y que, bueno, pues es, se nos sugiere, si es un despropósito en el tema de organizativo.

Pero no solamente es un despropósito, sino que lo primero que nos planteamos es por qué se resume todo el Plan de Salud Mental, lo más importante del Plan de Salud Mental de toda la legislatura, es esta orden. Esta orden es lo que hace este Plan de Salud Mental, que nosotros ya pedimos su retirada en tiempos. Y que ahora mismo no hemos visto y lo hemos constatado y lo hemos podido constatar a la publicación de este tema. Y por qué nos parece a nosotros mal y nos parece, vamos y le ponen, le hemos pedido esta comparecencia.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

En primer lugar, consejera, es porque trata mal a la Salud Mental, a toda la organización de Salud Mental. Y le voy a explicar, la ubica y la sigue, la plantea dentro de toda el área de planificación, en vez de ubicarla en toda el área del SALUD como una nueva organización. Si alguien quisiera hacer una nueva organización, tendría que plantear dónde es.

¿Es una especialidad importante la Salud Mental? ¿Es una especialidad igual que puede ser Traumatología, otras especialidades, o es una especialidad de segunda? Que es como parece ser que aquí la trata y la plantea desde planificación. Primero.

Dos. Crea como una unidad de coordinación autonómica de Salud Mental, compuesta por un coordinador autonómico de Salud Mental. Ese es el jefe máximo, que además esté jefe máximo es todo poderoso, omnipresente, todo, todo, te hace de todo. No sé cómo puede ser que, mire, evalúa, planifica, supervisa, autoriza, concierta, toma medidas provisionales en situaciones extraordinarias, es el responsable de la comisión.

Pero, es más, yo he estado, cuando lo he leído me ha llamado profundísimamente la atención. Dice, coordinador autonómico, es el responsable, correspondiéndole el ejercicio de todas las que, lo hace todo, o sea, esto, usted lee la ley, la orden, que además usted lo sabe muy bien, jurista mucho mejor que yo. Lo hace todo, pero que además a este coordinador se le asignarán los recursos necesarios para el desarrollo de sus funciones, o sea, ni siquiera se reconoce. O sea, él luego, se asumirá una serie de gente que le ayudará.

Pero, además, este coordinador que es omnipresente y todo poderoso, siempre alejado del enfermo, muy alejado del enfermo. Aquí no hablamos del enfermo en ningún momento. Entonces, en esta lejanía del enfermo, sí que se reúne de toda una serie de subcomisiones constantes que les rodean subcomisiones por sectores, subcomisiones de todo tipo, que es la que le organiza todo el trabajo y a la cual se reúne.

A partir de ahí y yo quiero hacer esta referencia y porque además lo hace ustedes, lo hacen ustedes en la orden, en la exposición de motivos dice, la OMS en su Plan de acción 2013-2020 dice que hay que ir hacia una gobernanza eficaz y de recursos con capacidad de respuesta.

Bueno, pues lo que ustedes aquí plantean, capacidad de respuesta rápida. Y eficacia y de gestión nula. Es más, con este sistema organizativo, lo que hace es, primero de todo, impedir la libre coordinación de los distintos profesionales, los bloquea, todo tiene que pasar por el coordinador y por las comisiones y las

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

subcomisiones. Ya sabía lo que decía Napoleón, si quieres que algo no funcione, crea una comisión.

Pero esto aleja del enfermo. El enfermo no está presente en esta situación, pero además lo correcto hubiera sido separar planificación de gestión o aquí todo es (...) Todo es el mismo persona. Aquí aparece una duda que yo quiero que usted la despeje, una sombra alargada, que no se ve claro.

Cuando vimos esta orden, dijimos, la consejería tiene que venir a explicar que esto, no, hay algo que no suena bien, no creemos que tenga nombre y apellido, pero habría que despejar esa duda.

Perpetúa el fraccionamiento de recursos, los recursos que existen para la Salud Mental, que usted muy bien lo sabe, son los recursos rehabilitadores, esos recursos rehabilitadores que normalmente en su mayoría están dentro, apoyados en el tercer sector y que están muy atomizados y fraccionados, que además hay que concertarlos, hay que “convenirlos”, todo eso lo hace el coordinador.

Por otro lado, están las unidades de Salud Mental dentro de los hospitales generales, que tienen una presión asistencial brutal y que tienen pocas camas. Ha sido bueno, pues toda la situación, la verdad es que necesitarían una mayor dotación. No hay subespecialidades, no hay, en fin, están ahí con una presión asistencial potentes.

Y en tercer lugar, también están los hospitales psiquiátricos, a los cuales me voy a referir de una manera más especial. Aquí vemos cómo que los hospitales psiquiátricos fueran, me va a permitir, hijos de un Dios menor, o sea, están como en una otra categoría. Unos hospitales que usted sabe que ese reconocimiento del hospital está dentro del catálogo nacional de hospitales del Ministerio de Sanidad, en el SALUD. Que son tan así catalogados, que son considerados incluso centros de gasto independiente.

Bueno, pues si nos referimos al Hospital Psiquiátrico de Zaragoza, tiene volumen mayor que otros hospitales, incluso comarcales, que llega en algunos momentos, el psiquiátrico, tiene doscientos camas, con más de doscientos cincuenta trabajadores. En el caso de Teruel, el psiquiátrico tiene ciento cincuenta camas y en el caso de Huesca tiene cien camas.

Bueno, pues a través de una disposición adicional segunda, descabeza, claro, quita a los directores de estos hospitales psiquiátricos, generando un caos administrativo y de Gobierno importante. Y además, yo no le voy a aquí, porque no creo que sea el

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

foro, pero usted sabe y los hace depender, eh, lo llama la unidad funcional clínica, los hace depender de los hospitales de referencia.

Con lo cual se crea un caos, un caos administrativo y de funcionamiento, por los distintos niveles profesionales que existen, por las distintas dependencias. O sea, un hospital de doscientos camas, no puede estar sin una gerencia, sin un director para considerarlo como un todo.

Y más un hospital psiquiátrico, un hospital psiquiátrico no es altamente tecnológico, evidentemente, pero es un hospital que le podemos denominar de muchas maneras, a lo mejor no es la terminología adecuada hospital psiquiátrico, aunque así lo recoge el SALUD, pero son hospitales de media, larga estancia, rehabilitadores, pero sí que es cierto que son hospitales con muchísima patología y una patología grave, donde hace falta tener profesionales, bueno y una dirección a una y que sepa manejar esa situación. Bueno, pues los descabeza.

Esta situación nos hace pensar y nos ha llamado mucho la atención. En primer lugar, por la inoportunidad de la orden, no es oportuno. Segundo, porque se reduce exclusivamente la Salud Mental a lo que es una organización administrativa y jerarquizada. En tercer lugar, porque está usted dando carta de naturaleza a un tipo de organización dentro de la Salud Mental ya muy caduco.

Esta situación de Salud Mental es caduca, pasada de moda, esta es jerarquizada, controladora, que impide la coordinación, que todo pasa por una mano, que impide la coordinación, que todo pasa por una mano, que impide el flujo, todo ese flujo que tiene que haber entre los profesionales, entre los distintos recursos, todo eso lo impide a través de ese control y planificación, y sigue manteniendo a esta Salud Mental en segunda categoría.

No habla de muchos profesionales, no habla de decir, bueno, vamos a dar una serie de recursos importantes, sino que habla simplemente de una organización administrativa. Me va a permitir, medieval, medieval.

Yo no sé, yo creo que usted tiene capacidad de, lo voy a escuchar atentamente lo que usted me va a contar. Nosotros hemos pedido, ya sabe que nosotros pedimos la retirada del Plan de Salud Mental, porque evidentemente, bueno, ahí hemos visto el final de ese plan. Este es el broche final de ese Plan de Salud Mental.

Y porque no, desde luego no respondía ni a las características, ni a la tipología de enfermos que tenemos, ni a los profesionales, ni a las demandas, ni a lo que requiere

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

una sociedad actual del siglo XXI. Ni a lo que hacen otras comunidades autónomas. Por eso le pedimos la retirada de esa.

Y le volvemos a pedir la retirada de esta orden, esperamos su exposición y lo que usted nos quiera transmitir, pero yo creo que tiene que hacer algo, y tiene capacidad, tiene capacidad para hacerlo.

Muchísimas gracias, señora consejera, muchísimas gracias, señora presidenta.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Plantagenet.

Para su turno ahora, señora consejera también por un tiempo de diez minutos. Cuando quiera.

*La señora consejera de Sanidad (VENTURA CONTRERAS):* Gracias, señora presidenta.

Precisamente, discrepo absolutamente señora Plantagenet, con todo lo que ha dicho. Tiene un concepto de nuestra planificación en Salud Mental, creo que absolutamente erróneo.

Llevábamos, efectivamente, toda la legislatura trabajando desde el Departamento de Sanidad, trabajando diferentes aspectos relacionados con la atención en materia de Salud Mental. Y hemos hecho lo que es la planificación estratégica, elaborando el Plan de Salud Mental 2017-2021, pero hemos trabajado en el plano estrictamente asistencia, mejorando y ampliando los dispositivos disponibles en el conjunto de la red de centros del SALUD.

Y hemos realizado un esfuerzo de gestión notable, para establecer un marco de colaboración con entidades sociales, dedicadas a la reinserción social y laboral, de las personas que padecen enfermedades mentales, con la firma del acuerdo de acción concertada, suscrito en junio de 2018, con trece entidades para la rehabilitación psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave.

El Plan de Salud Mental 2017-2021, precisamente establece un nuevo modelo de atención que está centrado en la coordinación e integración de todos los servicios implicados en la atención al paciente. Justo todo lo contrario que usted dice, señora Plantagenet.

Rompe con los tradicionales modelos asistenciales compartimentados, en los que se realiza una oferta de servicios fraccionada y realiza una decidida apuesta por

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

desarrollar un sistema de gestión integrada, que garantice la continuidad asistencial a lo largo de todo el proceso de atención al paciente.

Este nuevo modelo, aboga por una atención basada en la coordinación e integración de todos los servicios implicados en la atención al paciente, o lo que es lo mismo, facilitar los trámites de derivación de Atención Primaria a Salud Mental, las derivaciones al centro de Salud Mental o a otros dispositivos desde la sala de Urgencias de agudos. La coordinación con los servicios de urgencias y con los Servicios Sociales, y todo ello con la finalidad de que el paciente disponga de una atención multidisciplinar con sus diferentes dispositivos y profesionales.

En este marco de mejora constante del conjunto de instrumentos de intervención en la Salud Mental, es donde se inscribe esta orden, la de 8 de noviembre de 2008, relativa a la coordinación y organización asistencia de Salud Mental en la comunidad autónoma.

Se trata de una orden que emana de las previsiones del plan, y cuenta con una naturaleza de carácter organizativo al crear un conjunto de órganos de carácter coordinador o consultivo, desde los que impulsar las medidas y planteamientos que recoge el Plan de Salud Mental.

Esta orden fue presentada al Consejo Asesor de Salud Mental, en su reunión de diciembre de 2018 y no recibió ninguna alegación en la misma por parte de sus miembros.

¿Por qué se ha planteado este cambio de modelo organizativo? Es porque el modelo organizativo que viene a recoger, viene a establecer, recoge, -como ya he apuntado- las líneas fijadas en este Plan 2017-2021 y se alinea, como dice en la exposición de motivos, con las recomendaciones del Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud, que recomienda reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en este ámbito.

La orden establece una unidad de coordinación autonómica de Salud Mental adscrita a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, con un coordinador autonómico como responsable de la misma. Los técnicos que la integran son profesionales del departamento o adscritos a él, con formación y experiencia acreditada en el área de Salud Mental.

Por ello, las funciones atribuidas a la unidad de coordinación, incluyen la supervisión y el impulso de nuevos programas para la mejor asistencia de la Salud Mental, el asesoramiento en las auditorías de centros y servicios, el seguimiento y

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

evaluación de la actividad de los diferentes recursos asistenciales, tanto propios como concertados.

El impulso para la elaboración de protocolos y otros documentos técnicos, la promoción de actividades de información, sensibilización y lucha contra el estigma de la enfermedad mental, la colaboración con otros departamentos y entidades relacionadas con la Salud Mental y en definitiva, la promoción, elaboración, evaluación y seguimiento de la planificación en Salud Mental.

Además de la figura de la coordinación autonómica, la orden regula la creación de la Comisión Autonómica de Salud Mental, como órgano colegiado interno de asesoramiento y seguimiento del Departamento de Sanidad en la organización asistencial de la atención a la Salud Mental y a las adicciones.

Esta comisión está formada por profesionales sanitarios, responsables de las diferentes unidades clínicas de Salud Mental de los sectores sanitarios, asume funciones de asesoramiento, evaluación y análisis de los programas, recursos y servicios. La comisión autonómica, se apoya en subcomisiones de Salud Mental en cada sector sanitario. Formadas por profesionales sanitarios de los diferentes recursos asistenciales en Salud Mental.

Este cambio normativo conlleva, la supresión de la comisión para ingresos y seguimiento de pacientes en centros sanitarios de rehabilitación de Salud Mental y comunidades terapéuticas de deshabitación, actualmente regulada en la Orden de 27 de junio de 2008.

El objetivo que persigue este cambio, es pasar la responsabilidad sobre los itinerarios asistenciales de los pacientes, a los profesionales clínicos más directamente relacionados con ellos, los profesionales de las unidades de Salud Mental.

Esto supone en la práctica, que las derivaciones de personas con necesidades de rehabilitación y de alojamiento supervisado a recursos de media y larga estancia, residencias de Salud Mental y de cuidados básicos, pisos supervisados y procesos de rehabilitación, sigan criterios exclusivamente clínicos y no administrativos.

La orden también establece la puesta en marcha de la Comisión Autonómica de Salud Mental Infantojuvenil, como órgano máximo de asesoramiento a los órganos del Departamento de Sanidad.

Este órgano de participación, seguimiento y asesoramiento, era muy demandado por los profesionales del ámbito asistencial de la Salud Mental infantojuvenil y partía del grupo de trabajo que se inició en esta legislatura. Al no existir ningún órgano similar

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

se dificultaba la coordinación entre los equipos asistenciales y especialmente en la relación con otros ámbitos de especial relevancia en menores de edad, como el educativo, los Servicios Sociales, etcétera.

Las reuniones bimensuales de esta Comisión Autonómica Infantojuvenil, facilitarán los circuitos complejos de niños y adolescentes en dispositivos asistenciales, coordinándolos con su formación y otras intervenciones sociales o judiciales.

La orden incluye tres disposiciones adicionales que tratan sobre los siguientes asuntos, respecto a la disposición adicional primera, es necesario tener en cuenta que la organización asistencial se basa en los procesos asistenciales, que incluyen, prevención, diagnóstico, tratamiento, cuidados, recuperación personal e inserción social y laboral de las personas con problemas de salud mental o adicciones.

Este concepto de proceso, intenta superar la fragmentación de la red asistencial y establece la atención como un recorrido por diferentes recursos, con un trabajo colaborativo entre diferentes equipos profesionales, en los que la atención, los programas y la planificación, se adapta a las necesidades que presenta la persona y no que esta, se adapte a los recursos existentes con la consiguiente pérdida de continuidad asistencial.

La disposición adicional segunda, trata de las unidades clínicas de Salud Mental, comunidades organizativas responsables de la atención a la Salud Mental, en su ámbito de actuación, de acuerdo a la estrategia del Departamento de Sanidad, de impulsar la gestión clínica y profesional de la asistencia sanitaria, favoreciendo la autonomía de los profesionales en el desarrollo de sus responsabilidades.

El objetivo que se pretende, es facilitar la integración de profesionales y recursos y la continuidad en la asistencia a los pacientes, que transitan dentro de su itinerario asistencial personalizado, por los diferentes recursos, evitando precisamente los problemas de coordinación de profesionales, según su diferente dependencia administrativa, Atención Primaria o Atención Especializada. Por ejemplo.

Respecto a esta disposición adicional, es necesario destacar que en ningún momento establece la supresión de las direcciones de los centros de rehabilitación psicosocial de Huesca, Teruel y Zaragoza.

Y por último, la disposición adicional tercera, establece que para los procesos asistenciales que incluyan un trabajo rehabilitador, el instrumento para la planificación individualizada será el plan personal de recuperación, que contiene información clínica



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

relevante para la planificación de su proceso. Valoración, objetivos, intervenciones y evaluación, incluyendo y favoreciendo la participación del paciente y su entorno.

Creo, que en conclusión, esta orden es justamente todo lo contrario que usted ha dicho, señora Plantagenet, pone como gran protagonista a los profesionales en la atención a la Salud Mental, y lucha contra la fragmentación que se ha venido sufriendo en este área sanitaria tan importante.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora consejera. Para su turno de dúplica, señora Plantagenet, cinco minutos.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, yo creo que usted ha sido sorprendida en su buena fe por una conjura de necios. Esa es la tesis que yo quiero plantear, y le agradezco mucho, le agradezco mucho. Le agradezco mucho que nos haya leído y nos haya transmitido lo que verdaderamente se quería conseguir con esta orden.

Yo espero que usted rectifique, ¿eh? Ya he visto que ha habido ahí un requebro, en el cual ya dice que no se van a quitar los directores de los hospitales psiquiátricos. Eso nos alegra, porque verdaderamente eso nos situaba en una situación de precariedad y de caos administrativo importante.

Yo no estoy de acuerdo con usted en todo lo que nos ha leído, porque estuvimos beligerantes y además creemos que es un paso atrás, se lo he dicho. Y yo no le he hablado en esta orden, ni del peso de Atención Primaria, donde tienen que estar las unidades de Salud Mental y lo tienen que tener, y que hay que darles más contenido.

Yo no le he hablado de lo bien que están funcionando las unidades de agudos en los hospitales, que tienen presión asistencial y que tienen... Yo no le he hablado de las distintas organizaciones que están dando una respuesta a la Salud Mental encomiable desde hace muchísimo tiempo.

Yo no le he hablado de nada de eso, y usted que sabe muy bien por dónde vamos, yo no le he hablado de esto. Yo le he hablado de esta orden, que esta orden lo único que hace, es dar el sistema jerárquico y organizativo de la Salud Mental. Y está mal hecha desde su principio a fin. Y está mal hecha, porque nombra un coordinador que es todo poderoso, y no se puede tener un coordinador todo poderoso, que sea el responsable que coordine absolutamente todo.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

No se ha hablado... Habla de cargos y no habla de enfermos, habla de estructuras organizativas, no habla de profesionales, ni tipificación, ni especificación, ni categorías de cómo deben hacer. Habla de comisiones. Usted sabe cómo son las comisiones. No habla de una historia clínica que manda perfectamente.

No habla de cómo se hacen esos flujos, no habla de empoderar, esta palabra que nos gusta tanto ahora, de empoderar a la Salud Mental, sino de ponerla en segundo plano, de eso habla esta orden.

No me ha hablado de lo que usted me ha leído, esto ya lo hablamos en el Plan de Salud Mental, y ya le dijimos que esto, esto es un retroceso, el volver a jerarquizar a hacer con este, contenidos estancos. El hacer comisiones y que toda la Salud Mental esté en una persona, está mal hecho. Pero, es que va en contra de la sociedad.

Cuando usted me habla de los flujos, es que los profesionales saben cómo tienen que derivar a los pacientes, ustedes lo que quieren es tener un control exhaustivo de cada cosa, y esto es lo que está fallando y fallará siempre. Y eso es lo que nosotros estamos hablando. Yo le digo y apelo a su buena fe para que la modifique, y para que la retire, da tiempo. Igual que ha estado a tiempo a tres meses de publicarla, está a tiempo de volverla a enmendar. No pasa nada.

Ya ve usted que aquí modificamos lo que está mal hecho y además, con un (...) lo van a verificar. Es que, además, yo le voy a decir nadie, nadie en su sano juicio, me va a permitir, que es, en el sexto, planifica, organiza y estructura algo para dar un servicio, que no pueda justificar que dicha estructura y dicha organización, supone una mejora. Y en estos momentos, esto que usted plantea no es ninguna mejora para la organización de Salud Mental. Porque está, ni siquiera, está abandonada por todas las comunidades autónomas, esta estructura.

¿Qué justificación hay que en nuestra comunidad autónoma tenga esta orden? Que aleja a los profesionales de los enfermos, que el que toma las decisiones está lejos del enfermo, que está en planificación y no está en asistencia, que solamente son comisiones que lo único que emplea tiempo es en estar reuniéndose en comisiones y subcomisiones. Y que una persona tiene todo el poder. Eso está pasado de moda en la democracia. Está pasado de moda, y yo creo que no se puede, la Salud Mental tutelar desde la distancia, y es lo que está pasando aquí. Y desde planificación, y solamente ver la salud mental como unos meros gestores económicos alejados del enfermo.

Yo voy a apelar a su buen hacer, y voy a decir que estos renglones torcidos de Dios, que no se repitan, y que pueda tener la capacidad de poner en la dignidad que se

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

merece la Salud Mental de la comunidad autónoma. Esto, es una desidia administrativa que tiene una visión jerarquizadora, controladora, caduca, obsoleta, ya pasada de moda, que usted no debe permitir que esto se perpetúe.

Tiene la posibilidad, contará con nuestro apoyo para hacerlo. No pasa nada, contará con el apoyo del Partido Popular, para mejorar esta situación. No puede ser que los enfermos mentales, sean los enfermos de segunda en nuestra comunidad autónoma.

Que no solamente tengan escasos recursos, que los hay, sino que además estén sujetos a la...

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Señora Plantagenet, vaya terminando.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* Ya termino.

A la tiranía, -me va a permitir- a la tiranía de alguien que a lo mejor está muy alejado de la casuística y lejos de los profesionales. Nada más y muchas gracias, señora presidenta.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Plantagenet. Para su dúplica, señora consejera, también por el tiempo de cinco minutos.

*La señora consejera de Sanidad (VENTURA CONTRERAS):* Gracias, señora presidenta.

Mire, señora Plantagenet. A usted no le gusta el plan y esta orden precisamente es el programa número diecinueve, creo, concretamente del plan. Y es la organización, lo dice su propio nombre, la coordinación y organización, asistencial de la Salud Mental.

Entonces es un modelo que por mucho que quiera adjetivar esta orden como jerarquizado, es absolutamente incierto, no es así, el modelo es otro. Y la orden, lo que hace es, regular dentro de la organización, cómo se van a desarrollar los procesos, poniendo precisamente como protagonistas en todo momento a los profesionales.

Y mire, es que usted parece ser que no le da ningún valor a la coordinación, confunde coordinación con jerarquía. Pues es que la coordinación en la organización administrativa es fundamental. El principio de coordinación, me voy a permitir hablarles del principio de coordinación, porque es un principio fundamental en el funcionamiento de las administraciones.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Convive con otros principios, como son la jerarquía, la eficacia, la eficiencia, la transparencia o desconcentración, pero todos sirven al mismo objetivo, que es satisfacer el interés general, a través de la óptima realización de las funciones que tiene atribuidas cada ente público.

La coordinación figura en la Ley de la Administración de la comunidad autónoma, donde esta dispone que la Administración ajustará su actividad al principio de coordinación entre sus distintos órganos y organismos públicos y con las otras administraciones.

También la Ley de Salud de Aragón, también de 2002, por la que se regula el Sistema de Salud de Aragón, enuncia como principio general, el de coordinación de los recursos sanitarios, sociosanitarios y de salud laboral.

Los principios de coordinación y colaboración, también vertebran el Sistema Nacional de Salud. Lo destaca la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Cuyo objetivo y finalidad es justamente así reza, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud.

Y la planificación es en sí misma una técnica de coordinación, porque al fijar objetivos comunes a perseguir por el conjunto de órganos y profesionales de la organización, consigue que todos actúen de una manera convergente.

Pero la verdadera plasmación de la coordinación se encuentra en la creación de órganos colegiados. Es que es ahí donde se encuentra, con finalidad coordinadora, como hace esta orden.

Dedicados a poner en común la información relevante, llevar a cabo un seguimiento de las actuaciones efectuadas por el conjunto de la estructura administrativa y asistencial, y unificar criterios para lograr la actuación coherente y la consecución de los objetivos marcados.

Y la coordinación no solo corresponde a los órganos directivos o superiores, sino que es necesario reforzarla en todos sus niveles, con la creación de órganos colegiados, específicamente dedicados a dicha tarea, como se hace en esta orden, al crear la Comisión Autonómica de Salud Mental y las subcomisiones de Salud Mental que, dependiendo de la comisión autonómica, existirán en cada sector sanitario.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Desde, precisamente dentro del Departamento de Sanidad, es preciso reforzar la coordinación a través de la coordinación intra departamental, entre el conjunto de su estructura y muy fundamentalmente entre el Área de Planificación y Dirección, que corresponde a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y el Área Asistencial, que se corresponde con el Servicio Aragonés de Salud.

Ámbitos que son complementarios y se necesitan mutuamente, y esa coordinación necesaria intra departamental, es la que instrumenta esta orden aprobada.

Así mismo, es deseable que la Administración colabore y se coordine con entidades privadas que trabajan en objetivos convergentes con la acción pública, sumando con ello las funcionalidades propias de las entidades especializadas en la atención a personas con enfermedades mentales.

Y esta colaboración, que se ha reforzado en esta legislatura con la firma del acuerdo múltiple de acción concertada, también tiene precisa de esta propia coordinación.

Y es en este marco, donde cobra sentido la orden a la que nos estamos refiriendo y en su parte expositiva marca claramente su objetivo, dice, “tiene por objeto establecer la organización necesaria para el ejercicio por el Departamento de Sanidad de las competencias que le son propias, referidas a la atención de la Salud Mental en la comunidad autónoma y su coordinación necesaria con el Servicio Aragonés de Salud”.

Esta orden no se puede considerar de manera aislada, va necesariamente vinculada a las previsiones del Plan de Salud Mental y al conjunto de medidas que se han impulsado en todos los niveles de esta Área destacada de la Atención Sanitaria.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora consejera.

Para continuar con los turnos, señora Luquin, por el Grupo Mixto, cuando quiera, también por cinco minutos.

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

También, en primer lugar, darle la bienvenida a la señora consejera, al equipo que le acompaña y a los alumnos y alumnas de prácticas que se encuentran hoy con nosotros aquí y espero que les parezca que es interesante, en este caso la Comisión de Sanidad.

Señora consejera, evidentemente, la señora Plantagenet no le gustaba el plan, sino le gusta el plan, que era lo más importante, cómo le va a gustar la orden. Lo que me

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

ha preocupado es que haga referencias a una novela de psiquiatría de 1979, cuyo prólogo lo hizo el señor Vallejo Nájera que, como saben ustedes, durante el franquismo estuvo intentando buscarnos el sen rojo.

Espero que no sea eso en esta España de blanco y negro a la que queremos trabajar y que, por lo tanto, hayamos avanzado todos bastante más en lo que tiene que ver en Salud Mental, porque, sinceramente, como digo, la referencia a 1979, los renglones torcidos de Dios, me ha dado como cierto escalofrío.

Dicho esto, evidentemente, la orden, que es una orden de planificación y de coordinación, sabe que en política la oportunidad también es muy importante y yo sé que usted no es nueva y la oportunidad política, o la inoportunidad en política también es fundamental.

Y, claro, si hay algo que reprochar, evidentemente es que esta orden se apruebe precisamente en estos momentos, aunque voy a entrar en vigor al día siguiente de la publicación que está hecha.

Evidentemente, yo no le voy a pedir que haga la retirada, pero sí que tenga serias dudas que ustedes puedan tener capacidad para poderla poner en funcionamiento. Porque, evidentemente, usted está hablando de diferentes coordinaciones, de diferentes unidades y de cómo se va a trabajar.

Sabe que la coordinación que es imprescindible y que es una palabra que se dice fácilmente, es muy complicada luego de plasmarla en la realidad y que realmente sea operativa y es a mí donde yo realmente tengo la preocupación.

La primera pregunta esta orden que usted dice, pone por primera vez en el centro a los profesionales de Salud Mental. Bueno, eso también da para titular.

La primera pregunta, ¿ha habido algún tipo de organización de profesionales, de asociaciones, o entidades que hayan alegado? Usted ha dicho que no, ¿hayan pedido la retirada de la orden? Esa es la primera pregunta que quiero hacerle.

¿Si ha habido algún tipo de contestación importante por parte de los profesionales de la Salud Mental, o por parte de los familiares y de los pacientes de Salud Mental en que hayan solicitado la retirada de esta orden?

Yo tengo serias dudas que la puedan poner en práctica, por una cuestión, como digo de tiempo, además y porque creo que sería importante, porque nos hemos quejado siempre y, desde luego, los profesionales de Salud Mental desde hace muchísimo tiempo, que la necesidad de la planificación.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

El otro día leía un artículo que decían, “la Salud Mental, una orquesta sin dirección”. Bueno, ahora parece que cuando le ponemos la dirección hay alguna parte que no le pueda gustar, pero que, evidentemente, yo entiendo que para que podamos, desde luego coordinar todas las acciones que tiene el Plan de Salud Mental se necesita esta primera parte.

Pero es verdad que nos encontramos en las fechas en las que nos encontramos, que remover la Administración es complicado, que plasmen en una orden, lo que pueden ser diferentes comisiones, una Unidad de Salud Mental, la Comisión Infanto-Juvenil, que son cuestiones, algunas, la de la necesidad de poner un coordinador, es una reivindicación histórica.

Y sé que va en la línea de lo que está recomendando también todo el tema de la gobernanza y de la coordinación en la Organización Mundial de la Salud, para precisamente estar trabajando de una forma en la que no haya una fragmentación.

Y que, por lo tanto, podamos desde luego, tener una visión mucho más global y más coordinada, para poder luego garantizar que todos los recursos que hay van al final dirigidos al objetivo fundamental.

Que en el caso de Izquierda Unida lo tenemos claro, es que vaya a mejorar la asistencia sanitaria, la asistencia social también, de aquellas personas que sufren problemas de Salud Mental.

Porque, claro, a mí esta orden se me queda coja y me va a permitir si no hay algo paralelo en lo que hace referencia también a todo el tema de ciudadanía y derechos sociales. Yo no sé si se está trabajando conjuntamente con el departamento, porque la atención sociosanitaria yo creo que es fundamental en estos temas.

La pasada legislatura vivimos una temporada muy dura, muy dura cuando se empezó a cuestionar todo lo que tenía que ver con la Salud Mental en los barrios. Me alegro ya que no solo sea una prioridad y que se quiere reforzar la atención primaria.

Porque sabe usted que es fundamental, sobre todo para los pacientes y las familias que llevan reivindicando desde hace muchísimo tiempo la importancia de la accesibilidad, la importancia de escuchar también a los pacientes y de escuchar también a las familias.

Y, sobre todo, que no tengan que ir de un sitio para otro y que, por lo tanto, haya unos protocolos, en el que una persona cuando es atendida, pues desde luego todos los recursos se ponen coordinados para trabajar directamente, como digo, en lo que es más importante y lo que es fundamental para Izquierda Unida, que es que se vaya a mejorar

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

y se vaya a garantizar una mejor prestación de asistencia sanitaria y social a las personas que sufren enfermedades mentales.

Y claro aquí varias fases. Evidentemente, una serie que Izquierda Unida quiere hablar, que, qué es lo que más nos importa, los recursos que se van a poner a disposición, los medios con los que se van a contar.

Sabe que hemos tenido debates sobre si había camas suficientes, o no había camas suficientes en los diferentes hospitales, ese tipo de cuestiones, desde luego a nosotros nos importa más que el que no nos parezca importante la orden.

Pero que precisamente si somos capaces de lanzar lo que tiene que ver con la planificación y la coordinación, empezemos a hablar realmente sobre lo importante.

Yo creo, señora consejera, como digo, en estos momentos el tiempo creo que corre en contra y **¿máxima?** ya cuando sabemos que, por si fuera poco, si teníamos unas elecciones autonómicas y municipales a la vuelta de la esquina.

Acaban de anunciar que en abril tendremos unas generales, en las que no sé hasta qué nivel vamos a poder, o ustedes van a poder trabajar desde luego, para dejar encarrilada, lógicamente, este tema de la coordinación en la existencia.

Siempre Izquierda Unida hemos tenido la sensación que la Salud Mental, desde luego, no estaba en el mismo nivel que el resto de otro tipo de especialidades y creo que en estos momentos yo no dudo de la intención y del que ustedes estén apostando por el Plan de Salud Mental y por la Salud Mental, pero sí que entiendo que la oportunidad política en estos momentos, -y con esto término señora presidenta- dé la orden, me genere dudas para que sea capaz de ponerse en marcha a la mayor brevedad posible.

Por lo tanto, sí que me gustaría saber exactamente con qué cronograma cuentan ustedes para que esto sea una realidad.

Muchísimas gracias.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Luquin. Por el Grupo Ciudadanos, señora Gaspar, también cinco minutos.

*La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ:* Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, yo creo que en el tema de la Salud Mental hay que recomendar en general, prudencia y comparto lo que le ha dicho la señora Luquin, ahora mismo. Han sacado una orden en febrero, han sacado una orden en febrero, cuando la legislatura termina el 26 de mayo, que son las elecciones.



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Yo no sé si les va a dar tiempo a ponerla en marcha, pero es obvio que, bueno, vistos los últimos acontecimientos y la precipitación en el tiempo que llevamos, creo que les va a resultar complicado.

Pero además de eso, usted ha hecho referencia a que se presentó en el Consejo de Salud Mental y no recibió alegaciones, ya que ponen como protagonista a los profesionales.

Y me sorprende que sean estos propios profesionales los que en estos momentos estén clamando contra esta orden y sean los propios profesionales, los que han pedido una comparecencia en la comisión de peticiones y comparecencias ciudadanas, para expresar su opinión sobre esta orden, porque nos indican que desde el departamento no se les quiere escuchar y quieren que por lo menos desde estas Cortes se les escuche.

Con lo cual, yo lo primero que le iba a decir, es que creo que la Salud Mental, como bien ha dicho la señora Luquin, ha sido una María, una María, no solo de este Gobierno, sino de gobiernos anteriores.

A la Salud Mental no se le ha dado la importancia debida, no ha sido parte principal, ni una prioridad dentro de las asignaciones presupuestarias y esto no es una crítica a su gobierno, sino a todos los gobiernos en general.

Pero que, además, en estos momentos, cuando hablamos de Salud Mental, hablamos de coordinación, organización de la Salud Mental, no han escuchado a los profesionales, no han escuchado a los profesionales que están trabajando en Salud Mental día a día.

Les quieren dar el protagonismo y sacan una orden que ustedes redactan de espaldas a los que ustedes quieren que sean protagonistas.

Pero voy a ir más allá y le voy a hacer varias preguntas. Resultaría oportuno que la nueva estructura propuesta en el proyecto normativo elaborado, contemplase mínimamente su relación con todo el dispositivo ya establecido en las normas vigentes, asegurando su coherencia y ausencia de duplicidades.

Sería oportuno, encuadrar de manera más precisa en dicha parte expositiva, la actual ordenación de la atención a la Salud Mental dentro del Sistema de Salud de Aragón y señalar el modo en que la estructura organizativa ahora prevista por la norma elaborada, se integra o superpone a la misma, asegurando su debida coherencia y adecuación al principio de jerarquía normativa.

¿Cómo se ha solucionado esto? Ustedes hablan de coordinación, ustedes hablan de que es esencial la coordinación dentro de las unidades de Salud Mental y en la parte

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

expositiva, la única referencia que se hace a la actual estructura es la siguiente, con ella no se altera ni modifica las actuales estructuras territoriales y funcionales del Servicio Aragonés de Salud, a quedar referida a los dispositivos de coordinación de los procesos asistenciales de Salud Mental.

Desde la perspectiva de una organización administrativa, integradora en la estructura departamental y de las unidades clínicas propias del Servicio Aragonés de Salud.

Cómo se va a llevar esa coordinación, cómo se lleva esa integración, cómo se lleva esa integración de la actual estructura que ustedes crean con esta orden, con la estructura ya existente. Cómo van a hacer ese enlace, cómo pretenden hacer ese enlace en apenas tres meses de tiempo.

Más. Relativo al coordinador autonómico de Salud Mental clarificado, hay que clarificar si tal labor, o función de coordinador se corresponde o no, con un puesto de trabajo concreto. A prever en la relación de puestos de trabajo del propio Departamento de Sanidad.

¿Esta situación ya ha sido solventada? ¿Esta situación, esta figura nueva ya está incluida dentro de la RPT del Departamento de Sanidad, o todavía no?

Más. A de señalarse la necesidad de precisar el modo de designación de los profesionales que integran cada una de las subcomisiones de Salud Mental, con independencia del carácter **¿retro torio?**

Lo único que se señala es que serán, que serán técnicos, pero no se señala el modo... Ah, que será un profesional de los equipos de rehabilitación concertados desde el Sector Sanitario designado por el Departamento de Sanidad.

¿Cómo se va a elegir? ¿Qué sistema de selección de estos profesionales se va a llevar a cabo? Porque no queda definido en la orden y estas cuestiones que le acabo de plantear no son cuestiones que yo me haya inventado.

Estas cuestiones son las salvedades que se firmaron en el informe de junio del 2017, creo que recordar que era junio del 2017 y está firmado por... Sí, junio, 26 de junio del 2017 y está firmado por la Secretaría General Técnica de Sanidad, que en esos momentos era usted.

Gracias.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Gracias, señora Gaspar.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Continuamos con el turno de los grupos, por el Grupo Aragonés, señora Zapater, también cinco minutos.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Gracias, presidenta. Bienvenida, señora consejera y bienvenidos también a estos alumnos de prácticas que esperamos no aburrirles muchos con temas tan complicados y técnicos como este.

Lo que pasa es que yo, que soy bastante práctica y bastante de mentalidad sencilla, intento extrapolar esto a lo que podría ser cuando alguien monta una empresa, ¿no? Alguien monta una empresa y lo primero que plantea es un gerente, o una organización estructural.

Claro, lo que mosquea realmente y de hecho y usted ha visto que todos los grupos de esta Cámara así y todos los profesionales así han visto. Es decir, si ustedes ponen en marcha un Plan de Salud Mental 2017-2021, lo primero que tienen que plantear es la estructura.

No entendemos cómo dieciocho, diecinueve, diecisiete meses en el que se ha hecho este Plan de Salud Mental, ahora viene la organización, ¿no? Yo creo que una cosa va detrás de la otra. Por eso ese mosqueo, o ese, bueno, pues esa confusión con respecto a esta orden.

Claro, hay muchas cosas en este Plan de Salud Mental, que como digo, se aprobó en octubre de 2017, que tenía cinco líneas estratégicas, veinte objetivos concretos y, como bien todos han dicho y que, a tres meses de las elecciones, pues deciden crear la estructura organizativa, así, ¿no?

Yo entiendo que un plan 2017-2021, lo lógico hubiera sido que, si tan claro lo tenían desde el principio, pues directamente hubieran creado este planteamiento organizativo. Yo creo que usted misma tiene muchas dudas y gente de su departamento tiene muchas dudas. De ahí, que bueno, que ahora parece que la situación la van cambiando.

Yo creo que ustedes mismos no están de acuerdo con que la figura de los directores de los psiquiátricos desaparezca, que dependan de los hospitales de referencia y yo creo que eso es un retroceso para la Salud Mental, no creo que sea un avance.

Desde luego, no querría pensar, ni ser mal pensada, porque yo suelo por defecto pensar siempre bien, que quieren dejar a alguna persona en algún puesto por lo que pueda pasar en las elecciones, yo no quiero ser mal pensada, pero lo que sí que es

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

verdad que, este planteamiento no lleva tanto al libre trabajo, o a la libre disposición de cada uno de los centros, sino a un cierto control.

Quiero decir, esas figuras jerárquicas que así las definen, no llevan tanto a... Porque usted ha hablado mucho de los profesionales y a la libertad de los profesionales, pero no, no ha hablado de la libertad de los centros.

Y como bien decía la señora Plantagenet, un centro de doscientos camas, tiene la suficiente entidad como para plantearse, lógicamente, dentro de un contexto autonómico poder tener cierta autonomía. Entonces, hay cosas que nos siguen, que nos siguen chirriando.

Cuando decían que, si había pacientes y familiares, decía la señora Luquin, si se han quejado, pues yo entiendo que esto de entrada a ellos no, es más, no tiene que ver, hasta que no se ponga en marcha con una relación directa con los pacientes, sino más una cuestión organizativa.

Por lo tanto, yo creo que no tanto pacientes y familiares, sino exactamente a los profesionales, que son los que realmente van a sufrir, van a sufrir esta orden.

Bueno, no sé si habrá un retroceso, o simplemente una nueva ejecución de esta orden, desde luego, como digo, no la he visto muy convencida ni creo que sea lícito plantear un cambio tan drástico, con tanta trascendencia.

Porque al final, es decir, podemos tener planteamientos de Salud Mental diferentes, o no ajustados al cien por cien, o comunes, pero entendemos que tiene que haber unas bases y unos mínimos y yo creo que esto es una decisión de calado que, desde luego, tendría que tener el mayor consenso posible.

Esperamos que, como digo que, si no la retiran, que yo lo veo muy difícil, pero que por lo menos lo replanteen y reflexionen sobre esta orden.

Nada más y muchas gracias.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Zapater.

Continuamos con los grupos por parte de Podemos Aragón, señora Cabrera, cinco minutos.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Muchas gracias, señora presidenta, muchísimas gracias. Buenos días, señorías, buenos días también a los alumnos y a las alumnas de prácticas, que nos acompañan y esperamos que sea productivo su paso por estas Cortes, como ya decíamos ayer.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Señora consejera, buenos días, buenos días. Parece que ustedes ya han bajado la persiana en esta legislatura en materia sanitaria y en otras materias que hoy no nos apelan y creemos que han bajado la persiana, porque hace mucho que no tomaban decisiones, excepto para algunas cuestiones, para las concertaciones y para las derivaciones. Para eso sí que siguen tomando ustedes decisiones.

Pero la persiana ha estado bajada a lo largo de toda la legislatura en Salud Mental, ha sido un modelo continuista el que ustedes han llevado a cabo. Es un modelo que no ha habido ni un ápice de cambio.

Y aquellos que ha habido, como le digo, ha sido para concertar cinco millones con las entidades privadas y, por lo tanto, ha habido muy poquitos cambios que se dicen de un Gobierno que se dice socialista.

Y me explico, déjeme explicarme. Cuando ustedes anunciaban que iban a tomar como bandera la Salud Mental, explíqueme y tenga la oportunidad ahora mismo de poder explicarnos cómo han tomado la Salud Mental en su Gobierno.

Porque, señora consejera, quizás desde mi grupo parlamentario hemos leído otra orden. Nosotros lo que creemos que esta orden lo que hace es que escribe, deja por escrito y regula de alguna manera, aquellas cuestiones que ya se estaban realizando. Da por buenas las prácticas en Salud Mental, que ya se estaba realizando.

Una estructura que es jerárquica, “psiquiatrizada”, que no tiene en cuenta a diferentes profesionales que deberían estar muy presentes en la Salud Mental, psicólogos y psicólogas, trabajadores sociales, diferentes profesionales de enfermería auxiliares que, deben de estar presentes en Salud Mental y que, en esta orden, pues una vez más apuntala a ese modelo, como digo, jerárquico y “psiquiatrizado”, del que creo que deberíamos de huir.

Por lo tanto, creo que un modelo drástico de cambio que, debería de haberse dado en Salud Mental, no se ha encontrado a lo largo de esta legislatura y lo que hace esta orden, pues pone el punto final, dejándolo por escrito.

Otra cuestión que nos preocupa y que le quiero formular a modo de pregunta, es si ha existido algún tipo de participación en la realización de este de esta orden, algún tipo de consulta, porque a lo que nos consta a mi grupo parlamentario es que, no se ha consultado ni a entidades, ni a asociaciones, ni siquiera a profesionales pertenecientes a algún rango, por decirlo de algún modo, siguiendo con su pensamiento y su planteamiento, algún rango de la Salud Mental.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Hablan de las subcomisiones y básicamente es otro punto que sustituye al tema de ingresos que se centrará, se centralizará desde la consejería y probablemente el tema, cuéntenos cuándo se llevará a cabo, porque parece que se retrasará según lo que a mi grupo parlamentario nos consta.

Y hay una mención que nos parece positiva, no le quiero tampoco apelar todo cuestiones negativas. Nos parece positiva, que es que hay una mención a Infanto-Juvenil, siendo un área concreta y esta cuestión la vemos en positivo, pero apenas se habla de ingresos, de consultas externas, o de rehabilitación en este sentido.

Ustedes presentaron un Plan de Salud Mental, sé que a mis preguntas previas de qué han hecho ustedes a lo largo de esta legislatura, me dirá, el Plan de Salud Mental.

Bueno, pues por el Plan de Salud Mental hay algunas contradicciones, o algunas cuestiones que en esta orden no van en la línea de ese Plan de Salud Mental que ustedes presentaron.

Donde el plan habla de equipos multidisciplinares, la orden consagra, como decía, la estructura “psiquiatrizada”, sin tener en cuenta a otras profesionales. Donde el Plan de Salud habla de aspectos comunitarios, la orden defiende la estructura hospital o céntrica. Esto es que, aquellas cuestiones que por los titulares que ustedes han vendido, en esta orden se desdican.

Por lo tanto, señora consejera, en ese Plan de Salud Mental que nacía tarde y al cual nos parecía que era bastante ambiguo, dónde quedan estas cuestiones que en la orden si aparecen, o dígame al menos por qué aparecen en esta orden cuestiones que son bueno, pues digamos contradictorias con el propio Plan de Salud Mental.

En una de las interpelaciones que hacía mi grupo parlamentario en el Pleno de estas Cortes, hablábamos de que había que llevar una apuesta valiente, una apuesta fundamental de cambio para la Salud Mental.

Y le preguntábamos si ustedes se habían planteado crear una dirección general dentro del departamento que, asumiera todas las cuestiones de Salud Mental y creíamos que eso era darle el rango, importancia que se merece a la Salud Mental. Vemos que en esta orden no lo engloba.

Pero, señora consejera, no quiero que se me pase la oportunidad de volver a preguntarle. Ustedes creen, vamos a hablar para los futuros comicios, que sería fundamental, importante, llevar a cabo este cambio. Vamos a llamarle un cambio arriesgado, tanto en cuanto que no ha habido muchos cambios, como decía en Salud Mental.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y ya que usted está aquí, no quiero dejar de preguntarle por otras cuestiones que me parecen fundamentales para la Salud Mental.

Hace más de seis meses presentamos una iniciativa en estas Cortes, sobre las contenciones mecánicas, una regulación al menos, un estudio de cómo se utilizaban en nuestra comunidad autónoma y no tenemos ni constancia de que se haya llevado ningún cambio respecto a las mismas, ni siquiera un informe que pedíamos de conocimiento, de mapeo, en nuestra comunidad autónoma respecto a este tema.

Cuéntenos qué avances ha habido respecto a iniciativas que cambian y qué dignifican a las y los pacientes.

Además, señora consejera, en el capítulo VI, infraestructuras sanitarias, cuando hablamos del pabellón San Jorge, ustedes han anunciado que en primavera lo inaugurarán, pero, señora consejera, teniendo en cuenta los presupuestos del mes de noviembre y voy concluyendo, señora presidenta, teniendo en cuenta, como decía estos presupuestos, capítulo VI, la ejecución de esta partida era de un 30%.

Señora consejera, como decía, modelo de concertación el que ustedes han llevado, un modelo de cambio, el que todavía está sin venir y esta orden, la cual nos parece únicamente que deja por escrito como ustedes venían funcionando, apenas trae cambios para una persiana que ha estado bajada toda la legislatura.

Nada más y muchas gracias, señora presidenta.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias.

Y para finalizar el turno de los grupos, por el Grupo Socialista, señora Moratinos, también cinco minutos.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias, presidenta, bienvenida, consejera de nuevo a su comisión y a todo el equipo de la campaña y también a los alumnos de prácticas que tenemos hoy aquí.

Volvemos a hablar otra vez más de Salud Mental, pero en este caso para un tema muy concreto y muy conciso, como es esa Orden del 6 de noviembre pasado, felicitarla, porque, a pesar de ser un tema concreto, conciso, creo que ha sido capaz de explicarnos claramente el por qué, el cómo y el para qué, aunque a quien no quiere entender, es difícil hacerle triples explicaciones, porque nunca lo va a entender.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y además me ha dado la sensación que esta orden tiene múltiples interpretaciones y cada uno la interpreta según le conviene, a pesar, insisto, de la explicación que nos has dado.

Muchas veces hemos hablado de Salud Mental y hemos hablado que tenía que ser un tema transversal con otros departamentos, con Ciudadanía, con Educación, que tenía que estar totalmente integrada en todos los recursos asistenciales y que teníamos que tratar de una Salud Mental, en la que los pacientes estuvieran en el más mínimo tiempo posible en su entorno social.

Estos son los objetivos que hemos ido hablando habitualmente y que están recogidos en ese Plan de Salud Mental 2017-2021. Pero centrándonos en la orden y en el sistema que tenemos actualmente de Salud Mental, es un sistema que hay veces que no responde a la complejidad de estos enfermos, ni a veces resuelve las exigencias que sus tratamientos conllevan.

Por lo tanto, para cumplir esos objetivos que venían marcados en el Plan de Salud Mental y poner toda esa atención en los pacientes, lo correcto es actuar mediante procesos basados en las relaciones de los profesionales de las distintas unidades y, además, distribuyendo la responsabilidad entre ellos.

Con lo cual estamos hablando, señora Plantagenet, de poner a los profesionales en el centro, de compartir responsabilidades entre todos ellos. Y, además, me parece importante y creo que no la ha mencionado nadie que, también se evita solapar estructuras que en algunos casos duplican el gasto y esta orden es la forma de estructurar la consecución de estos objetivos. Lo ha dicho usted.

Además, esta orden viene del proyecto 2019, del Plan de Salud Mental, se presentó en el Consejo Asesor y no se recibió ninguna alegación, con lo cual se lo han preguntado otros portavoces.

Pero bueno, si ahí que es el órgano que hay estipulado, en ese Consejo Asesor, no hubo ninguna alegación, saber si ha habido alguna contestación concreta, particular, fuera de ese órgano. Y, como se ha dicho, algunos de los temas que se recogen en esta orden ya se están realizando en Aragón.

Pero es que, además, esta forma de trabajar este modelo, está implantado en muchas comunidades autónomas ya, o sea, que no nos hemos inventado nada raro, ni nada estratosférico, se está desarrollando ya y con éxito en otras comunidades. Y, además, también cumple con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y señora Plantagenet, se lo ha dicho la consejera, pero estamos totalmente en desacuerdo con lo que usted plantea. Plantea que, (...) del coordinador y lo ha dicho además textualmente, fuera una figura omnipresente.

Cuando lo que estamos hablando es, al contrario, de una persona que coordine y viva la redundancia, personas que coordine personas, para que todas cooperen en la misma dirección, no que decida, si no hablamos de cooperación.

Lo importante, las funciones que va a realizar este coordinador, pero poniendo en el centro siempre al paciente. La parte asistencial, la coordinación y la integración de los recursos sanitarios.

Pero es que además se crea también y lo ha dicho la consejera, esa comisión autonómica de Salud Mental, que es un órgano interno de asesores, formados por responsables sanitarios de las distintas unidades de los diferentes sectores y a la vez, esas subcomisiones de Salud Mental de los distintos sectores.

Con lo cual es todo un paraguas, con lo cual, yo sí que le quiero felicitar consejera, es un paraguas, en el que va a estar recogida toda la Salud Mental, en la que ha de haber una cooperación y una coordinación que aquí se ha reclamado muchísimas veces y no lo ha nombrado prácticamente nadie.

E importante también lo que viene recogido en esta orden, que es esa Comisión Autonómica de Salud Mental Infantojuvenil. Otra demanda clarísima de los profesionales y que además surgió de ese grupo de trabajo que se creó en esta legislatura.

Yo creo que hemos avanzado, que se ha avanzado en Salud Mental, tanto en infraestructuras como en planificación con ese Plan de salud, pero indudablemente quedan muchas cosas por hacer, pero es que partíamos de una legislatura muy negra en la que estábamos muchos grados bajo cero.

Entonces sí, los pacientes de Salud Mental eran de segunda, se está tratando de reconducir en todos los ámbitos, en ámbito de inversiones y en ámbito de planificación y esperamos que en un corto, medio plazo y con la colaboración de todos, que si para todos la Salud Mental es prioritaria, todos tendremos que ir hacia el mismo camino.

Porque así será mucho más fácil y así los enfermos mentales y sus familias tendrán esa asistencia que como hemos dicho, siempre se merece.

Muchas gracias, señora consejera, espero que lo vuelva a explicar otra vez. A ver si logramos centrar, insisto, el por qué, el para qué y el cómo de esta orden.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Moratinos y para terminar con la comparecencia, tiene su turno de palabra la señora consejera por un tiempo de diez minutos.

*La señora consejera de sanidad (VENTURA CONTRERAS):* Gracias, señora presidenta.

Pues es que efectivamente, como ha dicho la señora Zapater, estamos en un tema absolutamente técnico. Lo importante el planteamiento, cuál es la estrategia y la forma de concebir la asistencia sanitaria en Salud Mental, indudablemente, es el plan del cual hemos tenido repetidos debates.

¿Esta orden? Absolutamente técnica, simplemente intentar dar forma administrativa a cómo se realiza esa coordinación entre el departamento, el servicio de salud, cómo se relacionan los profesionales.

Y señora Gaspar. Sí, claro, hay un informe de la Secretaria General Técnica, como se hace con toda disposición normativa, que me alegro que le haya servido para cubrir su tiempo leyéndolo, y entonces se emitió el informe y se hicieron las correcciones oportunas, todas absolutamente técnicas.

Que creo francamente que no tienen que ser objeto de este foro, no me parece el adecuado. Igual tampoco era yo exactamente la más indicada para venir a hablar de esta orden, igual hubiera podido explicarles mejor sus contenidos otro órgano del departamento. Pero me han pedido que compareciera yo, pues gustosamente vengo a informarles.

En lo que sí que estoy de acuerdo, señora Luquin, señora Zapater. Todos, efectivamente, hemos tardado, pero no me hablen de que es inoportuno porque faltan tres meses para que acabe la legislatura. La hemos hecho tarde.

Me hubiera gustado, a todos creo que deberíamos de haberla hecho antes. Pero precisamente por las complejidades técnicas, pues no la hemos hecho antes, pero era nuestra responsabilidad y nuestra obligación sacarla.

Es decir, porque si nos creemos nuestro modelo del Plan de salud, lo tenemos que plasmar y entonces era una responsabilidad, no es precisamente un aprovechamiento el tiempo. Al contrario, es que sí que nos creemos el Plan de salud mental y como queremos que continúe y seguir adelante con él, pues tenemos que sacar la orden y debíamos, efectivamente, haberla hecho antes.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y, efectivamente, en el Consejo de Salud Mental no hubo alegaciones, si luego posteriormente desconozco. Si dice que han hecho, así será, que han hecho esa petición ante la comisión, pues lo desconozco.

Lo que le puedo asegurar, que no es cierto que no se hable del departamento con los profesionales. Hoy precisamente recibía el director general de Asistencia Sanitaria, tenía una cita con profesionales y...

Bueno, yo creo que, en definitiva, lo que está haciendo y creo que es que no he debido de ser capaz de explicarlo. Porque, claro, efectivamente, es una norma compleja, porque es una norma técnica y es una norma compleja y no se ha debido entender que es, que precisamente lo que hace es plasmar este modelo de coordinación y de participación de los profesionales en la asistencia sanitaria.

Está definiendo la comisión y las subcomisiones de cada sector, cuyo objeto es precisamente asesorar al departamento y asesorar al coordinador de Salud Mental. Coordinador de Salud Mental, que existe el puesto creado en la RPT desde hace tiempo, ¿eh? Desde hace tiempo.

Precisamente se trata de que en estas comisiones se pueda llevar el seguimiento de la actividad clínica de los sectores y estudiar los casos de mayor complejidad para poder favorecer esa continuidad asistencial en la que creemos, no un tratamiento asistencial fraccionado, sino en continuidad.

Precisamente se les da, tanto en su composición, como en su funcionamiento, se parte de que deben de tener menor carga administrativa. Que lo que tienen que ser es un espacio de encuentro entre los profesionales, periódico. Pero profesionales que son, precisamente, de distintos dispositivos asistenciales. Porque ahora hablamos de procesos, de itinerarios de tratamiento, no de atención fraccionada.

Las comisiones son el enlace con la unidad de coordinación y, por tanto, con la Dirección General de Asistencia Sanitaria, para que se tenga esa información actualizada y se conozca la adecuación de los recursos que se están utilizando y también de los recursos concertados.

Señora Cabrera, hemos debatido muchas veces, para nosotros es fundamental, el papel solamente. Las entidades del sector, del tercer sector, tienen la capacidad para trabajar en esa rehabilitación y reinserción social y laboral que entendemos, precisan los pacientes de la Salud Mental.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

No dicen, nadie dicho nada de la importancia que tiene la supresión de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de pacientes en los centros sanitarios de rehabilitación, que se establecía en la Orden de 2008.

En esta comisión era donde se valoraban las propuestas de tratamiento que (...) los profesionales sanitarios. Ahora precisamente se trata de que estas funciones que tenía esa comisión, absolutamente (...) administrativa y jerarquizada. Estamos, esas funciones las estamos delegando en los profesionales sanitarios que están en contacto directo con los pacientes, que son, indudablemente, los más adecuados para garantizar el seguimiento adecuado de los mismos y garantizar su continuidad asistencial.

Y estos son los que deben de buscarlas, atendiendo a las necesidades de los usuarios, buscar el dispositivo asistencial más adecuado. No al revés, que era lo que ocurría en la Comisión para Ingresos y Seguimiento, que se adaptaba el paciente al recurso. No se buscaba el recurso adecuado al paciente, sino donde había recurso, pues ahí se ponía.

Precisamente estamos haciendo que el ingreso en una unidad de hospitalización, si es preciso en Salud Mental, sea un acto clínico y no sea un acto administrativo. Que esté adoptada esa decisión desde el punto de vista exclusivamente clínico, es todo esto lo que pretende el Plan de salud mental y organizarlo un poco en esta orden de coordinación y seguimiento.

Y respecto a la disposición, respecto a la disposición adicional segunda. La vocación, insisto, la vocación de la orden no es alterar las estructuras existentes, salvo la justificadísima supresión de la Comisión de Ingresos y Seguimientos.

Precisamente lo que mantiene es una neutralidad absoluta en cuanto a la estructura asistencial existente en el Salud. Lo dice expresamente la orden, con ella la orden no se altera ni modifican las actuales estructuras territoriales y funcionales del Salud, al quedar referidas a los dispositivos de coordinación de los procesos asistenciales de Salud Mental. Desde la perspectiva de una organización integradora de la estructura departamental y de las unidades clínicas propias del Salud.

Efectivamente, la regulación de las unidades clínicas se contiene en el reglamento de la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del sistema de salud, Decreto 174/2010 y por ello no es cometido de esta orden incidir en su actual configuración.

Esta orden lo que hace es articular los mecanismos de coordinación interdepartamental entre los órganos directivos del departamento y la estructura

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

asistencial del Salud, pero no interviene en la estructura orgánica del Salud, la respeta en todo momento.

Partimos de que los servicios de Salud Mental en Aragón tienen esa larga historia que han procedido de diferentes administraciones y sus profesionales se han ido especializando en distintos tipos de recursos y lo que pretendemos con esta modificación normativa es que los profesionales de cada sector sanitario puedan adaptar su planteamiento general organizativo a la realidad de cada sector sanitario.

Es evidente, lo compartimos, que hospitales como el Centro de Rehabilitación Psicosocial Nuestra Señora del Pilar, con un marcado carácter horizontal, trascienden su servicio asistencial a lo que es el sector 3 de Zaragoza. Por lo que debe de mantener, no solo sus órganos directivos, sino también su autonomía de funcionamiento, así lo entendemos.

Por tanto, la bondad de la norma y con esto termino, hay que verla en el reforzamiento de la coordinación entre los niveles de planificación y actividad asistencial, potenciando el insustituible papel que les corresponde a los profesionales, a los equipos profesionales en la determinación de los itinerarios asistenciales de cada paciente. Porque la coordinación es un gran beneficio para la Salud Mental y para el conjunto del Sistema de Salud de Aragón. Nada más.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora consejera.

Terminado este punto del orden del día, suspendemos dos minutos la comisión para poder despedir a la señora consejera. Muchas gracias.

Señorías, si les parece, recuperamos. Menudo “momentazo”, venga. Pues, debate y votación de la moción número 58/18 relativa a gasto farmacéutico, presentada por el Grupo Aragonés. Con lo cual, señora Zapater, por un tiempo de cinco minutos.

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

Bueno, por aquí comentaban que ya se me ha apoyado en más de una ocasión una iniciativa de estas características. Yo, a veces hay que ser un poco pesada cuando se ve, estando en la oposición, pues que algunas medidas siguen necesitando del impulso.

De hecho, bueno, yo quiero. No, no, no.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Un momento, señora Zapater.

Primero, le he estafado tres minutos, que tenía ocho minutos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*La señora diputada ZAPATER VERA:* No los gastaré, no los gastaré, no se preocupe, presidenta, ah.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* No, aquí ponía...

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Es moción.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Aquí pone ocho.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* No, que seré rápida, seré rápida.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Sí, no, que me he saltado, que me he saltado.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Nada, nada, que está el tema alterado, seré rápida.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* El gasto farmacéutico de 2017 en España ha sido el más elevado de los últimos seis años, llevamos avisando hace mucho tiempo, se gastaron diez mil millones de euros en España.

Es verdad que en Aragón y ahí hay que darles la razón al actual Gobierno. Se ha conseguido disminuir el número de recetas, pero como hablábamos en aquella interpelación, que ya fue de noviembre, hace unos cuantos meses. Pero aun disminuyendo el número de recetas, se sigue aumentando el gasto por receta.

De ahí que, bueno, pues esta iniciativa se centraba muy mucho en lo que implica el gasto medio por receta. Somos la comunidad autónoma que tenemos el gasto farmacéutico por receta más alto de toda España, eso hay que tenerlo en cuenta si la media nacional son 11,44 euros receta, pues en Aragón nos cuesta cada receta 12,65.

Es cierto que como Aragonés y del Partido Aragonés que soy, pues me encantaría que la competencia en productos farmacéuticos fuera autonómica, pero es cierto que no es así. Por lo tanto, la comunidad autónoma estamos maniatados a la hora de tomar determinadas decisiones.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Todos sabemos que Andalucía intentó hacer una política de subastas que no le salió bien. Entonces, es cierto que casi trescientos millones de euros que nos gastamos en Aragón para las recetas, no tenemos muchas opciones para que esos importes vayan reduciendo con respecto a nuestras competencias.

El 15 de noviembre del 2018. Pasa que estas cosas van cambiando tan rápidas en el Gobierno de España, que nos descolocan. Hubo un consejo interterritorial en el que en el punto veinticinco se hablaba entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, negociar un impulso a la compra centralizada de medicamentos.

Por eso digo que a mí me encantaría que tuviéramos la competencia, pero siendo que no es así, yo he insistido en muchas ocasiones que hay que potenciar o que la Comunidad Autónoma de Aragón tiene que ir a esa compra centralizada, porque es la única manera de que los precios sean más económicos. Porque todos sabemos lo que implica, pues muchos de estos medicamentos en cuanto a gasto.

De ahí que, bueno, como digo, espero que apoyen esta moción. Creo que no pedimos nada extraño. Impulsar todas las medidas necesarias, sabemos que algunas se han puesto en marcha, pero queremos que todavía se recuerde, estamos en 2019 y sigue aumentando el gasto de euros por receta.

Desde luego, dentro de sus competencias, que contenga el gasto farmacéutico en Aragón, que se adopten todas las medidas que no afecten al usuario. Porque eso también es importante, o sea, nos gastaremos menos si pagan más los usuarios.

Nosotros creemos que el usuario no tiene que repercutir el gasto mayor, pero que permitan reducir tanto el gasto farmacéutico total como el gasto medio por receta. Medidas como acogerse al mayor número de contratos marco del Ministerio de Sanidad o contratos centralizados de medicamentos en centros sociosanitarios dependientes del Gobierno de Aragón.

Ahí también se ha quedado, se aprobó una iniciativa hace ya un tiempo, en que los centros sociosanitarios sí que se plantearan la posibilidad de que hicieran compras centralizadas para ahorrar los gastos.

Yo eso creo que no se ha abordado de una manera potente por parte de Aragón y creemos que ahí también es un nicho importante para reducir ese gasto. Espero que apoyen la iniciativa. Muchas gracias.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ): Muchas gracias, señora Zapater.*

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Como no hay enmiendas, empezamos turno de grupos. Señora Luquin, por el Grupo Mixto.

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

Señora Zapater, Izquierda Unida va a votar afirmativamente a la moción. Evidentemente y me temo que no será la primera, que no ha sido la primera y no será la última en la que tenemos que hablar del incremento del gasto en recetas, porque lamentablemente no es una cuestión que solo pasa en Aragón, sino que está pasando en todas las comunidades autónomas.

Y, como usted bien ha señalado también, la competencia que tenemos en este caso en Aragón es una competencia limitada.

La pregunta es evidente porque, pese a las medidas que se suelen adoptar, sigue incrementándose el gasto en recetas y como sigue creciendo, independientemente de las múltiples medidas y actuaciones que los diferentes gobiernos de diferentes ideologías en las diferentes comunidades autónomas están poniendo encima de la mesa y la realidad es que el incremento sigue siendo.

A nuestro juicio hay dos elementos fundamentales. En el caso de Aragón tiene que ver, por un lado, también, porque tenemos un incremento de la población envejecida. Al ser una población envejecida, evidentemente, se aumenta lo que tiene que ver la receta y el gasto por habitante.

Y yo creo que hay que trabajar en la línea de algunas de las cuestiones que se han puesto encima de la mesa desde hace ya un tiempo, que luego tiene que ver, por ejemplo, facilitar la adherencia a los tratamientos.

Eso creo que es importante en aquellas personas “polimedicadas”, porque, evidentemente, eso es una de las necesidades y unas medidas que se han puesto en todos los foros a los que yo he participado a nivel estatal a la hora de poder rebajar un poco lo que tiene que ver el gasto de receta en medicación.

Precisamente es facilitar la adherencia al tratamiento, porque podía ser contradictorio, pero cuanto mejor se facilite y cuanto más se consigue que se estén cumpliendo todas las pautas, se reduce precisamente el gasto porque se sigue manteniendo una pauta de tratamiento que hace que sea más efectivo y más eficaz.

Y en el caso de Aragón, yo creo que en esa línea tenemos que trabajar, como en lo que hace referencia a los sistemas personalizados de dosificación. Que creo que también son importantes para poder trabajar y reducir en algo el gasto.



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Dicho esto, me va a permitir. Sé que no le va a sorprender. Que independientemente de esto, hay otro elemento, que es que, quién le va a poner el cascabel al gato y es qué papel juegan las farmacéuticas, los laboratorios farmacéuticos, poniendo unos gastos, unos precios en los medicamentos que hacen que, independientemente de las medidas que se adopten e incluso reducción de gastos centralizando compras, al final, se siga disparando el incremento de los medicamentos.

Y es porque, o una de dos, o somos capaces de limitar los precios en lo que hace referencia a los laboratorios farmacéuticos, ese lobby farmacéutico existe y es el que va marcando los precios y muchas veces además con unos precios desorbitados de medicación, que tienen que asumir los costes la Administración pública porque, evidentemente, no van a arriesgarse, como no debe ser, en el caso de negar determinado tipo de medicación a pacientes.

Y podríamos hablar de cuestiones como tuvo que ver, por ejemplo, las vacunas y todos los tratamientos de, por ejemplo, con el tema de hepatitis. Que saben que eran tratamientos que costaban muchísimo dinero, que al final las administraciones, las comunidades autónomas sí o sí tenían que comprar y permítanme la expresión, a precio de salmón.

Porque lo que no se le puede es poner precio a la salud de la ciudadanía y eso las industrias farmacéuticas lo saben. Cómo hay a veces desabastecimiento de determinado tipo de medicamentos en farmacias, que lo que hacen es obligar de alguna manera a las administraciones y las comunidades autónomas, desde luego, a tener que gastar y que se incremente ese precio.

Y yo creo que, evidentemente, ya lo saben. Lógicamente, no es Aragón la que le corresponde abordar ese tema, pero en algún momento habrá que abordarlo. Porque la coordinación tendría que ser fundamental y en la que el Ministerio de Sanidad o cómo se vaya a denominar, desde luego, pusiera coto a lo que en estos momentos se permite directamente a los laboratorios farmacéuticos.

Y no voy a entrar a valorar la capacidad que tienen de hacer I+D+i, la capacidad que tienen para trabajar. Pero quizás igual lo que tendríamos que hacer es limitar, por ejemplo, el tiempo de las patentes. No puede ser que haya laboratorios que tengan más de veinte años el precio, un medicamento y jueguen con la salud de la ciudadanía.

Y lo digo que se juega con ella, porque el mismo medicamento en diferentes países tiene precios que pueden ser del 400% de diferencia. Por lo tanto, no es una cuestión de cuánto vale el medicamento, sino que se está especulando también con el

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

precio de los mismos y al final se está jugando con el gasto, con la salud de la ciudadanía.

Como digo, este es el debate de fondo. Al final, en este caso, pues bienvenidas todas las medidas y que se siga continuando con medidas para que se pueda reducir el gasto farmacéutico.

Pero, evidentemente, ya en este caso ya lo digo, que da igual el Gobierno que esté en Andalucía ahora o el Gobierno que esté en Asturias o que esté en Madrid o en Aragón, porque esta es una realidad que están sufriendo todas las comunidades autónomas que, pese a las medidas que se ponen encima de la mesa. Que digo, insisto, hay que seguir trabajando, el gasto se dispara.

Y si algún momento somos valientes, somos audaces y somos capaces de poner, donde el coto donde hay que ponerlo. Que es a trabajar o limitar precio, rebajar en los tiempos de las patentes y, desde luego, que la industria farmacéutica no acabe marcando la salud de la ciudadanía en España y en el mundo, posiblemente habremos avanzado mucho más.

De todas maneras, contará con el voto afirmativo de Izquierda Unida. Muchísimas gracias.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Luquin. Por el Grupo Ciudadanos, señora Gaspar, cinco minutos.

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* Gracias, señora presidenta.

Señora Zapater, me va a permitir que primero me dirija a los alumnos del *prácticum*, que antes no me he dirigido a ellos. Darles la bienvenida y creo que han podido observar que, además de debatir en esta comisión, hay buen rollo y también nos reímos.

Señora Zapater, va a contar con nuestro voto afirmativo. He sido yo la que le ha dicho que de esto ya habíamos debatido en anteriores ocasiones y, de hecho, cuando empecé a preparar la iniciativa tiré de hemeroteca porque me sonaba mucho y, efectivamente, había una proposición no de ley de 8 de junio de 2018 que presentaron ustedes, que iba en los mismos términos y desde Ciudadanos votamos a favor.

También hay otra iniciativa presentada por ustedes en noviembre del 2016, que va en términos muy similares y también votamos a favor.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Es verdad que todas las iniciativas que usted ha presentado nos han permitido ir revisando periódicamente el gasto por receta que hay en Aragón y comprobar que efectivamente, este gasto por receta va subiendo progresivamente y que no hemos sido capaces en esta legislatura o que el Gobierno ha sido capaz en esta legislatura. Porque aquí cada palo que aguante su vela y esta responsabilidad del Gobierno de controlar el gasto farmacéutico.

Esta es una moción y me molesté en leer la interpelación de la que dimanaba y bueno, la señora Ventura ya nos dijo que se estaban haciendo muchas acciones de las que ya se habían pedido.

Pero yo no sé si es que la señora Ventura nos cuenta el mundo ideal o nos cuenta el mundo desde la perspectiva que ya tiene o si realmente se están poniendo en marcha estas medidas si no funcionan, porque lo que es evidente es que el gasto farmacéutico sigue incrementándose y que las medidas que se han pedido en reiteradas ocasiones en estas Cortes o no se han puesto en marcha o no están funcionando.

Por lo tanto, como ya le dijimos en su momento, vamos a apoyar esta iniciativa. Agradecemos que en relación a la iniciativa que presentó en junio de 2018 haya eliminado el apartado que hacía referencia a que en aquellos medicamentos que no puedan acogerse a esos contratos marcos del ministerio, el Salud sacara a concurso la compra de medicamentos más utilizados en las farmacias y hospitales.

Ya le dijimos en su momento que a nosotros ese punto nos generaba dudas, porque nos recordaba a las subastas de medicamentos que se estaban llevando a cabo en Andalucía y que se ha demostrado que son ineficaces y que no están funcionando. De hecho, el actual Gobierno andaluz ya ha dicho que va a eliminar el sistema de subastas de medicamento.

Y, por lo tanto, respecto al resto de la iniciativa. Completamente de acuerdo con lo que usted pide en la moción, completamente de acuerdo en incluir que las medidas que se adapten, en ningún caso afecten al usuario y, por lo tanto, volveremos a votar una vez más a favor de esta iniciativa. Gracias.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Gaspar. Por Podemos Aragón, señora Cabrera, cinco minutos.

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

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Vaya por delante, señora Zapater, que apoyaremos su iniciativa. Pero permítame que le matice algunas cuestiones en relación a la propia moción.

Creemos que es una iniciativa, bueno, pues que presenta un globo dentro de. Hay aire únicamente, porque podríamos pedir este tipo de iniciativas en muchísimas cuestiones. Usted pide que se reduzca el gasto farmacéutico, podríamos pedir otra iniciativa que reduzca las listas de espera.

Podríamos decir que haya una Sanidad pública, universal, de calidad. Podríamos hacer iniciativas, pero realmente su moción, echo de menos cuestiones concretas como el cómo llegar a esa reducción, ¿no? Que usted apunta de gasto farmacéutico.

Y estamos de acuerdo a priori con este titular, pero, como le decía, hay cuestiones que nos gustaría apuntar. Creemos que mezclan las compras centralizadas con los centros sociosanitarios, los servicios de farmacia de los hospitales que suministra los productos sanitarios a las residencias y similares y no medicamentos.

Y, además, las recetas de los residentes las hacen el médico de familia o en algunos casos el médico de residencia, si el Salud lo autoriza.

También esas residencias y farmacias suministran los medicamentos de dispensación hospitalaria y, por lo tanto, cuanto más aumenta. Bueno, pues cuanto más aumenta la cuantía presupuestaria, cada vez, a medida que avanza el tiempo, cada vez esa cuantía se incrementa.

Pero hay una cuestión que me parece que no se está comentando y lo apuntaba muy bien un experto, Juan Simó Miñana, en uno de sus artículos. Cuando hablaba del mito del despilfarro farmacéutico en España, lo hacía de nivel general y hacía una diferenciación entre la Atención Especializada y la Atención Primaria.

En la Atención Primaria, si nos equiparamos con el resto de comunidades autónomas, podríamos encontrar que hay un porcentaje un poquito más elevado en nuestra comunidad autónoma. Pero que realmente estamos en la media porcentual respecto al resto de Europa.

Y que, además este gasto farmacéutico en atención primaria, pues está contenido e incluso va disminuyendo con el paso de los años.

Otra cuestión sería si habláramos, como digo, del tema de la especializada, donde el gasto en consumo de fármacos en España crece un 13,3% y roza los seiscientos millones. Una cuestión que, además, si apuntamos determinadas cuestiones, nos parece que determinados aspectos, nos parece que es preocupante.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Antes hablábamos en el anterior de los puntos de salud mental y el consumo de psicofármacos está tan disparado que es preocupante, a la par que alarmante.

Por lo tanto, creemos que el número de envases dispersados en los hospitales del Sistema Nacional de Salud se ha incrementado. Teníamos el dato del 6,5 en el pasado mes de octubre, según los últimos datos que nos suministra el ministerio. Pero además creemos que esto es una cuestión que es insostenible.

Los motivos, pues antibióticos de última generación, tratamientos oncológicos, cuestiones que son de última generación, podríamos decir. Y, por lo tanto, esa actualización hace que ese gasto farmacéutico, en parte, no justifico todo, en parte, sí que esté, pues, al menos motivado por cuestiones, como digo, del avance, que podíamos decir, del avance de la ciencia.

No queremos pasar por alto una cuestión fundamental. La lucha contra la gran empresa que pueden ser las farmacéuticas y me explico. Yo creo que hay un negocio por detrás de, del consumo de fármacos en muchísimas ocasiones y que esa cuestión, aunque ustedes han, no han pasado ni de puntillas en esta moción, yo creo que no hay que dejarlo pasar, toda la presión que existe por parte del lobby farmacéutico y que evidentemente también hace que ese gasto sea incrementado.

Una última fecha, octubre del 2017. Podemos Aragón presenta en estas Cortes una iniciativa sobre la implementación, el, puesta en marcha de la unidosis en farmacias para la dispensación del fármaco, lo cual supondría un 24% de ahorro a cada familia. Y, sorpresa, todos los grupos de estas Cortes -Izquierda Unida, la exculpo porque no estaba en aquel entonces, sino que estaba su compañera del Grupo Mixto de Chunta Aragonesista- votaron en contra.

Y usted, señora Zapater, me decía unas palabras que acabo de rescatar y que me han dejado un tanto helada, y decía, es que ahora no toca. Hay cuestiones muchísimo más fundamentales e importantes en la sanidad aragonesa, que ustedes traigan una cuestión como el tema de la unidosis de farmacia en, aquí, en estas Cortes. Yo creo que en Aragón podría haberse hecho un impulso al ministerio competente en aquel momento, en octubre del 2017.

Y ahora este tipo de iniciativas, a mí, como le digo, y a mi grupo parlamentario, nos parece adecuadas. Nos parece correctas. Nos parece dentro de lo que es el titular que podemos estar de acuerdo. Pero podíamos haber avanzado mucho más a lo largo de la legislatura y el resto de grupos, como digo, no quiso, no pudo o no lo compartió.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Así que, como verá, sí que es cierto que el debate parlamentario va fluyendo, va avanzando y que podríamos llegar a acuerdos y, por lo tanto, quizás ahora si presentamos esa iniciativa de unidosis, pues igual encontrábamos el acuerdo. No lo vamos a hacer, le vamos a dar el apoyo. Y, como digo, hay mucho debate en torno a este tema que yo creo que se nos queda corta la legislatura, muchísimas cuestiones que quedan en el tintero.

Pero remarcar el apoyo a una iniciativa que, como digo, si la trae con este titular, en cuanto a otros temas, pues también la apoyaremos, por supuesto.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias, señora Cabrera. Por el Grupo Socialista, señora Moratinos...

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias, presidenta.

Igual que en las otras iniciativas que se han presentado en este sentido, estamos totalmente de acuerdo en que hay que reducir el gasto farmacéutico. Es más, desde el Departamento de Sanidad se está trabajando en este sentido y, como ha comentado la señora Luquin, el trabajo en este sentido va en dos vertientes. Por un lado, en que los pacientes tengan los tratamientos más adecuados y la adherencia a esos tratamientos y, por el otro lado, en esa compra o en esa contratación administrativa.

Y en ambas vertientes se está trabajando. En los últimos meses, desde el Departamento de Sanidad se han presentado diversas iniciativas para fomentar y potenciar el uso racional del medicamento, de modo que los pacientes reciban el tratamiento más adecuado y al menor coste posible, tanto para el paciente como para el sistema. De esta forma, lo que se trata es de reducir el coste medio de la receta.

Esas medidas para seleccionar ese tratamiento más eficiente se desarrollan mediante la elaboración de protocolos de tratamiento o recomendaciones consensuadas con todos los profesionales sanitarios, para que indiquen a cada paciente el tratamiento más adecuado y a menor coste. Y además estas medidas inciden en las patologías más prevalentes, como pueden ser la diabetes, el dolor, con lo cual llegamos a un más amplio número de pacientes.

Y, por otro lado, como he dicho, está ese tema de la compra o de la contratación administrativa. Se, nos estamos adhiriendo al mayor número de posibles, de contratos centralizados a través de Ingesa.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Pero también les quería decir que la mayor parte de las ocasiones en los que llegamos a esos acuerdos con Ingesa, los precios de adquisición del Salud son inferiores a los resultantes de dichos acuerdos. Con lo cual, sí, está siendo así y además lo hemos venido comentando en alguna, otro, en algún otro debate sobre este tema. Entonces, lo que esto provoca al final son dificultades para conciliar los compromisos adquiridos de, con Ingesa, debidos a esa adhesión y mantener esas condiciones más ventajosas que obtenemos con esa compra directa por el Salud.

Pero, además de adherirnos a estos contratos centralizados, el Sistema Aragonés de Salud está preparando una licitación de ciento ochenta y cinco principios activos de comercialización exclusiva, que representa un importe de compra anual de más de ciento treinta millones de euros. La publicación de la licitación se producirá ahora, en el primer trimestre del 2019 y a lo largo del año se licitará esa, la adquisición de otras especialidades de alto impacto económico.

En consecuencia, lo que se trata de hacer es promover una concurrencia de ofertas, que en tema de fármacos, la verdad es que todos sabemos que realmente difícil. Además, tenemos el proyecto de decreto del 2017 del Gobierno de Aragón, porque, por el que se regula la atención farmacéutica en los centros de asistencia social de Aragón y se establece el modelo de gestión de prestación farmacéutica para los residentes con derecho a la misma.

Y este este proyecto de decreto está siguiendo el procedimiento administrativo que le corresponde y permitirá, además, como se demostró en la memoria económica que incluía ese decreto, disminuir considerablemente el coste de los tratamientos de estos pacientes.

Por lo tanto, se están realizando ya medidas, las expuso la consejera en la interpelación, las hemos vuelto a recordar. Estamos de acuerdo con la iniciativa, pero sí que le propondría a hacer una enmienda *in voce*, en la que fuera, las Cortes de Aragón, instan al Gobierno de Aragón a continuar desarrollando todas las medidas necesarias de contención. Ya que las medidas se están desarrollando, pero insistimos, sabemos que hay que continuar tratando de reducir ese gasto farmacéutico.

Nada más y muchas gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias, señor Moratinos.  
Para terminar el turno de grupos, por el Grupo Popular, señora Plantagenet.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, me van a permitir que salude a los alumnos de prácticum que antes, ante el fragor de hablar de la salud mental, me han pasado desapercibidos y los tengo aquí detrás.

Vamos ahora ya a hablar de este tema que usted presenta, señora Zapater. Yo creo que los grupos han intentado hacer como una dispersión de lo que es el objetivo fundamental de esta moción. Yo, sí lo he leído mal, yo quiero que usted me corrija. Usted habla de que se tomen todas las medidas necesarias dentro de las competencias del Salud, dentro de las competencias del Gobierno de Aragón. No está hablando de las farmacéuticas, ni de la investigación, ni de la **¿educación?** de la salud, ni cómo tenemos que tener la adherencia a los medicamentos, ni a las esto.

Usted está hablando de cómo gestiona el Gobierno de Aragón la compra de medicinas. Esa compra de medicinas, que va a los hospitales, que va a las residencias o que va a los centros de. O sea, cómo compra el Gobierno de Aragón. Y esa compra, hasta ahora, qué dice el Tribunal de Cuentas.

El Tribunal de Cuentas, yo lo voy a leer porque lo tengo aquí y me llama la atención. El Tribunal de Cuentas autonómico, dice. Se ha disparado el gasto farmacéutico. Somos la comunidad autónoma en la cual se ha, más, se ha incrementado de una manera mayor y que además advirtió que las compras se estaban haciendo sin control, ni procedimiento previo. Eso lo dice el Tribunal de Cuentas.

Y hay que tomar medidas de control y de contención. Yo creo que es lo que usted me dice, usted plantea. Y viene muy bien que lo diga, esto es, no es, es como decirles qué mal lo están, están suspendidas, señores del Gobierno del, Aragón, qué mal compran, qué mal hacen los procedimientos y cuánto despilfarran. Y quiero recordar, no está aquí presente, al señor Oliván, pero hoy sería un momento para hacerle una ola, de aquel que propuso la compra centralizada. El Partido Popular fue en la anterior legislatura el que planteó la compra centralizada para ahorrar este gasto.

Muchas veces, en política es muy fácil adornarse y llenar discursos, sobre, y ahora voy a hablar de Podemos, sobre la monodosis. La monodosis que en teoría, o unidosis, es verdad, unidosis, monodosis, depende como (...). Es, en teoría, adecuado, pero evidentemente, y usted sabe y yo, si no, le advierto, hable con industria farmacéutica, es mucho más cara. Porque tiene una, bueno, una gestión de cada



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

medicamento en cómo se tiene que dar la dosificación para cada paciente, y eso genera una modificación.

Pero nosotros no estamos hablando de...

Lo hacen las farmacias, claro, y las farmacias luego lo repercuten. O sea, no anulemos al paciente que el paciente sabe lo que tiene que hacer. **¿Aquí?** estamos hablando, es de la compra centralizada del Gobierno de Aragón, que hasta ahora está suspendida y que lo ha hecho mal y le ha llamado y le ha dado un tirón de orejas el Tribunal de Cuentas y eso es lo que, y tenemos que ir a compras centralizadas, que es lo que es nuestra teoría, y es cómo nosotros consideramos que tiene que gestionarse la, bueno, la sanidad pública.

La vamos a apoyar, señora Zapater. Cómo no la vamos a apoyar si lo pusimos en marcha, si nuestro sistema y siempre lo hemos dicho, que nosotros siempre creíamos que tenía que haber una gestión eficaz y eficiente de lo que se denomina lo público. Eso público que es y que sale del bolsillo de los ciudadanos y que lo aportamos a través de los impuestos y que eso público tiene que estar bien gestionado y que en estos momentos, bueno, pues el Gobierno del señor Lambán no lo ha gestionado adecuadamente y tiene este tirón de orejas del Tribunal de Cuentas.

Con lo cual me parece muy oportuno.

Ahora, me gustaría hacer solamente una pequeña salvedad, señora Zapater. Cuando habla de las compras centralizadas en los centros sociosanitarios dependientes del Gobierno de Aragón, ha habido en algún caso y, sobre todo, le hago la atención, sobre todo en la, en el área de Teruel, que cuando se hacen compras muy centralizadas en todos los **¿comentados?** para esos centros sociosanitarios, ahogan y hacen desaparecer pequeñas farmacias, que a lo mejor hacían suministros dentro de los pueblecitos pequeños.

Eso es lo único que podríamos tener una reflexión, no en esta legislatura porque ya está como terminada, pero si más adelante en el tema de la despoblación, y hay una petición importante de que esas, bueno, farmacias se perpetuaran en esos sitios, en esos pobrecitos pequeños, si hacían esa compra a esos centros sociosanitarios que ahí estaban.

Cuenta con el apoyo, porque está en la línea directa de cómo se debe gestionar la sanidad, cómo se debe gestionar el dinero público y cómo deben hacer las compras y la gestión de la sanidad en Aragón.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Plantagenet.

Terminado el grupo, la intervención de los grupos, ha habido una enmienda *in voce*, señora Zapater, tiempo para ver si la acepta y modificar o no su proposición.

*La señora diputada ZAPATER VERA [desde el escaño]:* Gracias, presidenta.

Quizá por el día tan convulso al que todos estamos sometidos, tengo la sensación que es más sencillo o se consiguen más cosas sumando que no restando. Por lo tanto, hoy, tengo la sensación que quiero aceptar la enmienda para que todos la podamos apoyar.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Pues muy bien, señora Zapater.

Vamos a proceder a la votación. ¿Votos a favor? **Unanimidad.**

Para el turno de explicación de votos, Grupo Mixto, no. Grupo Ciudadanos, no. Señora Zapater.

*La señora diputada ZAPATER VERA [desde el escaño]:* Gracias, presidenta.

Bueno, agradecer a los grupos la predisposición. Yo creo que no por ser más pesada o más insistente, no quiere decir que no se, que pretendan por lo que nos corresponde a los grupos de la oposición, ir recordando aquello que se hace bien, pero aquello sobre lo que hay que seguir hablando.

Yo, señora Itxaso, señora Cabrera, podríamos estar hablando aquí del sexo de los ángeles, pero yo creo que en este Parlamento y a veces ocurre, es preferible hablar de cosas concretas sobre las que podamos. Yo soy bastante proactiva, más de poder plantear medidas concretas que no otras. Cada uno, desde luego, tira hacia unos planteamientos u otros.

Pero desde luego le agradecemos el apoyo de esta iniciativa, a ella y a todos los grupos.

Y por supuesto, señora Plantagenet, yo que soy del medio rural, por supuesto que entiendo que en aquellas situaciones en las que los centros sociosanitarios estén dispersos, pues lógicamente a quien tenemos que favorecer es a la gente del medio rural.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Zapater.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

¿Por Podemos Aragón? ¿Por el Grupo Socialista?

*La señora diputada MORATINOS GRACIA [desde el escaño]:* Sí.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Por el...

*La señora diputada MORATINOS GRACIA [desde el escaño]:* Simplemente agradecer la aceptación de la enmienda, porque estoy de acuerdo en que es mucho más fácil sumar que confrontar.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Pues muchas gracias.

¿Por el Grupo Popular?

Pues damos por terminado este punto del orden del día y pasamos al siguiente, debate y votación de la proposición no de ley 267/18 sobre un plan de carácter autonómico con la finalidad de la prevención del suicidio y en relación a las, a la atención de las conductas suicidas por, presentado por el Grupo Podemos Aragón.

Para su presentación tiene ocho minutos, señora Cabrera.

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

Bueno, pues traemos una iniciativa que es compleja. Es un tema que es delicado y que espero que se trate a lo largo de todo el debate con el merecido respeto.

Hablamos de suicidio y no podemos hablar de un factor en concreto, no podemos hablar de una cuestión concreta, de un momento o un instante concreto, sino que es el conjunto de factores tanto sociales, como personales, como culturales, psicológicos, que hacen que una persona quiera desarrollar, bueno, pues una conducta que lleva a quitarse la vida.

El grupo de personas que pueden desarrollar este, esta acción, evidentemente, no es homogéneo, es una cuestión compleja, como decía, y que cada persona tiene en su vida diferentes momentos, diferentes cuestiones, que le hacen tener algún tipo de pensamientos, algún tipo de ideación, algún tipo de amenaza o algún gesto autolítico, que evidentemente pueden llegar a quitarse la vida.

Y creemos importante este tema y por eso lo traemos aquí en estas Cortes y porque creemos que no solo el debate, sino también los actos, deberían de darse a lo largo de lo que resta de legislatura. Simplemente quiero poner encima de la mesa

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

algunos datos para que seamos conscientes de la problemática de salud pública, de la que estamos hablando, datos que recopilábamos el pasado lunes, datos y proporcionados por el Teléfono de la Esperanza de Aragón.

Y donde nos decía que las llamadas a este teléfono habían incrementado en un 16% en el pasado año. Y nos encontrábamos con que las temáticas más comunes eran, sobre soledad y aislamiento, un 21,47%, los trastornos de ansiedad, 13,31, estado deprimido, un 7,69, crisis en el proyecto vital y crisis de valores, un 4%, trastornos mentales, el mismo porcentaje o problemas familiares, un porcentaje similar. Y creemos, evidentemente, que todos estos son factores que el día de mañana van a estar presentes cuando estemos hablando también de esa conducta suicida.

Como recalca la Asociación Internacional de la Precaución del Suicidio, prevenir el suicidio, requiere trabajo y las, beneficios positivos de este trabajo son infinitos, sostenibles y pueden tener un gran impacto. Y, según datos que también quiero poner encima de la mesa del Instituto Nacional de Estadística, el suicidio es la tercera causa de muerte en el grupo de edad de adolescentes de catorce, quince a veintinueve años y de cuarenta a cincuenta y nueve años, más común en hombres.

Y continuando con esta misma cuestión, encontrábamos que en el año 2016 había, con la misma fuente, había tres mil quinientos sesenta y nueve suicidios. Casi podríamos decir que son tres, cuatro, cinco veces más que aquellas personas que fallecen en accidentes de tráfico.

Entre los años 2014 y 2016 nos encontrábamos que establecían una comparación lineal en el tiempo, podemos comprobar un repunte en estos últimos ocho años y, por lo tanto, eso hace que tengamos que poner planes preventivos en marcha y que lleguen a tiempo.

Otro de los datos es que Aragón es una de las comunidades autónomas donde mayor número de suicidios existen y un alto panorama, presenta unas cifras altas en el panorama estatal. Una cuestión que, como decía, es compleja y es delicada, pero en el 2015, al inicio de esta legislatura, se registraron alrededor de ciento treinta y un casos. Lo cual suponía que una de cada, de tres días, siendo el año 2010, por cada cien mil habitantes.

Y según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, alrededor de ochocientos mil personas se suicidan cada año y si se contabilizan los intentos, las cifras se multiplican hasta veinte veces más a nivel mundial, como decía. Por lo tanto, en materia de prevención se requiere una serie de actividades, un complejo

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

trabajo entre diferentes profesionales y que, por lo tanto, parta desde una educación, una prevención, un tratamiento eficaz en los trastornos mentales hasta el control de factores de riesgo.

Y igualmente es necesario romper el silencio en torno a este problema que, como decíamos, es un problema que consideramos de salud pública, para el éxito de los programas de prevención, de comunicación apropiada de información y la sensibilización del problema.

Y por lo tanto, la propuesta que traemos hoy aquí es que, evidentemente, de la mano del Colegio Profesional de Psicología de Aragón y de la Plataforma de Salud Mental de Aragón, presentamos una iniciativa para que el Gobierno de Aragón realice un estudio estadístico sobre la situación del suicidio de la comunidad autónoma con la finalidad de recopilar datos fiables que nos den información de las realidades, social actualizada, contando, por supuesto, con todos los agentes activos que están trabajando día a día para esta prevención de las conductas las suicidas.

Y desarrollen, por lo tanto, un plan autonómico para la prevención del suicidio y de atención a conductas suicidas, con medidas políticas, programáticas, concretas que aborden el proceso terapéutico y de prevención del suicidio. Creemos que dicho plan no tendría ningún tipo de sentido si no se hiciera de una manera transversal con aquellas consejerías, con aquellos departamentos que tienen, bueno, pues constancia, que tienen al fin y al cabo, importancia en este tema. Y señalamos aquí el departamento de Educación, Cultura y Deporte, así como el de Ciudadanía y Derechos Sociales.

Además, creemos, como ya hemos señalado, que es fundamental, importante y sumamente trascendental que el enfoque sea multiprofesional, pluri participativo y por lo tanto, cuente con esos profesionales, como decíamos, que trabajan en salud mental, psicólogos y psicólogas, psiquiatras, y toda la gran mecánica, maquinaria, que, como decía, trabajan día a día y a los cuales les quiero agradecer su infatigable trabajo en la participación de prevención del suicidio.

Además, se cuente, como no podía ser tampoco de otra manera, con los profesionales del cero sesenta y uno, médicos, médicas, enfermeras de emergencia y personal técnico de emergencia sanitaria, contando, además, con las Fuerzas de Seguridad del Estado, con la Policía Local, la Fiscalía, los jueces, el instituto de medicina legal y ciencias forenses.

Y que dicho plan haga especial incidencia en la población adolescente e infantil, así como en las personas mayores, puesto que como decíamos también, en nuestra

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

motivación, en la propia explicación de motivos de esta iniciativa parlamentaria, son las poblaciones donde, más vulnerables, por decirlo de algún modo, están más dispuestas, están en este asunto.

Dicho plan deberá de ponerse en marcha antes de la conclusión de la legislatura. Esta es una cuestión que creemos que ya se debía de haber abordado, que ya debería de haber saltado el piloto rojo en 2015, cuando teníamos ya las cifras de Aragón y, por lo tanto, que dicho plan cuente con una partida presupuestaria, o, al menos, que dicho plan tenga una memoria económica.

Por lo tanto, el Gobierno de Aragón tendrá que ser eficaz con su difusión, con una información veraz, científica, que permita la disminución, por una parte, del estigma asociado a la conducta suicida y que, contemple también la formación de profesionales y apueste por la investigación epidemiológica.

Que dicho plan, además, que sea de carácter autonómico, se coordine con el plan estatal contra el suicidio que recientemente anunció el Gobierno central. Creemos, como decía anteriormente, señorías, que es una cuestión que se ha trabajado muy poco para la gran alarma social que debería de suponer las conductas suicidas.

Pongamos, por lo tanto, las cifras encima de la mesa, contrastemos y hagamos todo lo necesario, todo lo que esté en estas manos, de estas Cortes de Aragón, para instar al Gobierno a que todas estas cuestiones, para que toda esta retahíla de, instancias se lleven a cabo lo antes posible.

Así que les pido que voten de manera afirmativa a esta iniciativa que presentamos desde mi grupo parlamentario, que traemos desde Podemos Aragón.

Nada más y muchas gracias, señora presidenta.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Cabrera.

Como no hay enmiendas, es el turno del Grupo Mixto, señora Luquin, cinco minutos.

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

Señora Cabrera, va a contar con el voto afirmativo de Izquierda Unida y lo va a hacer además por convencimiento. Por convencimiento, porque entendemos que hay alguna serie de tabús que tenemos que empezar a romper.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Uno es el que hace referencia a la necesidad de la muerte digna y de la eutanasia. En este país se habla poco de la muerte y en otro, precisamente es lo que hace referencia a los suicidios.

Y si nos atenemos a las cifras, desde luego, creo que coge o toma más peso, precisamente, lo poco que se habla de suicidio y lo poco que se habla de políticas de prevención. Porque, como se ha señalado, es la principal causa de muerte no natural en España. Estamos hablando que hay unos tres mil suicidios en España y la media en Aragón está más o menos en la media que se está haciendo, que ocurre en el resto de España.

Pero lo que es más grave es que según también las estadísticas que se encuentran, es que, lo más grave es que por cada suicidio consumado se han producido veinte intentos fallidos de los mismos y cuando se han **¿probado?** y cuando esa gente que ha sido los intentos fallidos, después se ha podido tratar, en el 99,9% de los casos se han eliminado esas conductas suicidas. Por lo tanto, las políticas de prevención son absolutamente necesarias. Hablar del tema es absolutamente necesario.

Usted señala y recuerda cómo, en aquellos países que se han empezado a aplicar políticas de prevención de una forma seria, se ha reducido de una forma importante y ha descendido los números de suicidios. Por lo tanto, sabemos hacia dónde tenemos que trabajar. Tal y como señala usted también, en diferentes comunidades autónomas hay planes concretos o documentos o estrategias, vinculados directamente también, a lo que hace referencia a la prevención.

Y, por lo tanto, entendemos también que Aragón necesita urgentemente ese plan de prevención con algunas de las cuestiones que usted pone encima de la mesa como mínimo y seguir trabajando en esa línea y en esa dirección.

Realmente, como digo, es un tema lo suficientemente serio y que debería generar la alarma social que debería generar y que en estos momentos, por muchísimas razones, desde luego no suele estar en la agenda política de una forma clara.

Saben que ha habido momentos y que el efecto llamada, que era de, complicado, o que era difícil que se visibilizara y que se hablara del tema y, por otro lado, los muchísimos expertos están hablando de la necesidad de ponerlo, desde luego y de hablar y de tratar y de trabajarlo de forma coordinada además, no solo con una cuestión de salud, sino también en el ámbito educativo y también en el ámbito social.

¿Por qué? Porque en el caso de la adolescencia, en estos momentos las cifras también son cifras absolutamente espeluznantes y graves. Estamos hablando que no

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

solo hay trastorno mental, pero el otro día escuchaba y leía que el 81% de los adolescentes y el 89% de los adultos con ideas de suicidio, tienen problemas para conciliar y mantener el sueño debido a que se obsesionan con ese tipo de pensamientos.

Y hablaban algunos expertos que muchas veces, algún determinado tipo de insomnio viene vinculado también a esas ideas suicidas y que, por lo tanto, las políticas de prevención, saber hacer un diagnóstico y poder tratarlo a tiempo, son fundamentales.

Por lo tanto, esas políticas de prevención en lo que hace referencia a poder atajar las conductas suicidas, creo que deberían jugar un papel fundamental en lo que tiene que ser, desde luego, la agenda política de un departamento, el de Sanidad, perfectamente coordinado, además, con otro tipo de departamentos y con otro tipo de organizaciones y entidades, tal y como usted señala en su iniciativa.

Me va a permitir que a estas alturas ya de mi vida, lo que no soy ya es muy ingenua -ojalá- y teniendo en cuenta cuando la vamos a aprobar y la realidad en la que nos encuentren, que ese dicho plan se ponga antes de la conclusión de la legislatura, ojalá. Sabe usted que va a ser complicado. Espero sí, sí que sirva, si se aprueba por unanimidad, que evidentemente, no caiga en saco roto y que, por lo tanto, sea una iniciativa que no haya que empezarla de cero en las próximas legislaturas.

Porque, lamentablemente, suele ocurrir que cuando hay buenas ideas y cuando hay planes que son necesarios y que son importantes, pues parece que cuando decae la legislatura también decaen las ideas y decaen las estrategias y hay que empezar de cero. Y creo que en este tema, sinceramente, va más allá de las cuestiones ideológicas y que, por lo tanto, creo que sería importante y necesario que si se aprueba, desde luego, como digo, tengo serias dudas que se pueda poner en funcionamiento en esta legislatura y, por lo tanto, pueda ser uno de los objetivos en los que podamos trabajar de forma conjunta.

Al igual que el, dicho plan cuente con una partida presupuestaria. Si no hay plan, que creo que no va a haber, pues no habrá partida presupuestaria. No va a ser óbice para que no lo vayamos a aprobar, porque, como le digo, lamentablemente o no, ese punto de ya, de ilusa, de saber qué tipo de actuaciones y medidas y con qué plazos, pues podemos poder contar, desde luego, pueda ser una realidad.

No solo compartimos el espíritu y la filosofía de la iniciativa, sino, creemos, la necesidad importante que Aragón, como ha hecho otras comunidades autónomas, cuente con un plan específico en materia de prevención y desde luego, podamos trabajar.

Como digo, hay estadísticas ya de aquellos países que sí que hablaban del tema de los suicidios, que sí que ponían estadísticas encima de la mesa que han aplicado



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

materias y políticas de prevención y que ha supuesto una reducción importante en la tasa, de descenso de suicidios.

Por lo tanto, señora Cabrera, como digo, votará, votaré, Izquierda Unida de forma afirmativa a esta iniciativa que consideramos muy interesante. Y espero y deseo que no acabe en saco roto si acaba saliendo por unanimidad y que se tenga en cuenta para abordar, si no es en esta legislatura, que creo que va a ser complicado, para la próxima.

Muchísimas gracias.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Luquin.

Por el Grupo Ciudadanos, señora Gaspar, cinco minutos.

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* Gracias, señora presidenta.

Señora Cabrera, como no puede ser de otra manera, este tema se tiene que tratar con el más absoluto de los respetos, igual que el resto de los temas que tratamos en esta comisión.

Señora Cabrera, creo que la colaboración de su grupo parlamentario con el Colegio Profesional de Psicología de Aragón y con la Plataforma de Salud Mental de Aragón, han dado como resultado una buena iniciativa, a la que, evidentemente, vamos a votar que sí.

Mire, compartimos la preocupación y compartimos, el, la exposición de motivos de estas plataformas, con un tema que es espinoso, como es el del suicidio, con unos datos que no son alentadores ni a nivel estatal ni a nivel tampoco de Aragón, de nuestra comunidad autónoma y con una situación que, aunque es verdad que, bueno, que hay un acuerdo a nivel mediático en el que no se publicitan este tipo de hechos, precisamente para evitar los efectos llamada, están ahí, están presentes y los datos desde luego, ni son buenos ni son alentadores.

Compartimos, como bien dice la, el *petitum* de esta iniciativa, que es necesario desarrollar un plan autonómico para la prevención del suicidio y para la atención de las conductas suicidas, que ya hay en otras comunidades autónomas y que está funcionando y que no entendemos por qué aquí no.

Y también compartimos, como no puede ser de otra manera, que este plan tiene que ser un plan de carácter transversal, en el que deben estar implicadas, no solo el Departamento de Sanidad, sino el Departamento de Educación, el Departamento de

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Ciudadanía y Derechos Sociales y que para el desarrollo de los mismos deben estar implicados los profesionales. Los profesionales sanitarios, los profesionales de salud mental, pero también los educadores, los trabajadores sociales, los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, la Policía Local, tal y como recoge la iniciativa.

Y por lo tanto, evidentemente, no podemos votar en contra de esta iniciativa. Pero me va a permitir que le haga una enmienda *in voce* y es una enmienda que sería la supresión del punto 2.3.

Porque, como bien decía en la pasada Comisión de Educación un compañero suyo, el señor Gamarra aquí presente, ¿cree usted que es serio pedir que se elabore y se ponga en marcha un plan autonómico para la prevención del suicidio y la atención a las conductas suicidas cuando apenas nos quedan tres meses de legislatura?

Sí, sí, soy consciente de que esta iniciativa fue presentada en septiembre. Por eso le presento la enmienda *in voce*, porque a estas alturas de la legislatura y con todo lo que no, se nos viene encima y lo que acabamos de conocer que se nos viene encima, creo que tres meses no es período suficiente para poner en marcha este plan.

Y respecto al punto 2.4, la señora Luquin, muy hábilmente decía, si no hay plan, no es necesaria partida presupuestaria. Pero es que deberíamos empezar antes, si no hay presupuesto del 2019, es imposible que haya partida presupuestaria.

Y si no hay presupuesto en el ejercicio 2019 es porque las fuerzas de la coalición de izquierdas no han sido capaces de ponerse de acuerdo. No sé si por intereses electoralistas o por falta de capacidad de diálogo.

Pero ustedes han demostrado que terminan la legislatura, sin ser capaces de dialogar y sin ser capaces de sacar adelante un presupuesto para el ejercicio 2019, en el que tendría que estar incluida esta partida presupuestaria y que no está porque no hay presupuesto, y la culpa es de los grupos de la coalición de izquierdas, que no nos traen un presupuesto a Aragón y que nos afecta a todos los aragoneses.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Gaspar.

Señorías, continuamos, es el turno de la señora Zapater, por el Grupo Aragonés, cinco minutos.

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

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Yo creo que la diferencia entre esta iniciativa y la anterior, es el intentar ser realista o intentar ser demagógico. Yo, desde luego, va a contar con el apoyo del Partido Aragonés.

Pero, claro, al final la desafección en la clase política y una parte de la política es cuando somos capaces de prometer cosas y no cumplirlas. Si usted ya sabe que esta iniciativa para lo único que le va a servir es para, en su próxima campaña electoral, decir que el Partido Socialista no ha cumplido y que no lo ha hecho. Pero si es que no le va a dar tiempo material en hacerlo.

Por lo tanto, yo creo que sí que tendríamos que ser serios y ante un tema tan serio como este, el que antes de la conclusión de la legislatura, aún le voy a decir más, aunque se presente en septiembre es, yo creo, que materialmente imposible. La ministra veía ahora, de Sanidad, en julio hablaba de que iba a anunciar un plan para la prevención del suicidio, pues no ha llegado a tiempo porque ya se nos va la ministra.

Yo creo que con estos temas el problema de estar solo cuatro años es que da tiempo para poco y tiene que ser mucho más transversal. Por lo tanto, yo estoy de acuerdo con la señora Gaspar cuando dice lo de la conclusión de la legislatura, que cuente con una partida presupuestaria. Sí, pero ya ni siquiera en el 2019, porque ya no va a haber presupuestos en el 2019 y yo no sé si en el 2020 estaremos nosotros, estarán otros o quién estará.

Yo creo que el fondo de, la iniciativa es muy buena. Yo, desde luego, no pongo en duda que son aspectos que exceden la política y las ideologías. Yo creo que es un tema lo suficientemente serio. Yo, la semana pasada tuve una persona muy cercana que se suicidó y, ¿no?, desborda cualquier pensamiento de decir, pero esto está, existe, ¿no?, y realmente el tema lo es. Pero, claro, yo creo que lo que habría que quitar un poco es ese planteamiento, quizás más político en cuestiones que yo creo que son más transversales.

Como bien...

Y el 4 también estaría un poco fuera de lugar, porque ya, el plan general de, autonómico se coordine con las directrices que se vayan fijando en el plan estatal contra el suicidio que recientemente anunció el Gobierno, pues como el Gobierno ya va a cambiar, pues ya no sabemos si eso va a ser así.

Yo en, ya digo, ¿eh?, en mi afán hoy de sumar, apoyaré igualmente la iniciativa, acepte o no la enmienda del Grupo de Ciudadanos, pero es verdad que yo creo que se consigue más intentando buscar cosas concretas y que sean realizables, que no intentar

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

buscar titulares y que, desde luego, espero que con un tema tan serio como es el tema de las conductas suicidas y del suicidio, no se busque titulares, sino trabajar por la causa.

Nada más y muchas gracias.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Zapater.  
Por el Grupo Socialista, señora Moratinos.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias, presidenta.

Como cuestiones previas, comentar que igual que el resto de los grupos parlamentarios, y por supuesto el Gobierno de Aragón, estamos muy preocupados con las altas cifras de suicidio que hay en todos los tramos de edad y no solo en Aragón, sino que es algo también a nivel global.

Pero creo que estas cifras algo tendrán que ver también con las características actuales de nuestra sociedad. Estamos hablando de que, en donde se da la controversia de que estamos en una sociedad cada vez más globalizada, en un mundo más global, en un (...) mundo más multicultural.

Pero a la vez en una sociedad mucho más individualizada. Quizás por eso también ese aumento que decíamos de ludópatas, en un mundo cada vez también más competitivo en todos los sentidos, incluso en los ámbitos sanitarios. Ahí tenemos a esos afectados por iDental. En el que la soledad también va en aumento y en que la incomunicación social cada vez es mayor.

Con lo cual yo creo que hay que prevenir el suicidio, pero también tenemos que ser capaces de reeducar a la sociedad, tratando de ser más solidarios y de compartir más vivencias. Yo creo que ese también sería un punto en el que habría que empezar para tratar de erradicar el suicidio, de paliar esas cifras.

Las cifras. Las cifras en Aragón, según los indicadores del Sistema Nacional de Salud, indican que las, que la tasa, por edad y por sexo, en hombres y en mujeres, por cada cien mil habitantes, es muy similar a la del resto de España, como digo, cifras altas.

Pensamos que hay que trabajar en el suicidio y además viene recogido en ese plan de salud mental que ya hemos nombrado tantas veces y hoy también, recurrentemente y que no tiene que ser algo aislado, sino que tiene que ir en concordancia con esos objetivos o con esos proyectos que vienen en el Plan de salud mental.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Pero entrando de lleno en lo que plantea la proposición, voy a ir analizando punto, punto. Evidentemente, para comenzar el plan es algo lógico el realizar un análisis y un estudio pormenorizado sobre el tema, para tener la información previa correcta y adecuada. Con lo cual, totalmente de acuerdo con el punto número 1.

Con el punto número 2, se entiende y sabemos de la relevancia de este problema, tanto en la población general como en la ya diagnosticada con algún trastorno mental. Con lo cual, hay que trabajar en una propuesta preventiva y en la mejora de los circuitos asistenciales y hay que hacerlo en, de una forma total con veinte, totalmente coordinada entre los distintos departamentos.

De ahí, además, que se vaya a promover un grupo de trabajo para la prevención y el abordaje de las conductas autolesivas y el suicidio, que incluirá a los departamentos de Sanidad, al Departamento de Educación, Cultura y Deporte, al Departamento de Derechos Sociales y, por supuesto, será el Departamento de Sanidad el que lo lidere. Pero también se debe de incluir a las administraciones distintas, no solamente a la autonómica, las asociaciones, tiene que haber asesoramiento profesional y participación ciudadana.

Hay que tener en cuenta en que hay que trabajar en las poblaciones especialmente sensibles, como pueden ser la infancia y la adolescencia. Pero hay otra población que seguro que la nombra la señora Plantagenet, que es la población en edades avanzadas, en las que también hay unas tasas importantes de suicidios, insisto, quizá por ese tema de la soledad, que también hemos hablado en muchas ocasiones.

Con lo cual hay que tener en cuenta a esos profesionales que están en contacto con los niños y los adolescentes, pero también con las personas mayores, para formarlas y que tengan esos fines preventivos.

En cuanto al punto 2.3, lo hemos comentado antes. Yo estaría de acuerdo en que se aceptara la enmienda *in voce* de la señora Gaspar, pero si no es así, sí que hay que decir que una planificación de este tipo requiere tiempo por su complejidad, por el número de agentes que hemos dicho que tienen que estar implicados y que tienen que participar en el proceso y, evidentemente, no se puede llevar a cabo en unos pocos meses.

Sí que se puede adoptar el compromiso de comenzarlo. Con lo cual, sí que les propondría una enmienda *in voce* que fuera, al no ser, prefiero, insisto, que se acepte la de la señora Gaspar, pero si no, que dicho plan comience a desarrollarse antes de la conclusión de la legislatura. Pero él comenzar a desarrollarse quiere decir el empezar a

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

formar esos grupos de trabajo en los que se tiene que, en los que tienen que estar todos los entes implicados.

En cuanto al punto 2.4, evidentemente, no hay presupuesto. Tenemos unas elecciones en mayo, con lo cual esperamos que haya presupuesto. Pero yo creo que no hay que pensar tampoco en eso y, por lo tanto, voy a proponer otra enmienda *in voce* en este punto, que sería, que dicho plan cuente con una memoria económica. A partir de allí, pues ya será responsabilidad de los que gobiernen, en este caso esperamos que sigan siendo las izquierdas, de incluir esa partida presupuestaria. Pero que esté incluida esa memoria económica.

Y con el resto de los puntos, está claro que dentro de las acciones hay que incluir esa difusión de información adecuada para reducir el estigma o la, o los perjuicios que hay ante el suicidio y, obviamente, cualquier desarrollo en materia sanitaria debe estar alineada con las directrices o con las líneas estratégicas que marca la Estrategia Nacional de Salud Mental y otras planificaciones estatales. Con lo cual, totalmente de acuerdo también en ese punto número 4.

Nuestro voto dependerá un poco en función de la aceptación o no de las enmiendas.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Moratinos.  
Señora Plantagenet, Grupo Popular, cinco minutos.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* Gracias, gracias, señora presidenta.

Señora Cabrera, la verdad es que me ha llamado mucho la atención esta proposición no de ley. Tengo que decirle, primero, porque nos ha llamado la atención, como que no fuéramos a tratar este asunto que es de máxima gravedad. A mí me parece tan grave, que no lo hubiera, a mi modo de opinión, banalizado y traerlo a este debate político.

Creo que esto no es un debate político y le voy a explicar por qué. Las cifras son reales, las que ustedes, nos plantea, y los profesionales sanitarios las conocen sobradamente. Es más, algo debemos estar haciendo mal cuando esas cifras se están incrementando constantemente y vemos que es la tercera causa de muerte no natural. Y no hay que banalizarlo, porque creo que esto tiene que ser un foro, evidentemente, profesional, profesional y para buscar soluciones.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y los foros realmente profesionales estaban dentro del Plan de salud mental, que había un sub plan pequeñito para lo que es prevención en la atención al suicidio y luego hace muy poco, que no lo ha nombrado, mi grupo parlamentario, dentro de la modificación en el Plan de salud mental, trajo también aquí que había que hacer un plan, bueno, o un apartado para lo que es la prevención del tema del suicidio.

El suicidio en sí no solamente son conductas, que alguien se levanta por la mañana y tiene una conducta, sino que además subyace un trastorno mental anterior. No sé, algo. No se suicida sin más, sino que hay algo previo, que es lo que hay que cuidar y atender. Estamos en un tema de salud mental y nosotros sabemos que esta salud mental y lo acabamos de debatir, no lo, se está llevando adecuadamente en nuestra comunidad autónoma.

Y estoy en contra de lo que se ha dicho en, por parte de la señora Luquin, porque no se puede crear alarma social con este tema, claro que no, para nada ahí se puede crear alarma social. O sea, los datos son alarmantes, pero los datos, hay que tratarlos los profesionales y la gente que sabe. El crear una alarma significa generar un efecto llamada, porque si algo tiene, algo, esto, es un efecto llamada, todos ustedes lo tienen que saber porque se lo han estudiado.

Y a mí me parece que se ha llenado un papel. Un papel con, yo voy a decir, con una intención, ciertamente demagógica, de tratar un asunto fuera del foro donde se debe tratar. Por supuesto que se puede hablar de todo, pero una comisión de sanidad no es para hacer este plan.

Este plan lo tienen que hacer los profesionales, evidentemente, y a, lidian con esto constantemente. Pero es que hay un plan a nivel estatal. Hay un plan dentro de salud mental y ahora Podemos nos saca un plan de debajo de la manga, simplemente para llamar la atención. Esa es la atención.

Luego yo creo, y vamos a ir punto por punto, señora Cabrera. “Realizar un estudio estadístico sobre la situación del suicidio en la comunidad autónoma”. Bueno, nos ha dado datos exhaustivamente. Usted ya, estos ya, ya están. Lo que hay que hacer es que los profesionales gestionen bien, haga una prevención, se traten bien a los adolescentes, le haga una prevención sobre lo que se llaman conductas autolíticas y conductas que ponen en riesgo a la vida.

Desarrollar un plan autonómico, llenamos papeles, no hace falta llenar. Para nosotros, no hace falta de papeles que, por supuesto que tienen que estar todo el mundo coordinado, cómo no tienen coordinado. Mire, yo recuerdo en este, en un debate

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

importantísimo que hubo en estas Cortes sobre unos folletos que incitaban al consumo de drogas, ¿usted sabe la cantidad de gente que, jóvenes que tienen consumo alto de drogas y acaban en suicidio? A lo mejor hay que hacer esa prevención y ustedes estaban a favor de esos planes, de ese consumo de drogas.

Entonces yo, por favor, antes, quiero decir, yo lo, cuando lo leo, me parece que es llenar papel de una manera demagógica y buscando el titular en una cosa tan seria que produce tanto sufrimiento y que está haciendo verdaderamente un escarnio en nuestra población, tanto en población mayor, como en una población adolescente y que se está tratando de una manera, a mí me parece que ésta no es la adecuada y lo tengo que decir.

Por otro lado, hay que hacer, evidentemente, incidencia en la población infantil en la población adolescente, todo esta. Pero vamos a ver, si ustedes no han sido capaces de aprobar presupuestos en el 2019 ni en el dos mil... cuando hemos empezado. Ha habido un litigio constante a la hora de aprobar presupuestos. ¿Cómo puede usted poner en una proposición no de ley que hay que aprobar y que tenga una cuantía económica? Si no lo van a aprobar.

Entonces, tratar un tema tan grave del suicidio y mezclarlo con algo que ustedes son incapaces de hacer, me chirría mucho, señora Cabrera. O sea, me chirría. O sea, quiero ver su buena intención, pero a mí me chirría. O sea, no son capaces de hacer presupuestos y nos hablan de este tema que no dominan, que además es de profesionales. Usted ya sé que es, profesionales de la psicología, pero de...

Y hay que hacerlo bien, y la salud mental en esta legislatura ha sido una salud de segunda, y usted lo sabe porque lo hemos denunciado constantemente. Entonces, hay que...

¿Qué quiere una aprobación? ¿Qué le apoye? Es papel mojado. Podemos hacerlo, es papel mojado. Es papel mojado, es papel mojado. Y yo creo, fíjese lo que le digo, es tan serio el tema, que no creo que se merezcan que hagamos papel mojado. Eso es solamente lo que yo le digo en una de las últimas comisiones.

Me parece, se lo digo tal cual, es tan serio, genera tanto sufrimiento, hace tanto daño y es tan grave el problema que merece tenerlo...

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Señora Plantagenet, vaya terminando.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* De otra manera.



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y ya termino, señora presidenta. Ya termino, ya...

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias.

Terminado el turno de intervenciones, se han presentado tres enmiendas *in voce*, una por parte del Grupo Ciudadanos y dos por parte del Grupo Socialista. Señora Cabrera dos minutos para fijar su posición.

*La señora diputada CABRERA GIL [desde el escaño]:* Qué arte tiene, señora Plantagenet-White, qué arte tiene.

Señora presidenta, propongo que en el punto 2.3 quede con el siguiente texto “que dicho plan comience a trabajarse antes de la conclusión de la legislatura”. Por lo tanto, aceptaríamos la enmienda del Partido Socialista.

Y el punto 2.4, proponemos “que dicho plan cuente con memoria económica”. Y creo que también va en sintonía de la enmienda que había presentado *in voce* el Partido Socialista.

Y aprovechando esto, pues, evidentemente, no aprobamos o no cogemos la enmienda que proponía Ciudadanos.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Pues muchas gracias.

Si todo el mundo está de acuerdo, podemos pasar a la votación. ¿Votos a favor? Pues **unanimidad**.

Para explicación de voto. Señora Luquin, no. ¿Señora Gaspar? ¿Señora Zapater? ¿Señora Cabrera?

*La señora diputada CABRERA GIL [desde el escaño]:* Agradecer a todos los grupos parlamentarios que nos hayan apoyado esta iniciativa.

Y yo creo que la seriedad, evidentemente, lo decía por aquí, ¿no?, esta comisión, la Comisión de Sanidad, requiere cierto, seriedad y yo creo que este tema todavía más lo requería.

Hay otras fórmulas que me parece que es importante apuntarlas. Se hablaba del efecto llamada, démosle la vuelta. Hablemos del efecto Papageno, todas aquellas cuestiones que podemos aprovechar desde los medios de comunicación, desde esta comisión, desde diferentes puntos, para facilitar, aprovechar y utilizar mecanismos de prevención. Ese es el efecto Papageno y, por lo tanto, me parece que muchas veces

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

hablamos del efecto llamada, contemos también otros efectos que son positivos en este tema. Yo creo que es fundamental.

¿Que se está agotando la legislatura? Evidentemente, la legislatura para algunos ya parece que está agotada y que ya hemos iniciado la campaña electoral y las curvas que vendrán. Pero creo que es fundamental que este tipo de iniciativas, independientemente del gobierno que esté en la legislatura que viene, se lleven a cabo. Porque, como decíamos, no es una cuestión ideológica, sino de salud pública.

Así que reiterar mis agradecimientos a todos los grupos parlamentarios y que tengan un buen fin de semana.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Cabrera.  
Señora Moratinos.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Simplemente por cortesía parlamentaria, agradecer la aceptación de las enmiendas.

Porque creo que igual que el anterior, este es un tema para sumar y creo que en las intervenciones, en algunas más que en otras, hemos demostrado que todos estamos de acuerdo en que hay que paliar estas cifras y que hay que ponerse a trabajar de ellos, independientemente del gobierno que esté.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Señora Plantagenet.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* Gracias.

Señorías, yo quiero terminar con decir que sí que hay que hacer mucho acento con el tema de llamada, del efecto llamada. De hecho, está en toda la literatura, incluso ese puente de Brooklyn, donde es ya un símbolo importante para toda la gente que quiere suicidarse, o aquellos sitios donde, evidentemente, tienen que modificar las estructuras para hacerlo.

Entonces tratémoslos con el suficiente rigor y la suficiente, bueno, pues rigor académico, para que esto no se banalice y se tome las medidas adecuadas y oportunas desde el inicio de la legislatura.

Nada más y muchas gracias.

*La señora presidenta (SERRAT MORÉ):* Muchas gracias, señora Plantagenet.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Terminado este punto del orden del día, volvemos al punto primero, aprobación del acta de la sesión anterior. Pues por asentimiento.

¿Ruegos y preguntas?

Pues les recuerdo a los señores miembros de la Mesa y portavoces, que en estos momentos hay reunión de la Mesa para fijar el orden del día de la próxima comisión.

(Sin audio 015)