

(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 (ARELLANO BADÍA):* Buenos días, señores y señoras diputados. Buenos días también, señor José María Abad Díez, que viene a realizar la comparecencia y... no sé si al equipo que le acompaña. Comenzamos la comisión de... no sé si... ¿has venido solo a...? ¡Qué valiente, qué valiente! *[Risas]*. Es que no veía quién estaba ahí. Pues me parece muy bien.

Comenzamos la Comisión de Sanidad *[a las diez horas y tres minutos]* en sesión de 13 de mayo de 2022. El punto número uno pasaríamos, como viene siendo habitual, al final de la Comisión. Y comenzaríamos con el punto número dos: comparecencia del director general de Asistencia Sanitaria para sustanciar conjuntamente las siguientes solicitudes: a propuesta de la consejera de Sanidad, al objeto de informar sobre el Plan Operativo de Aragón de Atención Primaria y, a petición del Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, al objeto de informar sobre Plan de Atención Primaria y Comunitaria de Aragón 2022-2023. Comenzará la exposición el señor Abad durante un tiempo máximo de diez minutos y, a continuación, intervendrá el Grupo Parlamentario por diez minutos. Cuando usted quiera, señor Abad.

*El señor director general de Asistencia Sanitaria (ABAD DÍEZ):* Bueno, muchas gracias, señora presidente y señores de la Mesa. Y gracias, señores y señoras diputados. Bueno, buenos días.

Gracias primero por ofrecerme esta oportunidad para informar sobre el Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 en nuestra comunidad autónoma, que no olvidemos que es algo que siempre decimos: es un proceso dinámico, colectivo, que queremos que sea participativo, en definitiva, un proceso que queremos que implique a todos: a políticos, gestores, ciudadanos y profesionales. Yo creo que hemos informado ya en otras ocasiones de este plan. Probablemente haya cosas que señale aquí que ya se han dicho previamente; disculpas si me repito en alguna cosa.

Bueno, la Atención Primaria de la Salud es, en nuestro Sistema Nacional de Salud, el pilar fundamental del derecho a la protección de la salud. En este sentido, y como garante del derecho de acceso universal al sistema de salud, es clave para el sostenimiento del Estado de Bienestar que se marca en nuestra Constitución a garantizar una atención integral y con equidad.

Por otro lado, los sistemas de salud basados en una Atención Primaria de calidad y en la universalidad del derecho a la asistencia, tienen mejores resultados en la salud de la población y son también más equitativos y más eficientes en el uso de los recursos.

(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]*

Este papel central de la Atención Primaria se ve refrendado en nuestra comunidad autónoma y en general en todo el Sistema Nacional de Salud, por altos niveles de satisfacción de la población, incluso tras dos años de pandemia que nos han puesto a todo el sistema contra las cuerdas y con una buena capacidad de respuesta de los problemas de salud de la población, tanto agudos como crónicos.

La Atención Primaria se presta en los centros de salud, en centros de proximidad a los barrios y a los municipios, y por ello se dice también que es el primer contacto, la puerta de entrada al sistema. Nuestra red sabemos... sabéis que tiene una gran capilaridad con ciento veintitrés equipos, ciento dieciocho centros y alrededor de ochocientos setenta consultorios, y en el medio rural tiene un funcionamiento veinticuatro por siete, es decir, está abierto los trescientos sesenta y cinco días del año durante todas las horas.

Sin embargo, a pesar de estas bondades o ventajas de nuestro sistema de Atención Primaria, todos somos conscientes de que los sistemas y las organizaciones necesitan evaluarse, autoevaluarse y renovarse de forma continua e identificar problemas y proponer alternativas y soluciones. Los que llevamos ya años trabajando en el sistema sanitario conocemos anteriores propuestas de reforma, ya desde finales de los años noventa, apenas diez años después de la aprobación de la Ley General de Sanidad, aparecen las primeras propuestas de reforma. Están también la propuesta de Atención Primaria en el siglo XXI, la plataforma “Diez minutos”. En Aragón, también en las legislaturas 2007-2011 y 2015-2019, se hicieron propuestas de reforma más o menos ambiciosas de la Atención Primaria.

Y finalmente, en 2018 se llegó a un acuerdo en el seno del Consejo Interterritorial con todas las comunidades autónomas donde se aprobaba iniciar un marco o desarrollar un marco estratégico para la Atención Primaria y comunitaria con un ambicioso programa de reformas. Con la pandemia se paralizó durante algunos años este proyecto, pero en octubre de 2021 se aprueba en Canarias el desarrollo del Plan 2022-2023; ese Plan de Acción para 2022-2023 y las diferentes comunidades autónomas basados en este plan de acción, que está consensuado, no olvidemos, por todas las Comunidades Autónomas y por todos los partidos políticos que trabajan o que dirigen o que gestionan los diferentes servicios de salud de las Comunidades Autónomas estamos desarrollando nuestros propios planes basados en este plan general.

¿Cuáles son los principios generales que tiene este plan? Primero, que la Atención Primaria debe ser efectiva y eficiente. Por ello, pretendemos mejorar la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

capacidad resolutoria de la Atención Primaria y potenciar perfiles profesionales complementarios como el de enfermería, adecuados para tratar problemas de envejecimiento, enfermedades crónicas, dependencia, etcétera.

Debe cohesionar el territorio y garantizar un acceso equitativo a la población, y por ello se vamos a apoyar o se pretende potenciar la cercanía apostando por una política de recursos humanos que fije profesionales en el territorio y que prime los centros de difícil cobertura. Al mismo tiempo que se aborda la transformación digital para aprovechar las potencialidades de las nuevas tecnologías.

Debe ser accesible y con capacidad de resolución, manteniendo actividades de promoción de la salud, de prevención, de rehabilitación y de cuidados, y garantizando un acceso a la consulta rápido y una respuesta asistencial también rápida.

¿Y cómo los vamos a llevar a cabo? Voy a referir, o voy a referir brevemente algunas de las principales medidas y actuaciones contempladas en el plan que, como saben ustedes, pueden consultar en la página web del Departamento.

Primero. El principal activo de la sanidad, y especialmente si hablamos de Atención Primaria, son los profesionales. Los profesionales representan aproximadamente el 90% del gasto gestionado directamente por los... por los sectores de Atención Primaria; aparte del otro gran componente del gasto de la Atención Primaria que es la farmacia, pero el 90% del gasto que no es farmacia es... son recursos humanos, por lo tanto es el principal activo y la principal área a la que se dirige el plan. Y por ello, el principal objetivo del plan es poner en valor a los profesionales, apostando por su estabilidad laboral a través de ofertas públicas de empleo y concursos de traslados anuales, apostando por incentivos a quienes ocupen plaza en el medio rural, de acuerdo al plan aprobado con el consenso de los sindicatos en 2017 y favoreciendo que se queden en Aragón quienes se formen aquí.

El Servicio Aragonés de Salud, recordamos que ha realizado en los últimos cinco años tres convocatorias de concurso-oposición y tres procedimientos de movilidad... de movilidad voluntaria en médicos de familia y en pediatras, con el fin de ocupar... de potenciar la ocupación de plazas en propiedad y favorecer el traslado de profesionales con el objetivo de que estos procesos incentiven la ocupación en plaza fija, la ocupación estable en zonas de difícil cobertura. De la misma manera, se han ofertado dos convocatorias de concurso-oposición y tres procedimientos de movilidad voluntaria en enfermería.

(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]*

Este mes de mayo, el Servicio Aragonés de Salud va a resolver el procedimiento de movilidad voluntaria y la convocatoria de concurso-oposición de 2.021, con doscientas cuarenta y ocho plazas ofertadas en medicina de familia y veintinueve plazas ofertadas en pediatría. Y antes de finalizar 2022, se vuelven a convocar la oferta aprobada en Mesa Sectorial, hace uno o dos días, que incluyen setecientas cuarenta y seis nuevas plazas en plantilla orgánica, consecuencia del proceso de estabilización, de las que más de cien corresponden a centros de salud y servicios de Atención Primaria.

El Servicio Aragón de Salud seguirá ofertando vacantes estructurales necesarias mediante contratos de... mediante contratos de interinidad para su posterior provisión, mediante la correspondiente oferta pública de empleo, de forma que se establezcan con plazas fijas estos profesionales y de acuerdo con el cronograma establecido ofertas de empleo y concursos de traslados.

Al mismo tiempo, se ha ampliado, para garantizar la capacidad de renovación de la plantilla, en Atención Primaria se ha ampliado la capacidad de formación de especialistas. Recordemos que hasta el año 2018 la formación de nuevos especialistas estaba bloqueada por el Ministerio; aparte de algún descenso en la formación de especialistas que hubo en años previos y desde el año 2017 se ha incrementado en un 66% la capacidad de formación de nuevos especialistas en nuestros centros de salud, tanto en medicina de familia como en enfermería familiar y comunitaria. Y se sigue trabajando con el Ministerio y las Comisiones de las diferentes especialidades de Primaria para modificar los criterios de acreditación docente, de forma que se pueda incrementar la formación de especialistas en el medio rural, que sabemos también que es uno de los objetivos principales que tenemos, especialmente en Aragón, por los problemas de dispersión y de ruralidad que todos conocemos.

Y recordamos también que a todos los residentes que finalizan la residencia se les oferta la inclusión en las bolsas de empleo en los meses previos a la finalización de la residencia, para que puedan participar en los procesos centralizados de adjudicación de vacantes por interinidad.

Otro gran objetivo es mejorar la calidad de los servicios y facilitar el trabajo de los profesionales. ¿Cómo? Aprovechando el potencial que supone las nuevas tecnologías mediante el desarrollo de herramientas que facilitan la atención sanitaria a través de teleconsulta, videoconsulta, acceso a imágenes médicas y otras funcionalidades para la gestión de la demanda por parte de los profesionales, proporcionando equipamiento a los profesionales para aumentar sus capacidades

(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]*

diagnósticas, ya que hablamos de equipos de ecografías, dermatoscopia, o retinografía y la formación continuada en nuevas técnicas o procedimientos, y fomentando también la comunicación virtual interprofesionales a través de salas de videoconferencia y de vídeoconsulta con especialistas de centros hospitalarios, de forma también que se facilite la interacción entre ambos... entre ambos niveles sanitarios y se potencie la capacidad investigadora.

Otra gran área. Sabemos que el modelo organizativo de la Atención Primaria está muy basado, desde los años ochenta, en la consulta médica y otra gran área de actuación es el rediseño de este modelo organizativo para atender a nuevas necesidades derivadas del envejecimiento y la cronicidad. Ahí es importante el reforzamiento del papel de la enfermería de primaria y, en ese sentido, se ha creado la categoría profesional de “Enfermería familiar y comunitaria” y se ha iniciado el proceso de dotación de plazas con ciento seis nuevas plazas en plantilla orgánica, así como se ha puesto en marcha la indicación a enfermera de medicamentos y productos sanitarios.

También seguimos apostando por la reorganización y redistribución de funciones dentro de los equipos con otros perfiles profesionales. Y aquí quiero señalar especialmente el personal administrativo, a través de una reingeniería de los procedimientos administrativos que simplifiquen estos procedimientos y eliminen carga innecesaria por parte de otros profesionales.

También es fundamental reforzar la gobernanza de los equipos a través de una reforma de los procedimientos de selección y provisión de las figuras de coordinación, tanto médico como de enfermería y una adecuada incentivación de los mismos.

Otra área de atención es acercar la atención a los ciudadanos a través de las oportunidades de las nuevas tecnologías, mediante sistemas de telemonitorización, de asistencia sanitaria virtual, fundamentalmente ofreciendo una atención a tiempo, es decir, garantizando que ante una solicitud de cita hay una respuesta en un tiempo razonable, que estimamos en unos dos o tres días como máximo. Potenciar los servicios de atención al usuario como ventanilla única, ampliar la oferta de huecos disponibles para gestión a través de las funcionalidades de cita de Salud informa o crear buzones de voz. Y es necesario también recuperar la atención comunitaria, la orientación comunitaria a través de la potenciación de la estrategia de atención comunitaria en Aragón, que es pionera en todo nuestro sistema de salud; aparte de otros ámbitos como la ampliación de la prestación de salud bucodental, la atención a la salud sexual 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]*

reproductiva mediante la prestación de métodos anticonceptivos, etcétera. Y finalmente, también la potenciación de la investigación.

¿Con qué recursos económicos? Brevemente. Sabéis que el Plan de Atención Primaria y Comunitaria de Aragón está en línea con el marco estratégico, que tiene un presupuesto de doscientos ochenta y seis millones de euros y en Aragón se van a invertir más de veinte millones de euros, de los cuales 7,6 corresponden a transferencias por sanidad y el resto a recursos propios.

En definitiva, el Departamento de Sanidad manifiesta que está comprometido con renovar y actualizar la Atención Primaria mediante la inversión en recursos humanos, en equipos diagnósticos, en sistemas de información y en formación continuada.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señor Abad.

A continuación, intervendrá el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de diez minutos.

*La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ:* Gracias, señora presidenta. Gracias, señor Abad, por toda la información que nos ha facilitado. Y buenos días.

Más allá de la información facilitada, vemos, o creo observar, en su intervención que hay un alto grado de satisfacción por parte de la Consejería en relación con el plan presentado, visión que desde Ciudadanos no compartimos.

Me va a permitir que, en esta primera intervención, analicemos el plan tanto a nivel general como a nivel más concreto. Y en la segunda analizaremos ese proceso participativo al que usted ha hecho referencia.

Bien, comenzaré haciendo un análisis general del plan y le diré lo mismo que le dije el pasado jueves a la consejera hablando de este plan: para Ciudadanos, el plan supone una oportunidad perdida. El modelo de Atención Primaria en Aragón es un modelo obsoleto -no solo en Aragón, en toda España- que no da respuesta a las necesidades asistenciales actuales ni a las características propias de nuestra comunidad autónoma. Hablamos de la despoblación, de la dispersión poblacional o el envejecimiento de la población, por ejemplo. Es un modelo que tiene como principal problema la falta de profesionales aquí en Aragón y especialmente en el medio rural, y la pandemia de la COVID ha puesto en evidencia, más si cabe, la obsolescencia del modelo y la carencia... las carencias de la Atención Primaria y los déficits existentes. 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]*

desde el Ministerio de Sanidad nos habían puesto en bandeja el poder trabajar en aquello que desde la sociedad, desde los profesionales de la sanidad, desde los usuarios y desde todos los grupos políticos que estamos en estas Cortes, llevamos mucho tiempo demandando: un cambio de modelo que diera respuesta a la falta de profesionales existentes en este momento en Aragón, a la necesidad de trabajar para aumentar la autonomía de los centros, a la necesidad de crear equipos multidisciplinares en los que se incluyan nuevos perfiles, como, por ejemplo, geriatras o enfermeras especialistas en geriatría, que trabajando en equipo y de manera coordinada pongan al usuario y a la salud en el centro; o la necesidad de atraer y fidelizar profesionales, o que diera respuesta también a evitar el incremento de las listas de espera, también en Atención Primaria, señor director general, a la introducción de nuevas tecnologías y nuevas técnicas en Atención Primaria, por poner algunos ejemplos.

En definitiva, llevar a cabo un cambio de modelo que nos permita aprovechar al máximo el gran potencial de la Atención Primaria y, sobre todo, el gran potencial de los profesionales, de todos los profesionales que trabajan en este nivel asistencial. Pero en cambio ustedes han sido conservadores. Se han limitado a diseñar un plan a dos años vista en el que se ha limitado a poner parches, a impulsar herramientas tecnológicas de atención al usuario y la teleasistencia, y poco más.

Y esto no es solo mi opinión, o no solo es la opinión de Ciudadanos; es también la opinión de los profesionales, de los sindicatos médicos, de los colegios de médicos y enfermería, de los médicos tutores, que dicen que el plan es una total desilusión, que evidencia el poco interés de los políticos para solucionar los verdaderos problemas de los centros de salud que padecen tanto profesionales como usuarios y definen el plan como una nueva demostración de que todo cabe en el papel, con adornos poco operativos, pero sin la financiación y recursos necesarios para cumplir los objetivos, que no plantea soluciones para la falta de profesionales, que no habla de la mejora de las condiciones laborales o la incentivación de la profesión y que se olvida de la atención presencial en favor de medidas tecnológicas y estrategias digitales.

Y usted ha hecho en los últimos segundos una referencia a los recursos económicos; y efectivamente, en el plan van a invertir apenas veinte millones en dos años, de los cuales 12.198.831,96 euros se invertirán en el año 2022 y ocho millones seiscientos sesenta y seis mil once euros en el año 2023. Cerca de 6,5 millones están destinados a la estabilización de las plantillas, pero a la contratación de profesionales... más profesionales no se destina nada y a la incentivación de los mismos se destinan

(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]*

apenas treinta y cinco mil euros en el año 2022 y el mismo en el año 2023 para pagar la suscripción a una revista para los médicos tutores.

Destinan cuatrocientos mil euros a la formación continua, casi ocho millones al desarrollo de los contratos programas ya existentes, tres millones y medio a la adquisición de equipamientos en el año 2023, y casi tres millones al desarrollo informático de nuevas tecnologías.

Y ahora voy a analizar el contenido concreto del plan que han presentado. Voy a comenzar haciendo referencia al análisis de la situación que realizan. Si bien compartimos muchas de las conclusiones que realizan y compartimos la base de su análisis, discrepamos en algunas de las afirmaciones que realizan. Pondré un ejemplo. Ustedes señalan que nuestros centros de salud están abiertos veinticuatro horas al día, siete días a la semana, algo que no se ajusta a la realidad actual; y usted lo sabe. Y mucho menos cuando ustedes decidieron cerrar los centros de salud por las tardes, el servicio de urgencias en Zaragoza y dejando abierto solo unos pocos puntos de atención continuada en horario de cuatro y media a ocho y media y sábados por la mañana; o, cuando durante la pandemia cerraron ciertos consultorios médicos, algunos todavía con problemas de apertura.

Señor Abad, la Atención Primaria es el pilar fundamental de la sanidad, es el eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud y es, como usted bien ha dicho, la principal puerta de entrada al servicio de los ciudadanos. Ya les dijimos en su momento que las decisiones que habían tomado no eran las adecuadas, que los usuarios, si no podían acudir a su centro de salud, acudirían a los servicios de urgencias, algo que en los últimos datos... con los últimos datos conocidos, con el incremento del número de consultas de urgencias que, en el primer trimestre ha tenido lugar, pues ha quedado demostrado.

Y ahora vamos a analizar el capítulo de los recursos humanos. Las medidas que proponen se centran principalmente en la estabilización de las plantillas y la reducción de la temporalidad, en una situación donde el principal problema que arrastra la sanidad aragonesa, tanto la Atención Primaria como la especializada, es la falta de profesionales, no se han establecido medidas concretas que permitan atraer a nuevos profesionales que hagan frente al déficit que existe en nuestra sanidad o a fidelizar a los ya existentes.

Y poco, por no decir nada, se habla de las medidas que permitan la incentivación de profesionales a fin de cubrir las plazas de difícil cobertura, más allá de los planes 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]*

cobertura de plazas de difícil cobertura que hasta la fecha usted reconocerá que no están teniendo los resultados esperados. O tampoco se habla de la mejora de las condiciones laborales y organizativas de los profesionales; se nombran pero no se concretan ni se propone medidas nuevas. A la reactivación de la carrera profesional y el cobro de la misma, algo que está demandado por los profesionales desde hace ya muchos años.

En este capítulo nos llama la atención que en el texto definitivo se ajuste el apartado relativo a las bolsas específicas de enfermería de familia comunitaria... y comunitaria y enfermería de pediatría. ¿Acaso quienes redactaron el borrador inicial desconocían que las bolsas ya habían sido creadas? Se centran en las figuras de médicos de familia y enfermería, olvidando al resto de perfiles profesionales que forman parte de los equipos de Atención Primaria y de los que hay un importante déficit en nuestra sanidad. Hablo, por ejemplo, de psicólogos, fisioterapeutas, matronas, trabajadores sociales, por nombrar algunos de ellos.

En relación con el capítulo relativo a la capacidad de resolución, compartimos, como no puede ser de otra manera, la necesidad de ampliar la capacidad resolutoria de los centros de salud y la necesidad de adquirir equipos y tecnologías que así lo permitan. Aunque nos hubiera gustado que no toda la inversión necesaria se retrasara hasta el año 2023.

Seguimos insistiendo, como ya hemos hecho en anteriores ocasiones, en la necesidad de revisar y actualizar la cartera básica de servicios y adecuarla a la realidad actual y a las necesidades presentes y futuras de la población.

Y ahora hablaré de otro capítulo que para ustedes es importante, que es el de la digitalización. Desde Ciudadanos somos firmes defensores de la utilización de las nuevas tecnologías en la sanidad. Ayudan a los profesionales, tal y como ellos mismos nos han indicado. Pero debemos ser prudentes y tener en cuenta la población que sufre la brecha digital. Y en la jornada de trabajo que hicieron hablaban de que la brecha digital no era tan importante. Pero desde Ciudadanos seguimos creyendo que sí, que la brecha digital es importante y que además hay parte de la población en Aragón que no tiene acceso a esas herramientas necesarias para poder digitalizarse en el ámbito sanitario.

No nos gusta que una de las acciones diseñadas sea la adecuación de los centros a la no presencialidad, cuya una de las acciones o medidas que ustedes ponen es facilitar a los profesionales auriculares y micrófonos. Los centros de salud deben estar abiertos y la atención no presencial debe ser la prioridad... perdón, la atención no presencial 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]*

debe ser la prioridad ni mucho menos. Debe ser una... una herramienta más, pero no la principal. Como dicen los propios profesionales y desde las asociaciones de pacientes: la teleasistencia es necesaria, pero en casos concretos y puntuales, casos concretos y puntuales que deben ser definidos, algo que echamos en este plan, esa definición.

La digitalización no debe ser utilizada para sustituir la atención presencial, porque, como bien se ha dicho en reiteradas ocasiones, la atención sanitaria se basa en la relación de confianza que se establece entre los profesionales y los usuarios y con esa no presencialidad, pues, bueno, nos genera dudas que esa confianza o esa relación de estrecha confianza se pueda fomentar.

En relación con el apartado de los equipos de primaria, compartimos la importancia de la enfermería de familia y comunitaria, la necesidad de que cada usuario tenga asignada una enfermera de referencia, la importancia de poner en valor su papel y su capacidad de trabajar de forma autónoma y colaborativa. Pero en relación a la reorganización de los equipos de Atención Primaria, echamos en falta que se hable de otros perfiles, que dentro de los equipos tienen que ser parte esencial y también poder trabajar de forma autónoma y colaborativa, perfiles como los que ya le he nombrado, y también nuevos perfiles que se pueden incluir como, ya le he hecho referencia a los geriatras o la enfermería especialista en geriatría, máxime ante una comunidad autónoma en Aragón, como Aragón, en la que hay una alto tasa de envejecimiento.

Me voy quedando sin tiempo, así que aceleraré.

En relación con la cartera de servicios, ya le he indicado que es imprescindible la revisión y actualización de esta, pero no solo para incorporar la atención no presencial, que parece que es una obsesión de su departamento el dar carta de servicio a la no presencialidad, sino para ampliar la misma, incluyendo muchas de las demandas que los ciudadanos vienen reclamando desde hace tiempo, por ejemplo, la salud bucodental. Es verdad que se amplía y se mejora, pero no lo suficiente.

Respecto a la calidad asistencial. Usted sabe que yo soy muy insistente con el tema de la valoración y la evaluación, el establecimiento de los indicadores objetivos de valoración y por eso creemos que los actuales contratos programa con cada uno de los centros de salud deben incluir esos indicadores concretos e individualizados para cada centro y deben tender a garantizar la autonomía de cada uno de los centros. Pero nos generan muchas dudas, igual que les ocurre a los propios profesionales las estrategias de no hacer.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Respecto a la orientación a la comunidad. Estamos absolutamente de acuerdo con la misma. De hecho, nos sorprendió que en el borrador no se especificara todo lo que ya estaban haciendo en Aragón, que, como usted ha dicho, somos innovadores, cosa que al final en el texto definitivo han solucionado... han subsanado.

En cuanto al capítulo relativo al empoderamiento de la Atención Primaria, recordaré aquí unas palabras de la anterior consejera de Sanidad de Castilla y León, la señora Verónica Casado, médico de familia...

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Señora Gaspar, tiene que ir terminando. Tiene luego un turno de...

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* ... - Sí. Diez segundos- que decía que uno no se puede enamorar de lo que no conoce.

Y finalmente, en cuanto al apartado catorce: “Innovación, Desarrollo... Investigación, desarrollo e innovación”; yo le pregunto: ¿está desarrollado o no? En el borrador indicaban que el apartado estaba pendiente de desarrollar y en el plan definitivo aparece la misma indicación, aunque el objetivo trece, que es el de este apartado, está desarrollado. Me he quedado sin tiempo, así que luego acabaré.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Señora Gaspar, gracias.  
Para su intervención tiene cinco minutos, señor director.

*El señor director general de Asistencia Sanitaria (ABAD DÍEZ):* Bueno, gracias. A ver, primero, me llena de cierta satisfacción el que la mayor parte de las propuestas, no así las valoraciones, pero sí la mayor parte de las propuestas están en línea y coinciden con las que aparecen en el plan, como no puede ser de otra forma, porque, insisto, este plan desarrolla un plan consensuado por todas las comunidades autónomas con representantes profesionales de todos los perfiles profesionales representados, fundamentalmente en Atención Primaria. Es un marco aprobado en el seno del Consejo Interterritorial, también por la consejera Casado, cuando en ese momento era todavía consejera de Sanidad de Castilla y León. Y hemos intercambiado con ella opiniones y tenemos muchas opiniones coincidentes.

(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]*

Evidentemente, lo que no coinciden son las valoraciones. Entonces casi me voy a centrar más en las valoraciones, porque las propuestas, insisto, que están en línea y son coincidentes con las que aparecen en el plan.

Primero habla de modelo obsoleto y que no da respuesta. Me parece que eso no coincide con la realidad. Hay publicaciones, la última se ha publicado en el último *Gaceta sanitaria* de esta semana pasada, donde la capacidad de respuesta del sistema de Atención Primaria era del 85%, tanto para problemas agudos como para crónicos. Con lo cual, no es cierto que el modelo de Atención Primaria no dé respuesta. Sí que es cierto... no es que esté obsoleto, hay que renovarlo y darle una vuelta en muchas cosas. Pero la renovación no indica obsolescencia o falta de eficiencia o de capacidad de respuesta del modelo. El modelo de Atención Primaria sigue dando respuesta a la mayor parte de las necesidades de los... de los pacientes.

Falta de profesionales. Lo sabemos. Digo aquí hasta el año 2018, lo he dicho varias veces, hasta el año 2018, la capacidad de formación de especialistas, de familia y de enfermeras especialistas estuvo bloqueada por el Ministerio de Sanidad. Desde el año 2018, hemos incrementado en un 66% la capacidad... la capacidad de formación de especialistas y lo seguiremos incrementando. Pero evidentemente siete años de parálisis en la adaptación de la formación pasan factura. Son cuestiones que pasan factura. La planificación de la formación de un especialista de medicina de familia requiere, como mínimo, diez, once años desde que empieza la carrera hasta que ese especialista puede trabajar. Eso no es una cuestión que se resuelva ni en una... ni en una legislatura ni en dos. Requiere consenso con, fundamentalmente con... con el Ministerio de Sanidad y requiere medidas a largo plazo que en su momento no se tomaron.

Equipos multidisciplinares e incentivación. La incentivación, igual que algún otro tema que ha tocado como medidas para la atracción de profesionales, etcétera, requieren consenso con los sindicatos, como me imagino que sabrá. No, nosotros no podemos definir en un plan sistemas de incentivación que no han sido consensuados y hablados con los sindicatos. En ese proceso se avanzará, esté segura, en los próximos meses.

Atención veinticuatro horas. Atención veinticuatro horas en el medio rural, sí, lo he dicho al principio, la atención veinticuatro horas en centros de salud es en el medio rural; en el medio urbano, no hay atención en los centros de salud veinticuatro horas. Nunca lo ha habido ni la hay en ningún servicio de salud de nuestro país, que, por lo menos, por lo que yo conozco. La atención en el medio urbano se garantiza

(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]*

habitualmente en horario de atención continuada, en algunos centros hasta las cinco de la tarde de la tarde y en otros hasta las ocho o las diez de la noche. Y el resto, para el resto se utilizan los servicios de urgencias y servicios de urgencias de Atención Primaria o 061, que en el fondo saben que en Aragón están... se incluyeron dentro del 061 los servicios de urgencias de Atención Primaria.

Sobre la brecha digital y la presencialidad. Yo creo que he intentado dejar claro, y si no lo volveré a dejar claro, para nosotros la prioridad es garantizar la atención a tiempo presencial, porque pensamos que es el método fundamental de atención, pero al mismo tiempo los profesionales nos han manifestado, y somos conscientes de ello, de que nuestro sistema no está preparado para la atención no presencial, que debe formar parte de la atención sanitaria. En eso yo creo que estamos todos de acuerdo. La atención no presencial forma parte de la atención sanitaria y lo que tenemos que proporcionar es herramientas adecuadas a los profesionales para que la presten en condiciones. Y en ese sentido va a la prestación de auriculares y micrófonos. Es una petición que nos llegó reiteradamente de los profesionales, pues tendremos que responder también a lo que nos piden los profesionales.

Y sobre los contratos programas, él no hace los indicadores. Los contratos programas, no sé si los conoce, pero tienen una importante batería de indicadores por equipo de Atención Primaria con objetivos, estándares y valoración en la productividad. No hacer, las estrategias del no hacer han sido consensuadas por todas las sociedades científicas. Yo creo que, a día de hoy, cuestionar si tenemos que aplicar las estrategias de no hacer es una vuelta atrás en la política de Atención Primaria, en la política sanitaria en general, cuando desde hace años ya se ha demostrado que la prevención cuaternaria es cada vez más importante en un servicio sanitario tan tecnificado, tan tecnologizado y tan... con tanto nivel de intervención sobre los pacientes, que es importante reflexionar de vez en cuando sobre qué es... qué hacemos que no es necesario. Porque en sanidad lo que no es necesario produce problemas, produce efectos secundarios, eventos adversos y problemas para el paciente.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señor Abad.

Señora Gaspar, tiene cinco minutos.

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* 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]*

Como ya le he dicho, esta segunda parte de la intervención quería dedicar al proceso participativo. Usted iniciaba su intervención diciendo que era un proceso dinámico, colectivo y que querían que fuera participativo e implicara a todos.

Bueno, el proceso que han llevado a cabo, desde nuestro punto de vista, ha sido absolutamente decepcionante y no somos los únicos que lo pensamos. Las declaraciones y los titulares que ustedes realizaron en el día de la presentación, sinceramente nos sonaban bien. Parecía que esta vez sí iban a utilizar el consenso. Esta vez sí íbamos a ser capaces de iniciar un proceso que contará con la participación de todos los actores, que íbamos a ser capaces de adecuar el Plan Nacional a las singularidades de Aragón y que lo íbamos a hacer a través del consenso para lograr dar estabilidad al plan y permitir que las medidas adoptadas perdurarán en el tiempo.

Pero claro, las buenas intenciones y las declaraciones duraron lo que duró la foto, la presentación, y tal y como salieron de la misma, se acabaron y poco, por no decir nada quedó.

Ustedes han anunciado un proceso participativo que ni ha sido tal ni ha servido para incorporar sugerencias o alegaciones al borrador que ustedes presentaron, salvo que en la réplica que tiene, pues me lo aclare. Mucho anuncio, mucha foto, poca funcionalidad, poca participación, poco debate y al final, mucha decepción.

Organizaron dos jornadas de trabajo. En la primera presentaron el plan a una serie de colectivos y en la segunda jornada de trabajo invitaron a participar también a los grupos políticos. Hubo mucha presentación, pero poco espacio o poco tiempo para el debate y la participación de todos los que allí acudimos. Algunas de las propuestas que en esta jornada se pusieron encima de la mesa fueron luego recogidas en las alegaciones de los diferentes colectivos. Le pongo ejemplos.

La necesidad de mantener y fortalecer la asistencia presencial. La necesidad de evitar que el proceso de digitalización deje a nadie fuera. La necesidad de tasar en qué casos puntuales se debe utilizar la teleasistencia y digitalización. Los propios profesionales y foros de pacientes les dijeron que las nuevas tecnologías sí, pero para casos concretos y puntuales. La necesidad de incrementar las plantillas y adecuar las mismas a la población, teniendo en cuenta no solo criterios cuantitativos sino también cualitativos. La existencia de un déficit estructural de profesionales a los que hay que dar respuesta o la necesidad de poner en valor la figura del médico tutor.

Estos son algunos de los ejemplos de las propuestas que se realizaron en la segunda jornada de trabajo. Ustedes abrieron la puerta a la participación para que todos

(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]*

aquellos que lo consideraran oportuno enviaran las propuestas y alegaciones a realizar el borrador, estableciendo como fecha límite el envío de las... para el envío de estas propuestas el día 31 de marzo, fecha que coincidía con la fecha tope en la que ustedes tenían que enviar el plan definitivo al Ministerio de Sanidad. Mal comienzo tenía el proceso de participación cuando la fecha fijada para el envío de propuestas coincidía con la fecha tope de envío del plan al Ministerio.

Esta situación ya era desalentadora y desmotivó a muchos colectivos, a muchas personas que tenían la esperanza de ser escuchadas. Primera pregunta: ¿Qué tiempos iba a tomar el Departamento de Sanidad para analizar, estudiar e incluir si se consideraba oportuno las propuestas en la versión definitiva? Poco, por no decir ninguno.

Y aquí voy a hacer más las palabras del Colegio de Enfermería, que se sorprendían por los plazos tan ajustados que dieron, plazos que no iban a permitir el estudio adecuado de todas las alegaciones presentadas, como así ha sido. Estas eran las palabras del propio Colegio de Enfermería. Le puedo asegurar, señor Abad, que nos hemos molestado en hacer un análisis comparado del borrador y el texto definitivo. Y la conclusión a la que hemos llegado es que la mayoría de las modificaciones realizadas tienen que ver más con el matiz que con el fondo o con ampliar información de lo que ya estaba haciendo el Departamento de Sanidad, que no se había incluido en el borrador y tiene poco que ver con las alegaciones que han recibido.

Pero claro, como a lo mejor a mí se me escapa algún detalle, seguramente, le voy a hacer preguntas concretas, muy concretas sobre este proceso participativo que igual nos permiten comprobar que nuestra percepción es errónea. ¿Qué número de alegaciones o propuestas se han recibido? ¿Cómo se ha llevado a cabo el proceso de estudio de estas? ¿Qué miembros formaban parte del equipo que ha estudiado las propuestas recibidas? ¿Cuándo se han mantenido las reuniones de análisis de las propuestas recibidas? ¿Se han levantado actas de estas reuniones? Del total de propuestas recibidas, ¿cuántas han sido aceptadas total o parcialmente? ¿Cuántas han sido rechazadas? ¿Cuántas de las propuestas aceptadas se han incluido en el documento definitivo del Plan de Atención Primaria y Comunitaria? Y en relación con las propuestas que no han sido aceptadas en su totalidad o de manera parcial, ¿se ha argumentado el rechazo?, ¿se ha enviado respuesta a los colectivos sobre el motivo por el que no se incluyen sus propuestas?

Además de la percepción de Ciudadanos, quiero hacer referencia a lo que los colectivos como médicos... sindicatos médicos, colegios profesionales y otros colectivos

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

que han realizado aportaciones, todos tienen, todos ellos relatan que sus propuestas no han sido tenidas en cuenta, que no se han incluido ninguna de las propuestas que realizaron en el plan y que no han recibido un *feedback* o por lo menos la semana pasada, no habían recibido un *feedback* sobre las modificaciones que realizaron.

Y sobre la aportación de los grupos políticos no voy a decirle a usted nada, ya que usted es un técnico del departamento. Ya se lo dije el otro día en la comparecencia a la señora consejera, que ni era la vía adecuada y daba la sensación de que no tenían interés en escucharnos.

Señor Abad, salvo que con su respuesta a las preguntas que le he hecho demuestren lo contrario, consideramos que el proceso participativo no ha sido tal. Gracias.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Gaspar.

A continuación, intervendrán los restantes grupos parlamentarios, comenzando por la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida. Señor Sanz, cuando quiera.

*El señor diputado SANZ REMÓN:* Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Buenos días, señor Abad. Gracias por su comparecencia.

Hoy hablamos de una cuestión fundamental que, teóricamente debería dar respuesta a todo lo vivido, desde una reflexión profunda en materia de sanidad, especialmente en Atención Primaria. Y habida cuenta del poco tiempo que tenemos y que ya hemos debatido el grueso del asunto en alguna ocasión con la consejera y tendremos ocasión de hacerlo en más ocasiones, yo me quiero centrar en lo que a Izquierda Unida le parece, bueno, la piedra angular, y usted mismo reconoció en su intervención que es el tema del personal o recursos humanos; claves si queremos realmente responder a las necesidades de la persona y desarrollar las estrategias en materia de salud y no solo atender las necesidades asistenciales.

Claro, para eso, si no solo queremos centrarnos en lo asistencial, la prevención y la atención comunitaria, enfocadas estas y entendidas de forma integral, deben ser fundamentales. Y a partir de ahí hay que analizar si los recursos humanos, tal y como se contemplan en este plan, dan respuesta o no dan respuesta a tenor de la realidad actual, señor Abad, que usted conoce mejor que yo, infinitamente mejor que yo, y que no puede negar. Tenemos un serio problema, no solo por la falta de profesionales, que es verdad que ha habido un bloqueo para la formación de... de los mismos, sino también porque ahora mismo hay una situación de sobresaturación, de desborde, de multitud 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]*

tareas que dificultan, dificultan la tarea, la atención integral. Hay un 33% de los médicos y médicas aragoneses tienen más de mil quinientos pacientes, mil quinientas personas atendidas. Entonces esto, a nosotros, creemos que en estas condiciones dificulta absolutamente muchísimo las funciones a las que hay que dar respuesta y, sobre todo, también atender a cuestiones que estamos viendo que la pandemia y la gestión que se ha desarrollado en determinadas cuestiones, pues ha generado unas listas de espera preocupantes; hasta veinte días en algunos centros de salud. Esto es una realidad que no es aceptable y, por lo tanto, creemos que el incentivo para adquirir, para... para tener, para asumir más pacientes, más cartillas, pues no es... no es, no es la manera.

Es decir, a nosotros este plan nos hubiese gustado que hubiese respondido a un análisis, a una cuantificación serena y profunda de las plazas que necesitamos, no solo aquellas que responden al proceso de estabilización, que además no nos van a costar ningún recurso, tal y como dijo la consejera, porque simplemente es cumplir con una ley para dotarlas de cierta estabilidad, sino hablar de las que realmente necesitamos, de las que realmente necesitamos para llevar a cabo esa revisión profunda del enfoque integral que necesita nuestra Atención Primaria.

La primera pregunta, en cualquier caso, es: con este plan, ¿cómo vamos a acabar con las listas de espera más allá de la tecnología? Esa es la primera pregunta.

Pero hay cuestiones que a nosotros nos parecen fundamentales y en ese sentido era el diagnóstico. O sea, si estamos dispuestos a que esto fuese en esa dirección, a que garantizase esa integralidad, quizá deberíamos haber hecho un diagnóstico tal y como hemos aprobado en innumerables ocasiones en esta Cámara, por ejemplo, de las cargas de trabajo y de los tiempos necesarios para desarrollar cada una de las tareas encomendadas. Eso no se ha hecho. ¿Lo van a hacer? ¿Van a cumplir con esos acuerdos? A mí eso me preocupa. A Izquierda Unida eso le preocupa muchísimo, porque de lo contrario no estamos hablando de cuestiones básicas que deberían de estar en la agenda del debate o deberían de haber estado, por ejemplo, estructura funcional, los recursos humanos específicos que necesitamos para dar completa resolución a todas las ambiciones que contempla... que debería de contemplar la Atención Primaria y la confección de equipos, en ese sentido, también desde una perspectiva multidisciplinar. Y esto se lo vamos a decir todos, porque es que es objetivamente necesario. Y era este el momento para poner esto 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]*

¿Se va a abordar estas tres cuestiones? Pues a nosotros nos parece que hay poca voluntad.

En el anterior plan estratégico había un apartado que decía que se iban a revisar las normas y disposiciones reguladas... reguladoras de la organización y ordenación del personal. Yo le hablaba de diagnóstico. Yo quiero preguntarle: ¿qué normas, qué disposiciones se han modificado para mejorar la organización del personal? Porque creo que no hay ninguna.

No parece que se hayan actualizado las plantillas debidamente. La consejera reconocía falta de plazas de plantilla, ¿verdad?, los recursos efectivos siguen siendo superiores a los reconocidos en plantilla y aun así son necesarios más. Por lo tanto, ¿cómo vamos a resolver esta cuestión con este plan, señor Abad? Yo creo que no va a dar respuesta si no hacemos esa actualización ambiciosa de plantilla.

Decía la consejera que con la última oposición se iban a cubrir el 100% de los médicos vacantes. Pero si es que no es un problema, es que con los que hay no son suficientes. Por lo tanto, cuándo vamos a cuantificar ambiciosamente esta cuestión y eso nos preocupa. Y nos preocupa además, cuando vamos a la actual cartera de servicios que sigue contemplando servicios que no se están prestando porque no hay profesionales y además estrategias comunitarias que penden... estrategias que penden de esos servicios que, por lo tanto, también se ven afectadas.

Por lo tanto, si no valoramos tiempo, si no incrementamos personal y si no incorporamos profesionales de diferentes disciplinas, más allá de la estrategia comunitaria de enfermería, que nos puede parecer bien, pues... o los trabajadores sociales, pues vamos a tener problemas serios y vamos a hacer más de lo mismo.

Potenciamos la estrategia de atención comunitaria. Hombre, pero algo más allá que recomendaciones en activos comunitarios, que deberían de haber sido la previa, el diagnóstico, vuelvo a decir, y no paso del diagnóstico todavía, para poder desarrollar ambiciosamente una propuesta potente, ¿no?

Acabo ya, presidenta, evidentemente con una cuestión: esto no lo va a resolver la digitalización, señor Abad. Y eso usted y yo lo sabemos y todos los que estamos aquí. Y la apuesta por digitalización con un 50% del presupuesto en el que las apps tienen muchísimo peso, pues es preocupante. Yo creo que habría que hacer una evaluación de impacto en cómo afecta esto a la calidad asistencial y entender que no podemos hablar de un cambio de modelo única y exclusivamente ceñido a la tecnificación, a la digitalización...

(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 (ARELLANO BADÍA):* Gracias.

*El señor diputado SANZ REMÓN:* ... -Acabo ya- y a la atención no presencial. La Atención Primaria requiere de otro impulso y, sobre todo, requiere ser considerada de otra manera. Hace falta personal, hace falta definir los equipos, hace falta muchísimas gracias...

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señor Sanz.

*El señor diputado SANZ REMÓN:* ... Que no hemos visto, no hemos visto en este plan para considerar la Atención Primaria como un eje vertebrador del sistema sanitario y desarrollar los aprendizajes que nos deja la pandemia.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señor Sanz.

Escusamos a la representante del Grupo Parlamentario Aragonés y continuamos con el Grupo Parlamentario Vox en Aragón. Tiene un tiempo máximo de cinco minutos, señor Morón.

*El señor diputado MORÓN SANJUÁN:* Gracias, señora presidenta. Buenos días, señor Abad.

Bien, nos ha intentado detallar... bueno, ese era el objetivo de la comparecencia, ¿verdad?, detallar un poquito el plan, nuevo plan de Atención Primaria en Aragón.

Quizás ha aportado algún detalle más que la consejera en su comparecencia del último Pleno. Pero bueno, pues yo creo que quizás tampoco pueden detallar mucho más, porque tampoco hay mucho más. Es decir, aparte de los titulares y aparte de las buenas intenciones.

Lo cierto es que en este momento no está garantizada ni la financiación para el año 2023, ni se sabe cuánto dinero va a llegar exactamente por parte del Gobierno aquí en Aragón. Hay un... hay un proyecto: esos veinte millones para impulsar en el año... en el año 2022 este plan. Pero tampoco hay en este momento un acuerdo, además una cuestión que le queríamos preguntar, es decir, ¿cuándo se prevé que pueda haber ese acuerdo y cuándo se podrá poner este plan en funcionamiento?

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

De la exposición inicial que ha hecho, hay una cuestión que me ha llamado la atención. Ha dicho que, bueno, que el plan pretende una sanidad más efectiva y eficiente, mejorar la equidad, la accesibilidad a la consulta, pero en concreto la equidad. Me ha parecido entender, a lo mejor no lo he escuchado bien, que se pretendía aumentar el número de profesionales en el territorio. Me gustaría verlo. Nos gustaría verlo. Pero bueno, eso vamos a dejarlo para otra comparecencia.

Nuestro grupo, consideramos que para afrontar un plan de reforma de la Atención Primaria, en primer lugar hay que tener una fotografía de la situación actual. La situación actual, pues es la del hartazgo de los profesionales sanitarios con agendas imposibles. El incremento de las agresiones. La falta de estímulos profesionales. El aumento del síndrome del quemado entre los profesionales sanitarios y una percepción por parte de los usuarios de una disminución de la calidad asistencial y que tiene mucho que ver con una cuestión que también ha dicho y que comparto, efectivamente, es la presencialidad. No es lo mismo, no es lo mismo, y le insistimos también a la consejera, no es lo mismo una asistencia médica presencial que telefónica. Evidentemente, no es lo mismo y más porque además es muy difícil determinar cuando se hace esa criba de qué es lo que va a necesitar el paciente, si lo que le va a solicitar al profesional sanitario, al médico es una consulta estrictamente administrativa o hay realmente una consulta sanitaria. Y desde luego una consulta sanitaria no se puede... no se puede realizar con garantías y con calidad por teléfono.

Por lo tanto, ese incremento de las listas de espera para la consulta en Atención Primaria y ese incremento de la presencialidad, pues está conllevando, pues a una percepción de disminución de la calidad asistencial, que llevará inexorablemente, llevará al aumento de la contratación de seguros privados y probablemente muchos años, si no se pone solución a un desmantelamiento de la sanidad pública tal como la entendemos.

Dicho todo esto, lo lógico sería que este plan hubiera intentado abordar estas cuestiones y para eso, pues tendría que haber contado, lógicamente, con la opinión de los profesionales, pero también debería de haber abordado un incremento de la plantilla. Vamos a hablar claramente: un incremento de la plantilla, tanto de los... de los médicos de Atención Primaria como de las enfermeras. Podemos darles todas las atribuciones que queramos a las enfermeras, podemos darles un papel más relevante en la consulta, podemos decirles que se encarguen, que ya se encargan del cuidado de los crónicos, pero... pero si no aumentamos el número de enfermeras, ¿cómo se va a realizar esa

(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]*

función? ¿Cómo van a realizar... cómo van a asumir esa función si no se aumenta el número de enfermeras, que ya de por sí está muy disminuido? Se habla de mejorar las condiciones laborales y retributivas de los profesionales, pero no se concreta absolutamente nada en este plan. No hay ningún... ninguna concreción en cuanto a los incentivos que se pretenden, que se pretenden implementar.

Y, bien, está bien que se incremente el número de plazas de formación de MIRes y de EIRes, pero... también, y también que se cuente con la formación en el medio rural; está bien, pero si no aumentamos el número también de estudiantes de medicina nos va a dar igual. Y si no mejoramos también las condiciones y los incentivos a los tutores para poder formar a estos MIRes de Atención Primaria, no van a llegar ni estudiantes para poder realizar esta formación de medicina de familia o de enfermería de familia, pero es que tampoco vamos a tener tutores para dar esa formación. Por lo tanto, tampoco se van a poder acreditar esas unidades de formación.

Son cuestiones que no están resueltas en este plan, ni siquiera está garantizada, como he comentado, la financiación más allá de 2023. Pero es que ni siquiera la de 2023 y la del 2022 tenemos esos veinte millones, pero que todavía tampoco están garantizados y tampoco sabemos cuándo se van a poder implementar. La verdad es que...

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Señor Morón.

*El señor diputado MORÓN SANJUÁN:* ... -Termino. Un momentito y termino ya-. Es decir, vemos que es un plan que está cargado de buenas intenciones, que le faltan muchas cosas, que no concreta y que desde luego, no es el plan que nosotros nos esperábamos. Muchas gracias.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señor Morón.  
Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, señora Lasobras.

*La señora diputada LASOBRAS PINA:* Gracias, presidenta. Buenos días a todos y a todas. Gracias, señor Abad, por las explicaciones.

Nuevamente volvemos a hablar de Atención Primaria. Hablamos tan apenas hace una semana en el salón de Plenos. Se han debatido muchas PNLs aquí en esta comisión y volvemos a incidir y a insistir lo que ya le manifestamos a la consejera, la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

señora Repollés, y es que desde hace décadas, desde hace muchos años, la Atención Primaria viene sufriendo una falta de recursos humanos y económicos, a pesar de que atiende las necesidades médicas de la ciudadanía y de ser el polo vertebrador del Sistema Nacional de Salud Pública.

Además, la pandemia no ha dado ninguna tregua y durante casi dos años se han saturado los centros de Salud, los consultorios médicos y nuestro sistema sanitario, porque ha sido la primera lucha, la primera barrera de lucha ante la COVID; y aquí es necesario reconocer públicamente el trabajo realizado por todos los profesionales sanitarios.

Siempre decimos o se dice que la Atención Primaria es la puerta de entrada a los servicios de salud. Usted, señor Abad, también lo ha dicho y que debe ser accesible a toda la población porque conforma el primer contacto con los servicios sanitarios y garantiza la relación a largo plazo con los y las pacientes. Pero la Atención Primaria también debe de ser integral y debe identificar todos los problemas de salud de las personas para dar respuesta y ofrecer una asistencia sanitaria de calidad en coordinación con otros servicios, como por ejemplo la atención social, el sistema educativo o la orientación comunitaria que debe incluir la prevención.

La reforma de la Atención Primaria en los años ochenta supuso un gran cambio tanto en la organización del sistema sanitario como en la Atención Primaria y que la situaba en el centro de este sistema sanitario. Pero la sociedad ha cambiado y hoy en día es totalmente distinta. Se han modificado los valores, el nivel económico de las personas y los comportamientos, y también ha habido cambios muy significativos en la sociedad, como el envejecimiento de la población y el predominio de las enfermedades crónicas, que es un fenómeno universal y con repercusiones en múltiples aspectos de la vida.

Y esto tiene profundas consecuencias para la salud, su personal y su presupuesto. Y por eso el sistema sanitario necesita adaptarse a todos esos cambios. Cambios importantes como es el refuerzo de los recursos humanos, el aumento de la financiación, un modelo sanitario que no se centre únicamente en la enfermedad con el esfuerzo de los equipos de primaria para atender todos los problemas de salud que son frecuentes y para los que disponen de experiencia y recursos, incluyendo la salud comunitaria.

Pero hay cambios que han venido, que han llegado con la pandemia y parece que van a quedarse. Y habrá que tener especial sensibilidad, porque no sirven para toda la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

población, como son las consultas telefónicas, telemedicina o correos electrónicos, lo que podría llevarnos en ocasiones a consecuencias negativas para la población más pobre, de más edad y la más necesitada, porque es la menos digitalizada.

Así también como, en ocasión... en ocasiones, para la atención de los procesos agudos sobrevenidos, cuya visibilidad entorpece y que podría tener como consecuencia un aumento en la inequidad. Y por eso, desde Chunta Aragonesista siempre hemos defendido que la actividad presencial debe de ser la predominante para facilitar la relación entre profesional sanitario y paciente, y además, para humanizar la atención hacia las personas.

Por otro lado, también la Atención Primaria no debe de incrementar las desigualdades sociosanitarias. El departamento sabemos que está trabajando en ese sentido, porque, si no, de lo contrario, si se intentan aminorar, lo que ocurriría es que podría perder prestigio y cada vez más personas podrían acudir a la sanidad privada y utilizar únicamente los centros de salud como un paso para acceder a los medicamentos y pruebas complementarias.

Hace unas semanas se presentó el Plan de Atención Primaria y Comunitaria en Aragón para adaptarlo a los nuevos escenarios y tanto la consejera como usted han manifestado en diferentes ocasiones que se hace hincapié en la necesidad de reorganizar los equipos, así como los roles de cada perfil sanitario y dar mayor protagonismo a la enfermería y ampliar la cartera común de los servicios, por ejemplo, de salud bucodental.

También se busca con este plan la accesibilidad, la capacidad resolutive, promover la atención integral y la salud comunitaria y dotar de tecnologías de la información y la comunicación como herramientas de apoyo a la gestión clínica.

Valoramos de manera muy positiva el plan para implantar los ecógrafos y también para el plan de dermatoscopios en todos los centros de salud de Aragón a lo largo del año 2023, que irá acompañado de un plan de formación. Pero también sabemos de primera mano lo complejo que es disponer de los servicios públicos básicos en el medio rural aragonés, sobre todo porque tienen un coste más elevado por la baja densidad de la población y el envejecimiento, y que de momento no se ha valorado aún lo suficiente por parte de los Gobiernos del Estado a la hora de esta financiación autonómica. Lo he dicho ya en varias ocasiones: tenemos un informe de la Cámara de Cuentas donde nos dice que necesitamos seiscientos veintiocho millones más al año para tener todos los servicios públicos básicos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Entonces, posiblemente, mientras no consigamos tener ese déficit, será muy difícil conseguir todos los objetivos que nos estamos planteando para algo tan importante como es la salud.

Reiterarle las gracias por haber venido a esta comisión y esperamos verlo en otras ocasiones. Gracias, presidenta.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Lasobras.  
Grupo Parlamentario Podemos Equo Aragón, señora Cabrera.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Gracias, señora presidenta. Muchas gracias por comparecer, señor Abad. Gracias por hablar de nuevo de la Atención Primaria, de esa puerta de entrada que tenemos al sistema sanitario y, por lo tanto, vaya a nuestro apoyo con un plan. Porque al fin y al cabo un plan significa estrategia y eso significa que tenemos una visión y que tenemos un proyecto y por lo tanto hay que ponerlo en marcha y está poniéndose en marcha.

Tenemos la oportunidad de desarrollar, de poner en marcha un plan de Atención Primaria que no genere ciudadanía de segunda, que no genere territorios de segunda. Y, por lo tanto, tenemos que creer en este mismo plan para que elimine esas barreras del mundo rural y, por lo tanto, no solo priorice los núcleos más poblados, pero también es cierto que no nos podemos hacer trampas al solitario. Tenemos que comprender que es un plan que va unánime con ese plan estatal y, por lo tanto, simplemente durará un año. Y la duración de un año de un plan relativo a Atención Primaria es muy poco.

Vemos como, por ejemplo, el plan de salud hasta el 2030 vamos a tener un plazo, una visión amplia, una visión de futuro y por lo tanto ahora tenemos también que entender cuáles son aquellos recovecos donde no vamos a poder llegar.

¿Se va a poder poner en marcha? Sí, porque ya se está poniendo, pero evidentemente necesitaríamos muchísimo más tiempo para poder elevar un plan que sea realmente contundente y que marque una visión de futuro y una apuesta, por lo tanto, que sea para aquellos... bueno, jóvenes, para aquellos recién nacidos, para aquella infancia, para aquel futuro, por lo tanto, que tendrá nuestra comunidad autónoma. Por lo tanto, apenas dará tiempo a desarrollarlo en esta legislatura y esperemos que se pueda seguir desarrollando en legislaturas venideras.

Esto no quita para que este plan sea la puesta en marcha de las bases fundamentales de la Atención Primaria, de un nuevo modelo de Atención Primaria



(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]*

donde se prive cuestiones que anteriormente no se han primado. Por lo tanto, el alejarnos de esa medicalización excesiva, alejarnos del hospitalocentrismo, alejarnos de un modelo donde se prima desde una visión más piramidal a la figura del médico. Tenemos que apostar, por lo tanto, por incrementar la figura como puede ser de enfermería o de otros profesionales que deberían de estar en Atención Primaria, o de otros elementos que ya se han nombrado aquí que deberían también estar en la cartera de Servicios de Atención Primaria.

¿A quién me refiero? A la psicología, a podología, a trabajadores sociales, trabajadores que, por lo tanto, pudieran hacer un nuevo modelo y pudieran, por lo tanto, incrementar esa visión a futuro y un modelo que sea renovador. Y, por lo tanto, es fundamental también apostar y afrontar ya de una vez una gestión propositiva y ambiciosa en lo relativo al personal, donde podamos, por lo tanto, resolver algunas asignaturas pendientes.

Recibimos con cierta alegría todo lo relativo a las OPEs, a las nuevas ofertas públicas de empleo que se están ofertando, que se van a ofertar a partir de los meses próximos, pero vemos que debemos de poner en marcha mayor transparencia para conocer las plantillas en su totalidad y por lo tanto que aparezcan todas aquellas plazas que no han sido cubiertas en los años anteriores.

La evolución de la Atención Primaria en la última década ha sido analizada e identificada como una necesidad de cambio y, por lo tanto, no debemos perder de vista una cuestión también que nos está marcando el Estado, que es el marco estratégico para la Atención Primaria y comunitaria. De ahí tenemos que ir de la mano para, por lo tanto, tener una financiación de la sanidad pública aragonesa que sea equitativa con todas las necesidades que tenemos que tener en el territorio. Y aquí lo que nos referimos desde nuestro grupo parlamentario es que hay que pagar impuestos y que los que más ganan más tengan que pagar y, por lo tanto, desarrollar también políticas de carácter social desde una visión sanitaria.

Si no entendemos este marco, no entenderemos que Aragón necesita futuro, no entenderemos, por lo tanto, que realmente necesitamos un modelo de financiación que sea propio para esa Atención Primaria, propio para este sistema público, y solo así alcanzaremos la calidad del servicio.

Hay tres cuestiones que nos gustaría remarcar desde nuestro grupo parlamentario y que deberían tenerse en cuenta en este plan, y más allá del plan, como usted comprenderá. Hay que potenciar la coordinación con los entes locales para que lleven 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]*

cabo una gestión de las políticas municipales en materia de salud pública y comunitaria, que vayan desde la prevención hacia la promoción de la salud.

Hay que dotar los equipos de Atención Primaria con el personal suficiente para dedicar el tiempo de atención adecuada a cada paciente.

Y hay que trabajar con protocolos de carácter consensuado para procesos de gran prevalencia, y esto es, de alta incidencia y duración o de especial sensibilidad. Creemos que este plan, como usted ha dicho, es propositivo, que va también en estas líneas, pero creemos que hay que potenciarlo más en esas tres visiones.

Y, ¿cómo no?, volvemos a reclamar ese 25% de aumento presupuestario para la Atención Primaria, pero con ejemplos y, por lo tanto, con posibilidades, no solo apostar por alcanzar ese veinticinco y punto, sino con la finalidad de asegurar que la asistencia prestada es de calidad y que se cuente, por lo tanto, con personal y con tiempo adecuado para ello. Nada más. Muchas gracias. Esperemos que este plan sea las bases que nos centrarán en ese futuro Aragón. Muchas gracias.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Cabrera.

Grupo Parlamentario Popular, señora Marín.

*La señora diputada MARÍN PÉREZ:* Muy bien, pues muchísimas gracias, señora presidenta. Señor Abad, bienvenido nuevamente a esta su Comisión. Y como el tiempo es escaso y el tema un poco largo, me permitirá que le exponga unas cuestiones así principales y de forma un poco esquemática.

En primer lugar, es la realización del plan. Los propios profesionales se quejaron de que para la realización de este plan no se había contado con ellos, no se había contado con su colaboración. Ellos enviaron una serie de documentos al Departamento de Sanidad. Estos documentos no han tenido repercusión en ese plan, no se han visto reflejados. Y sí que es cierto que la consejera de Sanidad dijo que, bueno, que claro que el plan había estado en proceso de participación, pero claro, yo entiendo que una cuestión tan importante, no es para que los facultativos aporten a ese plan a través del proceso de participación en el que entran todos los ciudadanos, sino para que se les tenga en cuenta como una pieza, como un pilar fundamental de ese plan, porque al final son una pieza, un pilar fundamental de la sanidad aragonesa.

Segunda cuestión: falta de profesionales sanitarios. Una cosa es que se les permita la movilidad porque este plan lo contempla, ¿vale? Claro, si no... claro, claro,

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

eso está muy bien, ¿no? Escúcheme. ¡No! Que no me ha dejado acabar, no me ha dejado acabar. Y otra muy diferente es que se incremente o no se incremente el número de profesionales sanitarios. En Aragón nos hacen falta más profesionales sanitarios y este plan permite, que, claro, que por supuesto que sí, como debe ser, y además es que tiene que ser así la movilidad de los profesionales, pero no pone medidas suficientes para la atracción de esos profesionales. Es decir, no se van a contratar nuevos profesionales.

Hablaban aquí de los famosos impuestos, ¿no?, de aquello de que hay que bajar impuestos solamente para que los paguen los más ricos. Pues, mire, en Andalucía, bajando impuestos han contratado treinta mil sanitarios más. *[Comentarios]*. En Andalucía, bajando los impuestos han contratado treinta mil sanitarios más. No, bueno... pues no, no, no... no le gustaría verlo, es que es así, es que esto está así y está puesto en la página de la Junta de Andalucía.

Con lo cual, en fin, yo entiendo que está muy bien, por supuesto, debe ser así, que a los profesionales sanitarios de Aragón les permitamos la movilidad, como no podría ser de otra manera, es un derecho, pero lo que nos falta es que el Gobierno de Aragón ponga otro derecho para estar, en este caso, para los usuarios, y es que tengamos más profesionales sanitarios en Aragón.

Tercera cuestión: decía la consejera, ya se ha nombrado aquí, que además este plan también ya se debatió en la... en el Pleno pasado, decía la consejera que la Atención Primaria del futuro debe ser efectiva y eficiente para cuidar a una población con una carga de envejecimiento, con enfermedades crónicas, dependencia, desigualdad social y dispersión. Muy bien, de acuerdo, nosotros estamos totalmente de acuerdo en este punto. Sin embargo, yo me he leído el plan y he sido incapaz, incapaz de encontrar medidas que se correspondan con este planteamiento. Es decir, yo no he visto ninguna medida que se corresponda para atender de forma efectiva y eficiente a una población con alta carga de enfermedad asociada al envejecimiento, enfermedades crónicas, dependencia, desigualdad social y dispersión poblacional, a no ser que ustedes consideren una medida para esto la reducción que ha habido en Aragón de todos los consultorios locales, de todos, de toda la comunidad autónoma, no me dejo ni uno en horario de atención o en días de atención.

Todos los consultorios locales de nuestra comunidad autónoma han reducido sus días de atención o su horario de atención, por no hablar, que si quiere también hablamos, de los puntos de atención continuada que ustedes cerraron en Zaragoza capital el pasado verano, que ante las quejas de los vecinos y de los propios

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

profesionales, ustedes dijeron que en octubre lo iban a revisar y que se reunirían con los sindicatos para hablarlo en octubre, que estamos en mayo y que todavía no lo han revisado.

Pues muy bien. Esa Andalucía que tan poco le gusta a usted, ha abierto dos servicios de más, además de los que tenía, obviamente, de urgencia de la Atención Primaria, bajando impuestos. Es lo que hay.

Puestos de difícil cobertura. Disculpeme que vaya tan rápido, pero se me acaba el tiempo. Ustedes se remiten al plan del diecisiete, que tenemos un plan del año diecisiete de puestos de difícil cobertura, que me parece muy bien, pero que a la vista está no ha servido para nada, porque hoy Aragón tiene más déficit de profesionales en estos puestos de difícil cobertura que en el año 2017. Es que estamos peor que en el año 2017. Váyase usted a la provincia de Teruel. No me ponga esa cara, váyase usted a la provincia de Teruel.

Entonces, lo que... y también dicen que se va a favorecer a los profesionales que se forman aquí para que se queden aquí. Curioso, muy curioso. Primero porque hace justo quince días, justo hoy quince días, los grupos que conforman el Gobierno votaron en contra de una proposición no de ley en el que el Grupo Parlamentario Popular pedíamos exactamente eso, que se favoreciera que los profesionales que concluyen su formación en Aragón se quedasen en Aragón.

Y segundo, que no dijo cómo iba a poner esta medida en marcha, con lo cual, como la consejera no lo dijo, bueno, pues yo se lo pregunto a usted.

Se me está acabando el tiempo y solamente la última cuestión, permítame, señora consejera, de la que ya se ha hablado, pero que yo también quería... uy, señora consejera; señora presidenta, es que como voy así acelerada, me lío. Perdón. Bueno, quería hablar del tema de la no presencialidad.

Es decir, mire, nosotros entendemos que vivimos en el siglo XXI y que hay que utilizar todos los medios que este ciclo pone a nuestro alcance y que son muy útiles en algunas cuestiones. Por ejemplo, para la comunicación entre profesionales, para la comunicación entre centros de salud y hospitales, para esa comunicación también con los centros, con los consultorios locales. Pero de ahí por apostar, por poner todas las cartas encima de la mesa para la consulta virtual, pues, bueno, pues es que hay una diferencia muy grande. Esto...

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Señora Marín.

(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 MARÍN PÉREZ:* ... -Ahora sí concluyo- va a dificultar mucho la accesibilidad a la atención sanitaria de las personas mayores que viven en el medio rural. Lo he dicho mil veces, lo diré mil una. Yo me callo porque la señora presidenta-consejera ya me hace callar.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias...

*La señora diputada MARÍN PÉREZ:* Bueno, señor Abad, yo reitero mi agradecimiento y ya le digo, bueno, se quedan muchos puntos en el tintero. Cinco minutos no da para todo esto, pero bueno, seguiremos hablando del tema, seguro. Muchísimas gracias, presidenta.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias.

Grupo Parlamentario Socialista, señora Moratinos.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias, presidenta. Y bienvenido de nuevo, señor Abad a esta su Comisión para explicar de nuevo el plan de Atención Primaria y Comunitaria, que ya explicó la consejera justo hace una semana.

Y yo no voy a incidir más en la importancia de la Atención Primaria, porque creo que en eso estamos todos de acuerdo, que es prioritaria y es imprescindible y no está obsoleta, señora Gaspar. Creo que también prácticamente todos los portavoces coincidimos en que necesita una adecuación a los tiempos actuales, porque las características de los enfermos han cambiado, porque los perfiles profesionales también, las circunstancias, la tecnología y esa enorme tela de araña que tiene Aragón para atender cualquier necesidad sanitaria con los centros de salud y con los consultorios, tiene que actualizarse.

Y por mucho que les pese a los portavoces de la oposición, este es el momento y el Gobierno va a aprovechar este momento para actualizar la Atención Primaria comunitaria a través de este plan, que, efectivamente, es un plan con un periodo de dos años, porque así viene enmarcado desde el Plan Nacional y lo que hacemos es aterrizarlo a nuestra comunidad. Y, efectivamente, está dotado económicamente para dos años porque es un plan de dos años.

(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]*

Otra cosa es que a posteriori las variaciones que se hagan, los cambios, las innovaciones estén consolidadas y haya que incluir esos gastos en gasto corriente, en el gasto ordinario de nuestro sistema sanitario, para lo que indudablemente necesitaremos un cambio en la financiación autonómica. Porque estamos en una comunidad con mucho medio rural, con la población muy dispersa.

Y, desde el Grupo Socialista, nos alegramos de que se aproveche esta oportunidad para incentivar, para impulsar ese cambio de la Atención Primaria. Un cambio que nos afecta y que nos implica absolutamente a todos, porque es el punto de entrada a la sanidad, porque en esta atención se construyen esas relaciones personales, esas relaciones de confianza entre médicos y personas y que, además, es importantísima para prevenir enfermedades, para promocionar la salud, para detectar, a lo mejor, también ciertos comportamientos o situaciones no adecuadas.

Y los socialistas tenemos clarísimo que hay que priorizar la Atención Primaria. Por eso negaré, y lo negaré firmemente y rotundamente, la acusación que hacen siempre de que se quiere sustituir a los profesionales sanitarios por las nuevas tecnologías. Esto no es así. La atención presencial, el tú a tú, es prioritaria y es esencial. Pero como no puede ser de otra manera, hay que irse adaptando a las nuevas circunstancias y a las nuevas tecnologías, que, en muchos casos, pueden acercar la asistencia sanitaria, la pueden hacer más ágil e incluso puede servir para tomar decisiones más rápidas y compartidas con otros profesionales. Y esto es complementario, no sustitutivo. Hablamos de complementariedad.

He hablado ya de financiación y he hablado de nuevas tecnologías y obviamente tenemos que hablar de personal. Como ya he dicho, este plan parte de un plan nacional y lo que hemos hecho, lo que se ha hecho desde el Gobierno es aterrizarlo a las características de nuestra comunidad autónoma.

Con este plan lo que se trata es de otorgar más autonomía, de más capacidad de gestión a los propios equipos de Atención Primaria, al coordinador de los Centros de Salud para que pueda gestionar de forma más concreta y adaptada a las dificultades que se le puedan presentar, las agendas de los propios profesionales.

Y hablando de profesionales, me gustaría recordar que este plan va ligado a ese plan de recursos humanos, a ese plan de incentivos, a ese plan de salud que se elaboraron por parte del Gobierno de la pasada legislatura y que se están ejecutando y que está dando resultados. Aunque es cierto, y no todo va a ser de color de rosa, que hay camino todavía por hacer, pero está dando resultados, sobre todo ese plan de incentivos.

(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 la señora Marín se ha ido a años anteriores; yo no me voy a ir a años anteriores, pero sabemos que la falta de profesionales que tenemos actual viene de algunas medidas que se adoptaron en otro momento. Con lo cual, de aquellos barros estos lodos. Pero no voy a incidir más.

En este plan, además, también se plantea una reorganización de funciones del personal de los centros de salud. La figura de la enfermería es fundamental, es básica y se va a apostar por ella, porque gracias a esa formación especializada que tienen, creemos que tienen que desarrollar todas sus capacidades formativas y va a ser muy beneficioso para esa Atención Primaria.

Los administrativos, indudablemente, con una formación previa, también podrían asumir algún tipo de función que libere a los profesionales sanitarios de alguna tramitación de papeles. Con lo cual, se necesita esa reorganización básica de todo el personal de los centros de salud.

E indudablemente podríamos seguir hablando de este plan, del futuro de la Atención Primaria y comunitaria y, por ende, de esa sanidad pública que da una cobertura sanitaria equitativa en nuestra comunidad. Pero quedan muchos temas todavía por tocar y seguro que en próximas Comisiones y en próximos Plenos seguiremos hablando de ello. Gracias, presidenta.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Moratinos.

A continuación, el señor director tendrá diez minutos para... bueno, para responder a las cuestiones planteadas.

*El señor director general de Asistencia Sanitaria (ABAD DÍEZ):* Muchas gracias a todos.

Intentaré responder en diez minutos a las que pueda o a la mayoría de las cuestiones que se han planteado.

Primero, hago una reflexión: ¿más recursos? Evidentemente el sistema sanitario necesita más recursos, necesita más recursos en Aragón, necesita más recursos en Andalucía, en Castilla-La Mancha, en Madrid, en Castilla-León, en todas las comunidades autónomas en el conjunto del país. Y como han señalado aquí, eso es una política de Estado a largo plazo que tiene que ver con la presupuestación general de los diferentes sistemas. Sin más presupuestos que vienen, son Presupuestos del Estado, muchas de las medidas que hay aquí no podrán desarrollarse plenamente.

(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]*

Voy a intentar centrar en todo... en el ámbito, en todo el tema de las necesidades de profesionales. Las necesidades profesionales, han coincidido casi todos ustedes en que debe ser una de las principales medidas a abordar. Voy a leerles la medida 28, la actuación 28 del Plan: Evaluación y adecuación de las necesidades de recursos humanos en Atención Primaria en base a la movilidad atendida, a los resultados en salud y las características sociodemográficas de cada zona de salud y centro de salud. En base al acuerdo de estos criterios de ordenación, y una vez hecha la estimación de necesidades, valorar la contratación de los profesionales en la medida en que se pueda. Eso implica que, primero, hay que acordar esos criterios de ordenación; hay que acordar esos criterios de ordenación que no dependen de las tareas que realizan los profesionales, sino de las características de la población o que se atienden. No se trata de hacer un estudio de cargas de trabajo, sino que se trata de ver las necesidades asistenciales de la población. Y en base a ellos, de acuerdo a unos criterios de ordenación consensuados y establecidos que se tienen que consensuar y establecer a nivel del Sistema Nacional de Salud, porque somos un Estado coordinado, coherente y que tiene que tener unas características comunes. Yo creo que todos ustedes estarán de acuerdo en ese sentido. En función de esas características se valorará, se presupuestará, porque eso lo contempla también el plan, que, en función de los acuerdos que se hacen en esta y en otras materias, se presupuestará las medidas necesarias en 2023 y en años sucesivos.

Una segunda reflexión: evidentemente, la contratación de profesionales depende de que haya profesionales disponibles para contratar. Y vuelvo a lo que decía antes: si durante siete años se ha paralizado la formación de profesionales, no tenemos ahora bolsas de profesionales en paro que estén dispuestos a contratar, con lo cual no nos podemos inventar profesionales que en este momento no existen.

Hemos hablado también antes de equidad en el territorio. Evidentemente, hay que responder a las necesidades del medio rural, que tiene que tener una atención de veinticuatro por siete horas, aunque los cupos asistenciales sean pequeños. Aragón tiene un programa de despoblación, y eso implica que más del 30% de nuestros profesionales atienden a menos de quinientos pacientes en su cupo, por debajo de doscientos pacientes, que tenemos un volumen de profesionales también bastante alto. Todos los medios consideran que la capacidad de actualización de los profesionales se resiente. La capacidad de mantener las técnicas se resiente. Ese es un problema que tiene nuestro... nuestra comunidad debido a la despoblación, pero eso hay que mantenerlo.



(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]*

Evidentemente, no vamos a reducir recursos en zonas rurales como hay en alguna propuesta de las que se han recibido y que, evidentemente, no hemos... no hemos tomado en consideración de las que se han recibido por parte de algún grupo o colectivo. Pero también eso hay que equilibrarlo con la necesidad de ampliar recursos en el medio urbano, porque, como decían algunos de ustedes antes, actualmente el criterio de ordenación que tenemos en Aragón es de uno por mil seiscientos. Tenemos pocos cupos por encima de mil seiscientos, pero evidentemente nuestro objetivo es que no haya ningún cupo por encima de mil seiscientos pacientes por profesional.

Y esa es una de las medidas en las que se han contratado durante los años pasados cuarenta y siete - creo que cuarenta y siete- médicos de familia y en función de las necesidades y de la disponibilidad de profesionales se seguirán contratando.

Evidentemente, esas profesionales que contratarán si existen, y para eso hay que ampliar la capacidad de formación de profesionales. Y también está contemplada en el plan, aunque ustedes no lo hayan leído o le haya parecido que tal la redacción que tiene no es la adecuada: que hay que incentivar la función tutorial, lo dice el punto 2.11; establecimiento de incentivos para la función tutorial. Evidentemente, también los incentivos para la función tutorial hay que consensuarlos entre todas las comunidades. Aquí cada comunidad no podemos y no debemos tirar cada uno por nuestro lado. Y ahora hay un incentivo con mil euros al mes, otro incentivo con quinientos, porque eso nos llevaría a una competición entre comunidades autónomas, que yo creo que no es bueno. No es bueno en presupuestos y en impuestos, y es algo que ha pasado y que pasa y no es bueno tampoco en profesionales.

Los servicios de salud de todas las comunidades autónomas tienen que colaborar y coordinarse entre ellos. La competición a ver quién puede más o quién contrata antes, creo que no es una buena técnica.

Atracción de profesionales. La estabilización en el empleo, siempre que hablamos con los sindicatos y con los residentes, el empleo estable – y está en algunas de las propuestas que se reciben-, el empleo estable es el principal incentivo para atraer profesionales. En Aragón vamos bastante por delante de otras comunidades autónomas que han tardado mucho más en reducir la temporalidad. En Aragón, ahora mismo, con la resolución de la oferta pública de empleo que se resuelve en este mes de mayo, la temporalidad en Atención Primaria se va a reducir de forma importante y las noticias que tenemos es que en ese proceso de adjudicación de concurso de traslados y oferta pública de empleo se van a cubrir prácticamente el 100% de las plazas ofertadas. Eso 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]*

una demostración más de que es la principal medida para atraer profesionales. Evidentemente, otras medidas de incentivación salarial habrá que negociarlas, o de condiciones de trabajo, habrá que negociarlas con los sindicatos, como hemos dicho antes.

Temas residentes. A los residentes que acaban en Aragón se les oferta, desde dos meses antes de que finalicen la residencia, se incluyen las bolsas de empleo y se les ofertan empleos estables, empleos de interinidad. El empleo de interinidad es empleo estable, porque ese empleo hasta que esa plaza se cubre en la próxima oferta pública de empleo o en el próximo concurso de traslados, de movilidad. Vuelvo a decir, la estabilidad en el empleo es el principal incentivo que piden los profesionales y es el principal incentivo que estamos proporcionando a través de medidas como las ofertas públicas de empleo y los concursos de movilidad.

Enfermeras. Es claro que necesitamos más enfermeras. He dicho antes que hemos creado ciento seis plazas, nuevas plazas de enfermería, de especialistas de enfermería familiar y comunitaria, aparte de creación de otras plazas de enfermería que se han realizado en periodos previos. Y en el resto de perfiles profesionales, dentro de este acuerdo sobre criterios de ordenación y sobre cartera de servicios, se contemplará también cuáles son las necesidades de incorporación de otros perfiles profesionales que, vuelvo a decir, lo ideal o lo necesario en nuestro sistema de salud es que sea algo consensuado, coherente y en la medida de lo posible, común con el resto de servicios de salud.

Sobre el tema de la presencialidad, yo ya no sé cómo decirlo. El plan lo contempla. Lo he dicho por activa y por pasiva. La presencialidad es la principal... la principal forma de atención sanitaria, especialmente, bueno, en toda la atención sanitaria, pero también en Atención Primaria. Ahora mismo los datos que tenemos es que el 20% de las consultas que se realizan son no presenciales y de esas 20% de consultas no presenciales, la mayoría son trámites, que algunos llaman burocráticos, pero que no son solo burocráticos. La renovación de una receta electrónica no es un trámite burocrático. Si el paciente es un paciente crónico, el médico, que además es el único que puede renovar esa receta electrónica, no lo puede renovar otro profesional, porque la prescripción es una competencia exclusivamente enfermera, salvo lo que se está añadiendo con la indicación enfermera progresivamente. Entonces, eso lo tiene que hacer un médico y eso es una consulta no presencial. La renovación de una baja, que también es un acto médico, que tiene que firmar un médico, es una consulta 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]*

presencial. Eso supone alrededor del 20%. El resto, el 80% son consultas presenciales y eso es lo que estamos incentivando.

Medidas para disminuir las demoras. Están en el... están en el plan. Las medidas de gestión de la demanda que establece como objetivo el alcanzar un máximo creo que es de tres días en atención y una respuesta a la petición de atención en veinticuatro horas, es decir, en menos de veinticuatro horas hay que contestar al paciente que ha pedido una atención e idealmente en menos de tres días hay que prestar esa asistencia.

¿Cómo lo vamos a hacer? Adecuando las plantillas, evidentemente, y gestionando mejor la demanda. La gestión de la demanda es un tema en el que hay mucho camino por recorrer. Tenemos problemas de lo que se llaman híperfrecuentadores; los pacientes que acuden hasta cuatro o cinco veces hasta una vez a la semana al centro de salud. Probablemente, la mayor parte de estos pacientes no requieren una atención sanitaria una vez a la semana.

Otros temas. Comentaban antes el tema de aprobación de presupuesto... del presupuesto para 2023. Hasta donde yo sé, los presupuestos del 2023 se tienen que aprobar en esta Cámara. No es algo que podamos nosotros establecer en un plan cuál va a ser el presupuesto que tiene el Departamento de Sanidad en 2023. Nosotros establecemos una estimación de las necesidades con las medidas que ponemos ya en marcha y una previsión de en función de los criterios de adecuación y de las planificaciones que se hagan, la incorporación de esas... de las consecuencias de esos criterios o esos acuerdos a los presupuestos de 2023 y de años sucesivos. Pero evidentemente los tendrán que aprobar probablemente ustedes.

Y también han comentado algo de los estudiantes de medicina. Hay un acuerdo del Interterritorial de incrementar, de pedir a las facultades de Medicina, que son las que lo tienen que aprobar, no es una competencia del Departamento de Sanidad, ni siquiera del Ministerio de Sanidad decidir cuántos estudiantes de Medicina se forman. Esa es una competencia que tienen la universidad, las facultades de Medicina. Y sí que hay un acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos de la Interterritorial de incrementar en un 10% la formación de profesionales médicos.

Y finalmente, para acabar ya, sobre el tema de participación, no tengo el número de alegaciones, no me lo he traído. Si lo hubiera sabido, si me hubieran avisado, igual lo hubiera podido traer. Sí que tengo que recordar, como me ha comentado usted, tres o cuatro alegaciones; esas tres o cuatro están recogidas en el plan. Otra cosa es que la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

forma como estén recogidas, a veces, a un colectivo le parezca que es suficientemente o no es lo suficientemente concreto.

Pero insisto también, mucha concreción de este plan depende de medidas que se tiene... del desarrollo del plan. El plan es un documento, como han comentado antes, propositivo. Eso hay que desarrollarlo. Hay que consensuar muchas medidas con grupos profesionales, con sindicatos y en el marco del Consejo Interterritorial, de la Comisión de Recursos Humanos y de los grupos de trabajo que están trabajando en la Comisión de Recursos Humanos y en función de esos acuerdos se irán desarrollando más medidas.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señor director.

Vamos a suspender *[a las once horas veintiséis minutos]* durante dos minutos la Comisión para despedir y continuaremos. Les rogaría que se mantuvieran todos en... porque hay otra reunión. Venga. Gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señorías, continuamos *[a las once horas veintisiete minutos]* con el punto número tres: debate y votación de la proposición no de ley, 189/22, sobre la realización de un estudio y posterior informe de la estructura y funcionamiento de las unidades de Neonatología y UCI Pediátrica y Neonatal existentes en nuestra comunidad autónoma, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Para su presentación y defensa, tiene cinco minutos, señora Marín.

*La señora diputada MARÍN PÉREZ:* Muchísimas gracias, señora presidenta. No los gastaré.

Bueno, pues hace más o menos un mes mi grupo parlamentario presentó una iniciativa solicitando una serie de mejoras en las unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricas, tanto del Hospital Miguel Servet de Zaragoza como en el Lozano Blesa. Y lo hicimos porque ambos hospitales y ambas unidades presentan deficiencias, especialmente en espacio, aunque también de infraestructuras y de medios materiales.

Hablamos de unidades que con un mínimo espacio deben ser compartidas por los padres y los profesionales y, por supuesto, por los bebés. Hablamos de espacios que no cumplen con ninguno de los estándares -esto es una maravilla, de calidad. Esto es una buena compañera, de las unidades de neonatología. Hablamos, por ejemplo, de que

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

no hay boxes individuales para el tratamiento y aislamiento de los recién nacidos con infecciones que deberían estar en una habitación aislada y no en una sala abierta con el resto de pacientes. Hablamos de una serie de carencias que el Grupo Parlamentario Popular quisimos solucionar o intentar solucionar a través de la proposición no de ley que no fue aceptada por los grupos que conforman el Gobierno, por argumentos muy variados, que hoy, desde luego, no vienen al caso, pero que nosotros seguimos entendiendo que pese al no del Gobierno, hay que seguir trabajando en este tema.

Por todos los argumentos que les acabo de exponer, por todos los argumentos que constan en la proposición no de ley que hoy debatimos, que obviamente son muy similares a los que constaban en la proposición no de ley anterior, porque las cosas, además, no han cambiado.

Bueno, pues sigue habiendo falta de espacio, sigue habiendo espacios compartidos que dificultan la intimidad de padres con bebés en un momento tan importante y tan delicado, sigue habiendo una falta de espacio para los profesionales para trabajar y una serie de cuestiones que todos ustedes conocen y que no hace falta que yo repita.

Así que vamos a enfocarlo por otro lado. Como a ustedes no les convenció esa reforma y ampliación de las unidades de cuidados intensivos a las que antes he hecho referencia: ni la licitación de las obras, ni dotarlas de presupuesto. Bueno, pues vamos a hacer otra cosa. Vamos a estudiar primero la situación, vamos a ver cómo está, vamos a ver cómo están. Y, entonces, verificado, una vez que se haya hecho ese estudio de cómo están, realizamos el correspondiente informe -bueno, nosotros no, el Gobierno-, realiza el correspondiente informe, incluyendo las referencias que constan en esta proposición no de ley, que yo no voy a volver a reiterar porque no quiero excederme del tiempo, pero que creemos que son importantes porque puede ser muy necesario para que seamos conscientes de cómo están esas unidades, cuáles son sus carencias y cuáles son sus necesidades. Y también pedimos en esta proposición no de ley, que, una vez hecho ese informe, se nos haga llegar copia a los grupos parlamentarios, bueno, pues para nuestro interés y también a los hospitales que cuentan con estas unidades, porque los profesionales que trabajan en ellas están, bueno, preocupados y, por supuesto, pendientes de este problema.

Vamos a ver cómo está la situación. Si somos capaces de convencerles, que yo creo que sí, de que estas unidades tienen que mejorar, que tienen que adaptarse a las necesidades del siglo XXI, pero, sobre todo, y por encima de todo, tienen que adaptarse

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

a las necesidades de los profesionales que ellos trabajan, de los padres y, ¿cómo no?, de los más pequeños.

El grupo parlamentario o los grupos parlamentarios que conforman el Gobierno han presentado una enmienda, porque nosotros pedíamos que este informe se hiciera en un plazo máximo, o no inferior a tres meses y los grupos que conforman el Gobierno nos han pedido que sustituyamos... sustituyéramos tres meses por doce meses. Bueno, nosotros entendemos que tres meses es muy poco. Entendemos que doce meses es mucho, porque además nos iríamos a mayo de 2023 y ya no estaríamos aquí, y ya no estaríamos aquí. Con lo cual, como en el término medio está la virtud, hemos llegado a un acuerdo con los grupos que conforman el Gobierno y el término medio es: antes de que acabe el presente año; o si les gusta más la redacción: antes de que concluya 2022. A nosotros la redacción nos da igual. Pero entendemos que, pues eso, que ya irnos a mayo de 2023 sería un poco pasarnos porque no estaremos aquí.

De todas maneras, bueno, este es el planteamiento del Partido Popular. Eso es lo que nosotros les pedimos. Agradecemos, por supuesto, antes incluso de que expongan la enmienda del Grupo Parlamentario... de los grupos parlamentarios que conforman el Gobierno y, bueno, esperamos poder llegar a ese acuerdo. Muchísimas gracias, presidenta.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Marín.

Para la defensa de la enmienda presentada tienen tres minutos cada uno. Grupo Parlamentario Socialista, señora Moratinos.

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

Efectivamente, como ha dicho la portavoz del Partido Popular, esta propuesta o una similar la debatimos en comisión el pasado 1 de abril. Y me alegro, me alegro, señora Marín, que haya venido hacia nuestra propuesta, porque usted sabe fehacientemente que no se votó a favor esta propuesta, porque insistíamos en que previamente había que realizar un estudio, había que realizar un plan funcional. No nos tienen que convencer ni al Grupo Parlamentario Socialista ni al Gobierno de la necesidad que existe en cuanto a estas dos UCIs. El Grupo Socialista y el Gobierno es totalmente sensible a las inquietudes y a las necesidades que se plantean desde los propios usuarios e incluso también desde los profesionales.

(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 ya dije en aquel momento, tanto el Gobierno como el Grupo Parlamentario se ha reunido con diversas asociaciones de pacientes afectados, como pueden ser ARAPREM o Aspanoa; y sabemos exactamente lo que ellos demandan y las necesidades que plantean.

Pero como ya dijimos entonces, y volvemos a repetir ahora, se va a hacer una pequeña ampliación de dos o tres camas en la UCI pediátrica de cara a octubre, de cara al otoño, que es cuando se nota ese repunte de pacientes, de ocupación, pero para plantear realmente esa ampliación hay que realizar ese estudio que usted nos plantea y ese plan funcional. Porque, además, como ya se ha dicho, también estos pacientes necesitan una ubicación con unas características muy especiales en cuanto a luz, a insonorización, etcétera, etcétera. Con lo cual, hay que hacer un planteamiento serio y coherente de dónde se puede realizar esa posible nueva ubicación de estas UCI.

Con lo cual, como bien ha dicho la portavoz del Partido Popular, hemos llegado a una transacción en la que planteamos que ese estudio detallado se realice antes de que acabe este año, para que así, de cara al año siguiente, se pueda planificar esas prioridades, que es lo que tienen que hacer los Gobiernos: priorizar las necesidades que desde el Departamento de Sanidad se vayan dando. Muchas gracias.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Moratinos.

Grupo Parlamentario Podemos Equo Aragón, señora Cabrera.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Gracias, señora presidenta. Y gracias también al grupo proponente, que ha tenido bien de aceptar una enmienda que pensábamos que podía abordarse con mayor realismo y, por lo tanto, ese punto intermedio vemos que se alcanzará y que, por lo tanto, será algo más realista.

Tres meses era muy escaso. Nos planteábamos en un mes cercano al verano, cuando fuera su redacción final y, por lo tanto, no lo veíamos realista. Vemos más oportuno, por lo tanto, los puntos intermedios siempre parece que son buenos y más en esta comisión de Sanidad.

Hoy, precisamente, es el Día del Niño Hospitalizado, y uno de los documentos que se adjuntaba en esta web de las Cortes de Aragón era el de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados. Bastante interesante cuando reclama en el punto 15 el derecho a recibir, durante la permanencia hospitalaria, los cuidados prodigados por el personal cualificado y, por lo tanto, que se conozca la necesidad de su edad, que se pueda adaptar

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

a ese tratamiento al niño que está hospitalizado. O en su punto 17, ese derecho a disponer de locales que sean amueblados y equipados de modo que respondan a necesidades y materiales de cuidados educativos, de carácter de juego y por lo tanto también seguir defendiendo los derechos de los niños, estén donde estén o en su punto de seguridad, donde apuesta por recibir los cuidados que necesita. Y, por lo tanto, son ejemplos de la necesidad de seguir trabajando en pro de garantizar un buen tratamiento y una asistencia sanitaria a los menores, una buena atención a sus familiares y así por lo tanto, poder seguir trabajando en un sistema público y en pro de una sanidad que dé una mejora no solo a los pacientes, no solo a los profesionales, sino también a todas sus familias.

Y definitivamente que se apueste por esa sanidad de calidad donde no sobra nadie. Nada más. Y muchas gracias, señora presidenta.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Cabrera.  
Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista.

*La señora diputada LASOBRAS PINA:* Gracias, presidenta.

Bueno, pues la señora Marín ya lo ha explicado muy bien y las parlamentarias que me han precedido también han explicado la enmienda que se ha... que se ha presentado y que además se ha llegado a un acuerdo de transacción. Y compartimos plenamente lo que usted ha reflejado en su PNL.

Porque realmente uno de los logros que se ha alcanzado en la reducción de la mortalidad infantil ha sido esas especialidades de neonatología, que ha sido muy importante para atender a todos los recién nacidos, con la incorporación de aportes tecnológicos y con la importancia que ha jugado, sobre todo, la enfermería en estos recién nacidos, en esta etapa de vida que es la más vulnerable y que requiere un personal especializado, muy sensible, que permanezca minutos tras minutos al lado de estos pequeños que no pueden decir nada, pero necesitan mucho. Y se necesita, lógicamente, el estudio de esas unidades que usted nos ha explicado.

Pero también es verdad que no solamente sirven para esto, sino también para otro tipo de enfermedades, como es el caso de neumonías, crisis asmáticas, graves infecciones víricas o grandes prematuros, o casos graves como la meningitis, y que también es muy importante tener en cuenta ese tipo de atenciones y de cuidados. Y que



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

realmente la correcta y rápida intervención de todos estos menores servirá, sobre todo, para una evolución correcta de la patología.

Con lo cual, señora Marín, ya no me queda nada más que decirle. Agradecerle que haya... que se haya llegado a un consenso y a un acuerdo y a una transacción para que se realice este estudio. Gracias, presidenta.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Lasobras.

A continuación, intervendrán los grupos parlamentarios no mandantes. Excusamos al representante de Izquierda Unida que ha tenido que ausentarse y continuamos con el Grupo Parlamentario Vox en Aragón. Tiene tres minutos, señor Morón.

*El señor diputado MORÓN SANJUÁN:* Gracias, señora presidenta.

Bien, pues el Grupo Parlamentario Vox en Aragón compartimos la necesidad de abordar una reforma de las UCIs de neonatología de los Hospitales de Aragón, como ya también defendimos en la Comisión el 1 de abril, en la que el grupo proponente, el Partido Popular, pues ya trajo este tema a debate.

Y fundamentalmente por dos razones, que quedó claramente justificado: por el incremento de la tasa de prematuridad, como se habló, y por las especiales características que deben reunir estas instalaciones, contemplando la presencia de los padres la mayor parte del tiempo posible, como queda reflejada en la Carta Europea a los Niños Hospitalizados, que así lo exige.

Entrando en la proposición no de ley que debatimos hoy en concreto, se plantea la necesidad de realizar un informe previo de la estructura de servicio, de su funcionamiento y de las carencias observadas. La verdad es que no sé si será porque al Grupo Parlamentario Vox nunca nos gusta quedarnos entremedio o en tierra de nadie, pero la verdad es que, bueno, no acabamos de entender que les parezca mucho tiempo tres meses. ¿Por qué? Pues porque estos datos tendrían que... tendrían que figurar ya. Es decir, no se entiende un servicio en el que no conozca la estructura del servicio, que no se conozcan los recursos hospitalarios con los que cuenta, los recursos materiales, las patologías más frecuentes, que no tenga, es decir, una referencia de su trabajo ni de sus aspiraciones. Entonces, la verdad es que como decimos, es decir, estos datos tendrían que estar ya incluso redactados. Pero no obstante, la verdad es que nos parece adecuada

(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 propuesta y, desde luego, si esto sirve para impulsar la reforma de estas UCIs de neonatología, pues apoyaremos... apoyaremos el texto transaccional. Muchas gracias.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señor Morón.  
Grupo Parlamentario Ciudadanos, señora Gaspar.

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

Creo que no agotará el tiempo para que no me tenga que volver a llamar la atención.

Bueno, yo a esta iniciativa y a la transacción a la que han llegado, la calificaría como la iniciativa de la paz y el amor. Y gracias a Dios somos capaces de poner paz y amor en un tema tan importante, tan importante como las unidades de neonatología y las UCIs pediátricas y neonatales de los hospitales aragoneses.

Yo me marché el 1 de abril de aquí con un mal sabor de boca, porque, bueno, se pedía que se llevaran a cabo las obras necesarias, obras que, como bien ha reconocido la portavoz del Partido Socialista, son demandadas tanto por pacientes... bien, que le estoy diciendo que lo ha reconocido, que no digo otra cosa... *[comentarios]*. Que estamos de paz y amor, que no me voy a meter con usted, de verdad; que esta no me voy a meter con usted. Obras que son demandadas tanto por pacientes como por profesionales.

Y me marché triste porque creo que teníamos una oportunidad de... bueno, de impulsar al Gobierno para que esas obras entraran y se fueran haciendo. Y no fuimos capaces de conseguir esa mayoría suficiente. Así que me alegré mucho, señora Marín, cuando trajo esta nueva iniciativa pidiendo el estudio, por lo menos que se realice el estudio. Y a partir de ahí, bueno, pues que si no es en este año, que intuyo que no será, que en el presupuesto del 2023 ya haya partidas presupuestarias para poder llevar a cabo, para poder llevar a cabo estas... estas obras.

Así que, sin ánimo de ofender a nadie, sin ánimo de romper el consenso, me alegro de que haya traído esta iniciativa. Somos muy conscientes de las necesidades que existen y por eso apoyamos la iniciativa que usted trajo el 1 de abril. Y, por supuesto, vamos a apoyar la iniciativa que usted trae hoy. Gracias.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* 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]*

Señora Marín, ¿necesita o ya...? ¿No? Entonces, ¿todo el mundo sabe qué vamos a votar? ¿Sí? Pues pasaríamos a la votación. Votos a favor de la iniciativa. Por unanimidad: ocho y ocho... **Por dieciséis votos a favor, queda aprobada la iniciativa.**

Explicación de votos: Grupo Parlamentario Vox en Aragón? ¿Grupo Chunta Aragonesista? ¿Grupo Podemos Equo? ¿Grupo Ciudadanos? Grupo Parlamentario Popular.

*La señora diputada MARÍN PÉREZ:* Simplemente, señoría, para agradecer a todos los grupos parlamentarios el apoyo, para agradecer a los grupos proponentes el... si es que me despistáis. Para agradecer a los grupos proponentes de la enmienda esa enmienda y... porque es verdad que se agradece. Y bueno, sí que estaremos pendientes y vigilantes de que los plazos se cumplan y de que, como ha dicho muy bien la señora Gaspar, en el presupuesto del año 2023 exista partida presupuestaria para llevar a cabo esas obras que ese estudio espero que reflejen. Muchas gracias.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Marín.  
Señora Moratinos.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Simplemente, por cortesía parlamentaria, agradecer haber llegado a un acuerdo, porque yo creo que en estos temas es importante llegar a consensos.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias.

Continuamos con el punto número uno: lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. ¿La aprobamos por asentimiento?

¿Ruegos y preguntas?, ¿no? Pues, por mi parte, agradecerles a todos el tono que ha habido en esta comisión y espero y deseo que continuemos con este tono, por lo menos lo que queda hasta el verano.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión *[a las once horas y cuarenta y cuatro minutos]*.