

(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): Por favor, señoras y señores diputados, señor director se siente... sí, creo que estamos todos, sí.

Buenos días, señores y señoras diputados, bienvenidos a esta Comisión de Sanidad de sesión de 1 de octubre de 2021. Bienvenido, don José María Abad Díez, director general de Asistencia Sanitaria a esta su comisión y como viene siendo habitual, antes de comenzar con el orden del día, transmitir las condolencias a los familiares de los fallecidos por COVID-19, un mensaje de ánimo y fuerza a quienes están padeciendo la enfermedad y un agradecimiento muy fuerte a todos los trabajadores de los servicios sanitarios. *[Se inicia la sesión a las diez horas cinco minutos]*.

Comenzamos, pues con el orden del día, el punto número uno lo trasladaríamos al final de la sesión y comenzamos con el punto número dos: comparecencia del director general de Asistencia Sanitaria a propuesta del Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, al objeto de informar sobre el proyecto de decreto por el que se aprueba el mapa sanitario de Aragón.

Para su intervención tendrá diez minutos la representante del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Señora Gaspar, cuando usted quiera.

La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta.

Y antes de entrar en materia, cómo no, sumarnos a sus palabras. Buenos días, señor Abad y bienvenido a esta su comisión.

Hoy vamos a sustanciar una comparecencia que mi grupo parlamentario solicitamos el día 6 de febrero del año 2000, y lo primero que debemos hacer es congratularnos, congratularnos, porque al final la activación de esta solicitud de comparecencia va a servir al menos para que se haya actualizado la información relativa a la tramitación de este proyecto de decreto en la página de transparencia del Gobierno de Aragón.

A mí me resulta cuando menos curioso que el lunes de esta semana realizamos una búsqueda, en base a unos criterios, en la página de transparencia sobre este proyecto de decreto y que no aparecían documentos; y que ayer jueves, repetimos la búsqueda con los mismos criterios y ahora sí que aparecían todos los documentos relacionados con este proyecto. Con lo cual, bueno, pues por lo menos ya ha servido para que se actualice la página de transparencia y, qué pena, qué pena que ustedes siempre vayan a remolque de lo que los grupos de la oposición les pedimos en estas Cortes.

(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 entrando en materia, en septiembre de 2019, desde el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón se empezó a trabajar en la redacción de un nuevo proyecto o de la normativa que debería regular el mapa sanitario de Aragón. El 4 de febrero de 2020, con la publicación de la resolución de 16 de enero en el *Boletín Oficial de Aragón* se daba inicio a la tramitación para la aprobación de este proyecto de decreto que iba a regular el mapa sanitario de nuestra comunidad autónoma. Y, claro, nuestra intención con esta comparecencia es cómo está el proceso de elaboración del mencionado decreto. ¿Cuándo tienen previsto que sea aprobado por el Consejo de Gobierno para que se inicien las siguientes fases de tramitación? Y, sobre todo, que es lo más importante, ¿qué novedades va a suponer la aprobación de esta normativa?

Hoy hace ya más de un año y medio que se inició el trámite y, bueno, pues creo que es el momento de conocer el estado de la tramitación y ver por qué estamos ante una tramitación tan larga en el tiempo. Y me imagino que usted me dirá que, bueno, que tenemos que tener en cuenta que se inició la tramitación justo cuando estábamos a punto de empezar la pandemia de la COVID y que esto ha hecho que todo se paralice.

Pero este argumento puede ser válido durante un tiempo, pero año y medio después creo que ya empieza a perder fuerzas, sobre todo porque yo siempre lo he dicho aquí en esta Comisión y en estas Cortes: que lo urgente no puede hacer que nos olvidemos de lo importante.

Bien, el mismo día 4 de febrero, cuando ustedes anunciaban el inicio del trámite del proyecto de decreto, usted señalaba literalmente que la puesta a punto del mapa sanitario de Aragón es necesario porque la normativa actual sobre el mapa sanitario está dispersa y lo que se pretende es fijar la situación actual del mapa y agilizar su gestión.

Hoy, la actualización del mapa sanitario vuelve a estar de actualidad, entre otros motivos, porque en el encuentro sobre Sanidad en España... en la España despoblada que tuvo lugar en Soria, hace una semana, un par de semanas, tanto los profesionales sanitarios como los consejeros de Sanidad de Castilla León, Castilla La Mancha y Aragón, nuestra consejera, abogaban por la revisión de los mapas sanitarios, sin olvidar que además este es uno de los compromisos del actual Gobierno de Aragón desde el inicio de la legislatura.

Y comprenderá, señor Abad, que hoy queramos conocer cómo ha sido el proceso, en qué fase se encuentra, perdón, ¿cuándo prevén que el proyecto de decreto sea aprobado por el Consejo de Gobierno para tramitar su... para continuar su tramitación?

(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]

Entrando en materia, le diré que para Ciudadanos también es importante llevar a cabo la revisión del mapa sanitario de nuestra comunidad autónoma, que entendemos que es imprescindible actualizar la legislación existente en nuestra comunidad autónoma y además es necesario aglutinarla en una única norma y creemos que es necesario llevar a cabo esta revisión y actualización para adaptar el mismo, el mapa sanitario de nuestra comunidad autónoma, a la realidad social y demográfica que tenemos en Aragón, ya que hay una serie de reivindicaciones históricas que deben ser valoradas y tenidas en cuenta a la hora de actualizar este mapa sanitario.

La realidad de nuestra comunidad autónoma del siglo XXI, de la Sanidad del siglo XXI en nuestra comunidad autónoma dista mucho de la existente cuando se aprobó el mapa sanitario de nuestra comunidad autónoma, allá en el año 1986, cuando se aprobó el Decreto 13/86, que aprobaba con carácter definitivo el mapa sanitario, pero también dista bastante de la realidad sociodemográfica de Aragón en el 2010, cuando se aprobó el Decreto 174/2010, donde se establecía una estructura en nuestra comunidad autónoma basada en las actuales ocho áreas de salud con el objeto de alcanzar una mayor descentralización.

El proyecto de decreto que ustedes presentaron, lo que perseguía era dividir el territorio aragonés en demarcaciones geográficas que posibilitaran el garantizar un acceso equitativo a la sanidad integral y de calidad a la población. Esto es lo que reza el proyecto de decreto. Divide a la comunidad autónoma en ocho áreas de salud, que a su vez están divididas en zonas de salud.

El decreto señala que estas zonas de salud podrán ser objeto de modificación mediante orden del titular del departamento previa tramitación y establece el sistema de trámite previo para poder llevar a cabo esa modificación de las zonas de salud en base a las alegaciones que se hacen por los colectivos y las personas interesadas y enviarse a las propuestas del propio departamento.

Estas propuestas tendrán que ser valoradas por el Comité de Ordenación Sanitaria y el Decreto regula la composición de este Comité de Ordenación Sanitaria, que es el órgano colegiado para el examen de las alegaciones y variaciones realizadas al mapa sanitario. Los principales hitos de este proyecto de decreto, tal y como usted anunciaba, tal como usted señalaba, eran la actualización de la norma reguladora, la inclusión de un mecanismo de revisión ágil y participativo para estudiar las propuestas de actualización y la creación de una herramienta interactiva de consulta.

(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 puede observar, señor Abad, me he estudiado un poco el decreto y ya he hecho un breve resumen de lo que aporta el proyecto de decreto, a fin de evitar que usted tenga que volver a hacerlo y podamos entrar en materia y responda a las preguntas que le vamos a realizar.

Y ahora sí, señor Abad, le voy a concretar las preguntas que nos gustaría, a la que hoy dieran respuesta desde el Departamento de Sanidad, respuestas que nos van a permitir conocer en qué fase de tramitación se encuentra el proyecto, cuándo será aprobado definitivamente el mismo en el Consejo de Gobierno y podremos seguir con la tramitación y, sobre todo, y lo más importante: ¿qué novedades aporta la legislación... a la legislación vigente hasta la fecha al mapa sanitario que en estos momentos hay en vigor en nuestra comunidad autónoma?

Voy a empezar preguntándole si a la hora de trabajar cuando empezaron en septiembre del diecinueve la elaboración de este proyecto, se pusieron en contacto con los representantes de la Federación Aragonesa de Municipios y Comarcas para conocer y con los representantes de los consejos de salud, para conocer cómo se podía modificar y qué mejoras se podían llevar a cabo.

Le voy a preguntar también si han dado audiencia y han escuchado a los alcaldes de diversos municipios de Aragón, algunos de los cuales lleva muchos años reclamando cambios sustanciales en el mapa sanitario de nuestra comunidad autónoma. Si han tenido en cuenta sus opiniones y reivindicaciones y si alguna de las opiniones o reivindicaciones de estos alcaldes, de los representantes de estos municipios van a suponer un cambio significativo en el mapa sanitario de nuestra comunidad autónoma.

Como le he dicho, también estamos interesados en saber, bueno, pues cómo van los trámites, cuándo va a ser la aprobación definitiva del proyecto o si es este está abocado a dormir en el sueño de los justos. Por eso le pregunto: hemos podido observar en la documentación que se aporta que falta el dictamen previo del Consejo Consultivo de Aragón, algo que el propio proyecto recoge que está incluido. Así que la primera pregunta, que es obvia es: ¿han solicitado este dictamen? Si lo han solicitado, ¿lo han recibido ya? Y si no, ¿cuándo prevén recibirlo?

Corríjanme si me equivoco, una vez cumplimentados todos estos trámites, el decreto debe ser aprobado por el Consejo de Gobierno para poder continuar la tramitación en estas Cortes y llegar así a su aprobación definitiva. Así que la pregunta es obvia: ¿cuándo prevén que este decreto sea aprobado en Consejo de Gobierno y cuándo podremos continuar la tramitación?

(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 lo que le he dicho al principio, a nosotros nos parece muy importante el conocer cuáles son las novedades que este decreto, o que este proyecto de decreto, que esta aglutinación de la normativa sobre el mapa sanitario de Aragón aporta en nuestra comunidad autónoma, aporta en la legislación existente.

¿Cómo vamos a conseguir lo que el proyecto de decreto marca como objetivo? Que es el adaptar la división del territorio aragonés a las demarcaciones geográficas que posibiliten garantizar un acceso equitativo a la atención sanitaria integral y de calidad de la población a la realidad demográfica y aragonesa de la sociedad aragonesa del siglo XXI.

Es decir, ¿cómo vamos a conseguir un nuevo mapa sanitario o un mapa sanitario en Aragón que dé respuesta a las necesidades de la sanidad aragonesa del siglo XXI? Porque debemos empezar a cambiar la mentalidad todos, debemos empezar a entender que ya no estamos en el siglo XX, que la Sanidad tiene que dar un salto cualitativo en muchas áreas, que debemos pasar a una atención del siglo XXI y que el mapa sanitario de Aragón también nos va a permitir dar ese salto cualitativo.

Así que quedo a la espera de sus respuestas para continuar nuestro debate.

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

Para contestar, el director general de Asistencia Sanitaria contará con diez minutos.

El señor director general de Asistencia Sanitarias (ABAD DÍEZ): Buenos días.

Me sumo a las palabras iniciales de la presidenta de la Comisión y primero también agradecer a la invitación a esta Comisión para contestar a las preguntas, dudas o aclarar, o discutir los temas que ustedes consideren necesarios.

Y también agradecer a la diputada Gaspar, porque me ha pisado una parte importante de la presentación, ya que yo venía aquí a explicar qué es el mapa sanitario, cómo se realiza su tramitación, en qué fase de tramitación estamos. Como parte de eso lo ha comentado ya la diputada Gaspar, pues probablemente, e incluso no sé si será necesario que consuma los diez minutos de intervención y trataré también de contestar a las preguntas que planteaba, que están incluidas en la comparecencia que tenía que preparada.

A ver, voy a estructurar esta intervención en cuatro puntos. Primero, una breve revisión de qué es el mapa sanitario y cuál es el marco legislativo en el que se

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

desarrolla, que es algo que a veces no se ha tenido en cuenta suficientemente en normativas previas, cuál es la... revisar brevemente las principales normas aragonesas que se han desarrollado y los problemas que ha generado esta normativa de desarrollo a lo largo del tiempo.

Finalmente, por qué nos planteamos hacer un nuevo decreto del mapa sanitario, cuál es el objetivo y qué novedades aporta y cuál es el estado de tramitación, y en qué fecha prevemos que pueda estar publicado. Y luego, ¿qué líneas nos planteamos de desarrollo a partir de ahí? Porque el decreto del mapa sanitario, el decreto es un instrumento que para nosotros nos permite fijar el mapa sanitario que hay ahora, actualmente y nos permite a partir de ahí establecer un sistema para revisarlo de una forma continuada, anual e irlo adaptando a las circunstancias cambiantes que ocurren en Aragón.

Bueno, para empezar, ¿qué es un mapa sanitario? No existe una definición legal de lo que es el mapa sanitario, pero se considera como tal un instrumento de planificación territorial, es decir, un instrumento de planificación que define las demarcaciones territoriales en las que se estructura el sistema de salud. No es una herramienta de planificación de recursos, es una herramienta de ordenación territorial. Es decir, no establece número de profesionales, número de recurso, sino que establece cuáles son las delimitaciones territoriales en las que tenemos que organizar los recursos disponibles.

De acuerdo a la normativa básica de la Ley General de Sanidad del año ochenta y seis, define dos tipos básicos de demarcaciones: el área de salud y la zona básica de salud, y también establece que para definir estas delimitaciones o demarcaciones territoriales, hay que tener en cuenta muchos factores: geográficos, económicos, demográficos, epidemiológicos, vías y medios de comunicación, etcétera. Y lo que es importante también, lo que se establece como fundamental también es que un aspecto muy relevante a tener en cuenta son las distancias máximas que hay que recorrer desde cualquier núcleo de población de la zona de salud, a lo que se considera el municipio cabecero.

Y eso hace que muchas zonas de salud, el municipio cabecera no sea el más poblado, sino en más tétrico. Es decir, aquel desde el que la mayor parte de la población de la zona básica salud puede acercarse a esa zona en un tiempo razonable usando los medios habituales de transporte.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

El área de salud es la delimitación básica para organizar la atención sanitaria. La recomendación es que tenga entre doscientos y doscientos cincuenta mil habitantes y al menos un área por provincia en territorios despoblados y en cada área de salud, debe haber al menos un hospital de referencia del área.

Y en el ámbito de la Atención Primaria, las zonas básicas de salud tienen como tamaño orientativo entre cinco y veinticinco mil habitantes y se recomienda con preferencia una isócrona de treinta minutos al municipio cabecera de la zona de salud, desde cualquier núcleo de población de la zona, y tienen como referencia el centro de salud y como organización asistencial el equipo de Atención Primaria.

La Ley 6/2002 de salud de Aragón, establece que el mapa sanitario corresponde a aprobar al Gobierno de Aragón, previo informe del Consejo de Salud de Aragón. Ese es un aspecto importante que veremos luego. Y también establece la posibilidad de que dentro de un área puedan existir sectores sanitarios.

El decreto 86, que es el primero que... el inicial que establece el mapa sanitario, dividía a Aragón en cuatro áreas de salud y desde entonces, desde el año 1986 ha habido múltiples y variadas modificaciones del mapa sanitario en los treinta y cuatro años que llevamos desde que se aprobó la limitación inicial del mapa sanitario. Ya solo en las áreas de salud han pasado de cuatro a ocho y zonas de salud, pues algunas se han creado nuevas y otras se han unificado.

En 2003, un aspecto importante es que se reestructuran los sectores sanitarios y aparece la estructuración en ocho sectores sanitarios, cosa que no ocurría en el mapa de salud del año ochenta y seis y en todo el periodo pre-transferencial.

Aparece, además, en ese momento un sector que no existía antes, como el sector de Zaragoza 1, que sabéis que se crea en ese momento con la definición del Hospital Royo Villanova, como hospital de referencia de área. Y también otra referencia importante, en el año 2015, el Decreto 32/2015 fija una estructura de áreas de salud uniprovincial, fija tres áreas de salud: área de Huesca, área de Teruel y área de Zaragoza.

Este decreto, que no era un decreto de mapa sanitario y que no cumplió, por decirlo de alguna forma, la tramitación que debe tener un mapa sanitario fijaba un periodo temporal para desarrollarlo, periodo que no se ha cumplido porque los gobiernos posteriores consideraron que no era adecuado esa estructura en tres áreas de salud.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y también, una reflexión es que la delimitación territorial de las áreas de salud es que es lo mismo que la organización asistencial del Servicio Aragonés de Salud. Evidentemente, ambas, la organización asistencial del Servicio Aragonés de Salud debe ser coherente con el mapa sanitario, pero no es equivalente un área de salud a una organización asistencial interna, administrativa del Servicio Aragonés de Salud.

Por todo ello, en esa situación en la que había cierta indefinición jurídica sobre las áreas de salud que existían en ese momento y diferentes normativas que podrían ser contradictorias, es por lo que se valora hacer, iniciar la tramitación de un nuevo decreto regulador del mapa sanitario que consolide la situación actual de ocho áreas o sectores sanitarios y que establezca y que actualice la forma de tramitación y regulación de las modificaciones periódicas que debe tener este mapa sanitario.

Esa es la razón fundamental por la que se plantea este nuevo proyecto de mapa sanitario y al mismo tiempo incorpora y consolida todas las sucesivas modificaciones que se han hecho al mapa sanitario desde el año ochenta y seis hasta ahora.

La tramitación de este proyecto, que se inició en el año 2019, como ha comentado la diputada Gaspar, ha tenido un recorrido complicado. Primero, por el propio tipo de tramitación que tiene que tener. De acuerdo a los informes de la Dirección General de Servicios Jurídicos tiene que pasar por diferentes trámites de audiencia pública, de consulta pública previa, de informe del Consejo de Salud, de informes del Consejo Consultivo, de informes varios, todos los cuales suponen periodos de tramitación alargados y que además se han alargado más por el impacto de la pandemia. El impacto de la pandemia no ha paralizado la tramitación del proyecto, pero sí que ha alargado los plazos de algunos de las fases correspondientes.

El inicio oficial del procedimiento será en septiembre de 2019 y con carácter previo a la degradación del proyecto de decreto, se sustanció una consulta pública previa, una consulta pública previa, que... en la que solo se envió un informe, una alegación en esta fase de consulta pública previa.

Con ese resultado se elabora propiamente el proyecto de decreto por el centro gestor con la Dirección General de Asistencia Sanitaria y ese proyecto se eleva al Consejo de Salud para que emita el informe preceptivo obligatorio por parte del Consejo de Salud según la Ley de Salud de Aragón, eso se hace el 20 de enero de 2020.

En febrero de 2020 se publica el anuncio de audiencia e información pública con el proyecto de decreto existente en ese momento, con un plazo de un mes para emitir

(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]

alegaciones; y en la misma fecha se publica la documentación en el portal de la transparencia de Aragón.

Yo, lamento que no lo haya podido consultar. Yo no suelo consultar la información en el portal de la transparencia, pero nosotros lo enviamos al portal de transparencia y a mí me han asegurado que estaba publicado. De ahí no puedo decir mucho más.

Una vez finalizado el plazo de presentación de alegaciones se procedió a modificar el decreto del mapa sanitario con las alegaciones recibidas, fundamentalmente se incorporaron varios temas: la publicación oficial de los nombramientos de las personas que componen el Comité, la inclusión de la zona básica de salud del Barrio de Jesús en el sector de Zaragoza 1; y la inclusión de representantes de la sociedad civil del Consejo de Salud en el comité de ordenación territorial.

Hasta noviembre de 2020 no se obtiene el informe favorable del Consejo de Salud de Aragón, que no se reunió durante todo ese periodo. Y en febrero de 2021 se envió con esas alegaciones, se envió el informe a la Dirección de Servicios Jurídicos para que informara. En junio de 2021, con ese informe de la Dirección General de Servicios Jurídicos se envía al comité consultivo y a fecha de hoy estamos pendientes del informe del comité consultivo, que nos dijeron que tardaría pocas semanas, y en cuanto llegue el informe del comité consultivo, si es favorable, se tramitará para su aprobación por el Consejo de Gobierno y publicación.

Novedades del proyecto, ya lo ha comentado la doctora Gaspar, no voy a insistir ahí. Sí que voy a insistir también en el tema de la modificación del Comité de Ordenación para incluir a representantes de la sociedad civil y la publicación interactiva en la página del Instituto Geográfico de Aragón del mapa actual, para que todo el mundo lo conozca y sea consciente del mismo.

Y, problemas y desafíos futuros. Bueno, el mapa sanitario de Aragón refleja la realidad de la comunidad autónoma, con zonas de salud con muy baja población, con alta dispersión, con equipos asistenciales pequeños que dificultan la propia capacidad de gestión de esos equipos en situaciones de bajas, jubilaciones, vacaciones, etcétera. Un número muy alto de zonas de salud con muy baja población, más del 40% de las zonas básicas de salud de Aragón están por debajo de los cinco mil habitantes, que es lo que se considera el volumen de población, a partir del cual se considera adecuado que haya un equipo de Atención Primaria con un volumen de profesionales suficiente para facilitar la autogestión.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Hay diez zonas de salud con menos de mil habitantes. Eso hace también que el número de profesionales... hay ochocientos, más de ochocientos consultorios médicos con algunas zonas de salud que tiene más de veinte consultorios médicos a los que hay que atender de forma habitual.

Las ratios de pacientes-profesional son muy variables, con zonas de salud con cien o doscientos usuarios por profesional a zonas de salud en el entorno urbano con mil seiscientos- mil setecientos usuarios por profesional.

Y en este entorno, en la reunión que tuvimos en Soria con Castilla León y Castilla La Mancha, que comparten problemas comunes, uno de los de consensos que se acordó es que las líneas de trabajo para mejorar atención sanitaria en zonas despobladas, que incluye muchas líneas de baja resistencia, innovación tecnológica, de potenciar la presencia o el atractivo para los profesionales sanitarios de trabajar en estas zonas. Es que tiene que haberse... tiene que hacerse una revisión continua de las limitaciones del mapa para adaptarlas a la evolución demográfica y a los sistemas o medios de transporte público que hay en las zonas y para tratar de conseguir equipos de atención primaria con un tamaño suficiente que faciliten o permitan la autogestión de los mismos, que es el modelo de Atención Primaria que tenemos en nuestro país.

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

Para su réplica, tiene cinco minutos, señora Gaspar.

La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta. Gracias, señor Abad, por toda la información que nos ha facilitado.

Mire, voy a hacerle un resumen de lo que pienso o de lo que pensamos desde Ciudadanos de este proyecto de decreto. Creo que tenemos una oportunidad, tenemos una oportunidad, una oportunidad para empezar a poner los pilares del cambio de los modelos de atención sanitaria en nuestra comunidad autónoma.

Llevo mucho tiempo diciendo que tenemos que sobrepasar esa atención sanitaria del siglo XX y entrar en la atención sanitaria del siglo XXI y atender a las necesidades reales que la población aragonesa tiene en estos momentos. Y con el proyecto de decreto que ustedes han presentado, yo tengo la sensación de que les ha faltado valentía y de que estamos ante una oportunidad perdida, una oportunidad de ser más innovadores, de realmente llevar a cabo medidas mucho más innovadoras.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Es verdad, sí, se recoge un mapa interactivo. Bueno, pues esto es la adaptación al siglo XXI, a las nuevas tecnologías. Es verdad que se modifica el Comité de Ordenación para... de Ordenación Sanitaria para dar entrada a la representación de la sociedad civil, pero el procedimiento, la agilización de ese procedimiento, realmente lo que estamos haciendo es recoger el procedimiento que ya existía con las modificaciones que se han ido produciendo a lo largo de los diferentes decretos desde el año 2000.

Leyendo la memoria justificativa del mismo, ustedes dejan claro, y hoy usted lo ha vuelto a decir, que el objetivo de este proyecto de decreto es, leo literalmente: “consolidar las ocho áreas de salud existentes con sus correspondientes zonas de salud”. Y hoy usted lo ha vuelto a decir, había una cierta indefinición jurídica en base a un decreto del 2015 y ustedes lo que vienen a hacer es consolidar la situación, consolidar la situación y poco más, poco más. Cambian las áreas y las zonas de salud prácticamente han permanecido inamovibles desde el inicio de este siglo y si bien es verdad que se han ido produciendo movimientos poblacionales y hemos asistido a como, por ejemplo, pequeños municipios del entorno de las principales ciudades de la nuestra comunidad autónoma, de Zaragoza, crecían, como crecía, el área metropolitana, como esos movimientos poblacionales hacían que la población de algunos municipios se incrementaba, de manera exponencial, mientras que en otros municipios la población era cada vez menor y más envejecida y en estos en cambio, se incrementaba con la población más joven y con más niños.

Pero esos cambios no se ven reflejados en el mapa sanitario, en el proyecto mapa sanitario que ustedes presentan y cómo no quiero hablar de manera genérica, voy a poner nombres encima la mesa y además voy a poner nombres de alegaciones.

Voy a hablar de la alegación que presentó el alcalde de Cuarte de Huerva, que lleva años reclamando la construcción de un centro de salud, una reivindicación, que ha llegado en diferentes ocasiones a estas Cortes, por parte de todos los grupos políticos que estamos aquí y que cuando ha llegado el Gobierno de Aragón nos ha respondido, que mientras no se creará la zona básica de salud no se podría construir el centro de salud.

Y ustedes en las alegaciones que presenta el alcalde, van y le responden que igual en un futuro, sí que se puede crear la zona básica de salud, pero que una de las dificultades para crear la zona básica de salud en estos momentos, es la dificultad para construir un centro de salud, porque las instalaciones, el consultorio local no están

(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]

adecuadas, para poder construir este centro de salud y yo tengo la sensación de que estamos ante la pescadilla que se muerde la cola.

No hay zona básica de salud, porque no hay centro de salud, y no hay centro de salud, porque no hay zona básica de salud y, mientras tanto, la población de Cuarte de Huerva crece el consultorio médico, se queda pequeño, el alcalde hacer piruetas para seguir cediendo espacios al consultorio médico, y yo le pregunto: ¿de verdad, señor Abad, considera que esto es dar respuesta a las necesidades reales de la sanidad aragonesa del Siglo XXI?

Y hago referencia a otra alegación que se ha presentado, como es la zonas en expansión de la capital de Zaragoza capital, del barrio de Parque Venecia, un barrio en crecimiento al que han ido a vivir muchas familias, jóvenes y con niños, que han solicitado las alegaciones, la creación de una zona básica de salud y la construcción de un centro de salud y ustedes han rechazado, han desestimado esta alegación diciendo que solo hay 6.968 personas empadronadas y que no es suficiente y usted lo ha dicho en su primera intervención, que el tamaño orientativo de la zona salud entre cinco mil y veinticinco mil habitantes. De hecho, el del Real Decreto 137/1984, en su artículo 1.2 se establece que las estructuras básicas de salud tendrán entre cinco mil y veinticinco mil, seis mil novecientos sesenta y ocho habitantes está en ese rango y además estamos hablando de una zona de expansión que previsiblemente irá recibiendo más población a lo largo de los próximos años y vuelvo a preguntarle, señor Abad, ¿de verdad considera que esto es dar respuesta a las necesidades reales de la sanidad aragonesa del siglo XXI?

Me he quedado sin tiempo, pondría más ejemplos, pero me va a permitir que le haga una reflexión sobre la actualización del mapa sanitario de Aragón que ustedes están llevando a cabo, ya le he dicho, tenían en su mano la capacidad de abordar una verdadera reforma, una reforma que superara los modelos de los años ochenta, noventa, dos mil, que diseñara una organización estructural del sistema sanitario de Aragón para dar respuesta a las necesidades reales de la nueva realidad social y demográfica del Aragón del S. XXI y tenemos la sensación de que lo único que han hecho ha sido llevar a cabo una actualización que no actualiza nada que lo único que hace es consolidar la estructura que desde el Partido Socialista, cuando gobernaba allá por el año 2010, pusieron, que se diseñó las ocho áreas de salud y sus correspondientes zonas básicas de salud y que todo ello, ha tenido un único objetivo real, más allá de los objetivos teóricos que quedan recogidos en los papeles y que usted hoy me ha dicho, y este objetivo real es poco ambicioso...

(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): Señora Gaspar, vaya terminando,

La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ: Enseguida, señora presidenta,

Que está basada en la política del y tú más, que ustedes están acostumbrados a ponerla en práctica y que su único objetivo real era dejar atrás la reforma que el Partido Popular trató de impulsar creando las áreas de salud uniprovinciales, que yo no voy a decir si comparto ese modelo o no, pero que ese ha sido el único objetivo de esta regulación, ni más ni menos.

Bajo el paraguas de la unificación de la legislación existente, de actualizarla y vendiendo una serie innovaciones, que no son tales, presentan un proyecto de actualización del mapa Aragonés que poco tiene la actualización y mucho de revisionismo, porque si actualizar pasa por no dar respuesta a las necesidades reales y volver al modelo del año 2018 con las mismas áreas de salud y las mismas zonas básicas de salud, sinceramente, poca valentía y poca altura de miras.

Gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Gaspar,
Para su dúplica, el señor Abad Diez, tendrá cinco minutos.

El señor directo general de Asistencia Sanitaria (ABAD DÍEZ): Le he comentado al principio, el decreto de mapa sanitario es una herramienta, un instrumento necesario y previo para poder abordar la revisión más completa del mapa sanitario.

Si nosotros hubiéramos modificado por nuestra cuenta el mapa sanitario, si pasarlo por un comité Ordenación Sanitaria ni por ningún consejo pasado previamente hubiera acusado de una cosa de dirigismo, es lo que no queremos.

Preferimos establecer un decreto que regule eso, recoger y analizar las alegaciones que se vayan produciendo y en función de eso, iremos analizando y revisando las necesidades y la va a modifica, modificaciones que se requieran para el mapa sanitario.

Este decreto no está hecho con revisionismo, el problema es que, el decreto que regula las tres áreas y el decreto previo que regula los tres sectores no modificaba en sí el mapa sanitario y había una definición legal sobre cuál era realmente la estructura del mapa sanitario, lo que pretendemos es fijar una estructura y a partir de ahí se puede

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

desarrollar y no lo eran, porque el decreto del año 2015 no establecía ni siquiera cual era el hospital de referencia cada una de esas áreas.

Hablaba, lo único que pretendiera era unificar las estructuras de gestión de los sectores sanitarios, y eso no es un mapa sanitario, es una organización interna del Servicio Aragonés Salud, que podrá ser mejor o peor, y eso cada Gobierno cuando hace... cada gerente del servicio aragonés de salud cuando establece cuál es su organización administrativa interna lo tendrá que valorar.

Pero eso no era una modificación del mapa sanitario y generaba una cierta confusión al definir áreas de salud que no estaban validadas o basadas en ninguna modificación del decreto del mapa sanitario y si quieren una alegación que pudiera validarse por parte del comité Ordenación Sanitaria, no se trata de revisionismo, se trata, alguna forma a poner las cosas en el punto legal y jurídico que permite, a partir de ahí avanzar y respecto a las alegaciones concretas, yo creo que no es el momento este de entrar a valorar las alegaciones que se producen.

Hay un, hay un mecanismo y una herramienta para valorar esas alegaciones que es el Comité de Ordenación Sanitaria, donde hay representantes de los municipios, de la sociedad civil, de los profesionales y de la Administración.

Son ellos los que tienen que valorar las propuestas en las alegaciones que llevan los diferentes ayuntamientos, de las diferentes profesionales o de la propia Administración y en función de eso toman las decisiones sobre, lo que procede aprobar en un momento determinado u otro.

La construcción de un Centro de Salud no es una modificación de un mapa sanitario. La construcción de un Centro Salud es un, tiene que ver con la planificación de recursos, con la disponibilidad presupuestaria para abordar una inversión determinada y con la capacidad momento determinado para hacerla e insisto también los criterios fundamentales para la creación de una zona de salud no son demográfico, si no, no tendríamos el mapa sanitario que tenemos ahora, si todas las zonas tuvieran que tener 5.000 habitantes y siempre que teníamos 5.000 mil habitantes en un barrio, tendríamos que tener una zona de salud, el mapa sanitario probablemente no se parecería en nada a lo que tenemos ahora y además el medio rural sería absolutamente inviable e inabordable.

Los criterios demográficos son uno de los criterios que tenemos que valorar y, evidentemente, en todas las zonas en crecimiento, lo que se hace es un seguimiento por parte de la administración sanitaria, de la evolución de esas zonas, de la necesidades 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]

esas zonas, de la capacidad de los recursos existentes en un momento determinado, para atender con suficientes garantías a la población de esa zona y a partir de ahí es por dónde se van primero adaptando los recursos y paralelamente, planteando las modificaciones necesarias en las delimitaciones territoriales, decir en las zonas básicas de salud y en el mapa sanitario.

Las decisiones sobre planificación de recursos y sobre mapa sanitario tienen que ir, coordinadas y cohesionadas, si no, nos pasará lo que ya ha pasado en un futuro, en un pasado, que durante tres o cuatro años tuvimos una zona de salud en el mapa sanitario, que no existía la realidad, y eso es lo que creemos que tampoco, ni genera ni es, ni genera mejor asistencia la población ni genera claridad ni genera transparencia, sino que es, por lo menos mientras esté de Director General de Asistencia Sanitaria, creo que no es la línea por la que hay que ir, creo que hay que trabajar coordinadamente en la planificación y en disponibilidad de recursos y en las evoluciones de la población y del territorio, para ir las modificando, de una forma coordinada y cohesionada.

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

A continuación, intervendrán los restantes Grupos Parlamentarios. Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida, tiene cinco minutos.

El señor diputado SANZ REMÓN: Gracias presidenta. Buenos días señorías.

Señor Abad, sé que no será competencia suya manejar la página web de transparencia del Gobierno de Aragón, pero acometer un debate como este, sin contar con el material, con todos los informes en tiempo y forma, pues comprenderá que es completo, ¿no?

Izquierda Unida ha trabajado sobre el informe del Consejo de Salud y ahora estamos revisando, estaba revisando el contenido del borrador de mapa sanitario y sigue habiendo cuestiones, y después de su intervención, que yo tengo dudas.

Fíjese, dicen ustedes en el documento que hoy debatimos que “en el ejercicio de sus competencias, el Servicio Aragonés de Salud acomodará su estructura territorial ordenada en sectores sanitarios a la delimitación territorial fijada por el Gobierno de Aragón en el mapa sanitario”.

Claro, nosotros no sabemos. Cuando habla de territorial, ¿habla de área? ¿El sector es funcional? Porque, claro, el debate... Yo comparto con usted: el mapa sanitario debe ser una herramienta de ordenación territorial, pero claro, una herramienta

(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 ordenación territorial es útil cuando ordena después las políticas que se desarrollan funcionalmente y pueda haber una disputa, un debate, una complejidad a la hora de entender qué es organización interna y funcional, qué es el mapa sanitario como herramienta de planificación territorial, pero es que están íntimamente ligados.

Y, en ese sentido, volvemos a tener dudas. Áreas, sectores, ¿consolidamos las ocho áreas? ¿Tenemos capacidad para modificar después, que es lo que se plantea? Y usted mismo lo decía cuando apuntaba a que se actualizarán las modificaciones de las áreas, a voluntad también, entiendo, de la titular del departamento. Bueno, yo creo que usted esto nos aclare porque a nosotros nos preocupa, nos preocupa por, primero, porque, claro, las primeras lecturas que nosotros teníamos sobre este asunto es la posibilidad, incluso... o veíamos el riesgo de que se generasen nuevos niveles administrativos más. Lo cual sería un problema.

Segundo, también nos preocupa porque hay cuestiones que no tenemos... que no tenemos claro. Con un sistema hospitalocéntrico como el que tenemos, con los hospitales de referencia como tenemos, esta delimitación de mapa sanitario, a nuestro juicio, no resuelve dudas con respecto al fortalecimiento de la atención comunitaria. No resuelve dudas de cómo vamos a utilizar esto realmente para fortalecer determinadas cuestiones y luego le hablaré, porque le quiero hablar de dos cuestiones, del documento en sí y de los nuevos desafíos que nos ha arrojado la COVID también, ¿no?

Preguntas concretas con respecto a lo que he ido mirando ahora mientras usted hablaba y a tenor de lo que usted planteaba. Comité de Ordenación, se incorporan esos tres representantes de la sociedad civil que estaban siendo demandados, pero la pregunta que le hago es si se plantean que sea uno por provincia. Porque, claro, aquí simplemente dice que los elegirá el Consejo de Salud de Aragón.

Sobre el tema de la coordinación de niveles asistenciales. Lo que decía, a mí, no sé muy bien cómo vamos a garantizar estas cuestiones y es verdad que no podemos abstraernos de este debate y, como le decía, el papel y la importancia de la atención comunitaria, más aún en tiempos como los que estamos viviendo de COVID.

Cuando hablamos de la posibilidad y de la potestad de modificación, ¿se contempla que se tenga en consideración el informe del Consejo si es necesario para plantear esas modificaciones? O, ¿simplemente va a ser a la voluntad de la titular, del responsable? Nos preocupa y creemos que es importante tener esta cuestión en cuenta.

Y con respecto a... Y con respecto a las cuestiones derivadas de los nuevos retos, la nueva realidad que nos arroja la COVID. A nosotros hay una cuestión que le

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

quiero preguntar: el dictamen de las residencias decía literalmente en uno de sus puntos que “es necesaria la revisión periódica del mapa sanitario y de las plantillas de los equipos conforme a criterios demográficos, de dispersión, de envejecimiento, carga de fragilidad y atención a los recursos residenciales”.

Yo creo que esta cuestión también tiene que verse reflejada en el mapa, que tiene que ser más allá de un mapa, por muy interactivo que sea, en el que veamos los recursos sanitarios que hay en cada territorio y avanzar también en ser una herramienta para el fortalecimiento objetivo de los dispositivos funcionales, en este caso concreto, de atención. ¿Por qué lo digo? Pues porque una zona de salud, por ejemplo que recoge muchos centros residenciales, necesita un refuerzo objetivo, porque, además en buena medida, muchos de los residentes en la residencia ni siquiera están empadronados, pero si se tiende o se va a atender a dar cobertura a estos centros para la sanidad pública como así hemos recibido, pues creemos que es necesario hacer este análisis y plantearlo en el ámbito también de esta modificación.

Lo digo también por esa necesidad de nuevos centros y de nuevos recursos... funcional, le estoy hablando en todo momento de la necesidad de reforzar la atención comunitaria.

Nuevos desarrollos: urbanísticos, ya ha salido por aquí en la anterior intervención. Estas cuestiones también creemos que hay que tenerlas en cuenta y alguna otra cuestión que tiene que ver con la cartera de servicios, ¿cómo vamos a garantizar, bueno, la cobertura de todo lo que tiene... de todos los derechos a los que tiene acceso ciudadano por las diferentes áreas y sectores? Y cuestiones básicas como la rehabilitación que están insuficientemente retratadas.

Bueno, señor Abad, ya sé que le he hecho muchas preguntas del ámbito funcional. Creo que es importante hablar también del cómo esta herramienta de planificación se tiene que trasladar al ejercicio concreto, cómo la coordinación de la atención comunitaria, de la Atención Primaria no puede depender exclusivamente de... bueno, pues criterios hospitalocéntricos, como le decía, y planificación hospitalaria, porque consideramos que es necesario un refuerzo, en ese sentido. Sin más y en ese sentido, también creemos que el mapa sanitario tenía que haber avanzado más en esa cuestión.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Sanz.
Grupo Parlamentario Aragonés, señora Peirat.

(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 PEIRAT MESEGUER: Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoría, y como no puede ser de otra manera, sumarnos a las palabras que ha expresado la Mesa de esta Comisión al inicio de la misma.

Buenos días y gracias, señor Abad, por las explicaciones ofrecidas sobre el tema que nos ocupa en relación al decreto del mapa sanitario de Aragón y por su tono didáctico, que le agradecemos especialmente en un tema que, evidentemente, existe una complejidad importante de organización y en la que es necesario tomar en cuenta numerosos parámetros de todo tipo: demográficos, territoriales, tiempos de distancia, carretera, servicios, etcétera, para poder conseguir el mejor sistema implantado a lo largo y ancho de todo nuestro territorio y que puedan darse como resultado la mejor base posible para la prestación del servicio público sanitario y para que el acceso al mismo sea lo más igualitario posible para todos los aragoneses, y usted lo decía en su propia intervención.

Y en esta complejidad se hace nuevamente patente nuestra realidad como comunidad autónoma y la influencia obvia de nuestras características territoriales y demográficas en el coste del propio servicio. Por ello, una vez más queremos aludir a la necesidad de que Aragón cuente con esa financiación justa que ya comentábamos el lunes pasado en la comparecencia de Hacienda. Para nosotros, para el Partido Aragonés esto es una cuestión muy importante.

Dicho lo cual, paso a analizar las primeras líneas expuestas relativas al proyecto actual del Decreto Regulador del mapa sanitario. Todos sabemos que su recorrido, como bien ha indicado, es complicado. Sin duda, se trata de una materia muy sensible en la que además el proceso, como bien decía, es complicado.

De las principales novedades que nos anunciaba, quiero destacar las siguientes: en primer lugar, la consolidación de las ocho áreas de salud que existen actualmente: Alcañiz, Barbastro, Calatayud, Huesca, Teruel, Zaragoza 1, Zaragoza 2 y Zaragoza 3, todas y cada una de ellas con sus respectivas zonas básicas de salud y, en segundo lugar, se hace patente que debe afrontarse la realidad territorial y demográfica de Aragón a la que me he referido al inicio y a mitad de mi intervención.

Y para ello parece un buen criterio el acudir al menos al establecimiento de isocronas, es decir, que el acceso al servicio se garantice con unos mínimos en función del tiempo del traslado. No obstante, también hay que tener en cuenta que en las zonas... sobre todo, las zonas rurales y con una población envejecida, no siempre dicho

(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]

transporte es fácil de obtener en la práctica. Un ejemplo más de que la financiación autonómica debe prever este coste del servicio público.

Los aragoneses que residen en nuestros medios rurales tienen el mismo derecho de acceso que los que viven en nuestro medio urbano y, además, siendo mayores, se debe tener una especial atención con ellos. Hablamos de nuevo de despoblación de servicios públicos y de vertebrar nuestro territorio. Este tema tan ahora de moda, que es nuestra España vaciada.

También deberíamos hablar de los consultorios médicos en nuestros pueblos. Yo solo quiero recordar que juegan un papel fundamental y muy necesario.

Y ya para finalizar mi intervención, por nuestra parte, por parte del Partido Aragonés decirle que siempre encontrarán nuestro apoyo para diseñar las estrategias más acordes con nuestra realidad y, sobre todo, para conseguir que el servicio público esencial de la sanidad se preste con las máximas garantías en todos los lugares de esta comunidad autónoma donde residan nuestros aragoneses.

Nada más y muchas gracias, presidenta.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Peirat.
Grupo Vox en Aragón, señor Morón.

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

Comparece para explicar, pues los avances en ese proyecto que se está... que, bueno, desde hace ya casi dos años ya, pues se está trabajando en ese proyecto para modificar y para adaptar el nuevo mapa sanitario de Aragón.

Y lo primero, yo creo que lo más sorprendente, lo que más nos ha sorprendido de su intervención es el concepto que tiene el Gobierno de Aragón de lo que es el mapa sanitario. Lo primero que yo creo que tenemos que poner encima de la mesa.

Porque, claro, usted ha hecho una clara diferenciación entre lo que es el concepto territorial y lo que es el concepto de la gestión de los recursos y de la organización asistencial. Pero, mire, eso que usted está defendiendo, sino que exclusivamente un mapa sanitario es un modelo de ordenación territorial. Eso que usted está diciendo no es lo que dice la Ley General de Sanidad. La Ley General de Sanidad, cuando establece este marco, este marco básico de organización territorial define dos estructuras. Una es la zona básica de salud, que es a lo que usted se está refiriendo

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

cuando está hablando del derecho que tiene, por ejemplo, todos los aragoneses en el medio rural para poder acceder a ese servicio básico de Atención Primaria, pero también están las áreas de salud y las áreas de salud, leo textualmente: “son estructuras fundamentales del sistema sanitario para la gestión unitaria de todos los recursos”.

Luego, cuando nosotros estamos hablando del mapa sanitario y cuando se va a definir un mapa sanitario y cuando se definen, no solo unas zonas básicas de salud, sino también unas áreas de salud, estamos realmente realizando una planificación de gestión sanitaria. Entonces, claro, cuando realiza esa diferenciación, pues el mensaje que se nos queda, que recibimos o que por los menos interpretamos en Vox, es pues, que efectivamente, lo que está haciendo el Gobierno de Aragón, como ha planteado también la portavoz del Grupo Ciudadanos, es intentar... bueno, pues dar un... maquillar un poquito lo que había hasta ahora, pero realmente estamos perdiendo una oportunidad para poder empezar a trabajar sobre una reforma seria del Sistema Aragonés de Salud, que requiere de muchas reformas y que requiere de muchas adaptaciones. Entonces, esa sería la primera cuestión.

En segundo lugar, si nos centramos exclusivamente en la equidad de acceso a los servicios, pues, miren, yo creo que en Atención Primaria, y por las razones que usted ha expuesto, pues podría de alguna manera estar medianamente garantizar, pero desde luego a nivel de atención especializada no lo está de ninguna manera. Esa equidad brilla por su ausencia en estos momentos en Aragón y brilla por una simple razón, y es porque este modelo de ocho sectores, pues lo que está... ocho áreas de salud, pues lo que está llevando es a que se generen, se generen distintos tiempos, por ejemplo, de espera en unos sectores y en otros, tanto para consultas con especialistas como para intervenciones quirúrgicas, como para realizaciones de pruebas y no son diferencias menores, son diferencias sustanciales. Por lo cual, se están generando grandes diferencias en el acceso a esa atención especializada en Aragón.

En esta cuestión ya no voy a insistir mucho más, porque ya en su día realizamos incluso una... presentamos una moción, tras una interpelación a la señora consejera hace exactamente un año. Solicitamos una moción que, de cara precisamente a la revisión de este mapa sanitario se tuviera en cuenta la posibilidad de poder crear un sector único de atención especializada que permitiera organizar de una forma más coherente los recursos sanitarios.

Porque, al final, como le digo, la Atención Primaria podríamos decir que, de alguna manera, se puede estar jugando la papeleta, pero desde luego, a nivel de atención

(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]

especializada, de ninguna manera, de ninguna manera; y se están generando grandes diferencias y, evidentemente, en algunos casos, pues son del calibre de poder acceder a medios diagnósticos de alta tecnología que en otras áreas no se pueden hacer.

Por lo tanto, esa cuestión creemos que es fundamental.

Y para finalizar, simplemente le quiero también plantear dos cuestiones que no se ha abordado en absoluto, porque, claro, evidentemente si la reforma del mapa sanitario se va a quedar simplemente en una pequeña reordenación territorial y no vamos a abordar, no vamos a entrar al fondo de la cuestión. Pues, evidentemente, estas dos cuestiones se las voy a plantear, pero me imagino que para nada estará en mente el abordarlas. Es la dificultad que encuentran los propios profesionales sanitarios aquí en Aragón para poder movilizarse entre sectores sanitarios, solicitar el cambio a determinado sector, pues es una tarea casi, casi imposible.

Y luego también la rigidez que este propio sistema que hay actualmente ofrece para compensar plantillas y para poder, de alguna manera, dimensionar de una forma adecuada todos los sectores. Ha habido momentos, más en estos últimos años en los que realmente hay una carencia manifiesta de especialistas y de médicos de Atención Primaria, también que hay algunos sectores, como se suele decir, que van un poquito mejor, que van un poquito mejor en cuanto a dotación y hay otros sectores, pues que tienen... presentan grandes carencias y grandes dificultades para cubrir los servicios básicos, por ejemplo el verano.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señor Morón, vaya terminando.

El señor diputado MORÓN SANJUÁN: Por lo tanto, yo se lo dejo ahí lanzado. Usted si quiere recoja el guante, pero creo que estas cuestiones para nada van a quedar recogidas en esta reforma. Muchas gracias.

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

Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista, señora Lasobras.

La señora diputada LASOBRAS PINA: Gracias, presidenta.

Bueno, desde Chunta Aragonesista nos sumamos también a las palabras de la mesa, pero hoy, si me permiten, quiero ir un poco más allá porque hoy hace noventa años las Cortes aprobaron el derecho al sufragio de las mujeres españolas. Clara

(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]

Campoamor logró en 1931 el reconocimiento del derecho al voto de las mujeres, una conquista para todos y todas, pero también hizo mejor la democracia.

Gracias, señor Abad por sus explicaciones. Hoy ha venido aquí a explicarnos las razones, el objetivo y la tramitación del actual proyecto de decreto que regula el mapa sanitario aragonés, que a día de hoy estructura la atención sanitaria en torno a ocho sectores. Mapa sanitario que sirve de instrumento para la planificación para el sistema de salud de Aragón, para el cumplimiento de sus fines, de acuerdo con la legislación básica estatal y su normativa. El Decreto de 1986 por el que se aprobó el mapa sanitario contaba con cuatro áreas de Salud y desde ese año se han ido realizando diferentes reformas por las necesidades, de acuerdo a los cambios de instalaciones sanitarias y teniendo en cuenta otros factores sociales, territoriales, poblacionales o geográficos.

Este decreto contemplaba... contempla la revisión anual del mapa a partir de las alegaciones que puede realizar cualquier persona individual, colectivo, colegio profesional, Administración pública, asociación de vecinos o partidos políticos. Además de tener en cuenta las previsiones de construcción de nuevos equipamientos, como usted ha dicho, el centro del Barrio de Jesús y de reorganización de servicios formuladas por la Administración sanitaria.

A día de hoy, el mapa sanitario refleja el desequilibrio demográfico y territorial que existe en Aragón, con problemas muy serios, diferentes problemas que en otras comisiones y en otros momentos hemos podido hablar de ellos. Ya conocemos la problemática que existe en algunas zonas de Salud, que además usted ha hecho mención, con muy baja población, alta dispersión, con equipos asistenciales pequeños y muchas veces con pocos profesionales, que no hay disponibilidad en algunos casos para resolver problemas de bajas, vacaciones o jubilaciones.

Pero esta es nuestra realidad territorial de Aragón, un Aragón despoblado y envejecido con grandes distancias entre municipios, centros médicos y hospitales, factores que se tienen en cuenta a la hora de las demarcaciones territoriales. Habrá que tener en cuenta que somos una población envejecida con múltiples problemas crónicos y con grandes problemas de movilidad y por ello será también necesario pensar en el desarrollo de otras competencias de equipos multidisciplinares: aumentar el servicio de trabajadores sociales o el papel de los profesionales administrativos, sobre todo para resolver la Atención Primaria, que es la que más perjudicada está.

Por otro lado, la despoblación nos ha llevado también a que haya consultorios médicos con muy escasa población en cada uno de ellos, pero nuestro reto debe de ser 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]

asistencia sanitaria en los territorios despoblados con vistas a garantizar el derecho de igualdad de oportunidades de sanidad en todos ellos. Esta situación, como he dicho, afecta en muchos casos a Atención Primaria, que requiere de actuaciones coordinadas para mejorar la calidad de vida de las personas que viven en estos entornos despoblados.

En el marco común de una despoblación rural en aumento, un aislamiento demográfico, una población envejecida y nuestra situación excepcional es necesaria la revisión continua de estas delimitaciones territoriales, sobre todo para adaptarlas a la evolución continua de la situación demográfica viaria y de recursos y para adaptarlas también a la realidad. Pero también, ya se ha dicho aquí habrá que tener en cuenta toda esa gente que se ha ido a vivir, pues al corredor del Huerva, ya lo ha dicho la señora Gaspar, municipios, por ejemplo, como Cuarte que no pertenecen al mundo rural, pero que también tienen unos centros médicos, saturados y/o el caso de La Muela que han pasado en poco tiempo de tener mil habitantes a seis mil. Aunque ya somos conscientes de que los criterios demográficos es solamente uno de los factores y que hay que tener en cuenta otros factores sociales, territoriales o geográficos, pero también es una realidad diferente a la del mundo rural.

Así, después de todo lo expuesto se considera necesario, como usted ya ha dicho, aprobar un nuevo decreto regulador del mapa sanitario, tanto para las áreas de salud como para sus correspondientes zonas, dando así certidumbre y seguridad jurídica. Un proyecto que incorpore las numerosas modificaciones que se han ido produciendo desde su aprobación inicial para adaptarse a la realidad demográfica y asistencial de la población aragonesa. Porque, a la vez que se actualiza su norma reguladora, incluyendo un mecanismo de revisión ágil y participativo y estudiar todas las propuestas, además, utilizando una herramienta de consulta proporcionada por el Instituto Geográfico de Aragón. Porque realmente el mapa sanitario está vivo y puede adaptarse a todas las variaciones que puedan existir en Aragón.

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

Grupo Parlamentario Podemos Equo Aragón, señora Prades.

La señora diputada PRADES ALQUÉZAR: Gracias, señora presidenta.

Como no puede ser de otra manera, me sumo a sus palabras al inicio de esta Comisión y también a la celebración de ese noventa aniversario de la aprobación del

(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]

sufragio femenino en España. Sin duda es una gran victoria feminista en la lucha por la igualdad efectiva.

Señor Abad, agradezco las explicaciones. Agradezco ese recorrido temporal que ha hecho para explicarnos las modificaciones que ha habido a lo largo del tiempo en el mapa sanitario hasta llegar al momento actual. Nos ha dicho que ahora mismo estamos pendientes de recibir el dictamen del Consejo Consultivo. También creo que ha dicho que era en pocas semanas. No sé si puede, a lo mejor, precisar un poquito más en su siguiente intervención, pero bueno, pocas semanas ya nos parece adecuado con el tiempo que llevamos demandando que se revise este mapa sanitario.

Nosotros esto ya lo planteamos incluso en 2017, o sea que realmente sabemos que es un trabajo intenso, que cuesta, pero creo que con pocas semanas nos parece algo positivo.

La Ley General de Sanidad establece que son las comunidades autónomas las que tienen, bueno, las que delimitarán y las que configurarán esas demarcaciones que denominamos áreas de salud y que se debe tener en cuenta para ello los principios básicos que la ley general se establece para organizar un sistema sanitario coordinado e integral. Eso es lo que nos parece importante, porque, lamentablemente ahora, hoy no estamos comprobando que en nuestra comunidad autónoma, pues se cumplen alguno de esos principios generales recogidos en el artículo 3 de la Ley de Sanidad y que nos dicen, pues que “el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva y que la política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales”.

Cuando hablamos de no dejar a nadie atrás, también deberíamos afrontar esos desequilibrios territoriales en materia sanitaria que hoy no garantizan el acceso a la sanidad de toda la ciudadanía aragonesa en condiciones de equidad, y es que creemos que, además del mapa sanitario, de esa revisión, deberíamos afrontar también conjuntamente un complejo tema, como es la gestión de los recursos humanos y de la falta de profesionales en el mundo rural. Porque de poco nos van a servir los hospitales que se están construyendo en la provincia de Teruel si no tenemos profesionales sanitarios que cubran esas plazas.

Creo que son dos cosas que deben afrontarse conjuntamente. Esto no va de infraestructura solo, esto va también de que podamos garantizar esa asistencia sanitaria y esa calidad. Así que yo entiendo que lo que a usted le compete, pues debe tener en cuenta, pues esos factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, distancias entre

(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]

poblaciones, lo que conocemos, como isocronas, pero debe ir de la mano, sí o sí, de una correcta planificación también en recursos humanos.

Usted nos ha detallado la situación del actual mapa sanitario de Aragón. Reconoce que dicho mapa refleja el desequilibrio demográfico y territorial de nuestra comunidad y realmente eso se lo valoro positivamente, porque creo que enfrentarse a la situación con honestidad y siendo objetivo frente a lo que tiene que trabajar, pues realmente se camina hacia buscar soluciones concretas y efectivas; y eso realmente hay que ponerlo en valor.

Usted nos ha dicho que tenemos equipos asistenciales pequeños, que falta disponibilidad de profesionales, problemas crónicos y graves problemas de movilidad y transporte, zonas de salud que tienen que atender a veinte consultorios, unos desequilibrios en ratios de pacientes muy importantes, y yo creo que eso es de los principales temas también que queremos afrontar en esta nueva configuración.

A mí me gustaría, si nos pudiese explicar, que qué se quiere decir cuando hablamos de políticas multisectoriales. ¿Cómo se pretende afrontar todo esto y a qué ámbitos va a afectar? Principalmente nos ha dicho que afectarán a la Atención Primaria. La Atención Primaria es la que está más cerca del ciudadano, es la primera en atender las demandas de la gente, la que vertebra y creo que es ahí donde debemos actuar intensamente para garantizar esa asistencia sanitaria a toda nuestra comunidad.

Son problemáticas similares a las de otras comunidades con las que se han reunido desde este departamento: Castilla La Mancha o Castilla y León, la Consejería de Sanidad.

Yo entiendo que allí compartieron puntos de vista y estrategias de colaboración, y a mí me gustaría saber si se nos puede trasladar si en esas comunidades se han puesto en marcha algunas otras iniciativas, algunos otros planes de incentivos como llamamos aquí, diferentes a los que aquí se han implementado, pues para intentar aprender los unos de los otros y lo que a lo mejor allí les ha podido funcionar, pues aprender y enriquecernos los unos de los otros.

También nos ha hablado de la autogestión. La autogestión es positiva. Tenemos un territorio diverso, las casuísticas de cada área de salud, de cada zona, de cada municipio, de cada consultorio, de cada centro de salud la conocen perfectamente, pero la autogestión también puede tener partes negativas y ahora mismo, por ejemplo, podemos comprobar que en esa salida de la pandemia hay centros que están decidiendo retomar ellos, automáticamente la consulta presencial y otros, sin embargo, no. 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]

autogestión es práctica, es efectiva, pero también puede generar desigualdades. Ahí debemos ser prudentes.

Yo simplemente ya, creo que lo importante es que en esta reordenación del mapa sanitario se atiendan las demandas de toda la ciudadanía. Como he dicho al principio de mi intervención, que debe ir acompañado de una revisión completa de ese plan de recursos humanos, porque de nada nos sirve tener centros si no tenemos profesionales que puedan atender a la ciudadanía.

Muchas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Prades.

Grupo Parlamentario Popular, señora Marín.

La señora diputada MARÍN PÉREZ: Muy bien, muchísimas gracias, señora presidenta. Gracias, señor Abad, por su presencia hoy aquí en esta su comisión. Gracias por sus palabras, por sus explicaciones.

Y le agradezco de verdad la responsabilidad que hoy asume usted frente a la cuestión que nos ocupa, sobre la que estamos tratando, de verdad que sí, porque me ha llamado profundamente la atención que otras portavoces que me han precedido en el uso de la palabra y que también forman parte del Gobierno no asuman esa responsabilidad. No asuman que el Gobierno no conlleva criticar al Gobierno, sino que conlleva tener el poder de gestión capaz de cambiar lo que no nos gusta. Eso es lo que conlleva el Gobierno, no la crítica al propio Gobierno.

Anuncian ustedes en el año 2019, en septiembre de 2019 ese cambio del mapa sanitario de Aragón. Estamos en septiembre de 2021, se ha ralentizado mucho ese proceso y usted ha dado dos causas fundamentales que yo comparto con usted. Una ha sido el parón del COVID. Eso es obvio, sabemos que el COVID lo ha paralizado todo, pero también le digo, señor Abad, que debemos ser conscientes o debemos de pensar que el COVID no debe paralizarlo todo siempre y para todo, quiero decir, que esto ya está gracias a Dios pasando, que esto está avanzando y que debemos ponernos en marcha junto a ese avance.

Y después, sí que me ha llamado la atención que usted aludía y yo estoy de acuerdo con usted, a una tramitación complicada. Es una tramitación farragosa, es una tramitación muy larga, y yo le diría: como todos, como todos los proyectos y a lo mejor, y a lo mejor también ustedes como Gobierno, deberíamos de ser capaces todos de ser

(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]

conscientes de esa burocracia que envuelve a todo y de cambiarlo, de hacer que esos procesos sean mucho más ágiles, porque al final lo que estamos intentando hacer cuando cambiamos un decreto, una ley, lo que sea, es acercarla más al ciudadano, mejorar. Lo que estamos intentando cambiar siempre es para mejorar. Entonces, deberíamos ser capaces de hacer más ágil esa tramitación para mejorar lo que queremos cambiar.

Y me permitirá humanizar un poco esta comparecencia. Se han dado muchos datos. Se ha hecho una... se han hecho unas comparecencias muy técnicas, yo estoy de acuerdo con todas ellas, pero yo le preguntaría o pondría encima de la mesa dos cuestiones que son más cercanas, más humanas.

Una, la necesidad de esta reforma y dos, la repercusión que esa modificación tiene sobre los aragoneses. ¿Es necesario adaptar el mapa sanitario a la situación actual de Aragón? Sí. ¿Por qué? Pues porque ha cambiado, porque la situación de Aragón hoy no es la misma que lo fue cuando se hizo la última modificación. Porque las zonas de salud se han modificado poblacionalmente hablando, porque nuestra comunidad autónoma presenta cada vez menos población, más dispersión, municipios menos poblados. La capital, sin embargo, se puebla más. Crecen las capitales de provincia.

En fin, hay una serie de cuestiones que se han modificado y que hacen necesaria esa modificación, ¿de acuerdo? En eso nosotros estamos totalmente de acuerdo.

Pero, ¿esa modificación repercute en positivo, hacia todos, todos los aragoneses? Pues yo ahí tengo mis notas, señor Abad, y se lo tengo que decir así. Yo creo que a través de esta modificación sí que es cierto que algunas zonas de Aragón van a salir... a ver, no me malinterprete, no beneficiadas en perjuicio de otros, sino que esa cercanía que la sanidad debe demostrar hacia el paciente en algunas cuestiones se va a ver y en otras no se va a ver reflejadas.

Y, fíjese, yo le cojo un dato que ha dado usted y que dice que... hablábamos de Atención Primaria, ¿no? Que el centro de salud debe estar a como máximo treinta minutos del municipio de cabecera. Desde el último municipio llegar en treinta minutos. Usted sabe igual que yo que eso no se está cumpliendo en algunas zonas de salud. Eso es lo que yo le digo a usted. Entonces, como no modificamos eso, no solucionamos un problema que tenemos, con lo cual no estamos cumpliendo.

En fin, que es todo un poco... decía la señora Gaspar: la pescadilla que se muerde la cola, pero es que al final estamos ahí. Estamos haciendo una modificación que yo vuelvo a cuestionar, cuestionar sin... de verdad, sin mala intención, simplemente

(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]

poner encima de la mesa si somos conscientes de que realmente va a repercutir en beneficio a todos los aragoneses. Reitero la palabra “todos”, no me dejo ninguno por el camino.

Y hablábamos del medio rural y, entonces yo creo que estamos a tiempo, que estamos a tiempo de plantearnos tanto la atención hospitalaria como la Atención Primaria en el medio rural. Porque de verdad vamos a acercarnos todos al medio rural y vamos a ver cómo eso no se va a cumplir, cómo eso no se está cumpliendo.

Y hablaban también, y yo sí que quiero hacer aquí un pequeño inciso, en lo que se acordó, lo que se habló en la ciudad de Soria hace dos semanas, cuando la señora consejera, junto con sus homólogas de las dos Castillas, se reunieron para tratar de unos problemas que son comunes a nuestra comunidad autónoma, junto con aquellas otras dos comunidades autónomas. Pues fíjese, nosotros también en esta cuestión, en lo que se trató en la ciudad de Soria nosotros estamos de acuerdo. También estamos de acuerdo. O sea, se trataron cosas que son de lógica, que hay que arreglar, que hay que solucionar, que hay que poner medias en marcha y que hay que sacar adelante.

Pero, le pregunto, no le cuestiono, le pregunto: ¿qué va hacer el Gobierno? ¿Qué va a hacer el Gobierno de Aragón para hacer realidad esos deseos que al final también son necesidades? Es decir, todas esas cuestiones que se trataron en Soria, que entre ellas era la modificación del mapa sanitario, que aquí en Aragón ya se está llevando a cabo. Bueno, pues ¿somos conscientes de verdad, somos conscientes de verdad de esa necesidad y tenemos en marcha o por lo menos, cuanto menos pensados los mecanismos para llevarlo a cabo?

Se me va el tiempo, se me acaba el tiempo. Yo, señor Abad, lo que le he querido transmitir es que seamos capaces de acercarnos a través de las leyes. Primero, haciendo la modificación más... bueno, no la modificación más rápida, sino la tramitación más rápida, pero que seamos sobre todo humanos, que seamos capaces de acercarnos a las necesidades reales de los aragoneses a través de nuestro trabajo, y eso, en esta cuestión, es una cuestión que se ve muy claro y que está en su mano.

Le agradezco su comparecencia nuevamente y muchas gracias, presidenta.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Marín.
Grupo Parlamentario Socialista, señora Moratinos.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, presidenta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Bienvenido, señor Abad, de nuevo a esta su comisión y, por supuesto, me sumo a las palabras de la Presidencia y también a las palabras de mis compañeras de izquierda... de Chunta Aragonesista y de Podemos.

Y yo creo que hoy tratamos un tema de suma relevancia para la sanidad aragonesa, que es esa modificación del decreto del mapa sanitario. Nos ha explicado claramente cómo va a el proceso y desde nuestro grupo parlamentario estamos totalmente de acuerdo con esta modificación y además compartimos sus explicaciones, que yo creo que nos ha relatado esos antecedentes, el por qué se hace esta modificación, lo que va después de esta modificación del decreto.

Yo creo que sus explicaciones han sido muy aclaratorias para quien pudiera tener alguna duda, pero, por supuesto, hay que querer comprender, comprender que se está trabajando en esa seguridad jurídica de este mapa sanitario para luego seguir con el resto de modificaciones.

Y no voy a incidir en las distintas evoluciones que ha tenido este mapa sanitario desde las transferencias sanitarias, porque la señora Gaspar y usted mismo han hecho una somera explicación de cómo se ha ido avanzando o desde nuestro punto de vista, en algunos casos retrocediendo en ese mapa sanitario. Porque lo que se pretende con el mapa sanitario que va en este proyecto es acercar la sanidad a los ciudadanos y, sobre todo, no quitarle capacidad de gestión a los profesionales, ya que para los socialistas son el pilar fundamental de la atención sanitaria pública.

Con lo cual, como he dicho, totalmente de acuerdo con el planteamiento que nos ha hecho. Creo que nos va a llevar a una estructura más ágil, más descentralizada, con esas ocho áreas de salud y sus correspondientes zonas básicas. No sé si nos podrá... lo tenemos, pero por si acaso queda alguna duda, ¿cómo se reparten exactamente esas zonas básicas en las áreas de salud? Que creo que lo que pretenden es acercar esa asistencia sanitaria a los ciudadanos.

Y yo creo que hay que tener en cuenta que esas delimitaciones de las áreas de salud y de las zonas básicas no son fáciles de definir y que, como se ha dicho, no se pueden tener en cuenta única y exclusivamente las características demográficas. Hay que tener en cuenta las geográficas, las isócronas, que se han nombrado, creo que por parte de casi todos, la dispersión geográfica.

Yo le pediría también, si no se han tenido en cuenta, que se tuvieran también en cuenta la climatología porque es diferente vivir en una zona de montaña que en un llano,

(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]

también. Yo creo que esa temática hay que tenerla también en cuenta y, por supuesto, las instalaciones sanitarias.

Y creo que hay que tener en cuenta todo esto porque hablamos mucho de acercar los servicios al mundo rural, de fijar población en el mundo rural y yo creo que importantísimo, lo que se pretende con este mapa sanitario el conjugar todo esto para que la asistencia sanitaria sea más cercana.

Y, como he dicho, consideramos muy importante este nuevo decreto, por una parte, esa certidumbre y esa seguridad que será la situación actual que tenemos. Pero, por otra parte, también esa agilidad que se incorpora al mecanismo de revisión. No sé si luego nos la va a poder explicar también, porque me consta que se van a agilizar más los procesos, así como ese aumento de participación.

Y comparto también alguna de las portavoces que me han precedido, que esta modificación se tenía que haber realizado ya y me consta que así lo pretendía el Gobierno. Pero es verdad, y también se ha dicho, que la tramitación no es sencilla, igual que cualquier otra transmutación administrativa, pero además la irrupción de la pandemia también ha ralentizado los trámites.

Nos ha explicado algunas de las incorporaciones que se han hecho de esas distintas alegaciones, pero sí que le quería preguntar si a posteriori también se van a realizar procesos participativos. ¿Se va a escuchar? Sobre todo, a escuchar, para luego poder valorar esas aportaciones que se hagan, pues desde comarcas, desde ayuntamientos, por supuesto, los propios profesionales, el sistema farmacéutico. Es decir, esas pretensiones o esos puntos que se quieren incorporar para que a posteriori, evidentemente se puedan valorar. Y está claro y lo ha explicado el resultado de este mapa sanitario muestra claramente las características de nuestra comunidad autónoma en las que hay unos desequilibrios y unas diferenciadas poblacionales muy importantes.

Entonces, a mí sí que me parece muy interesante y muy oportuna esa reunión con las dos Castillas. Yo creo que es el momento de que afrontemos la realidad que tenemos esas comunidades autónomas, que tenemos población muy dispersa para ver cómo se puede tratar de homogeneizar, pues que el número de tarjetas por profesional sea más equilibrado, con lo cual, esa sanidad sea más accesible, más equitativa para el mundo rural. Que el número de tarjetas de cada zona de salud también tenga un equilibrio.

Yo creo que hay que buscar esa atención multidisciplinar o multisectorial, que es cómo realmente se llegará a ese mundo rural.

(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]

Nada más, simplemente dentro de las posibilidades, pedirle agilidad para que así también se pueda hacer esa escucha activa y poder valorar los planteamientos que se hace desde la propia sociedad.

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

Para concluir su comparecencia, señor Abad, tendrá un tiempo máximo de diez minutos.

El señor director general de Asistencia Sanitaria (ABAD DÍEZ): Bueno, buenas.

Voy a intentar contestar al menos a la mayor parte de las preguntas y dudas que se plantean.

A ver, vuelve a salir el tema de la publicidad. En febrero, el decreto se sometió a Audiencia e Información pública y al mismo tiempo se envió al portal de transparencia. Hemos recibido, creo, que treinta alegaciones, con lo cual creo que es una muestra de que, desde luego, el proyecto de decreto no ha estado oculto a la población ni a ninguna población. Si hemos recibido treinta alegaciones es que ha habido una amplia circulación de toda... de la documentación del decreto.

Sobre... hay varios temas que hablan de las actuaciones intersectoriales, sobre todo, en el ámbito de la Atención Primaria, pero también en el ámbito de la atención especializada. Ya lo dice el Plan de Salud Aragón 2030, el lema de salud en todas las políticas. O sea, las políticas que se lleven a cabo en materia de sanidad, de salud pública, pero también de asistencia sanitaria tienen que tener en cuenta diferentes sectores con los que hay que trabajar y que tratar de buscar soluciones que mejoren unos a otros. Se me ocurre, por ejemplo, en el ámbito más ligado a asistencia sanitaria, la coordinación con Servicios Sociales, tanto con Servicios Sociales asistenciales como con los Servicios Sociales de las comarcas y de los municipios para el trabajo con los pacientes. Los Servicios Sociales hay una competencia de los entes locales y hay que trabajar con ellos. Porque los pacientes son los mismos. No tiene sentido que solo se trabaje desde trabajo social de asistencia de los centros de salud y, por otro lado, nuestras comarcas tienen que trabajar de una forma coordinada y es un tema importante.

El tema de transporte, el transporte público. Hay muchas zonas despobladas, hay un problema importante de transporte público, de accesibilidad de la población al centro porque no hay sistema de transporte público. Eso no es competencia de Sanidad, pero las mejoras en los sistemas de transporte público o que los entes locales se comprometan en

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

desarrollar sistemas de facilitar el transporte de la población ayudarán, no solo a Sanidad, ayudarán probablemente también a otras necesidades que tiene la población que vive en estas zonas, desde ir al banco o ir a otros servicios que puede haber por ahí.

El tema de comunicaciones, el acceso a redes de Internet, a redes de comunicaciones seguras, fiables, etcétera. También es importante si queremos potenciar, por ejemplo, la telemedicina en el medio rural, que es un tema que tiene mucho potencial de desarrollo.

Y en ese, inciden también en esto, en este tema la atención comunitaria se trabaja fundamental al nivel del ámbito local. La atención comunitaria, la estrategia de atención comunitaria se trabaja directamente desde los equipos de atención primaria con las entidades, asociaciones y entidades e instituciones locales, ayuntamientos que hay en el entorno de la zona básica de salud. Por eso es el ámbito fundamental de desarrollo a la atención comunitaria, el más cercano a la población, tanto en el ámbito de la asistencia sanitaria como en el ámbito del resto de instituciones que trabajan con la población.

Sobre la polémica esta entre área y sector y dónde está el ámbito competencial, o lo que comentaban desde Vox sobre la Ley General de Sanidad. La gestión de los recursos, evidentemente, hay que hacerlo en un único ámbito. Ese ámbito, tal como lo define la Ley General de Sanidad es el área de salud. El área de salud es el ámbito que tiene que haber en el mapa sanitario y es el mapa sanitario el que establece lo que es un área de salud. El problema es que a veces, en alguna normativa que se ha hecho en años previos, se definían áreas de salud o áreas únicas de salud sin modificar el mapa sanitario.

Con lo cual, parece que, por un lado, queremos que haya áreas única de salud, que tampoco sé muy bien qué aportan en un territorio como Aragón. No creo que desde Zaragoza se pueda gestionar unificadamente todos los recursos de atención primaria especializada de Albarracín, por ejemplo. Me parece una barbaridad, con todos los perdones, máxime existiendo sistemas de derivación de servicios de referencia que garantizan el acceso equitativo de toda la población a los mejores servicios que hay en el ámbito de Aragón o fuera de Aragón, porque también derivamos fuera de Aragón para los servicios que no tenemos disponibles en nuestros centros sanitarios.

Evidentemente, si vives fuera del ámbito local, hay un mayor problema de accesibilidad mientras no tengamos sistemas de transporte adecuados, o tengamos

(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]

sistemas de comunicaciones que faciliten el acceso mediante telemedicina, como ya lo hicimos en el tele-ictus, con la tele-dermatología o con otros proyectos.

En ese es en lo que creo que hay que trabajar. El que ahora digamos que tiene que haber en lugar de cuatro gerentes, ocho gerentes, un único gerente, realmente no sé qué aporta al funcionamiento real del sistema sanitario y es un poco lo que creo, lo que quería reflejar cuando digo que el ámbito de la planificación es el área de salud, que es lo que define el mapa sanitario y que la organización de gestión del sector del servicio de Salud tiene que ser coherente con el mapa sanitario, porque es el ámbito de gestión.

Políticas de recursos humanos que nos han comentado antes y qué aprendimos de Soria. Como no es un ámbito de mi competencia, creo que puedo sacar pecho por eso. O sea, Aragón en el ámbito de mejora de incentivación para que los profesionales de sanitarios accedan al mundo rural de las políticas de incentivos que lleva es pionera. Nos lo reconocieron en todas las comunidades que estuvieron en reunión de Soria. Hemos puesto en marcha mecanismos de incentivación mayores que los de estas otras comunidades.

No son suficientes. A la vista están los resultados, no son suficientes y habrá que profundizar en más incentivos. Insisto, no es un ámbito de mi competencia, pero tampoco voy a esconderme. Somos pioneros en incentivar... hablaban antes también de la movilidad de los profesionales, hay concursos de traslados cada dos años. Los profesionales claro que se pueden mover de un sector a otro. Hay sistema de concurso de traslado periódico para que un profesional se pueda mover de un sector a otro; y en esos concursos de traslados primamos el trabajo en centros de difícil cobertura, en centros rurales, o en centros de más difícil... menos atractivos por decirlo de alguna forma para las profesionales.

Y probablemente, y lo tenemos claro, tenemos que seguir profundizando en esa línea, acercando el trabajo en el medio rural a los profesionales. Por ejemplo, en la formación pre o postgrado, que los profesionales conozcan realmente lo que es el trabajo en el medio rural, que muchas veces nuestros profesionales, que se forman mayoritariamente en centros urbanos y en centros ligados a centros hospitalarios no conocen lo que es trabajar en un pueblo.

Igual es bueno que durante su formación pasen por ese entorno rural, porque verán también las ventajas que tiene trabajar en un medio rural, que las tiene.

¿Qué más? ¿Qué más?

(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]

Consejo consultivo. No puedo decir cuándo. Consejo Consultivo tiene sus plazos. Nosotros les llamamos periódicamente, pero ellos no nos dan una fecha concreta. Tienen sus dinámicas de trabajo. Nosotros sabemos que lo enviamos en julio y la última vez que preguntamos nos dijeron que iban a tardar poco en emitir su dictamen. Más bien no le puedo decir.

Y sobre las lentitudes en las tramitaciones, que también preguntaban, lo he comentado antes: en enero se envió el proyecto al decreto... al Consejo de Salud, hasta noviembre no tuvimos el informe favorable, porque durante ese periodo no se pudo reunir el Consejo de Salud. Ahí hemos tenido casi un año de decalaje. O sea, nosotros como Administración hemos seguido con los costes de tramitación, pero ha habido informes y procesos que se han alargado indebidamente por efecto de la pandemia. No ha sido por dejadez por nuestra parte, eso también se lo puedo asegurar.

Sobre las zonas y alegaciones de zonas en crecimiento cerca, sobre todo cercanas a Zaragoza, que son las zonas que más crecen. Nosotros hacemos un seguimiento permanente de la evolución de esas zonas desde el punto de vista demográfico y también de los demás municipios que están en esas zonas de salud. Aquí hablamos habitualmente de municipios que han crecido mucho y que piden una zona básica de salud propia. Nosotros tenemos que analizar la evolución de ese municipio, pero también la evolución del resto de municipios de la zona básica de salud.

Porque si creamos, si modificamos la cabecera de una zona de salud de un municipio más pequeño a uno que ha crecido mucho, puede que haya otros municipios de la zona que se queden descolgados o más lejanos a ese municipio de cabecera. Entonces, ese es un tema que no lo podemos decidir de un momento a otro y por una alegación exclusivamente de un ayuntamiento, tenemos que oír, dentro de procesos, como comentaba antes, lo más participativos posibles, tenemos que oír lo que informa el Consejo de Ordenación Territorial, los profesionales y representantes de municipios y de sociedad civil que están en ese consejo y la posibilidad de incrementar recursos o de poner en marcha nuevas estructuras asistenciales, como esos nuevos centros de salud.

Y son temas que seguiremos estudiando y que, desde luego, no vamos a dejar. El que un año el Comité decida que en ese momento no hay suficiente motivación para resolverlo, no quiere decir que el año que viene sí que cambie la situación y que se decida a hacerlo. Es un tema que evoluciona progresivamente y sabemos que a veces, pues no satisfacemos las expectativas que pueden tener algunos centros.

(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]

Impacto en la población. Nosotros vamos a procurar que cualquier modificación del mapa sanitario, como mínimo no suponga una partida de accesibilidad de la población. Sabemos que habrá modificaciones que tengan impacto más positivo y otros menos negativo y tampoco nos engañemos, ninguna modificación va a suponer una mejora para todos, pero por lo menos que no haya población que se quede o municipios que pierdan de forma importante accesibilidad.

Y sobre la puesta en marcha de las conclusiones de lo que trabajamos en Soria, en ello estamos. Seguimos en comunicación, no solo con Castilla La Mancha y Castilla León, sino con otras comunidades que también tienen temas parecidos y vamos a tratar de llevar políticas comunes porque no lo podemos hacer de otra forma. O sea, si llevamos políticas de recursos humanos, de planificación muy diferentes a la que hagan las otras comunidades de nuestro entorno probablemente nos estemos equivocando.

Yo creo que la suma de personas que piensan y que valoran diferentes posibilidades y líneas de trabajo es una mayor garantía de éxito que ir por libre. Y lo bueno de Soria es que, yo creo que coincidimos todos en que las líneas de trabajo que no estamos marcando las comunidades son coherentes, son coincidentes y lo que tenemos que hacer es profundizar en ellas.

Y, sobre la descripción del actual mapa es que no hay tiempo material para hacerlo, pero vamos estoy a su disposición para cualquier otra aclaración que necesiten.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Pues, gracias, señor Abad por su comparecencia.

Levantamos la sesión durante dos minutos para despedir al director general. *[Se suspende la sesión]*.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Buenos días, señores y señoras diputados. Vayan tomando asiento. *[Se reanuda la sesión]*. Continuamos con el punto número tres del orden del día: debate y votación de la proposición no de ley 338/21 sobre una campaña de vacunación COVID de estudiante en los campus universitarios, presentado por el Grupo Parlamentario Popular.

Para su presentación y defensa tendrá la proponente una máximo de cinco minutos.

La señora diputada GAYÁN SANZ: Sí, 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]

Datos de vacunación a 30 de septiembre: los ciudadanos aragoneses de entre diecinueve y veinticuatro años presentan unos porcentajes de vacunación frente al COVID del 82% en primera dosis y del setenta y siete con pauta completa.

Pero el porcentaje de personas mayores de doce años, según el padrón de 2020 que ha iniciado la vacunación es del 90% y el porcentaje con pauta completa del 87,7%. Es decir, casi diez puntos porcentuales menos en la franja de jóvenes.

Por ello, el Departamento de Sanidad se plantea que son necesarias nuevas medidas para fomentar la vacunación, especialmente en estas franjas de edad, donde las coberturas son más bajas que en la media de la población. Entre estas medidas permite la vacunación sin cita previa en los centros de salud o dentro del ámbito laboral.

Así, la semana pasada la consejería abría esa vacunación de centros de salud sin cita previa, aunque una medida que ha sido acogida con un éxito relativo, ya que, según los datos, arrojan unas jornadas... en una jornada de vacunación se consiguieron vacunar a ochocientas personas, pero hay que recordar que ha habido días de vacunación con sesenta mil inoculaciones.

También los colegios de médicos y de enfermería están reclamando que se implanten más medidas proactivas para convencer a los más reacios, ya que todavía dicen que faltan ciento sesenta mil aragoneses mayores de doce años por vacunar.

Como consecuencia de este lento ritmo que ahora mismo está alcanzando la vacunación, se ha generado un problema añadido y es la próxima caducidad de viales recibidos en nuestra comunidad. Tanto es así que ya se están desviando vacunas a las residencias para administrar la tercera dosis o que Aragón ya no recibirá más dosis del Ministerio de Sanidad esta semana, ya que tiene un stock de ciento setenta y seis mil dosis. Es decir, que era la urgencia en vacunar, vacunar y vacunar a los rezagados o a los indecisos, o lo reacios es doble. Por lo tanto, hay que ser más proactivos y salir a buscar a personas no inmunizadas.

Así, esta misma semana arrancaba también en Aragón la campaña de vacunación en centros de trabajo, algo que en otras comunidades como Andalucía ya permitieron en junio pasado y que facilitó la vacunación de trabajadores en sus centros de trabajo y aunque es una medida que en nuestra comunidad que llega tres meses tarde, bienvenida sea.

A esta medida se ha sumado en Aragón hasta catorce empresas, como Opel, que conocíamos esta semana, SAMCA, BCH, el Corte Inglés o incluso el Ayuntamiento de Zaragoza.

(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]

Nuestras universidades acogen a más de cuarenta y tres mil personas entre estudiantes, docentes y personal auxiliar, que están repartidas principalmente en cinco campus. Por ello, consideramos que son lugares apropiados para realizar una captación activa de vacunación entre los estudiantes jóvenes y también, por qué no, entre los trabajadores no tan jóvenes que acuden diariamente a estos campus. Estas campañas se han realizado desde primeros de septiembre en campos de Andalucía, de Galicia, de Madrid o de Castilla La Mancha; y si otras comunidades lo han hecho, ¿qué impide a nuestra consejería realizarlas en Zaragoza, en Huesca o en Teruel?

En Aragón hemos dejado pasar la oportunidad de vacunar a los jóvenes rezagados antes de que llegaran las fiestas del Pilar, unas no fiestas a las que la consejería de universidad acusaba como posible futuro origen de brotes entre universitarios, y si ese ha sido el motivo para no arrancar el curso veintiuno-veintidós con una total presencialidad en las clases universitarias, ¿por qué no se realizaron estas vacunaciones proactivas en los campus al inicio del curso?

Sí se hicieron en otras universidades españolas, de ahí la presentación de esta iniciativa, señorías.

Pero, como conclusión de contradicciones y desaciertos en las decisiones de nuestra consejería de Sanidad, este pasado miércoles, el Ministerio de Sanidad, de acuerdo con las consejerías autonómicas, acordó abrir los campos de fútbol al 100% de sus aforos y los recintos cerrados de baloncesto al 80%, basando la decisión en situaciones sanitarias actuales y al avance del proceso de vacunación.

Sin embargo, en Aragón la misma consejería de Sanidad decidió que las clases universitarias continuarán sus aforos al 50%, un aforo similar al que había antes de la inmunización. Nuestro grupo buscaba razones científicas a estas decisiones y por ello le pregunto a la consejera de Universidad, ¿qué motivaciones había para tomar estas medidas de aforo del curso universitario?

Su respuesta fue que la decisión la había tomado la Consejería de Sanidad, que es la que compete en estas decisiones. Por tanto, ahora nos preguntamos ¿qué razones justifican que la señora Repollés permita asistir a ocho mil setecientas personas en el Pabellón Príncipe Felipe, un recinto cerrado y que no permita la asistencia de sesenta personas en un aula universitaria?

Quizá sea porque lo que acontece en su interior no es tan importante para la señora consejera y su Gobierno como lo que ocurre en un partido de baloncesto. Espero que entiendan mi ironía, señorías. Y si no intenten explicarles esta decisión a los

(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]

estudiantes de trabajo social que se manifestaban la semana pasada reclamando poder volver a sus clases presenciales, porque desde que comenzó la pandemia, sus clases habían sido todas online. Porque la señora Repollés les permite ir a un partido de baloncesto, pero no a clase.

Quizá, cuanto antes estén inmunizados nuestros estudiantes, antes podrán retomar sus clases y sus vidas universitarias pre pandémicas, pero para eso hace falta movilizar los recursos sanitarios allá donde estén los no inmunizados. Por tanto, les pedimos su apoyo para que esta iniciativa salga adelante por unanimidad.

Muchas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Gayán.

Se ha presentado una enmienda conjuntamente por los Grupos Parlamentarios Socialista, Podemos Equo Aragón, Chunta Aragonesista y Aragonés, y para su defensa tendrán tres minutos cada uno. Grupo Parlamentario Socialista, señora Moratinos.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, presidenta.

Yo creo que coincidimos todos en que la vacunación es totalmente imprescindible y voy a comenzar con unas palabras del director general de Salud Pública, el señor Faló, que dijo: “vacunar a todos es un concepto teórico al que nunca llegaremos, pero en el que hay que trabajar”. Yo creo que en este sentido, esa unidad de acción tiene que ser imprescindible, que todos tenemos que trabajar con aquellas personas que tienen dudas ante la vacunación o ante una posible falta de información al respecto.

Con lo cual, insistir que eso es realmente imprescindible. Desde el comienzo Aragón ha hecho una vacunación muy accesible, procediendo a inocular en los centros de salud, en los consultorios o en recintos y espacios públicos cedidos por distintas instituciones, con muchos puntos en toda la comunidad, no con esas vacunaciones masivas, sino haciéndola totalmente accesible.

Por eso, yo creo que los porcentajes de vacunación en nuestra comunidad son altos, lo ha comentado también la portavoz que me ha precedido, hablamos de un 89% de las personas mayores de doce años. En cuanto a los jóvenes, yo sí que haría una separación, los jóvenes de dieciocho a veintidós años, que creo que son la edad universitaria lógica, en los que hay un 79% de votación y de los de veinticinco a treinta y cuatro, que tienen un porcentaje más bajo, alrededor de un 68%.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Pero yo creo que no es justo hablar de desacuerdos o de desaciertos en el proceso de vacunación en Aragón. Yo creo que el proceso de vacunación Aragón se ha hecho bien, muy bien, haciéndolo accesible, insisto en ello, con la autocita, que ha sido muy valorada por el resto de comunidades autónomas y que algunos de ellos nos han copiado, entre comillas.

Y sí que es cierto que hay que incidir en esas franjas de edades: dieciocho-veintidós y veinticinco-treinta y cuatro. Por eso creemos que puede ser adecuado el hacer esos procesos de vacunación, de información, de iniciativas positivas, de discriminación positiva hacia la vacunación, y eso es lo que se está haciendo con la universidad y de ahí nuestra enmienda.

Creo que no tenemos que decidir de una forma unilateral que se vaya a vacunar dentro de los diferentes campus, sino que hay que trabajar con la universidad, y es lo que se está haciendo, desde el Departamento de Sanidad y desde el propio Departamento de Universidad con la universidad para llevar a cabo esos procesos informativos, esas iniciativas proactivas para valorar la posible vacunación en los campus, pero hay que hacerlo con ellos, no de forma unilateral.

Esa es la puntualización de nuestra enmienda y, como digo, ese porcentaje de vacunación más bajo lo tenemos entre veinticinco y treinta y cuatro años, que son personas que ya están dentro del mundo laboral. De ahí también que me parece importantísimo destacar que con los empresarios, en este caso con la CEOE, se haya llegado a esos acuerdos para hacer esas vacunaciones en las empresas privadas, pero, como digo, todo de forma consensuada y de forma participada con los propios interesados, en este caso con los campus universitarios.

Muchas gracias.

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

Grupo Parlamentario Podemos Equo Aragón, señora Prades.

La señora diputada PRADES ALQUÉZAR: Gracias, señora presidenta.

En su exposición de motivos, señora Gayán, ustedes dicen que las franjas de edad entre veinte y cuarenta años son las que cuentan con un menor índice de vacunación. Evidentemente, es una franja muy amplia y si nos centramos en lo que plantea su iniciativa a estudiantes en campus universitarios, nosotras creemos que deberíamos centrarnos en las franjas de edad comprendidas entre dieciocho 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]

veinticinco años, que son las edades de las personas que mayoritariamente acuden a la universidad.

Y si nos vamos a los porcentajes de vacunación, el porcentaje más bajo en autocita se da en las edades comprendidas entre los veinticinco y los treinta y cuatro años que, generalmente ya han salido de la formación dentro de lo que puede ser la actividad universitaria. Ahora mismo la universidad está trabajando coordinadamente con el Departamento de Sanidad para conocer las causas por qué, pues algunos estudiantes no han querido realizar vacunación. Están en su pleno derecho de tomar esa decisión, ¿vale? Y se están realizando campañas de información y de motivación.

A mí lo que me parece un poco ruin por su parte, señora Gayán, que aproveche esta Comisión para desvirtuar las palabras de la señora consejera de Ciencia y Universidad en el anterior Pleno, cuando le dijo que la decisión se había tomado de manera coordinada con el Departamento de Sanidad y siempre bajo criterios sanitarios, no tal como usted lo ha dicho. Creo que hay que ser un poquito más preciso.

Es cierto que ahora mismo ahora mismo no hay demora con la autocita, pero también además, que se está enviando un envío masivo de SMS informando de los horarios para vacunarse sin cita previa, tanto en centros de salud. Esas son las medidas proactivas que usted está demandando y que ya están puestas en marcha.

Por eso, con los datos que aporta la autocita que hacen referencia a los jóvenes entre dieciocho y veintidós años, arrojan unos porcentajes que van del sesenta y nueve al setenta y nueve, son muy buenos resultados. La verdad es que son buenos resultados, pero consideramos, bueno, que hay que incidir con la concienciación, que los medios ya están, de ahí la enmienda que le hemos presentado, pero desde luego, no impide que en un momento determinado deba ponerse en marcha esos puntos de vacunación, porque creo que ya hemos sufrido lamentablemente unas cuantas olas y sabemos reaccionar ante situaciones complejas que se pueden dar en casos de repunte.

Así que simplemente, si acepta la enmienda que hemos presentado votaremos a favor de su iniciativa.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Prades.

Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, señora Lasobras.

La señora diputada LASOBRAS PINA: Gracias, presidenta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Bueno, en Aragón el proceso de vacunación va avanzando a buen ritmo, como ya sabemos. Hasta ahora el 87,7, como ha dicho la señora Gayán, ha recibido ya la pauta completa y la franja de edad de los de dieciocho a los veintidós años, que es la que nos ocupa hoy, porque es prácticamente la franja de los universitarios, tienen la pauta completa del 79%.

Usted lo ha comparado con otras comunidades autónomas, pero es que en Madrid, por ejemplo, por poner un ejemplo, a día de hoy el tanto por ciento de la pauta completa de los universitarios de esa franja de edad es del 65%, y entiendo perfectamente que hagan ese tipo de vacunaciones en los campus, pero a veces también hay que mirar un poco los porcentajes.

Ya desde hace unas semanas, en colaboración con la Universidad de Zaragoza, el Departamento de Sanidad ha hecho una campaña al estudiantado, sobre todo para animarles a vacunar a ese porcentaje que falta, evitar contagios y, sobre todo, para garantizar la mayor presencialidad en las aulas en los campus aragoneses.

Se han difundido materiales informativos para motivarlos a que se vacunen, a la pauta completa, sobre todo, porque también si tienen la pauta completa, pueden acceder a las instalaciones deportivas universitarias o pueden compartir habitación en los colegios mayores.

También se está realizando un trabajo entre el Departamento de Sanidad y la Universidad para conocer el número de estudiantado que no ha accedido a la vacunación para poder establecer las mejores estrategias de captación de los mismos. Y, como ya se ha dicho aquí anteriormente, a todas las personas que no se han vacunado de diferentes edades, se está mandando un SMS para que acudan a los centros de salud en horario de catorce a quince horas.

Por ello, dado que los datos de vacunación de la franja de edad del estudiantado son buenos y contando con la posibilidad de poder vacunarse en centros de salud, consideramos que el esfuerzo que hay que hacer es en dirigir a esas personas a los centros, con una labor informativa y de concienciación, porque desde luego, de lo que se trata es de que estén todos vacunados, como he dicho antes, para que el curso académico sea lo mejor posible.

Por otra parte, usted ha dicho, ha hablado de la presencialidad de la universidad y de los estadios de fútbol. Bien, todos los grupos parlamentarios, desde luego que estamos en que queremos avanzar hacia la presencialidad total en las aulas. La consejera de Universidad, la señora Díaz, en el último Pleno cuando compareció, ya dijo 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]

fecha límite para alcanzar la presencialidad iba a ser el 1 de noviembre, que ese era el acuerdo que habían llegado con el Departamento de Sanidad y que se trabajaba en conjunto, sobre todo, basándose siempre en la responsabilidad y en la prudencia.

Y yo creo que es algo que debemos de tener en cuenta y trabajar de esa manera.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Lasobras.
Grupo Parlamentario Aragonés, señora Peirat.

La señora diputada PEIRAT MESEGUER: Muchas gracias, presidenta.

Pues. bueno, yo voy a ser breve porque creo que ya está todo dicho.

Sí que le diré señora Gayán, que compartimos con usted partes de su iniciativa y que están claro dos cuestiones. La primera, que la herramienta para combatir esta COVID-19 es la vacunación y que el ritmo de la misma ha sido muy positiva aquí en Aragón y yo creo que esto es una realidad que todos debemos reconocer.

También todos conocemos que el Departamento de Sanidad trabaja conjuntamente con la Universidad de Zaragoza en dos cuestiones fundamentales. La primera, conocer el número de estudiantes que no se han vacunado frente a la COVID-19; y la segunda, establecer mejores estrategias de captación de los mismos.

Por ello, como es conocido y como ya se ha manifestado en esta comisión, se han puesto en marcha algunas medidas, tales como ese envío de SMS o la apertura de horarios para vacunación sin cita en los centros de salud entre otras medidas. Es cierto y entendemos desde el Partido Aragonés que es necesario seguir trabajando en concienciar al alumnado en la necesidad de vacunarse, trabajo que se realiza y se seguirá realizando. Por lo que consideramos que ahora debemos insistir en esa labor informativa y en esa labor de concienciación.

De ahí la enmienda presentada que, si ustedes la aceptan, mi grupo parlamentario, el Grupo Parlamentario Aragonés, votará a favor de su proposición no de ley. Muchas gracias, presidenta.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Peirat.
Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida, tiene tres minutos.

El señor diputado SANZ REMÓN: Gracias, presidenta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Yo creo que no tratamos hoy, o por lo menos así lo entendió Izquierda Unida cuando preparaba esta iniciativa de enjuiciar el tratamiento de inicio de curso en lo que es el ámbito universitario. Yo creo que lo que estábamos hablando, o así lo entendimos, como digo, de valorar cuál es la mejor estrategia para disponer las mejores medidas de cara a avanzar en la campaña de inmunización de la población y valorar en este caso concreto el estado de vacunación de la población más joven.

Lo cierto, señora Gayán, es que, se lo han dicho ya, de dieciocho a veintidós años, creo que supera el porcentaje de vacunación de los tramos comprendidos entre veinticinco y treinta y nueve, que son los menos, los que menos porcentaje presentan, entre setenta y tres y setenta y cinco, fraccionándolos en razón de cinco años.

Entonces, claro, si nos vamos al problema mayor que tenemos en torno a lo que son los colectivos menos inmunizados, nos damos cuenta de que mayoritariamente la población no es universitaria, y eso quizá debería situar encima de la mesa alguna reflexión de la que hablaré a continuación.

Por lo tanto, por supuesto que hay que conocer para, antes de desarrollar medidas tan efectistas como esta, hay que conocer realmente si es óptimo o no es óptimo y si es necesario o no es necesario, a tenor del grado de vacunación de la población universitaria.

En cualquier caso, sabemos, obviamente, que hay estudiantes sin vacunar y sabemos que tenemos que caminar hacia esa vacunación, pero quizá antes de eso, y también se ha hablado aquí, deberíamos de hacer campañas informativas, sobre todo para contrarrestar la difusión de mensajes antivacunas, que las hay, las hay mucho en el ámbito juvenil, sobre todo porque, de lo contrario, poco efecto tendrá cualquier medida de apercebimiento que hagamos en ese sentido. Y también, como decía, conocer.

Y también ampliar, porque, claro, hablamos de la universidad, pero hay muchos más espacios de socialización de la gente joven que quizá nos servirían también como herramienta para avanzar en el diagnóstico; y hablo de acudir a los espacios de socialización de la juventud. Hablar también de los centros comerciales que concentran... bueno, saber, estar ahí para saber cuánta gente se ha vacunado, cuánta gente no se ha vacunado, trabajar esa información en esos espacios y, sobre todo, en el ámbito laboral y se ha hablado aquí también.

Miren, hablaban de que los acuerdos con las empresas, las organizaciones empresariales nos van a servir para entrar en el ámbito del mundo empresarial. Bueno, Aragón tiene una realidad compleja, plagada de pymes y autónomos, que quizá si

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

tuviésemos esa figura de delegado territorial de prevención nos permitiría también avanzar en estas campañas de información para la vacunación.

En cualquier caso, yo creo que lo que hay que hacer es analizar correctamente los datos por sectores, por franjas de edad y, desde luego, si se ve necesario, pues nos va a parecer bien. Obviamente, nos va a parecer bien que se dispongan de cualquier herramienta oportuna para garantizar la inmunidad de los grupos que menos vacunados están, pero, como digo, en cualquier caso, sería pertinente hacer este análisis previamente.

De todas las maneras, señora Gayán, esta medida ya se ha anunciado, o sea, quiero decir, en cualquier caso esto va a avanzar. Por lo tanto, este grupo político lo ve bien, pero con todas esas consideraciones que creemos necesarias previamente a cualquier medida de tipo efectista que, bueno, al final nos haga consumir recursos y tenga poco efecto si no hacemos lo otro antes.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Sanz.
Grupo Parlamentario Vox en Aragón.

El señor diputado MORÓN SANJUÁN: Gracias, señora presidenta.

Bueno, pues Grupo Vox siempre hemos reclamado desde el principio de la pandemia, hemos reclamado más información y más transparencia en cuanto a todos los aspectos relacionados con la vacuna.

Todos esos comentarios que a veces, como algunos portavoces anteriormente han comentado, se han difundido muchas en redes sociales, pues parten muchas veces de esa ausencia de información por parte de las autoridades sanitarias.

Además, siempre hemos defendido que aquellos ciudadanos que se quieran vacunar, pues que lógicamente se puede vacunar lo antes posible y que se les ofrezcan todas las condiciones para que se puedan vacunar y que aquellos que decidan no vacunarse, pues que tampoco se discrimine por esa libre decisión.

Porque, claro, defender o reconocer como se ha comentado y como yo creo que otros partidos han reconocido que la vacunación no puede ser obligatoria, pues, hombre, no puede, no es compatible con que luego, al final, se acaben instaurando medidas de tipo discriminatorio hacia aquellos que no se han querido vacunar.

Dicho esto, es una evidencia que, gracias a la vacunación y al cada vez mayor porcentaje de personas inmunizadas traspasar la enfermedad, la cifra de incidencia, pues

(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]

han ido disminuyendo, han ido disminuyendo. También la incidencia acumulada a catorce días, de hospitalizaciones de pacientes graves, los pacientes en la UCI y de los fallecimientos. Por tanto, en ese sentido, pues podemos decir que el resultado se puede considerar satisfactorio.

Los datos que ha ofrecido el grupo proponente los ha actualizado, porque, evidentemente de hace dos semanas a ahora, pues ya ha habido una mejora en esos porcentajes de vacunación.

En cuanto a la población universitaria, no se han aportado datos de cuál es el porcentaje exacto de vacunación. Se está hablando de grupos de edad. Evidentemente, en el grupo de edad de veinte a veinticinco años, pues entran muchos colectivos y personas que están en la universidad y personas que no están en la universidad.

Desde luego, nosotros tenemos claro que probablemente, probablemente las personas que están en la universidad sean aquellas personas con un mayor nivel de formación, con más acceso también en muchos casos a las redes sociales y que, por lo tanto, probablemente estén más informadas y, por lo tanto, es posible que los niveles de vacunación sean incluso superiores a los que aquí se han comentado.

En ese sentido, la verdad es que estas medidas que plantea el Grupo Popular, pues nos parecen, pues un poco excesivas, ¿no? Colocar carpas en la universidad para que la gente se vaya a vacunar cuando el porcentaje de vacunación, estamos hablando que probablemente esté ya, pues claramente por encima del ochenta y tantos por ciento.

Entonces, creo que esas campañas de la información, la transparencia tiene que estar siempre en todos los medios de comunicación. Es una obligación de las Administraciones de informar a la sociedad y, evidentemente, pues no acabamos de ver esta propuesta, porque entendemos que son una medida poco eficiente y en la que situación en la que estamos, pues realmente no sobra el dinero para poder realizar este tipo de actuaciones.

En cuanto a la enmienda que ha presentado el cuatripartito, pues la verdad que es muy poco precisa. No, no hablan de qué medidas realmente quieren plantear en la universidad. Dicen que sí, que será en colaboración con la universidad, pero realmente...

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señor Morón, vaya terminando, por favor.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

El señor diputado MORÓN SANJUÁN: No acabamos de verlo. Muchas gracias.

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

La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta.

Bueno, yo tenía preparada otra intervención, pero creo que debo empezar la intervención en esta comisión diciendo que la vacunación es esencial para frenar la evolución de la pandemia y que desde esta comisión los responsables que estemos, que estamos aquí no debemos generar ningún tipo de duda sobre la importancia y la validez de la vacunación para conseguir el control de la COVID y, para, como decía la señora Lasobras para volver cuanto antes a la normalidad.

Por lo tanto, nosotros en Ciudadanos vamos a apoyar cualquier iniciativa que suponga facilitar, acercar la vacunación a la población. Hemos presentado iniciativas en ese sentido en esta comisión a lo largo de muchas ocasiones, y es que lo más importante es mandar mensajes en positivo, no generar dudas sobre si lo que hay que hacer es informar o no informar para que la gente libremente se vacune y lo que no podemos hacer es castigar, no.

Desde aquí el mensaje tiene que ser claro, lo más importante para controlar el virus para volver a la normalidad, cuanto antes mejor, como decía la señora Lasobras, es vacunarse.

Señora Gayán, vamos a apoyar su iniciativa. Primero, porque el mensaje tiene que ser claro. Hay que vacunarse, es lo fundamental y, segundo, porque, como decía el señor Saz, esta medida ya se ha anunciado y mire, nosotros estamos un poco cansados de esta política de anuncios que últimamente hace el Gobierno de Aragón en nuestra comunidad autónoma, lanzan anuncios, pero luego a la hora de llevarlos a la realidad estamos ante un gobierno de mucho ruido y pocas nueces, mucho anuncio y poca realidad, poca ejecución.

Bueno, pues si esta medida ya se ha anunciado, ahora hay que ponerla en práctica. Hay que convertir en la realidad y, por lo tanto, sí parece que arrastra el Gobierno los pies para poner en práctica y hacer realidad sus anuncios. Pues vamos a impulsarla desde aquí. Así que apoyaremos su iniciativa, señora Gayán.

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]

El grupo proponente tendrá un máximo de tres minutos para decir su decisión.

La señora diputada GAYÁN SANZ: Bueno, luego, lanzar el mensaje de que solamente, solamente a través de la vacunación venceremos y volveremos a nuestra vida anterior. Eso lo primero.

Luego se han realizado aquí varias... sobre los datos, que no había datos. Yo los datos que puedo ver son los que están en la página de transparencia, que solo están clasificados por edad, por franjas de edad. Obviamente no hay datos sobre las actividades laborales de esas franjas de edad.

Entonces, entre diecinueve y veinticuatro, lo que queda claro a datos de ayer es que son diez puntos menos que la media de la media de Aragón. Por lo tanto, ahí hay un camino que recorrer, tenemos diez puntos menos en esa franja de edad que obviamente, esos jóvenes pueden estar en la universidad o no, pero que muchos de ellos son treinta y tres, más de treinta y tres mil estudiantes los que acuden a nuestras universidades en Aragón...

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señora Gayán, perdone, puede...

La señora diputada GAYÁN SANZ: Entonces, respecto a la enmienda, no me queda claro, de verdad, no me queda claro, cuál es el objetivo de esta enmienda, porque es simplemente sustituir tres palabras que se desarrolle dentro de, por de acuerdo con, sí realmente están de acuerdo con que se instalen puntos de vacunación, realmente no veo la necesidad, porque, obviamente, nosotros no pretendemos que llegue un día allí una carpa y que sin hablar con el rector ni con los responsables de cada campus, eso, obviamente está implícito en el texto de nuestro petitum. Por lo tanto, si están de acuerdo en transaccionarla y que aparezca nuestro petitum, añadiendo y de acuerdo con los campus, pues estaremos de acuerdo en aceptarla,

De la otra manera, no entiendo que es lo que pretenden con esta sustitución de una palabra por la otra, sí lo que están diciendo que ya se está haciendo, que si ya hay SMS y no van a hacer una campaña en los campus. Entonces de si la podemos transaccionar, entonces les pediría un receso.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señora Moratinos, ¿pide un receso? Sí, vale. Suspendemos durante un minuto. *[Se suspende la sesión].*

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Reanudamos la sesión. *[Se reanuda la sesión].*

Señora Gayán, tiene la palabra.

La señora diputada GAYÁN SANZ: Gracias, señora presidenta.

Pues no hemos podido llegar a una transacción, con lo cual no aceptamos la enmienda.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Vale, pues entonces se mantiene la proposición tal y como estaba presentada.

Pasaríamos, pues a la votación: ¿Votos a favor? Siete, ¿Votos en contra? Nueve. ¿Abstenciones? Dos. **Por lo tanto, decae la iniciativa,**

Explicación de voto: ¿Agrupación Izquierda Unidad? ¿Grupo Parlamentario Aragón? Grupo Vox en Aragón. Señor Morón.

El señor diputado MORÓN SANJUÁN: Gracias, presidenta.

Vuelvo a insistir, porque parece que ha habido algún grupo que ha querido poner, sembrar algún tipo de duda respecto a mi posición, y aparte es que muy sencilla, se puede consultar en el vídeo.

Nosotros hemos dicho que no íbamos a apoyar esta decisión, esta iniciativa porque nos habían aportado datos de la situación efectiva de, que tiene los de vacunación de los estudiantes universitarios y que, ante una situación en la que nos encontramos, que hay un déficit profesionales y hay una saturación, en los centros de salud, pues evidentemente, detraer recursos sanitarios para que estén en las capas de la universidad, pues no me parece adecuado, me parece excesivo y desde luego, una medida poco eficiente y voy a leer literalmente, lo que he dicho y con esto término.

He dicho, que gracias a la vacunación y al cada vez mayor porcentaje de personas inmunizadas, gracias la vacunación y al porcentaje que cada vez mayor de personas inmunizadas, tras pasar la enfermedad, las cifras de incidencia, de incidencia acumulada, de hospitalización, están disminuyendo y de lo cual, por supuesto, en Vox nos congratulamos y también he dicho que, siempre hemos defendido que aquellos ciudadanos que quieran vacunarse, lo puedan hacer lo antes posible y en las mejores

(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]

condiciones y que aquellos que decían no hacerlo no se discrimine, de ningún modo por su libre decisión.

Muchas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Morón.
Chunta Aragonesista.

La señora diputada LASOBRAS PINA: Gracias, presidenta.

Bueno, aquí se ha hablado mucho de que atajar la pandemia con la vacunación de los datos de la vacunación, pero yo quiero hacer una reflexión: No venceremos a la pandemia, mientras no estemos vacunados todas las personas del mundo, y esto también se llama solidaridad y es algo que tendremos que tener también en cuenta los grupos políticos.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Grupo Parlamentario Podemos, señora Prades.

La señora diputada PRADES ALQUÉZAR: Gracias, señora presidenta.

A ver, la campaña de vacunación está funcionando, está funcionando muy bien y en las franjas de edad, de las que hoy hemos hablado en esta comisión particularmente bien, debemos ser exquisitos con la gestión de los recursos públicos. eso también es responsabilidad nuestra, y hasta ahora, la coordinación entre departamentos es lo que nos ha dado las cifras que nos da.

En mi intervención, he dicho que, por supuesto, esto no cierra la puerta a que, en cualquier momento ante cualquier cambio, esos puntos de vacunación se activen, pero evidentemente serán los datos y las cifras, los que nos tendrán que indicar cuándo y cómo ponerlos en marcha. Nuestro voto ha sido en esa línea.

La señora presidenta ARELLANO BADÍA: Gracias, señora Prades.

Grupo parlamentario Ciudadanos, ¿señora Gaspar? Grupo Parlamentario Popular, señora Gayán,

La señora diputada GAYÁN SANZ: Sí. Bueno, pues se agradece al Grupo de Ciudadanos el apoyo recibido y, desde luego, aquí en ningún momento se ha hablado 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]

discriminación a los que no, se ha hablado de convencer y captar proactivamente, pero eso se trata de convencer, no llevar a nadie y desde luego no se ha hablado de, discriminar a nadie y simplemente, pues lamentar que los grupos del Gobierno, una medida que lo único que pretende es aumentar esos porcentajes de vacunación entre las franjas jóvenes y permitir que recuperen su vida normal y que puedan asistir a clase y que no se les impida el derecho a la educación que tenían antes.

Pues que consideren que es una medida que es, es malgastar los recursos, instalar carpas en los campos universitarios. *[Comentarios]*.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Gayán.

Por favor, Grupo Parlamentario Socialista, señora Moratinos.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, presidenta.

Yo creo que estamos de acuerdo todos en que la vacunación es imprescindible. Yo creo que en eso no cabe ningún lugar a dudas, pero creo que también tenemos que estar de acuerdo, que hasta ahora, todas las medidas han tomado una forma coordinada entre los distintos departamentos, en el caso que nos afecta hoy, entre el Departamento de Sanidad y el Departamento de Universidad y, por supuesto, en los campus universitarios.

Con lo cual lo que nosotros pretendemos es que, siga habiendo esa coordinación que es imprescindible, es imprescindible para llegar a buen puerto y para obtener buenos resultados y no tomar medidas de forma unilateral.

Obviamente, si con los datos, con los porcentajes de vacunación, se considera oportuno se llevará a cabo, pero no del principio el tenerlo que llevar a cabo y esto, sin lugar a duda, no menoscaba bajo ningún concepto para nada el derecho a la educación. Yo creo que es mezclar churras con merinas y buscar un titular.

Yo creo que lo importante hoy es que la vacunación es imprescindible en todos los ámbitos de la vida y en todas las franjas de edad.

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

Continuamos o retomamos el punto número uno. Lectura y aprobación, si procede, de la sesión del acta, del acta de la sesión anterior. ¿Se aprueba por asentimiento? Sí.

¿Ruegos y preguntas? No.

Comisión Sanidad
1-10-21

(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 levanta la sesión. Recordarles que tenemos ahora Mesa ampliada, por favor.
[Se levanta la sesión a las doce horas doce minutos].