

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Buenos días. Bienvenidos señores y señoras diputados a la Comisión de Sanidad de sesión de 4 de febrero del 2022.

Antes de comenzar con el orden del día vamos a dar la bienvenida a Yolanda, María, Nuria y Sofía que son alumnos de *practicum* de la Facultad de Derecho de Zaragoza. Esperemos que sea productiva vuestra estancia en esta comisión.

También hoy, 4 de febrero, se celebra el día mundial contra el cáncer con el objetivo de aumentar la concienciación y movilizar a la sociedad para avanzar en la prevención y control de esta enfermedad.

Así que, desde aquí, como viene siendo ya habitual, uniremos a los familiares de las personas fallecidas por COVID-19, mandarles nuestra condolencia, uniremos también a los fallecidos por cáncer y darles un mensaje de ánimo a quienes están padeciendo la enfermedad y sobre todo, pues dar las gracias a nuestros sanitarios.

También incidir en la importancia de la prevención para acabar o intentar acabar con esta lacra, que es el cáncer.

Sin más, comenzamos el orden del día *[a las diez horas y dos minutos]* con el punto número uno, que se pasaría al final de la sesión, como viene siendo habitual y con el punto número dos, debate y votación de la proposición no de ley 275/21 sobre la necesidad de que el modelo de instrucciones previas recoja fehacientemente la voluntad de los pacientes de ser tratados por un médico inscrito en el registro de profesionales sanitarios objetores a que se hace referencia el artículo 16.2 de la Ley Orgánica de 24 de marzo de Regulación de la Eutanasia, LORE, presentada por el Grupo Parlamentario Vox en Aragón.

Señor Morón, tiene la palabra por un tiempo de cinco minutos.

*El señor diputado MORÓN SANJUÁN:* Gracias, señora presidenta. Vox defiende el derecho a la vida sin excepciones desde la concepción hasta la muerte natural. En este sentido es conocida nuestra posición contraria a la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. Pero es que además, tal y como han reconocido múltiples organismos como el Comité de Bioética de España, la legalización de la eutanasia mina la confianza entre el paciente y el médico. O como se ha pronunciado el presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid y catedrático de Medicina, doctor Manuel Martínez

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

Sellés, se quiebra la relación de confianza que existe, no solamente con el médico, sino con todo el sistema sanitario e incluso con la familia.

En Vox tenemos serios indicios de la inconstitucionalidad de esta ley. El propio Tribunal Constitucional ha declarado reiteradamente que no existe un derecho fundamental a la propia muerte, pero en tanto que no se derogue la ley, han de garantizarse los derechos y bienes jurídicos que se hallan en juego, el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, la libertad de conciencia de los médicos y la confianza, que es el fundamento de la relación médico paciente.

Como ustedes saben, la propia LORE regula la posibilidad de la objeción de conciencia de los sanitarios en materia de eutanasia. En el artículo 16.1 de la ley se establece que los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia. El artículo 16.2 de la ley dispone que las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que ésta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal.

Y en la disposición adicional séptima de la misma ley orgánica se afirma que se debe facilitar, en su caso, el ejercicio por los profesionales del derecho a la objeción de conciencia.

Por otro lado, todos los pacientes tienen derecho, en virtud de lo dispuesto en el artículo 11.1 de la Ley básica reguladora de la Autonomía del Paciente y, por otro lado, de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la Ley 41/2002, a manifestar anticipadamente su voluntad de acerca de sus cuidados y del tratamiento de su salud. Dicha voluntad, que ha de constar siempre por escrito, se plasma en un documento que recibe el nombre de Instrucciones Previas y sobre el cual pues evidentemente no me voy a extender porque ya es ampliamente reconocido.

En consecuencia, entendemos que una solución acertada consiste en establecer una conexión entre el registro de profesionales sanitarios objetores en materia eutanasia y los documentos de instrucciones previas en los términos que recoge el *petitum* de esta proposición no de ley.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

Resumiendo, con esta iniciativa el Grupo Parlamentario Vox en Aragón no pretendemos abrir en el día de hoy un debate sobre la propia ley de eutanasia, aunque seguro que alguno de ustedes, pues ya lo van a hacer, y están en su derecho plenamente. Lo que pretendemos es avanzar en el reconocimiento de los derechos de los pacientes y de los propios profesionales sanitarios, sobre todo facilitando, con la intención de facilitar, la asistencia sanitaria de estas personas en el proceso de morir, especialmente cuando sus facultades intelectuales y/o volitivas se encuentren gravemente mermadas.

Por todo ello, este grupo parlamentario presenta la siguiente proposición no de ley. Las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón a adoptar las acciones que sean necesarias para proteger y garantizar una relación plena de entendimiento y confianza entre el médico y el paciente en nuestro sistema sanitario, de conformidad con el código deontológico médico.

A tal fin, deberá promoverse la adopción de las siguientes medidas.

Uno. Promover en el Servicio Aragonés de Salud el desarrollo de un modelo de instrucciones previas en el que se recoja la opción visibilizada con una casilla o de algún otro modo fácilmente reconocible, de que el paciente encontrarse imposibilitado para expresar su decisión de forma personal sobre su atención médica, declara su voluntad de ser tratado por un médico que está inscrito en el registro de profesionales sanitarios objetores al que hace referencia al artículo 16.2 de la Ley Orgánica de 24 de marzo de Regulación de la Eutanasia.

Y en el punto segundo, promover y garantizar una interoperabilidad plena e inmediata y eficaz entre los diferentes servicios de salud en lo relacionado con el Registro Nacional de Instrucciones Previas con el fin de asegurar el conocimiento en todo el territorio nacional de las instrucciones previas otorgadas por los ciudadanos, que hayan sido formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las comunidades autónomas.

Voy a terminar mi intervención simplemente aclarando una cuestión, prefiero aclararla ahora que luego ya en la explicación de voto. En esta proposición que hacemos, nuestra proposición no de ley que presentamos, en ningún momento se está cuestionando el derecho, que queda regulado en esta ley, de las personas que quieren someterse a un proceso de eutanasia. Más bien al contrario, lo que se está es intentando garantizar el derecho también de aquellas personas que en ningún momento van a querer someterse a un proceso eutanasia. Derecho que, hoy por hoy, no está plenamente

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

reconocido, no está plenamente reconocido, y que mediante la propuesta que nosotros realizamos entendemos que se avanza en su garantía.

Muchas gracias.

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

Continuamos con la intervención del resto de grupos parlamentarios. Dispondrán de un tiempo de tres minutos. Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Izquierda Unida, señor Sanz.

*El señor diputado SANZ REMÓN:* Gracias, presidenta.

Bueno, bienvenidas. Espero que sea productiva su estancia aquí.

Y, bueno, empezamos la comisión de este periodo de sesiones con una propuesta traída por Vox en la que decía el proponente que no pretende abrir ninguna puerta de cuestión a lo que supone la Ley de eutanasia. De par en par, señor Morón, de par en par, de par en par.

Lo que trasciende de esta iniciativa, lo que ustedes sitúan con esta iniciativa encima de la mesa no es otra cosa que una confusión intencionada que cristaliza perfectamente sus sospechas, sus desconfianzas hacia lo público y la negación de un derecho fundamental de aquel que quiera ejercerlo. Es decir, ustedes están diciendo— y su explicación al final de su intervención ha sido meridianamente clara en ese sentido— es que se abre la puerta para que el sistema sanitario decida por ti y puede acabar con tu vida. Eso es lo que ustedes están proponiendo y eso es una verdadera barbaridad, señor Morón, una verdadera barbaridad.

Mire, eutanasia etimológicamente significa buena muerte, buena muerte y se puede definir como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona producido por voluntad expresa de esa persona, de esa persona y con el objeto de evitar sufrimiento.

Por lo tanto, no mina la confianza previa, en ningún caso, en ningún caso entre médico y paciente, ya que nadie que no lo solicite, señor Morón, va explícitamente— además con unas garantías que son enormes, como no puede ser de otra manera— va a decidir, va a decidir por el paciente.

Con esta ley lo que se pretende es respetar la autonomía, señorías, y la voluntad de poner fin a la vida de quien está en una situación de padecimiento grave, crónico o imposibilitante de una enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que se consideren aceptables. Es así de simple, además lo dice con claridad meridiana la exposición de motivos de la norma. Lo que se viene a denominar un contexto eutanásico. Y es ahí donde hay que actuar.

En fin, con este propósito se regula la ley y se despenaliza eutanasia en determinados supuestos, definidos claramente y sujetos a garantías de salvaguarda de absoluta libertad de decisión, descartando— y esto es muy importante, porque es lo que usted no está haciendo con esta propuesta— descartando cualquier presión externa, y usted está incidiendo precisamente en esa presión externa.

Ustedes son los que ponen en entredicho el sistema sanitario. Ustedes ponen en entredicho con esta proposición a los profesionales sanitarios y además es grave lo que dicen porque, claro, dicen: me tiene que atender un médico objetor, porque el que no lo sea es susceptible de que me practique una eutanasia aunque yo no quiera. ¡Nada más lejos de la realidad! Eso es un ataque frontal y meridiano, y meridiano a los profesionales del sector sanitario. Es increíble que en sede parlamentaria se digan semejantes barbaridades, señor Morón. Lo siento, lo siento, y me parece absolutamente incomprensible que, viniendo de un sanitario como es usted, diga estas cosas, ¡es que sabe que no es así, es que usted sabe que no es así!

Miren, la intolerancia se transmite cuando uno hace una propuesta y ustedes igual no respetan las decisiones de las personas, pero el resto sí, y el sistema es garantista en ese sentido y también lo respeta. Por lo tanto, señor Morón, por lo tanto, no puede usted poner en tela de juicio que los profesionales sanitarios cumplen con el código deontológico, que al final deja muy claro en qué consiste el acto médico. Es decir, actividad orientada a la curación de la enfermedad, el alivio de un padecimiento o la promoción integral de la salud. Y esta ley reúne todas las condiciones para garantizar...

*La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO):* Señor Sanz, por favor, concluya.

*El señor diputado SANZ REMÓN:* ...acabo ya, garantizar el ejercicio de la libertad con plenas garantías y dejando muy claro que los profesionales, desde luego, no tienen absolutamente ninguna libertad personal para ejercer sobre la decisión de otro y, sobre todo, sobre la vida o el final de la vida de nadie.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

Así que, señor Morón, obviamente esta formación política votará en contra de su propuesta, pero sobre todo de lo que hay detrás de su propuesta, que es poner en tela de juicio bajo la sospecha y la mentira, una vez más, el sistema público.

*La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO):* Gracias, señor Sanz.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Grupo Aragonés, tiene la palabra la señora Peirat.

*La señora diputada PEIRAT MESEGUER:* Muchas gracias, presidenta.

Buenos días, señoras y señores diputados, buenos días a los alumnos de Derecho y bienvenidos a esta comisión.

Señor Morón, en menudo jardín nos hemos metido.

En realidad yo iba siguiendo sus explicaciones y, bueno, parecía que iba entiendo, pero en el último momento de verdad que yo me he perdido. Bueno, no importa.

Ustedes saben que este tema está perfectamente regulado y además saben que la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, deja claro que los usuarios tienen derecho a participar en las decisiones que tienen que ver con su salud y, por lo tanto, con su vida. También la ley orgánica, usted hacía referencia a la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia, garantiza un contexto en el cual se acepta legalmente prestar ayuda médica para morir, con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física o psíquica de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental en el que se encuentra, a las posibilidades de intervención para aliviar su sufrimiento y a las convicciones morales de la persona sobre la preservación de su vida en unas condiciones que se consideren incompatibles con su dignidad personal.

Realmente en su iniciativa ustedes solicitan, por una parte, la inclusión en el documento de instrucciones previas de una opción de que el paciente sea tratado por un médico que conste en ese registro de profesionales sanitarios objetores. Desde mi grupo parlamentario, desde el Grupo Parlamentario Aragonés entendemos que la finalidad del registro es facilitar la gestión de la prestación de ayuda para morir y, dada su confidencialidad y sometimiento a la protección de datos, solo puede ser consultado en

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

los casos previstos, es decir, cuando el médico que recibe dicha solicitud de prestación de ayuda para morir sea declarado objetor.

Y, por otro lado, el registro nacional de instrucciones previas es accesible para su consulta desde todo el territorio nacional y en él se centralizan todos los documentos que se remiten desde todos los registros autonómicos, y esto ustedes también lo saben.

Por lo tanto, nuestro grupo parlamentario, el Grupo Parlamentario Aragonés, tampoco va a apoyar su iniciativa.

Muchas gracias, presidenta.

*La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO):* Gracias, señora Peirat.

A continuación, por Chunta Aragonésista, tiene la palabra la señora Lasobras.

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

Buenos días a todos y a todas. Darles la bienvenida también a las alumnas de Derecho. Y quiero aprovechar también para dar la bienvenida a Daniel, que también es alumno de Ciencias Políticas y que está haciendo las prácticas en el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonésista. Bienvenidos.

Desde Chunta Aragonésista no compartimos el contenido de la proposición no de ley y, por tanto, señor Morón, nuestro voto va ser en contra.

En primer lugar, defendemos la posibilidad de terminar con la vida dignamente, dar la posibilidad, que no obligar, que parece que aún no les ha quedado claro.

La Ley de regulación de la eutanasia no obliga a nadie y la cuestión no es si se permite acabar con la vida, pues eso ya ocurría antes de la aprobación de la ley, ¿o se olvida Ramón Sampederro, María José Carrasco u otras tantas personas?

En la proposición no de ley usted nombra el apartado del juramento hipocrático, que se refiere a evitar el daño del paciente. Bien, pues desde Chunta Aragonésista consideramos que el perjuicio de los pacientes con dolores crónicos ocurre perpetuando el dolor, para lo cual los cuidados paliativos no solventan todas las situaciones, puesto que el dolor también es psicológico.

Nadie quiere morir, por lo que imagínese el dolor que deben de estar padeciendo para tomar tal decisión. Quieren terminar con el sufrimiento. Acuérdense de cuando Ángel Hernández iba a ayudar a su mujer enferma terminal de Esclerosis Múltiple, ella estaba feliz como nunca se había mostrado ninguna entrevista. Hay que

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

entender a quienes, encontrándose en esta situación, desean acabar con su vida. Y así lo entiende la mayoría de la población, pues la defensa de la eutanasia supera a los marcos ideológicos tradicionales de la izquierda y la derecha, y cuentan con un amplio consenso.

En la PNL ustedes rechazan la encuesta del CIS. Pues bien, aquí le traigo tres encuestas más: la encuesta del SEMI, de la Sociedad Española de Medicina Interna, el 83% del apoyo entre la población; Metroscopia, 87% de apoyo; Ipsos, 85% de apoyo. Y hasta los propios colegios defienden la regulación de la eutanasia: la encuesta del Colegio de Médicos de Vizcaya, 86% de apoyo, y dos de cada tres médicos aseguran que no se acogerían a la cláusula de objeción de conciencia; o el Colegio de Médicos de La Palma, 82% a favor y el 58% no pediría la objeción de conciencia; o el Colegio Oficial de enfermería de La Rioja, 81% de apoyo. Esto solamente son unos datos que demuestran la realidad de cada día.

En lo que respecta a la confianza, estamos de acuerdo en la importancia de esta en todos los ámbitos de la vida. Sin embargo, etiquetar a los médicos conseguiría el efecto contrario, y es obvio, conllevaría significación y desconfianza. ¿Acaso la aprobación del aborto ha mermado la confianza médica? ¿Acaso cuando tenemos una consulta preguntamos al médico que opina del aborto? Tomando las palabras que cita la PNL de León Correa, defendemos que la confianza no se ve mermada con la aprobación de la eutanasia, pues «el médico tan solo actuara ante la petición y consentimiento del paciente que cumpla con los requisitos y tras haber sido informado por el equipo sanitario correspondiente», artículo 4.2.

La ley asegura un procedimiento con numerosos requisitos para validar la muerte digna. Por lo tanto, las palabras de Germán Zurriarán también son equívocas y ningún paciente que se haya leído la ley debe temerla.

Por la otra parte, en dicha ley, en el artículo 16.2 también establece el registro de objetores, que se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal.

Por último, para finalizar, queremos incidir en la necesidad del acompañamiento psicológico de los pacientes y familiares en los últimos momentos de vida, para lo cual deberemos empujar para que exista una ratio decente de personal psicológico en nuestra sanidad pública.

Gracias, presidenta.



*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

*La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO):* Gracias, señora Lasobras.  
Por el Grupo Parlamentario Podemos, señora Cabrera, tiene la palabra.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Muchísimas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señorías, les deseo que tengan un buen periodo de sesiones, que haya entendimiento, que haya debate, que haya respecto y me sumo también a sus palabras que ha tenido la Mesa de esta comisión dando apoyo a esos alumnos de prácticas y también acordándonos de este día del cáncer y también de todas aquellas personas que todavía seguimos luchando, que todavía siguen luchando para plantar frente a esta pandemia.

Entrando en la materia que ahora mismo debatimos en esta iniciativa que propone Vox, ya le adelanto, no será sorpresa para usted que no vamos a apoyarla, vamos a votar en contra de una iniciativa que es anticonstitucional, una iniciativa que es discriminatoria y una iniciativa que es estúpida, puesto que muestra torpeza y falta de entendimiento de cuál es la situación real. Va en contra de la deontología, de la profesionalidad médica, va en contra de la ética, va en contra del 80% de lo que defiende la población española que defiende que haya una ley de eutanasia, como ya existe en nuestro país, gracias al empuje de un Gobierno progresista, como es el de Unidas Podemos con el Partido Socialista.

Es una barbaridad lo que ustedes proponen en estas Cortes, puesto que cuestionan a los médicos, cuestionan al profesional médico.

Entonces, ¿se va a elegir, le pregunto, a profesionales por su ideología, va a haber una discriminación en cuanto a la ideología, va a ver ese sectarismo que ya tenemos acostumbrados por la ultra derecha y, por lo tanto, hay que disponer de algún tipo de objetos de todas las especialidades? ¿Cómo se articularía esta iniciativa? Carece, por lo tanto, también de base realista, de base jurídica y, por lo tanto, no puede ser aceptada.

Una iniciativa que no es operativa, una iniciativa que no es plena ni es eficaz, como ustedes la definen en sus palabras.

Defendamos, por lo tanto, la dignidad de cada una de las personas a lo largo de su vida hasta el final de sus días. Defendamos, por lo tanto, la integridad de todas las

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

personas en esa fase final y respetemos la voluntad que todas las personas tienen a lo largo de su vida, como decía, y hasta el final de sus días. Porque cuando ustedes manosean la palabra libertad, se olvidan de cómo las personas morir y se olvidan de esa muerte digna que tantas veces defendemos y se olvidan también de este último proceso de vida.

Esto no lo dice solo nuestro grupo parlamentario, no lo dice solo Podemos Aragón, lo dicen también muchos otros profesionales con dignidad y lo dice también la Asociación de Derecho a Morir Dignamente.

Hoy somos una sociedad mejor con una ley de eutanasia como la que se aprobó hace unos meses en el Congreso y somos una sociedad más justa, y es gracias al trabajo de asociaciones, es gracias al trabajo de la sociedad civil y es gracias al trabajo de mucha gente que defiende, como decíamos, la dignidad hasta el final de los días, porque la derecha se ha puesto siempre de perfil o se ha puesto siempre, mejor dicho, en contra de los derechos que han sido alcanzados. Se opusieron a la Ley del aborto, se opusieron a la Ley del divorcio, se opusieron a los derechos reproductivos de las mujeres, se opusieron al matrimonio igualitario, a la Ley de memoria histórica y todavía no condenan al franquismo, y tampoco apoyaron la Ley de eutanasia. Vox ha sido el único partido de votar en contra de la Ley de Protección de la Infancia y, por lo tanto, son presos del pasado y nunca están en los momentos importantes, y ahora mismo ya, casi, casi ni se les espera.

Nada más y muchas gracias, señora presidenta.

*La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO):* Gracias, señora Cabrera.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, señora Gaspar, tiene la palabra.

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

Bienvenidas a todas las alumnas de *Prácticum* que hoy nos acompañan y me sumo a las palabras de la Mesa de esta comisión, especialmente reconociendo la labor de todos los que siguen a día de hoy trabajando para hacer frente a la pandemia y, sobre todo, recordando a aquellas personas que han padecido, padecen y padecerán cáncer y a sus familiares en un día como hoy.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

¡Ay, señor Morón, en que jardín se han metido! Usted dice que no quiere abrir el debate sobre la Ley de eutanasia. Bueno, pues yo voy a decirle cuál es el posicionamiento de mi grupo parlamentario ante la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de eutanasia. Nosotros la apoyamos en el Congreso y la seguimos apoyando a día de hoy, porque es una ley que reconoce el derecho de todas las personas de poder disponer de su propia vida, que no obliga a nadie, que no restringe derechos, sino que los aumenta.

Y mire, hoy usted demuestra con esta iniciativa que no se ha leído la ley y que por eso no quiere abrir este melón. Porque si se hubiera leído la ley se hubiera dado cuenta que es una ley garantista en la que hay que cumplir una serie de requisitos para poder solicitar la eutanasia, en la que además las personas que quieren que se les aplique la eutanasia tienen que decirlo ellos o bien verbalmente a los profesionales o bien por escrito en el testamento vital, que una vez que lo han dicho tienen que pasar por un procedimiento en el que tienen que dar su consentimiento hasta en cuatro ocasiones, hasta en cuatro ocasiones, y que es un procedimiento en el que no toma la decisión única y exclusivamente un profesional sanitario, un médico, sino que participan varios médicos.

Si usted se hubiera leído la ley, sabría eso, y usted con la iniciativa que nos presenta aquí y con las últimas palabras que usted ha dicho que las voy a repetir literalmente: «Vox no cuestiona el derecho de la eutanasia, quiere garantizar los derechos de los que no quieren la eutanasia», lo que está haciendo es invertir la carga de la prueba.

Mire, señor Morón, en el testamento vital, las personas que otorgan el testamento vital dicen cómo quieren acabar sus días, que quieren, si quieren cuidados paliativos, si quieren terminar en un hospital, si quieren estar en casa, si quieren la eutanasia. Y si en el testamento vital no se reconoce y se recoge expresamente que el paciente quiere que se le aplique la eutanasia, no se le aplicara, este ante un médico objetor o no este ante un médico no objetor. Da igual. El médico no es el que decide, el que lo solicita es el paciente. Por eso esta ley es garantista, porque los médicos no deciden si aplicar o no aplicar la eutanasia, es el paciente el que la solicita, tiene que dar el consentimiento hasta cuatro veces, hasta cuatro veces, y si no está en circunstancias para dar el consentimiento precisamente en el testamento vital se recoge a un

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

responsable, a un tutor legal, a un representante legal, que es el que tendrá que dar el consentimiento por esa persona hasta cuatro veces e intervienen dos profesionales.

Hoy usted con su iniciativa lo que hace es invertir la carga de la prueba, lo que hace es decir: no, son los médicos los que deciden. Mentira. Somos los usuarios de la sanidad, somos los pacientes los que decidimos sobre nuestro derecho a cómo disponer del final de nuestra vida.

Señor Morón, hoy esta iniciativa engaña a la ciudadanía y demuestra que ustedes no se han leído la ley y, por lo tanto, nosotros votaremos en contra.

*La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO):* Muchas gracias, señora Gaspar.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, señora Marín, tiene la palabra.

*La señora diputada MARÍN PÉREZ:* Muchísimas gracias señora presidenta.

Bienvenidos también todos los alumnos del *Prácticum*, tanto de Derecho, como de Ciencias Políticas a esta Comisión de Sanidad.

Y yo, de forma muy breve, señorías, yo sí que le voy a decir hoy, señor Morón, que el Grupo Parlamentario Popular va a votar en contra de la iniciativa que ustedes han presentado, única y exclusivamente por una razón, que entiendo que es el pilar de otras muchas, pero que es fundamental, y que es la profesionalidad, la profesionalidad de todos los facultativos, esa profesionalidad que está por encima de todas las cuestiones, de todas, y el hecho de que un médico sea o no objetor de conciencia respecto a la eutanasia o a cualquier otra cuestión no es óbice para que dé en cada momento el tratamiento adecuado a cada paciente y, desde luego, para que respete su voluntad.

Ninguno de los que estamos aquí dudaríamos, entiendo, de esa profesionalidad y el ponerlo en cuestión, permítame, señor Morón, y más usted que es médico, es un tropiezo difícil de entender y siembra una duda que no debe existir, que nunca deberíamos plantear. Es que esa duda es sembrar algo que, en fin, tiene mucho peligro, sinceramente, tiene mucho peligro.

Nosotros no tenemos ninguna duda respecto a la profesionalidad de todos los facultativos de la sanidad pública aragonesa, respetamos las decisiones que individualmente, individualmente cada facultativo pueda tener sobre la objeción de conciencia respecto de la eutanasia y confiamos plenamente, plenamente, en que su

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

atención, en la atención que los facultativos nos prestan a los pacientes se basa en su profesionalidad, no en sus creencias personales.

Con lo cual, señorías, no tengo nada más que añadir.

Muchas gracias presidenta.

*La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO):* Gracias señora Marín. A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, señora Arellano, tiene la palabra.

*La señora diputada ARELLANO BADÍA:* Gracias, presidenta. Señor Morón, cuando leí el título de su PNL me chirrió bastante, pero cuando ya continué leyendo la Exposición de Motivos ahí ya me dejó usted totalmente alucinada.

Pero es que ahora en su explicación, es que lo ha empeorado todavía más. Lo primero que pensé cuando lo estuve viendo es que dije, bueno qué pasa, que si ocurre un caso en el que tienen que mirar con instrucciones previas para que me atendiera, si me atiende un médico no objetor, ¿no me van a salvar, no me van a intentar que viva? Esa es, de la primera lectura, la conclusión que saqué de su PNL. ¿En qué posición deja usted a los médicos? ¿En qué posición deja usted a sus compañeros? Usted es médico. ¿Y a los pacientes? ¿Qué mensaje nos da a los pacientes? ¿Que no se fíen? ¿Preguntar primero? ¡Claro, pero como no puedo hablar! ¡Si tengo la mala suerte de que me toca un no objetor, pues igual no me salvan!

Es imposible que traiga usted esta PNL aquí. Habla de la confianza médico paciente, ¿pero si con esta PNL está usted socavando esta confianza de médico paciente? Se remonta usted en la Exposición de Motivos al juramento hipocrático del siglo IV antes de Cristo, que nos queda un poco lejos, aunque alguna de sus ideas no le va muy allá. Y pone, extrae un párrafo, “*y no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me la pidan*” que utiliza para arremeter contra la ley de eutanasia, aunque usted dice o nos ha explicado ahora, que no era su intención hablar de la Ley de Eutanasia. ¡Pero si usted mismo en la Exposición de Motivos dice que seguirá insistiendo y trayendo iniciativas sobre este tema a las Cortes! Usted mismo lo dice. Para que vea que me he leído bien la PNL, porque me la estuve leyendo detenidamente.

Además en el juramento, que me lo he leído también porque tuve curiosidad, pone una de las partes, eso lo pone el juramento, no lo dice usted, “*compartiré mi*

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

*Hacienda con mi maestro y tomaré a mi cargo sus necesidades*”, así que ya sabe, también.

El juramento hipocrático se ha ido actualizando en numerosas ocasiones por la Asociación Médica Mundial sobre la declaración, desde la Declaración de Ginebra de 1948 hasta la última modificación en 2017. Y en esta modificación, una de sus premisas es: “Respetar la autonomía y la dignidad del paciente”. Eso es lo que dice el juramento hipocrático.

La Ley 41/2002 deja claro que los usuarios tienen derecho a participar en las decisiones que tienen que ver con su salud y, por tanto, con su vida, al consentir, después de haber recibido la información necesaria, o no hacerlo y rechazar, por tanto, tratamientos o actuaciones diagnósticas, aunque ello suponga anticipar la muerte. La idea paternalista del médico ya no existe. Es el paciente el que toma las decisiones y el médico ofrece sus conocimientos y consejos.

Confunde los términos, y lo malo, es que quiere confundir. Dice que la eutanasia le otorga al médico la capacidad de disponer de nuestra vida, ¿pero todavía no se ha enterado que es el paciente el que decide y el médico, en su caso, el que le asiste? La libertad del paciente a decidir es un derecho inalienable y debe ser respetado por el médico. El artículo 43 de la Constitución Española, que usted también lo nombra, reconoce el derecho a la salud, pero igualmente están reconocidos en nuestra Constitución, la integridad física y moral de la persona, la dignidad humana, el valor superior de la libertad, la libertad ideológica y de conciencia. La eutanasia es una decisión individual, voluntaria y autónoma, y el Estado está obligado a proveer un régimen jurídico que establezca las garantías necesarias y de seguridad jurídica como la propia ley 3/2021 establece. Por supuesto, votaremos en contra de su PNL. Gracias, presidenta.

*La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO):* Gracias, señora Arellano. No se han presentado enmiendas. Entiendo que no quiere modificar ningún término de su proposición no de ley. Por lo tanto, pasamos a la votación de la iniciativa. **¿Votos a favor? Un voto a favor. ¿Votos en contra? Diecisiete votos en contra. Entiendo no hay ninguna abstención. Por lo tanto, decae la iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario Vox en Aragón.** Perdón. ¿Explicación de voto? Disponen de un

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

minuto. ¿Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida? ¿Grupo Parlamentario Aragonés? ¿Grupo Parlamentario Vox Aragón?

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

Bueno, realmente la proposición era muy sencilla. Simplemente planteaba poner una casilla en el documento, verdad, pero eso parece que nos ha llevado a otras cosas, no.

Simplemente aclarar algunas cuestiones a la señora Gaspar. Decía que en mi exposición final había dicho que no cuestionamos el derecho a la eutanasia. A ver, nosotros sí que lo cuestionamos, evidentemente. Lo que he querido decir es que en esta proposición que nosotros traemos no era el debate cuestionar el derecho de una persona a ejercer ese derecho que queda regulado por una ley, perfectamente en estos momentos legal, vale. Es decir, no he cuestionado ese derecho porque está regulado por ley. Lo que he dicho que, nosotros, evidentemente, sí que lo cuestionamos, pero no, pero no, no con tal y cómo queda [...?].

Decía la señora Arellano en primera lectura, ¡hombre! Es un texto, evidentemente, yo entiendo que es un texto muy, muy largo, profuso y que cuesta leerlo. Yo lo entiendo. El texto hemos presentado a lo mejor requiere una segunda lectura también.

Y también y de todas maneras, entiendo perfectamente que no comparta la exposición nuestra, evidentemente, por supuesto.

Pero mire, han estado hablando de que la ley que regula todos los aspectos que se pueden dar. No es verdad. No es verdad, y lo que la ley regula fundamentalmente es, como ustedes han repetido constantemente, el derecho de una persona a decidir sobre su propia vida. Eso es lo que al final la ley traduce. Y eso es lo que ustedes defienden. Es decir, que al final no hay tantas cortapisas como se han empeñado en decir, por ejemplo, la señora Gaspar, no, no.

Un derecho, un derecho es muy difícil de acotar, es muy difícil de acotar. La experiencia está mostrando que en aquellos países en los que se ha aprobado la eutanasia, se está avanzando...

*La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO):* Señor Morón, por favor, vaya concluyendo.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

*El señor diputado MORÓN SANJUÁN:* Termino, termino. Es muy difícil de acotar, de tal manera que en algunos países ya se está valorando la posibilidad de permitir que decida libremente sin ningún tipo de condicionante a mayores de setenta y cinco años o a personas de doce años, personas que se pueden ver muy influenciadas por el propio sistema sanitario, por la situación económica del país o por ser una carga familiar. Y a eso me refiero cuando se hablaba de que se pierde la relación y la confianza con, no con el médico que le está tratando, sino con el propio sistema sanitario. Muchas gracias.

*La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO):* Gracias, señor Morón. ¿Por Chunta Aragonesista? ¿Grupo Parlamentario Podemos? Tiene la palabra.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Gracias, señora presidenta. Hagamos un llamamiento desde estas Cortes de Aragón a usar el Registro de Voluntades Anticipadas. Yo creo que es la clave, que es realmente donde cada persona puede expresar libremente cómo quiere ser tratada hasta el final de sus días y apostemos por eso, por una Aragón de futuro, donde realmente podamos decidir como decíamos, entre toda nuestra vida y también al final de la misma. Muchas gracias, señora presidenta.

*La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO):* Gracias señora Cabrera. ¿Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos? Señora Gaspar.

*La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ:* Gracias, señora presidenta. Señor Morón, señores de Vox, les voy a invitar a leer.

Primero, léase el Diario de Sesiones porque usted ha dicho textualmente: *“no se cuestiona el derecho a la eutanasia. Lo que Vox quiere garantizar es el derecho de los que no quieren la eutanasia.”*

Y también le voy a invitar a que se lea ¡la ley! ¡Y léase la ley! ¡Es una ley garantista que establece un procedimiento, en el que vuelvo a insistir, que no, el médico no decide! ¡Que lo solicita el paciente! Y que intervienen, mínimo, dos médicos, y si hay discrepancias entre los dos médicos, ¡interviene un tribunal! Y es una ley garantista que impide que los menores, por ejemplo, puedan tomar una decisión y se les pueda aplicar, y que personas en determinadas situaciones, si no han dado un consentimiento



*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

previo, bien a través de testamento vital o en las manifestaciones anticipadas, ¡no se les pueda aplicar! Por favor, señor Morón, no venga a embarrar una ley, no venga a engañar, no venga a vender algo a la ciudadanía ¡que no es! Es que, ¡léase la ley, por favor, léasela! Y hable con propiedad y diga la verdad de lo que pone la ley porque, de sus declaraciones, las personas de la calle que no se han leído la ley pueden hacer una interpretación absolutamente errónea de la misma.

*La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO):* Gracias, señora Gaspar.

¿Por el Grupo Parlamentario Popular? ¿Grupo Parlamentario Socialista, señora Arellano?

*La señora diputada ARELLANO BADÍA:* Señor Morón, no es que no le entendiera, es que no daba crédito a lo que estaba leyendo. Por eso me la tuve que leer dos veces, porque no daba crédito a lo que leía.

Gracias.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Continuamos con el punto número tres del orden del día: debate y votación de la proposición no de ley 397/21, sobre la muerte perinatal, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.

Señora Gaspar, tiene cinco minutos.

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

Hoy, en Ciudadanos, traemos a esta comisión un tema del que se habla poco. Es verdad que en esta comisión hemos hablado en muchas ocasiones de temas relacionados con el embarazo y el parto de las mujeres, temas que en general sirven para generar polémica y que nos llevaban a debates enconados con posiciones enfrentadas. Pero hoy no queremos un debate enfrentado ni generar polémicas. Lo que queremos es hablar de un tema como es el de la muerte perinatal, una situación existente, más de lo que nos gustaría, y más de lo que muchos de nosotros, y que ocurre más de lo que mucho de nosotros pensamos que ocurre.

Hablamos de un trauma, de un trauma, un proceso duro, difícil y traumático para las familias que lo viven. Y aquí introduzco un primer aspecto: debemos tener en cuenta

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

la muerte perinatal, que es un momento traumático, pero no solo para las mujeres que tienen que pasar por esta situación, que evidentemente son las más afectadas, sino que queremos tener en cuenta que es un momento traumático para todo el núcleo familiar. Familias que están ilusionadas con la llegada de un nuevo miembro, con la llegada de su hijo, de un bebé y que de repente, de golpe y porrazo pierden a su bebé, en muchas ocasiones de manera sobreenvenida y sin ser prevista. Nadie, absolutamente nadie está preparado para esta situación, ni las madres que tienen que en ocasiones dar a luz a un bebé ya fallecido ni los padres que, además de su propio duelo, tienen que estar al lado de la madre.

Antes de entrar en datos y en las consecuencias en el *petitum* de esta iniciativa, me van a permitir que desde este altavoz, que es esta Comisión de Sanidad, haga un reconocimiento a todos los profesionales sanitarios que atienden estas situaciones, a su profesionalidad y a la calidad humana de todos ellos que acompañan y apoyan a las familias ante estos traumas y que gracias a su soporte y consuelo hacen de un momento duro, difícil y traumático algo más cálido. Gracias a todos ellos por su profesionalidad, su trato y su humanidad.

Y ahora así, permitan que dé algunos datos. Según el Instituto Nacional de Estadística, el INE, en el año 2020 la tasa de mortalidad perinatal ascendió a 4,63 defunciones por cada mil nacimientos en Aragón. Una tasa que es superior a la tasa estatal, que se sitúa en 4,05 defunciones por cada mil nacimientos.

Es importante hacer referencia a las consecuencias psicológicas y emocionales de la muerte perinatal, ésta que genera a los progenitores. Se habla de sentimientos de tristeza, ansiedad, insensibilidad, culpa, desgana, irritabilidad, negación de la realidad, depresión, entre otros síntomas o sentimientos.

Por todo ello, cuando hablamos de la muerte perinatal debemos hablar del abordaje sanitario de la misma, del diagnóstico y la comunicación de la muerte a los progenitores, del contacto post mórtem con el bebé. Hace unos días leía una noticia en los medios en la que hablaba de las cunas frías para iniciar el duelo más difícil en el hospital, una noticia donde contaba que en varios hospitales de Andalucía habían creado dos habitaciones de despedida para progenitores con un bebé fallecido.

Es necesario hablar también de las diferentes opciones para la disposición del cuerpo, de las interacciones de los profesionales sanitarios con los progenitores, del apoyo, de la coordinación, de la atención y la previsión de la enfermedad, así como de

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

la ayuda que los progenitores pueden y deben realizar y deben recibir para enfrentarse al duelo que deben realizar, apoyo psicológico por supuesto. Igual que tampoco debemos olvidarnos de la atención a los propios profesionales sanitarios que atienden estos casos, para los cuales también supone un impacto psicológico importante. Muchos de ellos a lo largo de los años se acuerdan de las familias a las que han tenido que acompañar en estos traumas.

Por todo lo expuesto, presentamos esta iniciativa con dos objetivos: el primero, dar visibilidad a esta situación, a una situación, la muerte perinatal, que, por desgracia, es más habitual de lo deseable. Y, el segundo objetivo es que se establezcan protocolos que permitan una atención adecuada a la madre, a los profesionales, a las familias y a los progenitores.

Por todo ello presentamos una iniciativa en la que pedimos que «las Cortes de Aragón insten al Gobierno de Aragón a aprobar una guía de actuación para el abordaje de la muerte perinatal o neonatal común para todos los hospitales de nuestra comunidad autónoma, a promover una formación específica para profesionales sanitarios implicados en estos cuidados y a llevar a cabo las acciones de sensibilización necesarias para eliminar el estigma y fatalismo que rodea la muerte intrauterina, mediante la colaboración con progenitores y profesionales sanitarios». Aquí ha habido un error tipográfico que me han advertido previamente.

Para todo ello, les pedimos el apoyo unánime a esta iniciativa.

Gracias.

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

A continuación intervendrán los restantes grupos parlamentarios.

Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida, señor Sanz, tiene la palabra.

*El señor diputado SANZ REMÓN:* Gracias, presidenta.

Pues abordamos un tema profundamente sensible y delicado, como es el de la muerte perinatal. Desde luego, un tema que hay que abordar.

Compartimos con la proponente la preocupación y en ese sentido también, pues, una reflexión sobre la sociedad en la que vivimos, de espaldas a la muerte, con una carencia absoluta de herramientas para acompañar este tipo de procesos, que en este caso concreto, además, son mucho más complejos.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

Ausencia de alguien que llega, pero no llegó, y todo lo que eso implica, desde el impacto emocional no solo— y en eso compartimos también— para progenitores, para la madre, fundamentalmente, para el padre que también se queda en una posición muy compleja y para los profesionales que atienden estas situaciones.

Por lo tanto, compartimos la propuesta, la necesidad de elaborar una guía que sirva precisamente para contener actuaciones, la formación necesaria para esos profesionales y cuenta con herramientas para un momento tan complejo como este.

Y en ese sentido también y ha llegado al punto tres, y le agradezco la aclaración porque no entendíamos muy bien esa colaboración que planteaba entre progenitores y profesionales. Entendíamos más que ese tipo de acciones de sensibilización debían ser para progenitores y profesionales.

Bueno, una vez aclarada la orientación de ese punto, también estamos de acuerdo con ese asunto. Y quizá lo que deberíamos hacer es aterrizarlo a lo concreto. Es decir, el duelo es un proceso natural que sigue unas determinadas fases que hay que atravesar, que hay que desarrollar y estas cuestiones se tienen que incorporar al sistema sanitario, forman parte de la atención a la salud, forman parte las bases de un buen cuidado y, en ese sentido, creemos que sería bueno incorporar, y le proponemos si tiene a bien aceptar una enmienda *in voce*—en cualquier caso vamos a votar favorablemente a la iniciativa— para incluir un protocolo de derivación a la red básica de salud mental que sirva, no para patologizar esta situación, sino para acompañar esta situación. Es decir, implementar un protocolo de derivación, sería la propuesta, implementar un protocolo de derivación a la red básica de salud mental para el seguimiento y el acompañamiento del proceso de duelo de la muerte perinatal o neonatal.

Esa sería la propuesta. Si no la aceptan, no haber ningún problema porque Izquierda Unida apoya esta iniciativa, pero sí que consideramos que, como decía hace un minuto, es necesario incorporar estas cuestiones en nuestro sistema de salud. Nosotros estamos siempre exigiendo que la salud mental aborde las bases de ese buen cuidado, que consideramos tiene que huir de la patologización, y tiene que servir también de un acompañamiento psicológico para garantizar el buen estado de salud mental de la comunidad.

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

Grupo Parlamentario Aragonés, señora Peirat.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

*La señora diputada PEIRAT MESEGUER:* Muchas gracias, presidenta.

Señora Gaspar, compartimos su iniciativa y por ello ya le adelanto que el Grupo Aragonés votará a favor de su proposición no de ley.

Es cierto que hoy abordamos un tema delicado y quizá poco conocido, y es que la pérdida de un bebé durante el embarazo supone un duelo invisible y poco reconocido.

Al preparar esta intervención leía un artículo en el que me llamó mucho la atención el siguiente párrafo, que además compartimos: «No hay un duelo más salvaje que el que se inicia tras perder a un hijo durante el embarazo o en los momentos previos o posteriores al parto. El amor, la ilusión y el deseo por cuidar de una vida que apenas comienza se chocan de manera abrupta con el dolor, la tristeza y el desconsuelo que provoca esta muerte inesperada». Y en este sentido, entendemos que los padres se enfrentan a una situación de máxima complejidad, a la vez de una ambivalencia emocional de amor y de rechazo.

Por ello, todo el equipo asistencial debe conocer el proceso para evitar incoherencias o disonancias en el mensaje y en los cuidados, siendo clave la comunicación eficaz con los padres y entre profesionales.

Además, también entendemos que se debe de prestar una atención integral psicológica, emocional y espiritual al núcleo familiar, cuidando el ambiente donde tiene lugar la muerte y facilitando los ritos y las costumbres de cada familia.

Por lo que, como ya le decía al inicio de mi intervención, nuestro grupo parlamentario comparte su iniciativa, aunque es cierto, señora Gaspar, que desde el propio Departamento de Sanidad se han iniciado actividades y desarrollado procedimientos en este sentido en las unidades de neonatología y se seguirá trabajando en la mejora de la atención en esos momentos difíciles para la familia y para los profesionales sanitarios realizando actividades de formación y sensibilización.

Nada más, y como ya le dicho al principio, votaremos a favor de su proposición no de ley. Muchas gracias presidenta.

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

*Grupo Parlamentario Vox en Aragón, señor Morón.*

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

*El señor diputado MORÓN SANJUÁN:* Gracias señora presidenta. Pues señora Gaspar votaremos a favor su iniciativa. La pérdida intraútero o neonatal de un bebé siempre es una experiencia dramática que puede desencadenar, como ha expuesto el grupo proponente en la exposición de motivos, la aparición de sentimientos de tristeza, de ansiedad, de inseguridad, culpa, desgana, irritabilidad, negación, efectivamente, y depresión.

La verdad es que para algunas personas el feto no es una persona y carece de derechos, pues los derechos sólo los tiene su progenitor con capacidad de reproducción. Afortunadamente existen otras gracias a las cuales estamos todos hoy aquí, que reconoce la dignidad como persona del feto o del recién nacido y que ante una muerte perinatal lamenta la pérdida del bebé que no podrán criar.

Las administraciones no pueden actuar de espaldas a las necesidades de los ciudadanos y deben procurar una adecuada preparación de sus profesionales sanitarios para abordar estas difíciles situaciones. Entiendo perfectamente, me he leído varias veces su propuesta, — para que vea que los de Vox sabemos leer —, incluso leemos las leyes y las cosas, y bueno, evidentemente, hablaba de contar con profesionales que sepan lo que están haciendo. Evidentemente, se entiende en el contexto, no es quizás la expresión más adecuada, luego lo ha explicado perfectamente en la exposición, pero tenemos unos grandes profesionales sanitarios que, evidentemente, y además fruto, no lo mejor de la propia preparación, que probablemente tenemos que avanzar más, pero fruto precisamente de ese trato, de ese trato personal con las mujeres, pues bueno, pues creo que realizan una buena labor y que acompañan en estos casos lo mejor que pueden, lo cual no quita para que, evidentemente, se les intente dotar de todas aquellas herramientas para conseguir que esa atención sea de más calidad y se puedan superar estos difíciles momentos.

Me sumo también a la propuesta que ha hecho el señor Sanz. Creo que es adecuada. De hecho, yo quería un poco, incorporarla o de alguna manera que nos aclarasen ese punto tres, si quedará incorporada, no, esa atención psicológica a ese duelo, pero si la acepta, pues doblemente apoyaremos su iniciativa. Muchas gracias.

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

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

*La señora diputada LASOBRAS PINA:* Gracias, presidenta. Buenas, señora Gaspar. Agradecemos que haya presentado esta PNL y, lógicamente, votaremos a favor para que el departamento siga trabajando en la mejora de la atención en estos momentos difíciles para las familias y también para los profesionales sanitarios con actividades, como usted dice, de formación y sensibilización. Sobre todo, porque la muerte perinatal marca muchas veces la vida social, familiar y de pareja.

Hay un informe de Unicef de octubre de 2020, que dice que dos millones de bebés nacen muertos cada año, lo que significa que cada dieciséis segundos se produce una muerte perinatal. Y aunque en los últimos años se está adquiriendo una mayor sensibilidad sobre la importancia de una correcta atención en estos casos, las conductas del personal sanitario también tienen consecuencias directas sobre la familia y la forma de afrontar esta pérdida.

Estos profesionales sanitarios reconocen y respetan este proceso asegurando sobre todo un entorno confortable mediante la humanización de los cuidados y también favorecen la expresión de sentimientos, sobre todo en esos momentos difíciles. Pero también para estos profesionales a veces estas situaciones supone, — como usted también ha dicho —, una situación muy difícil porque llegan a padecer a veces estancias de fracaso, resentimiento o ansiedad.

Actualmente se están llevando a cabo diferentes estrategias para mejorar la atención de estas familias y aunque se está produciendo un cambio, no existen protocolos específicos de asistencia a personas que padecen estas experiencias ni directrices claras al respecto.

Por ello, es necesario elaborar protocolos para generar un marco que regule las acciones del personal de salud y garantice la protección de todos los afectados y afectadas.

También es necesario aumentar la sensibilización social. Es importante comunicar que, a pesar que la mayoría de las mujeres no desarrollan trastornos mentales perinatales, hay un porcentaje, un 20%, que sí lo sufrirá.

Por lo tanto, es necesario que la salud mental de estas madres sea tenida en cuenta y que se evalúe, se atienda de un modo semejante a como se hace con la salud física en la gestación. Existen protocolos ya en otras comunidades autónomas que han contado con participación de médicos de familia, pediatras de atención primaria, psiquiatra, psicólogos, médicos especialistas y hay que trabajar en esa línea. Y recogen

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

medidas como cuidar los espacios para la comunicación, procurar la atención del ingreso de madres en salas individuales, facilitar el acompañamiento o reforzar la continuidad de los cuidados entre atención especializada y primaria.

Con lo cual, señora Gaspar, — es que molesta bastante estar hablando y estar escuchando por aquí un ruido —, pero nada. En cualquier caso, vamos a votar a favor.

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

*La señora diputada CABRERA GIL:* Gracias, señora presidenta. Disculpas a la señora Lasobras. Estábamos intentando aclarar si la enmienda de Izquierda Unida iba en el punto tres o en el punto cuatro. Parece que irá como un nuevo punto, y por lo tanto, nos parece adecuado porque realmente ese sería el medio para abordar este tema.

Le adelanto que votaríamos a favor de una iniciativa que en nuestra comunidad ya se dan medios, ya se dan estrategias, pero es cierto que sería positivo que se pusieran en marcha protocolos de actuación cuando estamos hablando de un tema, pues tan duro como es la muerte perinatal.

Se darán cuenta sus señorías que cuando hablamos de que nuestra pareja ha fallecido nos convertimos en viudedad, no, hablamos de viudedad. Cuando fallecen nuestros antecesores, nuestros padres, hablamos de que nos hemos quedado huérfanos, pero realmente no encontramos, no hemos sido capaces, no hemos podido desarrollar un término concreto, no lo recogen así nuestro amplio lenguaje, nuestro amplio castellano, no lo recoge cuando estamos hablando de un duelo tan duro como es el de la pérdida de un hijo.

Y es que el duelo nos va a acompañar a lo largo de la vida, y no estamos tampoco educados en la muerte. No nos han educado para poder afrontarlo y para poder desarrollar psicológicamente determinados baches, parones, y al fin y al cabo, malas noticias que muchas veces están unidas a la vida como la que ahora mismo hablamos en esta Comisión.

Todas las emociones son necesarias y cada una de ellas las tenemos que saber trabajar y las tenemos que saber acompañar con profesionales. Y por lo tanto, desde nuestro proceso vital, todos los seres humanos somos seres sociales, y cuando alguien tenemos que despedirle, debemos de saber acompañarle, y debemos de aprender a



*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

acompañarnos a nosotros mismos. Y por ello conviene, como decíamos, que se le dé por una parte, esa coordinación entre los profesionales, esa coordinación también con los familiares y, por lo tanto, ayudar a la despedida y manejar los mecanismos psicológicos, muchas veces muy complejos, por parte de profesionales, como decíamos. Y por lo tanto, afrontar lo que desgraciadamente muchas veces es una pérdida inesperada.

Y por lo tanto, comprendemos que en este sentido es una iniciativa en positivo que espero que salga con la unanimidad de toda esta comisión. Muchas gracias.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Cabrera. Grupo Parlamentario Popular, señor Fuertes.

*El señor diputado FUERTES JARQUE:* Muy buenos días a todos. Como hablo ahora, también doy la bienvenida a los estudiantes de Ciencias Políticas y de Derecho y congratularme también con el Día Mundial del Cáncer.

Evidentemente, estamos hablando un tema muy delicado, no. Es doloroso y que, de alguna manera, siempre ha sido un poco oscuro porque el duelo es diferente y cada familia lo afronta de una manera diferente como he dicho.

Diversos colectivos sociales, sanitarios y de otro tipo ya manifestaron la necesidad de establecer unos protocolos estandarizados que sientan las bases de cómo debe ser la atención en estos casos para evitar problemas posteriores de salud mental y prevenir a veces duelos que a veces son muy complicados en el futuro.

Aunque existen varias definiciones, efectivamente, como ha dicho la portavoz de Podemos, la muerte de un hijo no tiene nombre. Es una cosa que muchas veces lo hemos pensado y no hemos encontrado una palabra que defina tan trágico suceso que puede pasar en una familia. Por lo cual, cada vez, pues apunta a que se debería, desde luego, — incluso hay estudios que hablan de que desde el inicio del embarazo, ya se podría llamar una muerte perinatal —, pero este es otro tema que ya podríamos hablar en otro momento.

Dependiendo de cada persona el sufrimiento no es igual de importante. La tasa de Aragón, como se ha dicho, estamos en un 4,38 por mil habitantes, año 2021. Frases tan lapidarias como “No, no te preocupes, que eres joven. Sé valiente y no llores. El tiempo lo cura todo. La vida continúa. Todavía sois jóvenes. Le pasa a muchas mujeres”, hay que desterrarlas del lenguaje sanitario que se hace en los hospitales

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

porque no ayudan ni muchísimo menos, sino todo lo contrario, que acentúan el dolor a los padres.

Y digo padres, porque también se ha nombrado aquí, porque en algún texto que he leído, voy a poner un poco el acento en los padres, en los hombres. Efectivamente es una cosa de dos, porque hay hombres, en algunos textos que he leído, que se les asigna un papel como de fuertes, y muchas veces tampoco, evidentemente, el padre es el fuerte sino una cosa de dos y no lo tienen que afrontar entre los dos.

El 15 de octubre, como sabéis, se conmemora el recuerdo de estas pérdidas y debe ser visibles con campaña de concienciación, etcétera. Precisamente, no hace dos meses, bueno, he traído, en Teruel se habilitó un espacio para el recuerdo a bebés fallecidos que se hizo un espacio muy bonito en el cementerio de Teruel, que lo pidieron la Asociación de Madres Mariposas de Teruel. Es un lugar de encuentro con una losa que tienen, un banquito, unas plantas y un poco tener el recuerdo que puedan tener, pues bueno, estas iniciativas yo creo que siempre son muy bonitas.

Bueno, los cursos de formación para todo el personal, que tiene contacto, como dice la misma PNL, es súper importante, porque la situación de muerte prenatal, desde la puerta de urgencias a paritorios, quirófanos, sala de maternidad, etcétera, es un cúmulo de circunstancias que se pasan y todo el mundo te diría que está muy bien formado. Incluso, tenemos que atender en un futuro también, como también se ha dicho, porque esto de hablar, que es el último que tiene así, un poco más hacia el desarrollo de salud mental. Un apoyo psicológico es muy importante. ¿Para qué? Para evitar, primero, la situación que se ha ocurrido y en un futuro embarazo también la ansiedad en los nueve meses es muy importante, por lo cual una ayuda mental, en la cual yo aplaudo, pues estaremos de acuerdo.

La atención primaria especializada es muy importante y, sin duda, la formación, como he dicho, muchísimo más.

Presentaros por nuestro nombre y preguntar qué sospechas, procurar un entorno tranquilo, íntimo, transmitir calma, no denotar prisa. Si sospechas de una muerte fetal, procurar que la madre esté acompañada durante la ecografía. Hablar con la pareja a dos bandas, como profesionales y como usuarios. Tras comunicar la noticia dejar un tiempo adecuado. Bueno, dar a elegir a los padres, — también muy doloroso—, si la situación clínica lo permite, si provocar la inducción ya, esperar, etcétera. Son una serie de cosas

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

que yo creo que debe reflejar esta guía, que es muy importante y de aquí aplaudo y espero que salga por unanimidad y nosotros vamos a apoyarla.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señor Fuertes.  
Grupo Parlamentario Socialista, señor Ortiz.

*El señor diputado (ORTIZ GUTIÉRREZ):* Gracias, presidenta. Buenos días señora Gaspar. Presentan desde Ciudadanos una proposición no de ley sobre la muerte perinatal. Según la Organización Mundial de la Salud, es aquella que se produce entre la semana número veintidós de gestación y los primeros siete días de vida después del nacimiento.

Cada año en España mueren unos tres mil bebés en la recta final del embarazo. Entre el 10 % y el 20% de los embarazos acaban en un aborto espontáneo.

En Aragón, en 2020, la tasa de mortalidad perinatal ascendió a 4,63 defunciones por cada mil nacimientos, cifra ligeramente superior a la media nacional.

Pese a que las pérdidas gestacionales y perinatales son muchas, el duelo en todos estos casos, todavía hoy es un gran tabú en el que la sociedad parece no querer saber que los bebés fallecen dentro o fuera del útero materno. Esto hace que las familias, en la mayoría de los casos vivan un duelo más complicado, si cabe, al no disponer de un acompañamiento adecuado. Desde el Grupo Socialista vemos muy necesaria la atención sanitaria específica en estos casos. Compartimos, señora Gaspar el *petitum* de su proposición, la necesidad de sensibilizar a la sociedad y de formar a los profesionales sanitarios implicados en estos cuidados.

También vemos oportuno elaborar una guía de actuación para abordar la muerte perinatal o neonatal común a todos los hospitales de Aragón.

Estos días he podido hablar con una amiga que me comentaba su dura experiencia personal al perder a dos bebés. Julia, — a la que no llegó a conocer —, pero que siente tan suya como Ana, que murió en sus brazos. Me habló de cómo se pierde el valor oficialmente al no poder registrar en el libro de familia a Julia, a diferencia de Ana, situación que ocurre con todos los bebés que fallecen antes o durante el parto. También me habló desde su vivencia de la importancia de un buen acompañamiento para que el duelo no derive en patológico. No es lo mismo, me decía, iniciar un duelo

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

desde el agradecimiento a los sanitarios por cómo te han tratado y respeto como madre, que desde la rabia y el dolor al sentirte ignorada o incomprendida.

En otras palabras, me decía esta madre, “necesitamos que los profesionales sanitarios sean nuestro faro en esa tormenta en alta mar, que supone la pérdida prematura de un hijo. Un faro que nos alumbré y nos indique el camino de vuelta a casa y que después podremos optar por tomar o no.”

Para poder acompañar adecuadamente este proceso es muy importante tener un protocolo establecido en todo Aragón que vele por el bien de las familias y de los profesionales que las atienden, porque para ellos tampoco son situaciones fáciles de vivir realizando una humanización real de procesos de despedida de su hijo. A la hora de elaborar ese protocolo o guía de actuación, sería muy importante contar con la colaboración de la Asociación “Brisa de Mariposas”, o de la Red “El hueco de mi vientre”, o de la Asociación Nacional de Duelo Perinatal “Umamanita”, entidades que en Aragón y en toda España están apoyando a familias que viven un duelo perinatal por la muerte de un hijo en cualquier etapa de la gestación, otras el parto, y que colaboran con los profesionales que atienden a estas familias promoviendo una atención sanitaria más humana e integral.

Señora Gaspar, el Grupo Parlamentario Socialista, votaremos a favor. Gracias, presidenta.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señor Ortiz. Se ha planteado una enmienda *in voce* por parte del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, señora Gaspar, tiene dos minutos para fijar su posición.

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* Gracias, señora presidenta. En primer lugar pedir disculpas a la señora Lasobras porque estábamos, es verdad, interrumpiendo su intervención sobre, valorando qué íbamos a hacer con esta enmienda.

Por supuesto que la vamos a admitir. Sería añadir un punto número cuatro y quedaría, si me equivoco, por favor, señor Saz, corríjame. “Implementar un protocolo de derivación a la red básica de salud mental para el acompañamiento y seguimiento del duelo”. ¿Correcto? Pues sí, la admitimos.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Gaspar. Pasaríamos a la votación. **¿Votos a favor? Pues por unanimidad queda aprobada la PNL.** ¿Explicación de voto? ¿Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida?

*El señor diputado SANZ REMÓN:* Sí, bueno, por cortesía parlamentaria, para agradecer al grupo proponente haber aceptado la propuesta que ha planteado Izquierda Unida.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* ¿Grupo parlamentario [corte automático del sonido]? ¿No? ¿Grupo Parlamentario Vox?

*El señor diputado MORÓN SANJUÁN:* Sí, gracias señora presidenta. La verdad es que yo creo que es una iniciativa muy, muy interesante. Avanzar en el reconocimiento de la dignidad del fallecimiento de los recién nacidos y de las muertes de los fetos intra útero. Ahora, por lo menos nuestro grupo, trabajaremos en el futuro para que todos los fetos tengan las mismas oportunidades. Muchas gracias.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias señor Morón. ¿Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista? ¿Grupo Parlamentario Podemos Equo Aragón? ¿Grupo Parlamentario Ciudadanos?

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* Gracias, señora presidenta. Como he dicho al principio, con esta iniciativa no queríamos generar ni entrar en ningún tipo de polémica. Queríamos que saliera apoyada por unanimidad porque creemos que es importante dar visibilidad a esta situación, así que voy a seguir sin entrar en ningún tipo de debate ni generar ningún tipo de polémica y simplemente, por cortesía parlamentaria, agradecer a todos los grupos su apoyo y agradecer las aportaciones que han hecho a esta iniciativa para enriquecerla.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Gaspar. ¿Grupo Parlamentario Popular? ¿No? ¿Grupo Parlamentario Socialista? ¿No? Vale.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

Pasaríamos, pues, al punto número cuatro. Debate y votación de la proposición no de ley 404/21 sobre la revisión del protocolo de atención a los pacientes COVID-19 persistente, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Señora Marín, para su defensa tiene un tiempo máximo de cinco minutos.

*La señora diputada MARÍN PÉREZ:* Muchísimas gracias, señora presidenta. Señorías, dentro de diez, quince, tal vez veinte años, ojalá, todos los que estamos aquí podamos contar esta pandemia como un relato, como una cosa que sucedió en el año 2020, con palabras, con ejemplos, como muchas veces hemos oído a nuestras personas mayores contarnos sus historias.

Sin embargo, habrá un grupo de personas, — cada día, por desgracia, más numeroso —, que no necesitarán palabras para contar lo que fue el COVID-19, lo que fue esta pandemia, porque lo podrán contar con su propia experiencia, con su propia vida, con sus secuelas.

Lo podrán explicar a tiempo real, incluso quince años después. Ese grupo de personas, — elevado les decía —, que presentan secuelas por su contagio de este virus y cuyos síntomas más comunes son disnea, cansancio, dolor de cabeza, ansiedad, fiebre, déficit de atención... Han creado una asociación en Aragón, la Asociación “Long Covid”, que, tras un impresionante trabajo, consiguieron que el Gobierno de Aragón redactara un documento denominado “Proceso Asistencial en Aragón para la Atención Integral a las Personas con condición post COVID-19 en el ámbito de la Atención Primaria y criterios para su derivación a la atención hospitalaria”, un documento que desde luego, todos nosotros y todos los pacientes afectados por *long covid* agradecemos, agradecen, pero que, o en el que se olvidaron de dos cosas principales: escuchar y aplicar, porque no escucharon a la asociación a la que antes me he referido para hacer este documento.

Fíjense lo que cuentan los propios interesados— y cito de forma textual—: «El protocolo no se ha hecho en colaboración con nosotros. Tras una reunión reclamada para que nos informaran, nos adelantaron el borrador con apenas una semana de tiempo al que enviamos después de una semana de trabajo urgente e intenso una revisión con aportaciones de la que no tenemos ni acuse de recibo y de la cual apenas se incluyeron en el documento final un par de referencias a las teorías sobre la posible etiología del

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

virus y por eso— manifiesta esta asociación— hemos eliminado la frase que hace referencia a nuestra colaboración».

Señorías, yo creo que estos pacientes, por la situación que están pasando y sobre todo por la situación que van a seguir pasando, deben de tener, por parte de todas las administraciones, hoy en especial del Gobierno de Aragón, empatía. El Gobierno de Aragón debe escucharlas, pero también deben ponerse en su propia piel, ver el sufrimiento que estas personas viven día a día. Porque, reitero, nosotros hemos podido pasar el COVID pero seguimos bien, pero es que hay personas que les han quedado unas secuelas permanentes, unas secuelas profundas y unas secuelas que les impiden hacer su vida o desarrollar su vida personal, laboral o profesional como cualquiera de nosotros.

Y en segundo lugar hablaba de aplicar. Esta asociación de pacientes, la mayoría de ellas además- es un dato curioso, pero es un dato contrastado— son mujeres de entre cuarenta y cincuenta años van a tener, si no lo remediamos, pues toda su vida esas secuelas.

Y nosotros o ellos lo que piden en ese documento es unas reivindicaciones que entendemos que el Gobierno no ha sabido escuchar. Así que lo que hoy traemos a esta proposición no de ley es lo mismo que pide esa asociación, y que es— y les cito por orden—:la creación de una unidad de referencia integrada por equipos multidisciplinares que permitan el tratamiento y atención integral a estos pacientes.

¿Por qué? Estos pacientes se encuentran con muchas dificultades porque sus secuelas son muy variadas y un solo profesional no puede atender a todo este tipo de secuelas. Algunos necesitan fisioterapeutas, otros especialistas en el aparato respiratorio, otros neurólogos, cardiólogos, psicólogos, psiquiatras, y esas unidades de referencia que ellos demandan son las que, integrando equipos multidisciplinares, pueden dar una respuesta única a todas sus dolencias y no hay hacerles ir de puerta en puerta, de centro de salud a centro de salud, de hospital en hospital.

Esas unidades de referencia ya se han puesto en marcha en otras comunidades autónomas y, desde luego, los resultados que están dando pues unos resultados muy buenos.

También solicitan— y así nosotros hoy lo traemos aquí— la revisión— y esto es muy importante— de las categorías de pacientes en riesgo bajo, moderado y grave al que hace referencia el documento que ha presentado el Gobierno de Aragón, porque

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

ellos entienden que el tiempo puede empeorar o puede mejorar su estado físico, con lo cual si les encasillamos en un determinado riesgo, su empeoramiento en una persona que está encasillada en el riesgo bajo, si es inamovible, ese empeoramiento no se va a ver reflejado en el documento y, por lo tanto, no se va a ver reflejado en su posterior atención. Entendemos que un documento no debe ser en ningún momento estanco ni cerrado, que puede y debe estar sujeto a revisión y creemos que en esta ocasión además es más necesario que nunca. En esta séptima ola de COVID, muchos pacientes con COVID persistente se han vuelto a contagiar y eso no ha mejorado su situación, sino que la ha empeorado.

También piden desarrollar tratamientos importantes para la calidad de los pacientes. En la proposición no de ley constan en varios ejemplos, no los voy a relatar porque ya se me ha acabado el tiempo, pero entendemos que es una cuestión muy importante.

Y, con esto ya concluyo, también nosotros pedimos al Departamento de Sanidad que se comprometa a mantener con esta asociación reuniones tantas veces cuantas le sean solicitadas porque, repito, tenemos que ser todos empáticos con las personas que tan mal lo están pasando y que además el documento que en su día hizo el Gobierno de Aragón no sea un documento estanco o cerrado sino que se pueda permitir añadir o modificar las medidas que tiene para ir aportando cada día más soluciones...

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

*La señora diputada MARÍN PÉREZ:* ...con esto concluyo, señora presidenta.

Yo simplemente les pido, señorías— y de verdad concluyo— que por un minuto, aunque sea por un minuto, nos pongamos en la situación de las personas que lo están pasando tan mal. Una persona Long COVID no podría haber hecho el discurso que yo he hecho porque estaría continuamente tosiendo y seamos empáticos, nos pongamos en su situación y entendamos su realidad.

Gracias, presidenta.

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



*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

Se ha presentado una enmienda conjuntamente por los Grupos Parlamentarios Socialista, Podemos Equo Aragón, Chunta Aragonesista y Aragonés, y para su defensa tiene un tiempo máximo de tres minutos cada uno.

Grupo Parlamentario Socialista, señora Moratinos.

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

Buenos días y bienvenidos a los alumnos del *practicum* y, por supuesto, sumarme a las palabras con las que ha iniciado la presidenta esta comisión.

Ante todo querría mostrar nuestro apoyo, nuestra comprensión y nuestra empatía con todo el colectivo en general, pero con cada una de las personas que padecen COVID persistente en particular. Porque mentalmente, lo hemos comentado en muchísimas ocasiones, la pandemia ha resultado y está resultando un lastre importante para cada uno de nosotros en nuestras actividades, en nuestro día a día, pero también, y lo más importante, está siendo un lastre en nuestros sentimientos, en nuestras emociones y en nuestras sensaciones, pero aún más si cabe en estos pacientes que sufren el Long COVID, porque además de haber pasado la enfermedad, bien sea de manera leve o de manera grave y a cualquier edad, porque afecta a cualquier tipo de paciente, están sufriendo las restricciones que sufrimos todos pero esos era síntomas que les merma su vida habitual y que tiene un importante impacto en su calidad de vida.

Los enfermos de Long COVID, de COVID persistente, están muy presentes, como he dicho, en cada uno de los miembros de este grupo parlamentario, pero también del Departamento de Sanidad que se siente totalmente identificados con su problemática. Todos hemos escuchado sus problemas, sus necesidades y también, por qué no decirlo, hemos sufrido cuando estamos con ellos por su constante tos, por su falta de respiración.

Y la Dirección General de Asistencia Sanitaria, consciente de ello y sabedora de que hay que adoptar soluciones al respecto, redactó ese protocolo para la atención integral de pacientes con COVID persistente y lo ha hecho contando con un grupo multidisciplinar de profesionales, ya que hay múltiples patologías y, por supuesto, contando con el colectivo.

Se trata de un protocolo vivo, en ningún momento se trata de un protocolo cerrado o estanco. Un protocolo abierto para poderse adaptar a las circunstancias cambiantes a las que nos tiene acostumbrada la pandemia, a las novedades que puedan

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

surgir de algo tan imprescindible, como dicen los propios representantes del colectivo, que es la investigación. Hay que irlo modificando según se vaya investigando.

Y a día de hoy, con los conocimientos que tenemos de la enfermedad y con las características de nuestra comunidad autónoma, como por ejemplo puede ser la dispersión y, por supuesto, también con los medios con los que contamos, se han consensuado esas directrices que marca el protocolo y que se consideran las más adecuadas en estas circunstancias.

La puerta de entrada para que la atención sea ágil, para que sea accesible a todos los aragoneses, se considera que es la Atención Primaria que hará esa evaluación inicial y esa valoración funcional, con lo cual se asignara un tipo de riesgo a cada paciente y se les ira derivando a la atención especializada hospitalaria.

Insisto, el diálogo con el colectivo va a ser continuo para adaptar el protocolo a los cambios que se pudiera producir en la patología, pero también en los tratamientos.

De ahí que los grupos que apoyamos al Gobierno hayamos presentado una enmienda en este sentido para ir revisando el protocolo y adecuarlo a las evidencias que puedan surgir, con reuniones, con encuentros fluidos y constantes con los representantes del colectivo porque, insisto, es un documento abierto, no cerrado ni estanco, pero consideramos, a día de hoy, que lo más accesible para todos los aragoneses y aragonesas es partir de esa Atención Primaria y continuar con las siguientes derivaciones.

Gracias, presidenta.

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

Grupo Podemos Equo Aragón.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Muchas gracias, señora presidenta.

Vaya todo nuestro apoyo a aquellas personas que se encuentran seguramente detrás de esta iniciativa, la Asociación Long COVID de Aragón, que tanto el propio departamento como los diferentes grupos parlamentarios hemos tenido a bien de escucharlas, de reunirnos y de intentar empujar también iniciativas que proponen tener una vida mucho mejor para este tipo de personas que están sufriendo esta enfermedad consecuencia de la pandemia, la cual todavía le estamos haciendo frente.

Hemos considerado oportuno presentar de forma conjunta una enmienda, que me parece también adecuado que la leamos: «Las Cortes de Aragón instan al Gobierno de

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

Aragón a mantener una comunicación fluida con las asociaciones de pacientes con COVID persistente, como ya se ha venido haciendo y como es habitual, que se traduzca en reuniones de carácter periódico con responsables del Departamento de Sanidad, con el propósito de revisar y actualizar el protocolo de atención a pacientes con COVID persistente que se considera abierto a futuras modificaciones. Y así lo ha descrito también la persona que me ha precedido en el uso de la palabra y así lo defendemos también desde Podemos Aragón. Puesto que vemos oportuno que las y los pacientes con COVID persistente se trate desde los profesionales de Atención Primaria desde los servicios de referencia de los diferentes sectores, con designación de especialistas de medicina interna y de otras especialidades, como son referencia en cada sector. Y así se garantiza pues, una homogeneidad no solo en la formación de las y los profesionales, sino también en el trato y en la calidad que se vaya a dar a los diferentes pacientes.

Existe a día de hoy muy pocas evidencias acerca de la enfermedad de COVID persistente de Long COVID y, por lo tanto, tenemos que seguir empujando lo que ha sido el salvamento que hemos tenido a lo largo de los últimos años, que no es otro que la inversión en ciencia y en investigación y poner por lo tanto, Aragón, pionero en estas cuestiones y que nuestra comunidad autónoma también atienda a estas personas. Porque una de las cuestiones que también sufren las pacientes, los pacientes de long COVID es tener que ir pivotando por diferentes servicios para encontrar un diagnóstico que al final les diga que le sucede, que les pasa y, por lo tanto, qué es lo que les ha acompañado a lo largo de los últimos meses.

Existe a día de hoy, como decíamos, pocas evidencias y por ello creemos que es importante que se sigan sumando investigaciones en este sector, evaluando así nuevas formas de abordaje y por ello proponemos que sea una cuestión mucho más abierta y, por lo tanto, llena de debate. Sí que estamos de acuerdo en ese trato fluido, en ese contacto fluido con la sociedad civil, cómo decía, cómo comenzaba estas palabras que ya viene siendo habitual, no solo por parte del departamento, sino por cada uno de los grupos parlamentarios que componemos estas Cortes.

Así que esperemos que tenga a bien de cara de aceptar nuestra enmienda y de esa manera podríamos votar a favor de esta iniciativa.

Muchas gracias, señora presidenta.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

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

*La señora diputada LASOBRAS PINA:* Bueno, pues ya las parlamentarias que me han precedido ya han explicado la enmienda que hemos presentado por los partidos que formamos el Gobierno y ya sabemos que la COVID persistente afecta a pacientes que han padecido y que tienen síntomas más allá de las catorce, doce semanas y todas las personas conocemos a alguien que sufre este tipo de secuelas.

Estos pacientes, además, tienen consecuencias en el plano personal, familiar y profesional debido a los distintos grados de limitación funcional, que en un porcentaje de casos puede ser notoria produciendo un alto grado de incapacidad.

Se han recogido hasta doscientos síntomas en diversas encuestas realizadas entre afectados y se sabe que a día de hoy no hay un tratamiento y las pruebas diagnósticas de rutina suelen ser normales en su mayoría. No existen marcadores biológicos específicos de la enfermedad y se desconoce su curso y su pronóstico.

La enfermedad podría ser curable a juicio de muchos expertos y de ahí la importancia de impulsar proyectos de investigación de manera urgente. Ya el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España el 15 de enero del 2021 reconoció por primera vez el COVID-19 persistente y el 6 de mayo la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia realizó una guía clínica de atención a estos pacientes, que fue remitida tanto al Ministerio de Sanidad como a las diferentes comunidades autónomas, a las consejerías de Sanidad y a partir de ahí habría que trabajar.

Es necesario poner en marcha medidas necesarias para que se permita el acceso de estas personas a una atención sanitaria adecuada, potenciando la investigación sobre la COVID persistente y la coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada. Este colectivo de afectados nos ha solicitado a todos los grupos parlamentarios que tratemos su problemática con urgencia y que consensuemos una estrategia común que pueda tener un impacto positivo en la salud de los aragoneses y las aragonesas.

Reconocemos y apoyamos a las personas afectadas por esta enfermedad y pedimos que se fomente la elaboración de protocolos específicos para estos pacientes enfocados en Atención Primaria, así como en asistencia compartida con otras especialidades, para unificar los criterios de atención al paciente.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

Gracias presidenta.

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

*La señora diputada PEIRAT MESEGUER:* Muchas gracias presidenta.

Nosotros también reconocemos a todos estos pacientes y les mostramos todo nuestro apoyo.

Señora Marín es cierto que compartimos parte de su iniciativa, la iniciativa presentada en este momento y de ahí la enmienda presentada por los grupos que conformamos el Gobierno y que ya ha sido explicada por los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra y, por supuesto, también compartimos que se debe empatizar, como usted decía, con estos pacientes ante esta situación nueva.

Entrando ya en el fondo de su proposición no de ley, respecto a la creación de una unidad de referencia, resulta un poco complicado y lo decía en este sentido, la señora Moratinos, entendemos que el volumen de pacientes y la extensión y dispersión de la población en Aragón indican que la forma más equitativa y accesible de atender a las necesidades de estos pacientes es a través de la red de Atención Primaria y de los servicios de referencia de los diferentes sectores, con designación de especialistas de medicina interna y otras especialidades como referentes en cada sector.

Por lo que se refiere a la revisión de los sistemas de estratificación del riesgo, es cierto que el sistema de estratificación de riesgo está incluido en el protocolo, que a su vez es incluido en los protocolos y en la guía en España avalado por las principales sociedades científicas.

En el punto referido a desarrollar con más detalle algunas partes del protocolo, como todo protocolo, más aún cuando se trata de una enfermedad con escasas evidencias, el protocolo se debe de ir adaptando a esas nuevas evidencias, por lo que, como ya decían otras portavoces, estamos ante un protocolo abierto.

Y por último en el en el punto referente a mantener reuniones y considerar como el protocolo como abierto, con respecto al protocolo como abierto, ya lo he dicho, nos parece una propuesta adecuada a la situación generada por la COVID-19.

Por todo ello, señora Marín, nosotros sí acepta la enmienda presentada del Grupo Parlamentario Aragonés votará a favor de su iniciativa.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

Muchas gracias, presidenta.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Peirat.  
Agrupación parlamentaria Izquierda Unida tiene tres minutos, señor Sanz.

*El señor diputado SANZ REMÓN:* Gracias, presidenta.

Señorías, lo que está claro es que tenemos una nueva enfermedad, una enfermedad que hay que abordar, una enfermedad que ahora mismo tiene como guía los pacientes que la padecen, las personas que la padecen, y es obvio, es objetivo que el protocolo, la vía para el abordaje del COVID persistente en Aragón, que se elaboró, no ha respondido a las demandas del colectivo impulsor, en este caso concreto la asociación long COVID.

¡Hombre! La enmienda que plantea los grupos que soportan al Gobierno al final lo único que hace es reconocer lo que ya mandato hacer el Justicia de Aragón, que es mantener el contacto fluido con este tipo de entidades, con esta entidad. En cualquier caso, a nosotros nos preocupa, como le preocupa a la asociación, quizá el fondo de dejadez que transmite la acción con este tipo de enfermedades ante sus demandas, ante las demandas de la asociación y también y también pues como estamos abordando esta cuestión.

¡Miren! Cuestiones que quiero compartir con ustedes para debatir sobre ellas en el debate que hoy estamos teniendo, defienden los proponentes de la enmienda el hecho de que se canalice a través de Atención Primaria, a nosotros nos podría parecer correcto, que el problema es desde qué perspectivas se está categorizando la enfermedad planteándola como una enfermedad crónica y, por lo tanto, no centrada sin ninguna unidad de referencia que pueda especializarse para responder de forma integral a esas necesidades que plantea.

Se prima además, el carácter psicosomático a la hora del abordaje, lo cual produce en los pacientes, es percibido como una infravaloración de la enfermedad, y eso se concreta también con cuestiones como, por ejemplo pues en cierto modo, la equiparación de la dolencia COVID con la dolencia de COVID persistente, que son cosas distintas. No se pueden abordar de la misma forma.

Cuestiones como, por ejemplo, que el seguimiento de fisioterapia, de profesionales de rehabilitación, etcétera, etcétera, etcétera, se haga mediante una guía

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

colgada en una web. O sea se sustituya por una serie de ejercicios colgados en una web.

Todo este tipo de cuestiones, al final lo que vienen a conceptualizar es que hay una carencia de atención concreta y bueno, la consejera ya nos dijo en una respuesta, en una pregunta además que este grupo político Izquierda Unida formuló, que se está investigando. ¡Hombre! se tiene que investigar, evidentemente, y el protocolo por lo tanto tiene que estar abierto. Abierto de forma ágil precisamente incorporando este tipo de cuestiones, así que es decir, eso cae de cajón, -permítanme la expresión-, pero nosotros volvemos a pensar que son necesarias determinadas herramientas, es necesario atenciones y, por lo tanto, compartimos en buena medida la propuesta planteada porque responde también a alguna propuesta que Izquierda Unida, ha puesto encima la mesa, y a lo que la asociación ahora mismo de pacientes está, de afectados, está exigiendo. ¿No?

Sí que me gustaría hacer una propuesta, es sustituir hospitalaria, por especializada en el punto 2, porque consideramos que es bastante más amplio, y recordar que miles de personas necesitan este protocolo, estas medidas, pues para recuperar su salud, pero sobre todo para recuperar sus capacidades funcionales que eso es lo más importante, quizá ahora para estas personas a las que les cuesta incluso respirar en una intervención como esta, si tuvieran que hacerla.

Por ello, es necesario generar esos mecanismos integrales que faciliten la atención de las personas y la atención a sus necesidades que a día de hoy, tal y como está planteando la actuación y el abordaje, esa enfermedad nos está garantizando.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señor Sanz. Grupo Parlamentario VOX Aragón, señor Morón.

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

Bueno, nos presenta el Grupo Popular una iniciativa que recoge alguna de las reclamaciones de la Asociación *Long Covid* con el fin de mejorar la calidad de la asistencia hacia estos pacientes. En este sentido y creo que el compromiso de estas Cortes en el reconocimiento de esta patología, en el avance en el tratamiento y también con la investigación de este nuevo síndrome, pues afecta en Aragón a más de quince mil

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

aragoneses, quedó plasmado ya en la declaración institucional que suscribimos todos los grupos parlamentarios el año pasado.

Una patología emergente de la que afortunadamente cada vez se sabe un poquito más y que es objeto de fuertes investigaciones a nivel mundial.

Respecto a las propuestas que plantea el grupo proponente, pues la verdad es que el Grupo Vox discrepamos en algunos de sus puntos.

En primer lugar, habla de la creación de una unidad de referencia para pacientes COVID-19 persistente, integrada por equipos multidisciplinares que permitan el abordaje integral de estos pacientes.

La verdad es que nos surgen algunas dudas.

¿Ustedes consideran que el seguimiento y atención integral de estos pacientes corresponde a esta unidad de referencia o al equipo atención primaria? ¿Proponen una unidad de referencia por sector sanitario o proponen una unidad de referencia para todo Aragón, para esos más de quince mil aragoneses? ¿Qué criterios de derivación quieren establecer? ¿Quién se va a encargar del seguimiento de estos pacientes?

En nuestra opinión, y con el grado de conocimiento actual sobre este síndrome, consideramos que deben de ser los equipos de atención primaria los que realicen este seguimiento y esta atención integral, protocolizando la asistencia sanitaria de estos pacientes.

Desde atención primaria se puede realizar una atención sanitaria de calidad, pero esto es algo que tiene que entrar en la cabeza del Gobierno de Aragón y también del Partido Popular, y para eso se tiene que dotar de los medios adecuados.

Respecto a la revisión de las categorías de los pacientes con el fin de evitar dejar fuera de la atención hospitalaria a los pacientes afectados, anotan y hablan de que al no tener en cuenta determinadas limitaciones, pues que no van a poder ser remitidos a su atención hospitalaria, la verdad es que mire. Usted estaba hablando antes del respeto a los profesionales sanitarios. Los protocolos, los protocolos son herramientas que ayudan al profesional sanitario, pero en ningún caso obligan a establecer una norma de tratamiento. El profesional sanitario es el que a la vista de las necesidades del paciente, remite al paciente donde lo considera oportuno. Evidentemente, no se guía a pie juntillas por un protocolo.

Un protocolo, que evidentemente, no voy a defender al cien por cien, porque la verdad es que el protocolo del Gobierno de Aragón, pues efectivamente, se tiene que



*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

actualizar a diario, pero tiene que aterrizar un poquito también en la realidad. Lo que no puede ser es que hable de que es aconsejable permitir que el paciente se exprese sin darle sensación de prisa, un modelo de entrevistas centrado en el paciente nos permitirá explorar sus preocupaciones y sus miedos, así como el conocimiento que tiene sobre su enfermedad y sus expectativas acerca de la misma.

Vamos a ver, evidentemente, la situación en la atención primaria hoy en día, esto que plantean es completamente irrealizable. Evidentemente, no puede un personal, un médico de atención primaria dedicar ese tiempo que se les está exigiendo también a estos pacientes.

Por lo tanto, la verdad es que, como le digo, tengo serias dudas. No sé exactamente qué es lo que va hacer respecto a la enmienda que le van a presentar y el sentido de mi voto pues lo reservo para el final. Gracias.

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

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

Hoy volvemos a traer a esta Comisión la patología del *long covid* o COVID-19 persistente, algo que ya hicimos hace unos meses con una propuesta que fue consensuada por todos los grupos políticos en la que se recogieron las demandas de la Asociación *Long Covid* de Aragón. Iniciativa que fue apoyada por unanimidad de todos los grupos políticos que estamos en estas Cámaras, pero, ¡claro! con el apoyo no se come, ¿verdad, señora Marín?

Una iniciativa que pedía seguir analizando junto con las asociaciones de pacientes, sociedades científicas y expertos, las alternativas para potenciar la investigación sobre el COVID-19 persistente y poner en marcha guías clínicas para la atención de estos pacientes, en el que se pedía valorar la creación de unidades multidisciplinares, que se incluyeran en los protocolos de atención de estos pacientes el aspecto rehabilitador, incluyendo fisioterapia respiratoria y la rehabilitación ergonómica de terapia ocupacional, así como la rehabilitación neuropsicológica, entre otros puntos.

Pero claro, es una iniciativa que para variar, el Gobierno de Aragón, pues ha ignorado y aprobó un protocolo sin atender las demandas de las asociaciones de pacientes y sin atender a las guías clínicas que desde diferentes sociedades científicas,

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

en colaboración con los profesionales y las asociaciones de pacientes, ¡ya se habían redactado! Era tan sencillo como copiar lo que los profesionales y expertos que ya habían trabajado en este tema, habían hecho. Pero, claro, como usted ha dicho, es que el Gobierno de Aragón, pues ¡decidió innovar! Y con la innovación, pues dejó muchos aspectos que eran esenciales incluir para la atención de los pacientes *long covid* fuera del protocolo que ellos redactaron.

Prueba de ello es que la propia Asociación de Pacientes *Long Covid* en Aragón señala que los protocolos de Aragón no están cubriendo las necesidades de los pacientes que hay hoy en nuestra comunidad autónoma y que, por desgracia, cada día son más.

Es cierto, —y ustedes lo han dicho, prácticamente todos los grupos— pues estamos ante una enfermedad nueva. Todo lo relativo a la COVID-19 es nuevo y en el caso del COVID-19 persistente, pues estamos encontrándonos con una nueva enfermedad que vamos descubriendo día a día, en el que aparece nueva sintomatología, en el que aparecen diferentes factores que afectan, y tenemos que ir trabajando e investigando sobre la misma.

Pero esta situación no debe ser impedimento para que desde la Administración demos respuesta a las nuevas necesidades que van surgiendo, pero sobre todo, para que demos respuesta, o sea, en relación a la salud de la población, no podemos permitirnos el lujo de esperar a ver qué es lo que pasa o ignorar los estudios y trabajos que ya se han ido realizando. Porque al final los profesionales, los expertos y los propios pacientes son los que se adelantan. La sociedad se adelanta a la Administración, a los protocolos que desde la Administración se están redactando para dar respuesta a esta nueva realidad, a la nueva realidad que la COVID-19 está dejando en la población.

Así que, yo creo que en vez de innovar, lo que el Gobierno de Aragón tiene que hacer, es escuchar y aprender de aquellos que ya han ido avanzando en el conocimiento de la enfermedad y, por lo tanto, poner en marcha guías clínicas que ya existen y atender a las recomendaciones que las propias asociaciones de pacientes y que los profesionales que han estudiado, están demandando, que es al fin y al cabo lo que su iniciativa hoy, señora Marín, pide.

Así que, sin ningún género de dudas, vamos a votar a favor de la misma.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Gracias, señora Gaspar. El grupo proponente va, puede... Se ha presentado, no sé si enmienda *in voce*, o un cambio... Sí, señor Sanz. ¿Ha presentado usted un cambio? Sí. El grupo proponente podrá decir...

*La señora diputada MARÍN PÉREZ:* Gracias. Gracias presidenta. Sí. Respecto a la enmienda *in voce*, me permitirán que hable en primer lugar de ella, porque es más sencillo.

Sí, desde luego, no hay ningún problema en cambiar, en vez de poner “hospitalaria”, poner “atención especializada”, no hay ningún problema. Al contrario, le agradezco su enmienda, señor Sanz.

Respecto a la enmienda de modificación que plantean los grupos que conforman al Gobierno, decía la señora Peirat, que bueno, que ustedes estaban en parte de acuerdo... ¡no, no! ¡Han cambiado! O sea, no es que estén en parte, están de acuerdo en una cuarta parte de lo que nosotros hemos pedido, con lo cual, ustedes reducen todo el tratamiento de los pacientes *long covid* a mantener una comunicación fluida que se traduzca reuniones periódicas y a revisar y actualizar el protocolo. Pero después, durante todas sus intervenciones, ustedes han estado continuamente diciendo: “no, no, si ya se mantiene una relación fluida”, “no, no, si nos relacionamos con la Asociación *Long Covid*”, “no, no, si...” Ustedes saben que eso no es verdad, porque si no, señorías, se podían haber ustedes ahorrado esta enmienda.

Con lo cual, señora presidenta, el Partido Popular no va a aceptar la enmienda presentada por los grupos del Gobierno. Muchas gracias.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Se pide por parte del Partido Socialista a hacer un pequeño receso.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Si podemos solicitar un pequeño receso por favor.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* ¿Sí? Se suspende.

*[Se suspende la sesión]*

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

*[Se reanuda la sesión]*

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Señorías, se reanuda la sesión.

Vamos a proceder a la votación. **¿Votos a favor? Ocho, ocho votos a favor. ¿Votos en contra? Ninguno. ¿Abstenciones? Pues ocho también. Con lo cual, se aprueba la iniciativa.**

Explicación de voto. ¿Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida?

*El señor diputado SANZ REMÓN:* Bueno, pues por agradecer la aceptación de la enmienda y, en cualquier caso, yo creo que estamos todos de acuerdo en la necesidad de profundizar en la mejora del abordaje de esta...

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Perdona un momento, que he debido hacer mal la cuenta. Vale, el resultado es el mismo. **En vez de ocho abstenciones son nueve**, pero continúa la iniciativa. Perdona, señor Sanz. Continúe.

*El señor diputado SANZ REMÓN:* Decía que todas estamos de acuerdo en la necesidad de mejorar el abordaje de esta enfermedad, sistematizarlo y, sobre todo, contar con los pacientes y con las pacientes, especialmente las pacientes, porque esta enfermedad desconocida que cada día cambia y afecta especialmente a las mujeres, contar con ellas de forma cotidiana para mejorar el abordaje de esta enfermedad en aras de recuperar sus capacidades.

Bueno, esperemos que así sea y, desde luego, confiamos en que esas investigaciones que nos dijo la consejera que se están desarrollando y la voluntad de escucha y de actualización de la guía permanente, así como la mejora del abordaje mediante esas unidades de referencia y, sobre todo, mediante el fortalecimiento de los pilares básicos de fisioterapia, de rehabilitación, pues se lleve a efecto y se lleve a efecto cuanto antes.

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

¿Grupo Parlamentario Aragonés? ¿Grupo Vox en Aragón?

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

*El señor diputado MORÓN SANJUÁN:* Sí. Insistir nuevamente en lo que ya he planteado en la exposición. Habitualmente en esta comisión nos mostramos todos muy partidarios de la defensa de la Atención Primaria, la Atención primaria del Servicio Público de Salud, pero eso se tiene que traducir en hechos, se tiene que traducir en hechos y se tiene que traducir en confiar realmente en la Atención Primaria como la puerta de entrada de todos los pacientes al sistema sanitario.

El seguimiento de los pacientes se realiza en la Atención Primaria, de todos los pacientes, de estos pacientes crónicos. El seguimiento se realiza en la Atención Primaria. Lo que hace falta dotar a la Atención Primaria y lo que hace falta es que nos lo creamos, que nos creamos que tiene que ser así y que tiene que ser la Atención Primaria la que trate a estos pacientes. No puede ser que en un hospital se trate a estos pacientes. No pueden ser casos raros. Se tiene que normalizar su situación, se les tiene que tratar y proveer de los servicios que necesiten, pero como cualquier otro paciente, y para eso tenemos que reforzar la Atención Primaria.

La proposición, que me imagino que con toda la buena intención y que la verdad es que en la mayor parte de los puntos pues podemos compartir todos los que estamos en esta sala, pues para mi iba demasiado orientada a una atención hospitalaria, y eso es lo que no se puede hacer con estos pacientes Long COVID.

Muchas gracias.

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

¿Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista? Bueno, perdón, señora Lasobras se ha tenido que marchar. ¿Grupo Podemos Equo Aragón? ¿Grupo Ciudadanos? ¿Grupo Parlamentario Popular?

*La señora diputada MARÍN PÉREZ:* Muchas gracias, señora presidenta.

Agradecer a los grupos que han apoyado esta iniciativa. Y yo tengo que reconocer— y fíjense que a mí es difícil sorprenderme y es difícil que... bueno no difícil, quiero decir, no me sorprende ya, llevo muchos años aquí y hay cosas que no me sorprenden—señor Morón, o sea, si no fuera porque estoy en el Parlamento y yo soy muy cuidadosa con mi vocabulario en el Parlamento, diría que alucino. Su actuación o su reflexión o su puesta en escena a mí lo que me ha transmitido es que usted se ha

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

enfadado por una cuestión anterior y que ahora ha cargado aquí las tintas sin comerlo ni beberlo.

En primer lugar, lo que nosotros hemos traído hoy en esta proposición no de ley es la creación de unidades referencia de los pacientes COVID. No lo pide el Partido Popular, ¡que también!, lo piden los pacientes que están sufriendo la enfermedad. Con lo cual, más sabrán ellos que usted y que yo porque yo, gracias a Dios, puedo hablar de forma continua y sin toser y no estoy cansada y no me duele el brazo o yo qué sé qué y usted tampoco. Con lo cual, lo que tenemos que hacer es ser empáticos, es respetar lo que dicen las asociaciones y es decir lo que nos transmiten, que nosotros al final somos servidores públicos, canales entre el Gobierno y la sociedad.

Y, en segundo lugar, usted habla de la Atención Primaria, entonces usted carga todo sobre la Atención Primaria. Vamos a ver, hay pacientes Long COVID o pacientes con COVID persistente que no necesitan un médico de Atención Primaria, ¡oiga!, que necesitan fisioterapia respiratoria o reacondicionamiento físico o evaluaciones neuropsicologías, y eso no está en Atención Primaria. ¡Pero es que ellos saben más que nosotros!

Entonces usted se ha obcecado con la Atención Primaria y entonces qué hacemos, ¿sobrecargamos aún más a la Atención Primaria?...

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

*La señora diputada MARÍN PÉREZ:* Concluyo.

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* ...lleva ya el doble.

*La señora diputada MARÍN PÉREZ:* Sí es que me enrolló mucho.

Decía usted: la puerta...

*La señora presidenta (ARELLANO BADÍA):* Ya, pero yo estoy aquí...

*La señora diputada MARÍN PÉREZ:* ...ya, pero que ya acabo, señora presidenta, es un segundo. La puerta de la Atención Primaria. ¡Pero si no se puede entrar, que esta sobrecargado! ¡Y además póngase usted en la situación de la gente!

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

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

De verdad, es que, señora presidenta, lo lamento, pero es que esto ha sido, sinceramente, pues...en fin.

Muchas gracias, presidenta.

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

Señora Moratinos.

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

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

Tendríamos ahora Mesa ampliada. Si pueden acercarse los portavoces...Gracias.