



# DIARIO DE SESIONES

## DE LAS

# CORTES DE ARAGÓN

## COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

---

Comisiones. Serie B: Iniciativas parlamentarias  
Número 64 — Año 2001 — Legislatura V

---

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. JOSÉ ANTONIO GARCÍA LLOP

Sesión núm. 20

**Celebrada el miércoles 14 de febrero de 2001**

### ORDEN DEL DÍA

- 1) Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.*
- 2) Comparecencia, a petición propia, de la Asociación Española contra el Cáncer al objeto de informar sobre la problemática de la Junta Provincial de Zaragoza en asuntos de financiación de programas y de proyectos a corto plazo.*
- 3) Debate y votación de la proposición no de ley núm. 165/00, sobre recorte de camas en el Hospital San Jorge de Huesca, presentada por la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto).*
- 4) Debate y votación de la proposición no de ley núm. 170/00, sobre el servicio de pediatría del Centro de Salud de Grañén, presentada por el G.P. Socialista.*
- 5) Debate y votación de la proposición no de ley núm. 184/00, relativa a una campaña informativa sobre la menopausia, presentada por el G.P. Popular.*

6) *Ruegos y preguntas.*

*Preside la sesión, celebrada en el palacio de la Aljafería, el Ilmo. Sr. D. José Antonio García Llop, acompañado por el vicepresidente de la Comisión, Ilmo. Sr. D. Antonio Borraz Ariño, y por la secretaria de la misma, Ilma. Sra. D.ª María Trinidad Aulló Aldunate. Asiste a la Mesa el letrado Sr. Alonso Ortega.*

*Comparecen ante la Comisión, en representación de la Junta Provincial de Zaragoza de la Asociación Española contra el cáncer, los siguientes miembros: D.ª Francisca Masip Lanao, presidenta; D. Alejandro Tres Sánchez, médico especialista en oncología y presidente del Comité Técnico; D. Francisco Javier García Pérez-Llantada, médico colaborador, y D.ª Elena Foz Prades, vocal voluntaria.*

## SUMARIO

**Comparecencia de la Asociación Española contra el Cáncer al objeto de informar sobre la problemática de la Junta Provincial de Zaragoza en asuntos de financiación de programas y de proyectos a corto plazo.**

- La Sra. Masip Lanao muestra su agradecimiento y cede la palabra al Sr. Tres Sánchez, que interviene 1137
- El Sr. García Pérez-Llantada interviene ..... 1138
- La Sra. Foz Prades interviene ..... 1139
- El diputado Sr. Lacasa Vidal fija la posición de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) ..... 1140
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista ..... 1141
- La diputada Sra. Aulló Aldunate fija la posición del G.P. del Partido Aragonés ..... 1141
- La diputada Sra. Mihi Tenedor fija la posición del G.P. Socialista ..... 1142
- La diputada Sra. Plantagenet-Whyte Pérez fija la posición del G.P. Popular ..... 1143
- El Sr. Tres Sánchez contesta ..... 1144
- El Sr. García Pérez-Llantada contesta ..... 1145
- La diputada Sra. Aulló Aldunate interviene ..... 1145
- La diputada Sra. Plantagenet-Whyte Pérez reformula una pregunta ..... 1145
- La Sra. Masip Lanao contesta ..... 1146
- El Sr. Tres Sánchez interviene ..... 1146

**Proposición no de ley núm. 165/00, sobre recorte de camas en el Hospital San Jorge de Huesca.**

- El diputado Sr. Lacasa Vidal, de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto), defiende la proposición no de ley ..... 1146
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista ..... 1147
- La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición del G.P. del Partido Aragonés ..... 1147
- La diputada Sra. Pons Serena fija la posición del G.P. Socialista ..... 1148
- El diputado Sr. Queralt Solari fija la posición del G.P. Popular ..... 1148

- Votación ..... 1149
- El diputado Sr. Lacasa Vidal y la diputada Sra. Costa Villamayor intervienen en el turno de explicación de voto ..... 1150

**Proposición no de ley núm. 170/00, sobre el servicio de pediatría del Centro de Salud de Grañén.**

- La diputada Sra. Pons Serena, del G.P. Socialista, defiende la proposición no de ley ..... 1150
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista ..... 1151
- La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición del G.P. del Partido Aragonés ..... 1151
- El diputado Sr. Queralt Solari fija la posición del G.P. Popular ..... 1152
- Votación ..... 1152
- El diputado Sr. Lacasa Vidal, de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto), la diputada Sra. Pons Serena y el diputado Sr. Queralt Solari intervienen en el turno de explicación de voto . 1152

**Proposición no de ley núm. 184/00, relativa a una campaña informativa sobre la menopausia.**

- La diputada Sra. Plantagenet-Whyte Pérez, del G.P. Popular, defiende la proposición no de ley ..... 1153
- La diputada Sra. Pons Serena, del G.P. Socialista, defiende una enmienda ..... 1153
- El diputado Sr. Lacasa Vidal fija la posición de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) ..... 1154
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista ..... 1154
- La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición del G.P. del Partido Aragonés ..... 1155
- La diputada Sra. Plantagenet-Whyte Pérez fija la posición de su grupo con respecto a la enmienda presentada ..... 1155
- Votación ..... 1156
- Las diputadas Sras. Costa Villamayor y Plantagenet-Whyte Pérez intervienen en el turno de explicación de voto ..... 1156

**Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.**

— La diputada Sra. Plantagenet-Whyte Pérez, del G.P. Popular, formula una aclaración ..... 1156

— El Sr. presidente, tras introducir la modificación, da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento ..... 1156

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Buenos días, señorías.

Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad y Asunto Sociales del día 14 de febrero de 2001 [a las diez horas y cuarenta y cinco minutos].

En primer lugar, agradecer a la Asociación Española contra el Cáncer la comparecencia a esta Comisión, y le doy la palabra a su presidenta, María Francisca Masip para que haga la presentación de los miembros que la acompañan.

**Comparecencia de la Asociación Española contra el Cáncer al objeto de informar sobre la problemática de la Junta Provincial de Zaragoza en asuntos de financiación de programas y de proyectos a corto plazo.**

*La señora MASIP LANAO:* Señorías.

Como presidenta de la Junta Provincial de la Asociación Española contra el Cáncer de Zaragoza, quiero agradecer a sus señorías la oportunidad que brindan a esta asociación de comparecer ante ustedes para exponer diversos aspectos de las actividades que la asociación viene desarrollando.

Invito a tomar la palabra al profesor don Alejandro Tres Sánchez, catedrático de oncología médica por la Universidad de Zaragoza y presidente del comité técnico de nuestra junta.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Presidenta.

Tiene la palabra don Alejandro Tres Sánchez.

*El señor TRES SÁNCHEZ:* Buenos días a todos.

El motivo de la comparecencia creo que ha sido el intentar exponer ante ustedes cuál es la labor que la Asociación Española contra el Cáncer realiza, una de las ONG más antigua de España y que hoy podría parecer que su labor puede que se piense por algunos que no sea necesaria, o como he leído en la prensa últimamente, que sólo sería necesario para la obtención de fondos para la investigación.

Lamentablemente, creo que esto no es así, que es necesario la obtención de fondos para otro tipo de necesidades sociosanitarias todavía no resueltas en nuestro país.

La Asociación Española contra el Cáncer va unida muchas veces a esa imagen de la banderita, pero realmente está haciendo una labor importantísima a nivel de todo el territorio español, incluido, por supuesto, Aragón.

Si recuerdan ustedes, probablemente, la Asociación Española estaba unida en Zaragoza a la bomba de cobalto. Probablemente, porque en aquel momento los sistemas públicos o privados de asistencia sanitaria no podían aportar este tipo de asistencia y fue la asociación quien puso las primeras bombas de cobalto en España, que no obtuvo fondos para ello. Afortunadamente, esta situación ha cambiado y no es necesario este tipo de aportación por parte de la asociación, pero han aparecido otras nuevas necesidades.

Estas nuevas necesidades, fundamentalmente, derivan de lo que es la prevención del cáncer. Todavía queda mucho en nuestro campo por hacer. Precisamente, ayer estuve participando en un programa europeo sobre las diferencias de mortalidad por cáncer en diferentes países, y en nuestro país, en España, son necesarias todavía muchas campañas con la prevención del cáncer, tanto lo que llamamos prevención primaria como prevención secundaria.

Prevención primaria sería evitar la posibilidad de que aparezca el cáncer, y tenemos una enfermedad que es altamente

evitable, como es fundamentalmente el cáncer de pulmón, que en un 90% es atribuible al tabaco. Probablemente, los sistemas legales y la legislación sobre el tabaco y sobre la publicidad y las campañas antitabaco no son lo suficientemente importantes o numerosas para comenzar a descender la tasa de fumadores en nuestro país. Desgraciadamente, por ejemplo, se está viendo que la tasa de mujeres fumadoras sigue aumentando, y esto lo vamos a tener traducido en unos pocos años en la aparición de una auténtica epidemia de cáncer de pulmón en las mujeres.

Hoy, la primera causa de mortalidad por cáncer en el hombre es el cáncer de pulmón, y les puedo adelantar que esto va a ocurrir también en España, muy posiblemente, como ha ocurrido ya en Estados Unidos. En este sentido, la Asociación Española contra el Cáncer está haciendo labores de prevención en este tipo, que muchas veces necesita coordinar con las instituciones.

Prevención secundaria. Pues, fundamentalmente, entendemos por prevención secundaria lo que podrían ustedes probablemente entender mejor por diagnóstico precoz o diagnóstico temprano. Y esto es eficaz en algunas enfermedades, como puede ser especialmente en el ámbito de la mujer, en el cáncer de mama y en el cáncer de cerviz. Sé que en el cáncer de mama hay, en este momento, una campaña de *screening* que dirige la DGA y que se inició hace dos años, y es todavía pronto para esperar resultados para poder valorar el programa, pero creo que es un hecho muy importante.

Sin embargo, evidentemente, estas campañas se van iniciando poco a poco y hasta que se pueda alcanzar a toda la población, tardará un cierto tiempo, como así ha ocurrido en otros sitios donde ha ocurrido, y por eso la asociación sigue todavía ofreciendo programas de *screening* tanto de cáncer de mama como de cáncer cervical. El cáncer cervical uterino es altamente prevenible, como les explicarán después, de tal manera que si se toma en sus estados precoces, la tasa de curación es prácticamente del 100%. Por tanto, aunque la incidencia en nuestro país no es muy alta, sí que merece la pena por la alta tasa de curación. Y probablemente habría que dirigir campañas específicas a grupos específicos, fundamentalmente de inmigrantes.

Existen también dentro de la asociación otro tipo de actuaciones, como es la realización de soportes psicológicos. Otra demanda que la vemos en los hospitales y fuera de los hospitales, y la asociación dispone de dos psicólogas, si no me equivoco, que hacen soporte psicológico tanto en la asociación como en el medio hospitalario, como a domicilio, y luego les leeré algunos datos.

También existen cursos de voluntariado. Afortunadamente, la Asociación Española contra el Cáncer dispone de un voluntariado extraordinariamente activo, al cual yo querría rendir homenaje, porque creo que dan algo que es más importante que el dinero, que es su tiempo y su esfuerzo.

Por otra parte, se dan también conferencias de divulgación. La Asociación Española contra el Cáncer ha dado en diferentes lugares y, especialmente, en pueblos, impartidos por algunos de nuestros especialistas y otros colaboradores, más de trescientas conferencias técnicas sobre prevención y diagnóstico precoz, especialmente referidas al tabaco, al sol, a la piel, a la mama y la próstata.

Y, por último, y lo dejamos para el final, creo que quizá la aportación más importante que hace la Asociación Española contra el Cáncer en este momento a la lucha contra esta enfermedad o a paliar los efectos de esta enfermedad son las unidades de atención domiciliaria, unidades de cuidados paliativos. En este momento, más o menos, creo que

en España, en todo el territorio español, hay cincuenta y seis unidades de atención a domicilio. En la provincia de Zaragoza, disponemos de dos unidades de atención a domicilio, que están compuestas por un médico, una enfermera y un psicólogo que comparte su tiempo entre las dos unidades y que están, digamos, relacionadas, ubicadas, por decirlo así, o muy estrechamente ligadas a los dos grandes hospitales: al Hospital Miguel Servet y al Hospital Clínico, en el que yo trabajo.

Los datos de que yo dispongo con más precisión son los de nuestra propia unidad y puedo decirle que, en el año pasado, esta unidad de atención a domicilio atendió a noventa y nueve pacientes nuevos, se realizaron novecientas cincuenta visitas por parte del médico y de la ATS otras novecientas cincuenta, aproximadamente la mitad por parte de la psicóloga, se realizan cuatro mil doscientos cuatro kilómetros y dos kilómetros por visita. Este es un dato importante a señalar, porque, evidentemente, con las dos unidades no podemos llegar más que a la población urbana; es muy difícil llegar con la dispersión geográfica a otros territorios, porque no podríamos atender a tantas personas si nos distribuyéramos, y probablemente sería necesario pensar en alguna otra unidad que distribuyera su tiempo en las diferentes comunidades o regiones dentro de la provincia.

Se realizaron, además, puesto que es una labor también muy importante, las llamadas, es decir, la atención domiciliaria que, a veces, permite dar consejos, quitar angustia, hasta la espera de la visita como tal: se realizaron mil ciento cuarenta llamadas telefónicas y se recibieron ciento noventa y nueve. Y la estancia media por paciente en el programa fue de cincuenta y tres días, es decir, desde que entró el paciente en el programa, la estancia media fue de cincuenta y tres días, que es una estancia bastante aceptable para los criterios de calidad de este tipo de programas. Las altas en el programa fueron de ciento cinco, y fuera de programa estaban siete pacientes.

Los fallecimientos fueron noventa y ocho pacientes, es decir, prácticamente el 100% de los pacientes atendidos, puesto que se trata de atención a pacientes fundamentalmente terminales y a sus familias. Los fallecimientos en domicilio fueron aproximadamente del 70% y en el hospital del 30%. Uno de los índices de calidad de este tipo de unidades se mide por si se consigue que el fallecimiento del paciente lo haga en su propio entorno familiar, y hemos pasado de aproximadamente un 50% hace dos años a un 70%, lo cual yo creo que está bastante bien.

Probablemente, me dejo muchas cosas en el tintero, pero lo dejo para mis compañeros de mesa y para lo que ustedes quieran preguntar después.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCIA LLOP):* Gracias, don Alejandro.

Tiene la palabra don Francisco Javier García.

*El señor GARCÍA PÉREZ-LLANTADA:* Señor presidente. Señoras y señores diputados.

No pretendo que se conviertan sus señorías en expertos en ginecología ni en prevención del cáncer, así que les pido disculpas porque, a lo mejor, digo cosas tediosas y con términos médicos. Intentaré no utilizar muchos términos médicos, pero yo tengo que hablar de la consulta que dirijo de prevención del cáncer genitomamario en Zaragoza. Una consulta que lleva funcionando muchos años, que ha habido otros directores antes que yo, bastantes directores antes

que yo, y que tiene su importancia, en parte, debido a la importancia de la enfermedad en sí.

Piensen ustedes que el cáncer —sobre todo, como decía antes el profesor Alejandro Tres—, hoy en día, es la principal causa de mortalidad en las mujeres —yo soy ginecólogo—, y respecto al cáncer de mama, piensen ustedes que una de cada nueve mujeres llegará a desarrollar un cáncer de mama, lo cual es un porcentaje muy alto. Piensen que al cabo del año, en todo el mundo, doscientas cincuenta mil mujeres fallecen por cáncer de mama; eso es como si borrásemos de nuestra geografía una ciudad como Santander o como Oviedo. Piensen que hay unos doce mil cánceres de mama diagnosticados nuevos al año, y eso es impresionante, son cifras muy altas.

Lo importante es que tenemos medios y técnicas para poder llegar a un diagnóstico precoz. El cáncer de mama todavía, por desgracia, no lo podemos evitar, pero sí hay técnicas para diagnosticarlo a tiempo. Un cáncer de mama cogido en los primeros estadios es un cáncer de mama con una posibilidad de curación muy alta, y eso hay que intentar venderlo bien a la sociedad. El hacer estudios mamarios, ecografías, mamografías, funciones..., hay un montón de técnicas que nos permiten el poder llegar a la población, el poder tranquilizar a la población y, sobre todo, el diagnosticar a tiempo enfermedades que son muy peligrosas.

Los ginecólogos tenemos la suerte de contar con un programa de prevención del cáncer que yo creo que todo el mundo conoce, que es la famosa citología. Como decía el profesor Alejandro Tres, la presencia del cáncer de cuello de útero se previene, aquí sí que podemos hablar de prevenir, de evitar la aparición de esa enfermedad con una técnica tan sencilla y tan barata como es la citología y la colposcopia. Con esas dos técnicas, hoy en día, prácticamente podemos decir que está erradicado el cáncer de cuello de útero en España o que son casos muy concretos, muy escasos, los que se nos escapan. Son cánceres que, con esas técnicas, evitamos la aparición de ellos; aquí sí que podemos hablar de evitar. Estoy seguro que todas sus señorías diputadas se hacen su citología al año, así que no tengo que insistir mucho sobre el tema, pero es una cosa que conviene que se sepa ¿no?

Hay otros cánceres, como el cáncer de endometrio, que es una piel que hay dentro de la matriz, que es el segundo cáncer en importancia después del cáncer de mama, que también tenemos técnicas actualmente para diagnosticarlo a tiempo y también para prevenirlo.

Quizá, el único cáncer que se nos escapa en ginecología es el de ovario, pero cada vez lo tenemos más acorralado. Hay técnicas que nos permiten valorar pacientes de riesgo, poder utilizar técnicas de diagnóstico no invasivas. Bueno, le estamos dando un poquitín la vuelta al cáncer de ovario, que es el único que todavía se nos escapa.

Nosotros, por darles unas cifras, en el año dos mil, atendimos a novecientas cuarenta y nueve pacientes, realizamos doscientas noventa y cuatro mamografías; entre ellas, diagnosticamos seis nuevos cánceres de mama, todos ellos estadio uno; hicimos ochocientas cincuenta colposcopias, con cuarenta y ocho lesiones displásicas cervicales, de ellas, nueve eran precancerosas de alto grado de malignidad.

Bueno, una cosa que quería dejarles claro es que la consulta de prevención del cáncer de la Asociación Española contra el Cáncer está abierta a todas las pacientes que lo soliciten. Se les realiza una historia ginecológica completa, incluyendo citología ginecológica y colposcopia, hacemos mamografía. A aquellas pacientes mayores de cincuenta años o a aquellas que tienen factores de riesgo, según los protocolos que marca la propia Asociación y la Sociedad Española de Ginecología y

Obstetricia, hacemos biopsias dirigidas colposcópicamente, punciones en pacientes que lo necesiten, biopsias bulvares, endometriales..., bueno, no les quiero cansar. Y todo, por un módico precio: cero pesetas. Nosotros no cobramos por hacer esa prestación. Eso sí, pedimos con delicadeza y con una sonrisa que el que pueda que se haga socio colaborador de la Asociación Española contra el Cáncer.

Como decía el doctor Alejandro Tres, hay muchísimas actividades que hacemos en la asociación, actividades que, por supuesto, cuestan dinero y, entonces, nosotros intentamos explicar a la gente la importancia de que con una cuota, que encima, al ser una ONG, desgrava en Hacienda —siempre es importante—, bueno, pues, a nosotros nos ayudan para poder recaudar fondos para poder seguir actuando.

Nosotros, en nuestra zona de actuación, además de atender a los socios y a la gente que voluntariamente viene, trabajamos en un área donde hay una gran cantidad de inmigrantes, y entonces, es una posibilidad de poder ofrecer a esa gente, que a veces no saben donde acudir, un sitio para poder hacer una buena prevención.

Actualmente, nuestra lista de espera no existe, nosotros no tenemos lista de espera, porque la marca la propia menstruación. Un día llega una señora diciendo cuándo tiene la menstruación y se saca cuenta para poder hacerle una revisión en una fecha más o menos concreta. Somos tres ginecólogos, un patólogo y un radiólogo los que trabajamos en la consulta que yo dirijo.

Espero no haberles cansando con términos médicos y frías estadísticas y confío en haberles sabido mostrar una realidad que nos afecta a todos. Hay una frase que dice que «el cáncer no entiende de estado civil, ni de edad ni de partido político», por supuesto. Una realidad es que en nuestra mano está el poder quedarnos a esperar a que nos llegue, o conocerla, evitarla y combatirla.

La prevención primaria, las campañas de prevención, las charlas, el aprender a comer bien..., muchas cosas que hay en prevención primaria es fundamental, pero la prevención secundaria es imprescindible en esta lucha. Aquí no sobran nadie, señorías, y confío en que sabrán comprenderlo.

Por último, espero que si alguna de sus señorías hace algún tiempo que no acude a su ginecólogo, bueno, que sepan que nos tienen a su entera disposición, por supuesto, gratis.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCIA LLOP):* Gracias, don Francisco Javier.

Tiene la palabra doña Elena Foz Prades.

*La señora FOZ PRADES:* Gracias, señor presidente.

Señorías, mi intervención trata de explicar la labor que realizan los voluntarios en la Asociación Española contra el Cáncer. Para ello, voy a leer un fragmento que transmite muy bien los sentimientos de una joven alumna de enfermería aquejada de una enfermedad cancerosa terminal: «Me queda de vida de uno a seis meses, puede que un año, pero a nadie le gusta abordar este tema. Me encuentro ante un mundo sólido y desnudo, que es todo lo que me queda. Soy el símbolo de vuestro miedo, cualquiera que sea, de vuestro miedo, de lo que, sin embargo, todos sabemos que un día habremos de afrontar. Vosotros pasáis por mi habitación para traerme medicinas, tomarme la tensión y desaparecéis después de haber cumplido con vuestro cometido. Simplemente, como ser humano, soy consciente de vuestro miedo y me doy cuenta de que vuestro miedo acrecienta el mío. ¿Pero de qué tenéis miedo? Soy yo quien se está muriendo.

¡No escapéis! ¡Tened paciencia! Lo único que necesito saber es si habrá alguien que me tienda una mano cuando lo necesite. Quizás, os habéis vuelto indiferentes ante la muerte, pero para mí esto es algo nuevo: morir es algo que nunca me había ocurrido».

Pues bien, nuestra labor está implícita en la importancia y en el poder de esa mano que ayuda al enfermo, esa mano que les acompaña durante su enfermedad, esa mano que escucha, esa mano que da fuerza y apoyo, esa mano que ayuda a morir: la mano, en muchas ocasiones, de un voluntario, de un compromiso personal de ayuda de un ser humano a otro.

Cuando hablamos de voluntarios o de voluntariado, podemos caer en el error de pensar que es algo nuevo, que es algo actual, que es una corriente que acaba de ocurrir o de surgir, pero nada más lejos. Quizás, con otro nombre, esa capacidad de ser humano y de ayudarnos mutuamente ocurre desde siempre. Las personas siempre se han ayudado en el levantamiento de las comunidades, está basada en algo que es intrínseco al propio ser humano, en un valor fundamental, que es el valor de la solidaridad.

Sin embargo, ser solidario con las personas que sufren no significa ser voluntario, voluntario es aquella persona que, además de sus propios deberes personales, de modo continuo, desinteresado, responsable, dedican parte de su tiempo a actividades no a favor de sí mismo, sino a favor de los demás. Según un proyecto que no se agota en la intervención misma, a diferencia de lo que sería le beneficencia, destacaríamos el concepto de compromiso, de labor continua en el tiempo, actividad desinteresada y responsable. Y desde nuestra asociación, pensamos que esa responsabilidad es, en gran parte, fruto de una sólida formación, y por eso somos muy escrupulosos en cuanto al proceso de formación de nuestros voluntarios, formación adecuada para la realización de las actividades en las que van a participar.

No somos una mano de obra barata, ni tampoco queremos acceder a un puesto de trabajo. Los voluntarios tenemos nuestro hueco, que nunca entra en competencia con otros profesionales. Tiene como objetivo el atender esas necesidades que llaman los profesionales «psicosociales»: necesidades humanas de los pacientes de cáncer que no pueden ser cubiertas por los profesionales de la salud, no porque no puedan, sino porque la propia dinámica hospitalaria obliga y no pueden prestar ese tiempo tan importante de acompañamiento y de compañía, de liberación de angustia y de ansiedad. En definitiva, conseguir el máximo bienestar posible en el enfermo. Nosotros aplicamos la teoría de las tres ces: compartir, conocer y comprender.

En Zaragoza y su provincia realizamos labor de voluntarios no asistenciales, asistenciales y testimoniales. El voluntariado no testimonial —les voy a explicar un poquito los tres, pero muy brevemente— lo constituyen aquellas personas que dedican parte de su tiempo a ayudar a la Asociación en algunas de las labores realizadas por sus diferentes departamentos, desde la famosa banderita, como ha dicho el doctor Tres, que es lo que más se conoce, pero también es atender al teléfono, que en muchos casos es el primer contacto que el enfermo tiene con la Asociación, información en general a las personas que acceden a nuestras instalaciones, la captación de socios, las tareas administrativas. Es, en definitiva, toda la infraestructura de la Asociación, que sin ellos difícilmente podríamos funcionar. Y cómo no, en la difusión de los cursos de prevención, campañas puntuales sobre el tabaco, exposición solar, etcétera.

En cambio, los voluntarios asistenciales son aquellos que desarrollan su función al lado del enfermo y de sus familias

con objeto muy claro: dar el soporte adecuado en el domicilio, en el hospital y en nuestro piso de acogida, al cual pueden venir todos los enfermos que están fuera de Zaragoza, porque tienen que tratarse aquí, desde el diagnóstico al tratamiento, durante la quimioterapia y la radioterapia. Y cómo no, el proceso de la muerte.

Hombres y mujeres que han pasado por la enfermedad realizan un voluntariado testimonial, prestando una labor insustituible, con sus experiencias cara a otras personas que están pasando por el mismo proceso que ellos pasaron.

Asimismo, los familiares de enfermos de cáncer, si han superado el duelo o la enfermedad de un ser querido, se convierten en unos voluntarios muy dedicados, motivados e implicados.

Esperamos la sensibilidad de los políticos, de nuestros políticos aragoneses, por la labor humanitaria desconocida y callada que realizamos. Estamos al lado de muchas personas que viven la enfermedad del cáncer.

Nada más.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, doña Elena Foz.

Los portavoces, ¿necesitan que aplacemos la sesión? ¿Continuamos?

Tiene la palabra el portavoz de Izquierda Unida, señor Lacasa.

*El señor diputado LACASA VIDAL:* Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias a los comparecientes de la Asociación Española contra el Cáncer, Zaragoza, por sus explicaciones.

Yo creo que cualquier persona que hayamos asistido y que hayamos estado al lado de un enfermo de cáncer, de un enfermo terminal y hayamos pasado muchas horas y muchas noches en vela, cuidándolo, a lo mejor, un mes, como caso particular o tantos otros que yo puedo conocer, pues, entendemos o sabemos lo que es pasar por una situación de estas características, lo duro que es y lo que bien que viene, desde luego, tener apoyos. Eso, desde luego, queda absolutamente claro.

Yo creo que la tarea que cumplen es una tarea muy importante en varios campos, que hoy han expuesto y que me gustaría mencionar una en especial: la prevención. Siempre se dice que «el mejor cáncer es el que no se llega a desarrollar», por lo tanto, es mejor no tener que tratar un cáncer y, evidentemente, si se puede prevenir, es fundamental.

Es un buen momento. A los comparecientes les digo que es un buen momento porque estamos tramitando en estas Cortes de Aragón, precisamente, una ley de prevención de drogodependencias, en la cual el tabaquismo es también uno de los elementos que abordamos, y, desde luego, desde nuestro grupo parlamentario, con un carácter muy restrictivo y buscando, lógicamente, eso que se predicaba de ser incisivos en la limitación y, poco a poco, ir acorralando también, como se decía, esa creciente tendencia en el tabaco, sobre todo, en las mujeres, es cierto. Lo puedo testimoniar casi en la Ponencia ¿eh? Yo creo que cualquiera de mi generación puede ver cómo muchos de mis compañeros varones de generación no fumamos y, sin embargo, casi todas las amigas de mi generación fuman, lógicamente, porque ha habido un cambio de rol social, hasta cierto punto lógico, en el cual la mujer ha ido variando un rol social durante los últimos treinta años, y esto ha supuesto una incorporación bastante masiva al tabaco. Por lo tanto, es verdad que seguirá habiendo necesidad de incidir básicamente en ese

tema, porque, desde luego, cuando hay un dato tan contundente de que el 90% de los casos el cáncer es de pulmón, pues, evidentemente, hay que actuar con decisión sobre esta cuestión.

Nos satisface también que, finalmente, el Gobierno de Aragón haya extendido los programas de prevención de diagnóstico de cáncer de mama, que se empezaron —creo— en la provincia de Huesca, que después afortunadamente se han ido extendiendo y generalizando. Eso enlaza con la preocupación de lo que ustedes nos planteaban.

Por lo tanto, hay iniciativas, hay leyes en tramitación en estas Cortes, hay experiencias en marcha, pero siempre serán insuficientes y siempre harán bien en pinchar al Gobierno, que es quien ejecuta, pero también a los grupos parlamentarios y a las Cortes, que para eso estamos y, desde luego, para escuchar muy atentamente sus indicaciones.

Luego, hay una faceta que han comentado que, desde luego, esa no se puede cubrir desde las instituciones, se tiene que favorecer, que es el voluntariado. El voluntariado lógicamente es algo no retribuido, es algo que no invade el ámbito laboral, queda perfectamente claro por su exposición. Y, por lo tanto, no tengo nada más que añadir, y desde ese punto de vista, siempre será absolutamente imprescindible que haya voluntarios y voluntarias para acompañar, para todos sus procesos, coordinadamente con los servicios médicos por supuesto, y en ese sentido es importante.

Luego hay otra faceta que es verdad que hay que contemplar, novedosa, y es la llegada de población inmigrante —empieza a ser masiva, no todavía en España, aunque se habla mucho, ya que sólo tenemos el 2% de población inmigrante—, la llegada cada vez más creciente, lógicamente, de población inmigrante. Es un tema que está preocupando en cuanto a la integración social y a la capacidad de hacer un proceso de integración en nuestra sociedad. Eso, una de las facetas que tiene es la sanitaria, y, lógicamente, con pautas y hábitos muy diferentes de países de proveniencia muy variada, una tarea fundamental que hacer y que desarrollar es difundir conocimientos, difundir normas de prevención, difundir...

Por cierto, nuestro grupo parlamentario incluyó en el presupuesto de la comunidad autónoma, hay una partida específica destinada a programas de prevención dirigidos a inmigrantes, lo cual les sugiero también que se pongan en contacto con el Gobierno de Aragón, porque la partida ahí está. Es el Gobierno el que tiene que ejecutarla, pero ahí está esa partida para, precisamente, favorecer procesos de formación y de prevención en inmigrantes, sobre todo, los que provienen de países con un sistema sanitario deficiente o con una formación básica de salud poco eficaz. Por eso, allí les animo también a que investiguen y que ahonden en ese tema, que creo que puede haber algo para desarrollar.

Luego hay un tema que yo creo que nos preocupa a los ciudadanos, a todos los que somos, lógicamente, susceptibles de contraer una enfermedad —y me gustaría su opinión, porque hay un oncólogo prestigioso y médicos, bueno, la asociación en conjunto tiene su experiencia—: continuamente vemos en los medios de comunicación los avances científicos investigadores que hay en materia de cáncer, muchos de ellos llevan muchos años de desarrollo, pero se van dando pautas de investigación, pero también tengo la cierta impresión de que entre lo que se avanza en la investigación y lo que luego se aplica al tratamiento de los pacientes, hay un salto demasiado largo.

Yo he tenido ocasión de comentarlo con algunos médicos, con algunos amigos, y te insisten mucho en que no hay la rapidez suficiente para aplicar los desarrollos de investigación punta en tratamiento. Me gustaría saber qué

opinión tienen y cómo podemos incidir desde toda la sociedad, precisamente, para que se acorte lo más posible lo que es esa transferencia de investigación al diario tratamiento de los pacientes.

Y ya termino, agradeciéndoles, por supuesto, su comparecencia, y diciéndoles que nos tienen a su disposición para cualquier iniciativa —también les hemos lanzado alguna sugerencia—, y, en todo caso, una pregunta, porque ustedes comparecen aquí como Junta Provincial de Zaragoza, y puesto que estamos en una comunidad autónoma y cada vez más los temas van a ser de ámbito de toda la comunidad autónoma y el Gobierno de Aragón, lógicamente, va a actuar en las tres provincias, me gustaría saber cómo están, si se coordinan con otras juntas provinciales y la forma también de ser más eficaces en cuanto a llegar a todo Aragón: a Zaragoza, por supuesto, a Huesca y a Teruel. Es un poco la curiosidad que yo tendría.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señor Lacasa.

Tiene la palabra la portavoz de Chunta Aragonesista, señora Echeverría.

*La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE:* Gracias, señor presidente.

Pues, bienvenido a la Asociación contra el Cáncer, en este caso, a la Junta Provincial de Zaragoza.

Han dicho que son ustedes una de las organizaciones más antiguas, que nacieron —creo— en el año cincuenta y tres, cuando la sanidad no era lo que es hoy la sanidad y no se ofrecía cobertura a los tratamientos oncológicos. En este momento, yo creo que sí que son ustedes un hilo conductor entre los diferentes sectores implicados en la lucha contra el cáncer, una enfermedad que, desde luego, nadie está libre de ella, y que en este momento sí que creo que se están haciendo avances en pos de la curación, en pos de detección precoz, y esperamos que en un futuro, pues, también se pueda encontrar tratamientos para erradicarla, y parece que esta es una de las esperanzas de los descubridores del genoma humano. Los científicos comentan que dentro de unas décadas, con ese resultado del noventa y siete por ciento del genoma humano conocido, identificado, se espera hallar tratamiento para enfermedades como el cáncer o como el alzheimer. Creo que todos esperamos que así sea.

Ustedes están dando respuesta a las necesidades que el cáncer está generando en la sociedad. Actúan desde la información, actúan también desde la detección precoz y también desde el apoyo cuando la enfermedad ha hecho su aparición. Todo ello, con médicos, con psicólogos y también con voluntarios. Me he leído las actividades que están ustedes realizando en Zaragoza, esos programas de consumo de tabaco y alcohol en centros escolares, también ese programa que van a hacer o que están preparando —no sé si lo están haciendo en el Hospital Miguel Servet—, en principio, con trabajadores, y también esos cursos de deshabituación de tabaco, que me gustaría saber qué resultados dan y dónde se realizan, porque personalmente soy fumadora, bastante fumadora, y la verdad es que me interesan.

Están ustedes también haciendo campañas de prevención de diagnóstico precoz de ese cáncer de mama y cáncer genital, y también todos esos programas de ayuda tanto al enfermo como a la familia.

Creo que ustedes cuentan en este momento con un piso en Zaragoza, un piso solamente para adultos, creo, y en otras comunidades —conozco Pamplona, en este caso—,

también tienen piso para niños, y digo si aquí no es necesario ese piso también para niños, como hay en otras comunidades.

Y nada más, desde CHA queremos decirles que, desde luego, estamos abiertos a sus peticiones, que pueden contar con nosotros, y pensamos que la labor que están ustedes realizando es importante.

Nada más.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Muchas gracias, señora Echeverría.

Tiene la palabra la portavoz del Partido Aragonés, señora Aulló.

*La señora diputada AULLÓ ALDUNATE:* Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, me es muy grato dar la bienvenida a los representantes de la Asociación Española contra el Cáncer en Zaragoza por varias razones: primero, por cortesía en esta su primera comparecencia en la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales; segundo, porque es para mí un placer enorme ver en la casa de todos los aragoneses, las Cortes de Aragón, a personas como ustedes que están realizando un excelente trabajo en beneficio del enfermo oncológico y su familia, y que además yo conozco muy bien, y tercero, porque con su presencia aquí, van a dar a conocer mucho más esta encomiable asociación, que además está dando unos frutos estupendos con su labor, de la cual se están beneficiando muchos, muchísimos aragoneses.

Por todo ello, reciban mi más cordial bienvenida, y les agradezco de corazón su presencia en esta cámara.

Ya se ha comentado que la Asociación Española contra el Cáncer, de carácter benéfico y sin ánimo de lucro, tiene ya muchos años de historia. Fue allá, en 1953, cuando se constituyó, siendo declarada de utilidad e interés público, y está formada, en su mayor parte, por personas voluntarias que trabajan desinteresadamente con organismos e instituciones públicas y privadas, con el objetivo común de luchar contra el cáncer en todos sus aspectos. Lo hace también con la Unión Europea, a través de la Asociación Europea de Ligas Nacionales contra el Cáncer, y de la Unión Internacional contra el Cáncer, de la que es miembro.

Son muchos los ámbitos en que trabaja esta asociación: ayuda al enfermo oncológico y su familia, rehabilitación y reincorporación social de personas afectadas por cáncer, mastectomizadas, ostomizados, laringectomizados, niños con cáncer, prevención y educación sanitaria, donde, además, la asociación ha hecho un énfasis especial en los programas de prevención del cáncer de mama, del cual se ha hablado, que ya llevan unos años realizándose, y en el que la asociación que empezó ese programa en Huesca (la Asociación Española contra el Cáncer en Huesca) tuvo un papel decisivo para que ese programa se llevara adelante, puesto que colaboró, incluso económicamente, con una importante cantidad para dar lectura a toda una serie de mamografías que habían quedado retrasadas y que, por lo tanto, habían entorpecido la puesta en marcha de esa campaña. Con lo cual, quiero dejar aquí constancia de la labor que en ese momento, la decisiva labor que en ese momento tuvo la Asociación Española contra el Cáncer en el lanzamiento de este programa.

Y hay un programa estrella, aparte de la prevención, la educación sanitaria, la investigación, en la cual se está colaborando de manera importante, y la formación sanitaria, hay un programa estrella: las unidades móviles de cuidados paliativos.

Otra importante labor que se está haciendo es la de los pisos de acogida, que se nombraban aquí, y que son

tremendamente útiles para el enfermo y su familia durante el tratamiento de la enfermedad.

La finalidad de todo este trabajo es siempre mejorar la calidad de vida de los enfermos de cáncer y dotarles de recursos psicológicos, ofreciéndoles estrategias para hacer frente a las alteraciones emocionales derivadas de la propia enfermedad.

También la Asociación Española contra el Cáncer se ha convertido en los últimos años en una de las entidades que más ha trabajado en la lucha contra el tabaquismo, y esta labor está siendo muy valorada, tanto a nivel gubernamental como por el sector empresarial y por los propios ciudadanos. Los cursos de deshabituación tabáquica que se están dando en las juntas provinciales de la Asociación Española contra el Cáncer están dando, realmente, un resultado muy positivo.

Además, la asociación ofrece numerosas prestaciones sociales al enfermo de cáncer y a su familia para paliar las necesidades que van apareciendo en el proceso de la enfermedad: la ayuda en residencias, la atención domiciliaria, dotación de determinados recursos, como pueden ser prótesis capilares, sillas de ruedas y tantos otros.

Yo quisiera resalta la labor que se está haciendo con las unidades de cuidados paliativos, cuyo coste íntegro corre a cargo de la Asociación Española contra el Cáncer, y este coste es muy alto, porque consta de un equipo multidisciplinar que ronda alrededor de los trece o catorce millones de pesetas al año.

Numerosos enfermos y familias son atendidos en sus domicilios por los equipos de profesionales, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y voluntarios, que detectan, valoran y ofrecen soporte y seguimiento a los problemas que pueden aparecer en la fase de la enfermedad que produce mayor soledad y desamparo.

Con estas unidades, lo que se pretende es prestar una atención integral coordinada y gratuita a los pacientes y a las familias por un equipo multidisciplinar, colaborando además con atención primaria, atención especializada, centros concertados y la Asociación Española contra el Cáncer.

Con ello, se trata de evitar la duplicidad de sistemas, produciendo un importante ahorro para el sistema sanitario al disminuir la estancia hospitalaria y la utilización de los servicios de urgencias, y aumentando la calidad de vida del paciente y de sus familiares, que siempre es la finalidad que persigue la Asociación Española contra el Cáncer.

Poco más puedo decir de un labor tan extraordinaria como está haciendo la asociación en Zaragoza y en todo Aragón.

Yo sí querría felicitarles por el equipo humano y el equipo técnico que tiene la asociación y que conozco muy de cerca su labor. Por ello, creo que no hay elogios suficientes para resaltar esa labor que ustedes están haciendo.

Sólo puedo decirles que sigan con esa tónica, que sigan trabajando tan bien como lo hacen, porque realmente es una labor magnífica, que está beneficiando a muchos, muchísimos aragoneses.

Y por otro lado, también querría hacer un llamamiento a las instituciones sanitarias para que tengan en cuenta la labor de esta asociación, que, además, siempre y de muy buen grado, está colaborando con la Diputación General de Aragón, con el Departamento de Sanidad, porque sé el interés que este departamento tiene por la labor que desde la asociación se hace.

Por tanto, mi felicitación más sincera, mi agradecimiento por esta comparecencia, porque sí que necesita que tenga más publicidad y más apoyo. Uno de los pilares fundamentales de la economía de la asociación son los socios, y yo creo que todavía se necesita que la gente se vuelque más

en dar una pequeña cantidad de dinero para poder sufragar todas esas peticiones que siempre sobrepasan a los ingresos que se tienen.

Por lo tanto, mi felicitación, agradecerles la labor que hacen y pedirles, eso sí, que sigan trabajando en la misma línea, para beneficio de todos los aragoneses.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Aulló.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Mihi.

*La señora diputada MIHI TENEDOR:* Gracias, señor presidente.

Yo, en principio, dar la bienvenida también a los representantes de la Asociación Española contra el Cáncer de Zaragoza, y darles también la enhorabuena por la propia representación, es decir, que el hecho de que doña Francisca Masip, una mujer reconocida en esta ciudad como muy trabajadora, muy sensible a estos temas, al igual que don Alejandro Tres Sánchez, reconocido como profesional en estos temas, y don Francisco Javier y doña Elena, como representantes del voluntariado, me parece que es una representación muy interesante en cuanto al propio concepto de la asociación, es decir, no es una asociación solamente de afectados, sino de profesionales y de personas comprometidas con un tema tan importante como el que estamos hablando, que es el cáncer.

Como han dicho ya anteriores intervinientes, sobre todo, la diputada señora Aulló, que está muy sensibilizada, y ahora estábamos comentando que, bueno, que hace una defensa más que como diputada como implicada dentro de la asociación, pues, es normal que ella lo viva más directamente que nosotros, pero yo quisiera resaltar que al Grupo Socialista le parece muy interesante todo lo que han dicho ustedes, muy importante, y, sobre todo, creo que en la línea de las declaraciones que hacían ayer ustedes en la prensa: que hay que conocer más esta organización, que hay que coordinar todas las posibilidades que podamos tener entre la Administración, las organizaciones sociales y los políticos para intentar resolver este problema, porque, como ustedes muy bien han estado exponiendo ya en su propio informe de actividades, reconocen que las enfermedades cancerosas se deben a factores ambientales o externos, por lo tanto evitables casi siempre.

Decía don Alejandro en su intervención que por parte de algunos sectores no se veía su labor necesaria, sino que solamente se veía como para que los recursos se destinaran más a fondo de investigación. Desde el Grupo Socialista estamos totalmente de acuerdo con su exposición, en el sentido de que son necesarios los fondos de investigación, pero todavía sería más necesario en estos momentos precisamente la labor que tienen ustedes, la que están realizando ustedes en cuanto a la información, divulgación y tratamiento, como ustedes planteaban.

Creo, además, que ustedes han traído aquí temas muy importantes que demuestran la especial sensibilidad que tiene una organización como la suya, a pesar de que, como ustedes dicen y como todos sabemos, es una organización antigua. Porque traer aquí asuntos como el de las zonas rurales, en donde ustedes han dado trescientas conferencias de prevención y diagnóstico en una comunidad como ésta, que sabemos los problemas que hay y los kilómetros que, como ustedes estaban diciendo, han tenido que hacer.

Hablar de la inmigración en momentos en que todos sabemos también que hay una sensibilidad especial y, evidentemente, también totalmente de acuerdo con ustedes en esa comparecencia —yo no voy a hacer política sobre este tema—, porque es muy importante que una organización como la que ustedes representan hable de la inmigración, de las mujeres, del voluntariado, de las drogadicciones, porque, en definitiva, al hablar del tabaquismo estamos hablando de que lo que antes se entendía como que, bueno, por fumar un cigarrillo o un puro no pasa nada, pero ahora sabemos que es una de las adicciones más duras para los que fumamos, lo difícil que resulta dejar de fumar. Hablamos también del alcohol, una sociedad como la española, que celebra la mayoría de sus ritos y sus costumbres en torno al alcohol, el vino, etcétera, que forma parte de nuestra propia cultura. La búsqueda estética, que es uno de los problemas nuevos —yo, aquí, soy profana totalmente—, donde es significativo también el avance de los cánceres no solamente por la situación geográfica de España, sino por esa exposición de muchas personas, hombres o mujeres, a estar más guapos, a estar más morenos. La alimentación, fundamental también.

Con esto, lo que quiero decirles a ustedes es, quizá, el hecho de que no hablamos del cáncer como equivalente a muerte, sino que estamos hablando de cáncer con esperanza.

Pero yo les preguntaría también algo más, y es que quizá no nos estamos relajando un poco, pensando en que hoy se diagnostica a una persona cáncer —que yo lo he sufrido el cáncer, es decir, lo he sufrido en la familia y personalmente—, pero no lo vivimos tan dramáticamente como si se nos diagnosticase otro tipo de enfermedades, y, quizá, un gran avance —estoy totalmente de acuerdo con su exposición cuando dicen ustedes que hacen falta más campañas de sensibilización—, un avance importante es la gran esperanza que hay con los avances científicos, que puede suponer que pensemos, bueno, nos han diagnosticado un cáncer, no pasa nada. Quizá, con otro tipo de enfermedades terribles, como pueda ser el sida, sí que se mantiene mucha más precaución y más miedo a esto.

Únicamente, ofrecerles la colaboración del Grupo Socialista, sin ahondar en más cuestiones, porque, bueno, sepan ustedes que nos tienen a su disposición, y tanto en la Comisión en el parlamento como en nuestro grupo estamos dispuestos a colaborar con ustedes.

Muchas gracias, y felicidades nuevamente por su trabajo.  
Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Mihi.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Plantagenet.

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

Nuestro grupo, el Grupo Popular, le da la bienvenida a la Asociación contra el Cáncer a esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de las Cortes de Aragón.

Después de escuchar sus intervenciones, no podemos más que felicitarles y mostrar nuestro agradecimiento más profundo como personas y como políticos de esta comunidad autónoma por la labor que ustedes realizan.

Esta sociedad que nosotros tenemos del siglo XXI, esta tierra nuestra de Aragón, en la que todas las mañanas nos levantamos agobiados por problemas que nos parecen importantes, que posiblemente lo sean, sin embargo, el darnos cuenta de que existen personas, profesionales y voluntarios

que se dedican con rigor y con profesionalidad a atender a personas con una enfermedad, como es la enfermedad cancerosa, que, en base al conocimiento que yo tengo como profesional, sigue siendo una enfermedad estigmatizada, sigue siendo una enfermedad que cuando a un paciente se le diagnostica como cáncer y se le dice «usted tiene un proceso canceroso», realmente, hay un antes y un después de esa enfermedad.

Realmente les tenemos que agradecer el que dediquen su tiempo y su saber en prevenir el cáncer en las personas, a tratar el cáncer en las personas, ayudar a rehabilitar a esas personas del proceso canceroso, y cuando ya no se puede, a tratar y cuidar a esas personas aquejadas por la enfermedad del cáncer mediante cuidados paliativos.

Recalco lo de personas, porque sin dejar de ser encomiable todo tipo de investigación para superar la enfermedad cancerosa, para nosotros, para el Grupo Popular, lo más importante que existe son las personas y la calidad con la que llevan esta enfermedad. Por supuesto, es lo que yo he intentado, he creído que ustedes, como asociación, han transmitido: que luchan y trabajan con las personas.

La salud es equilibrio que todos entendemos como un equilibrio personal. Creo que tenemos, como políticos y como profesionales, una obligación social de procurar y de prevenir, no tanto en cuanto como un bienestar personal, sino porque socialmente supone un coste muy importante, humano y económico.

Alabamos fundamentalmente la actuación que ustedes están realizando en materia de prevención, evidentemente, dirigidas a la población de riesgo. Se ha hablado de la prevención en educación a la salud en jóvenes, cuando es un momento en el que realmente se cogen hábitos poco saludables, como pueden ser los hábitos tabáquicos, el alcohol, el sol, la alimentación, que luego, más adelante, van a tener unas consecuencias, que, posiblemente, cuando se es joven, difícilmente se ve, porque se ve un algo muy lejano, pero que inevitablemente son, como ha dicho el doctor Tres, una consecuencia inevitable y una certeza, una gran posibilidad de tener cáncer. Cómo no, la prevención que ustedes están realizando, como prevención en la actividad del despeje de cáncer de mama y la atención en la consulta ginecológica que realizan.

Realmente, hay muchas mujeres que tienen una gran angustia, una gran ansiedad, que antes de ir a cualquier sitio, ven en su asociación una confianza, algo a lo que pueden acceder como si accedieran a algo conocido.

Están realizando una labor encomiable. Yo sí que le querría preguntar es cuánto dinero recibe su asociación desde la Comunidad Autónoma de Aragón para el mantenimiento de todos los programas que ustedes reciben para educación de la salud.

Ustedes sabrán que educación para la salud está transferido, que nos compete como comunidad autónoma, y que, como tal, querríamos saber cuánto recibe su asociación, que está dando y luchando en algo tan importante.

Yo querría también reconocer esa labor de voluntariado, que me parece encomiable y que me parece magnífica, cuando a una persona se le diagnostica el cáncer y, realmente, está sola, y se le diagnostica el cáncer, normalmente por oncólogos, como el doctor Tres, y están en el hospital, a partir de ahí, yo he visto pocas asociaciones que tengan una colaboración tan estrecha con lo que es el hospital y con lo que es la calle, con lo que es la persona directa.

El que estén implicados, el que estén trabajando juntos, el que desde el hospital puedan ustedes mandar una unidad de cuidados paliativos al domicilio y que ustedes la controlen y

que no exista en mente que esa persona esté abandonada cuando se le da el alta, cuando una persona recibe esa quimioterapia y al día siguiente tiene esos trastornos tan terribles, como los efectos secundarios, el que pueda llegar una unidad de cuidados paliativos a su casa y esto sea coordinado a través del hospital, pero que esa unidad de cuidados paliativos sea financiada por la asociación, realmente es algo que es una sorpresa. Nos hemos sorprendido de ver que existe en la asociación un interés tan grande en colaborar con lo que es una atención directa del hospital.

Nos ha sorprendido que tan sólo haya unidades de cuidados paliativos, que la asociación no tenga unidades de cuidados paliativos más que en el Miguel Servet y en el Clínico. A la lectura de toda la información que nos han dado, la verdad es que el Grupo Popular se ha quedado realmente sorprendido de cómo es que la margen izquierda y el área V, que corresponde al Royo Villanova, no tiene una unidad de cuidados paliativos.

En nuestras investigaciones, nos hemos dado cuenta de que en el hospital no existe una unidad de cuidados paliativos. Hemos pasado ya por el registro esta misma mañana una proposición no de ley, pidiendo que el Royo Villanova asuma los cuidados paliativos de toda la población, que parece que asciende a ciento cincuenta mil personas en esa atención, cuando caen en la enfermedad cancerosa y cuando están en procesos de muerte, porque, evidentemente, si hay una realidad, es que todos los que estamos aquí vamos a morir. Entonces, ¿cómo no vamos a querer esos cuidados paliativos que podemos tener?

Realmente, me ha gustado mucho que vengan aquí a hablar, porque parecía que los cuidados paliativos era algo que se desconocía. Nos gusta mucho que nos hayan recordado que es un movimiento que nació en Inglaterra (el movimiento Hospice), que hay muchos médicos y enfermeras que están trabajando y ayudando a morir dignamente a los enfermos; que se basa en la teoría de las dos emes: mano y morfina, que hay mucha gente que lo está haciendo, que es algo que la Asociación contra el Cáncer lleva mucho tiempo haciéndolo, y que, ciertamente, aunque con los avances que ha habido se ha alargado la vida, que es algo estupendo, tenemos la obligación de procurar una muerte digna y de calidad.

Nuestro Grupo Popular, que mantiene siempre una política de vida, se maravilla ante el triunfo de los profesionales como ustedes que vencen a la muerte a través de vencer la enfermedad cancerosa, pero también se maravilla cuando saben aportar la calidad y la dignidad en un proceso de muerte.

No tenemos más que agradecimientos, y cuenten con nuestra colaboración en todo lo que necesiten.

Gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Plantagenet.

Les voy a dar la palabra.

¿Quién de ustedes es el que quiere contestar a lo que les han dicho los diputados?

Tiene la palabra don Alejandro Tres.

*El señor TRES SÁNCHEZ:* Gracias, señor presidente.

Bueno, yo fundamentalmente, voy a contestar o desarrollar algunos de los puntos de tipo más técnico que se han preguntado.

Lo primero que querría decir es que, efectivamente, se ha hablado aquí un poco del mito del cáncer y de la desmitificación de la palabra, etcétera, pero decir que el cáncer se cura, es una enfermedad que se cura, y eso hay que dejarlo claro en primer lugar, porque aunque es verdad que puede contribuir a la

relajación, pienso que no, que al revés: lo que hace es que las personas puedan acudir antes a su médico y ser más curables, porque se cogen en procesos más precoces.

En concreto, por ejemplo, aquí hay una tesis que se leyó hace unos cuantos años, retrospectiva, donde la mortalidad por cáncer de mama en aquel momento era del 80%, mientras que hoy se pueden alcanzar tasas de curación de cáncer de mama del 75%. ¿Y por qué se producía esa mortalidad? Aparte de los avances técnicos, etcétera, porque eran casos muy avanzados la mayoría de ellos, es decir, llegaban muy tarde al médico.

Entonces, estamos en condiciones de decir que, aproximadamente, se pueden curar entre el cincuenta y el sesenta por ciento de todos los cánceres malignos, y cuando hablo de malignos, excluyo a un gran porcentaje de los tumores de piel, que son fácilmente curables, a excepción del melanoma.

Esas tasas de curación de cáncer quiere decir que se curan, pero hay personas que mueren. Y el cáncer es la segunda causa de mortalidad entre las personas, pero es la primera causa de años de vida perdidos, porque también afecta a personas jóvenes: la primera causa son las enfermedades cardiocirculatorias, la segunda es el cáncer, pero el cáncer hace que se pierdan más años de vida potenciales, porque afecta a personas más jóvenes. Y un poco, en relación con la pregunta del señor Lacasa o con lo que él ha preguntado, viene toda esta exposición.

Evidentemente, el desarrollo de los conocimientos tarda años. Yo recuerdo que hace poco leía una frase que decía lo siguiente: «El conocimiento básico para subir a la luna lo inventó Newton», en mil setecientos algo, si no recuerdo mal, y se subió a la luna en 1966, es decir, se tardó doscientos años, pero el conocimiento básico estaba.

Es posible que en este momento, tengamos conocimientos básicos, los genes, todo eso que estamos oyendo continuamente en la prensa, pero que tarda en desarrollarse. Afortunadamente, las fases de desarrollo de la investigación básica se han acortado, pero todavía seguirán existiendo.

Sin embargo, hay algo que podemos hacer de manera más inmediata. Me parece que les he comentado que yo acabo de estar en una reunión de expertos europeos, precisamente, analizando las tasas de mortalidad y de incidencia de cáncer entre diferentes países europeos, y hay diferentes tasas de incidencia y de mortalidad y de curabilidad de distintos tipos de cáncer entre distintos países. Y esto es posible que se deba a factores de prevención, factores de tratamiento, accesibilidad de la población, información de la población, información de educación médica, es decir, que probablemente hay factores que rápidamente podemos modificar sin, digamos, esperar a esos grandes conocimientos médicos que en el futuro seguro que van a venir, pero que todavía tardarán algunos años en desarrollarse. Por lo tanto, yo creo que sería muy importante el realizar programas integrados tanto de prevención como de tratamiento.

En cuanto a la prevención del sol que usted ha mencionado, pues, bueno, el melanoma —acabo de desarrollar un curso internacional hace dos semanas sobre el melanoma—, pues, por ejemplo, aunque la tasa de incidencia es bastante baja en Aragón, el melanoma se ha multiplicado por diez en los veinte últimos años. Es importante hacer incidencia en la prevención y, especialmente, en los niños, y en aquellos países en los que esto se ha hecho, se está viendo cómo las generaciones posteriores a los cincuenta años, es decir, de los años cincuenta para aquí, las que han nacido de los cincuenta para aquí, empieza a descender la tasa de melanoma. Por tanto, son cosas que podemos hacer, pero que a veces no van a tener una rentabilidad inmediata, sino que va a tener

una rentabilidad a largo plazo y, a lo mejor, ustedes ya no son diputados, pero creo que hay que programar para el futuro.

Algo que se ha tocado aquí son los cuidados paliativos. Evidentemente, tenemos un déficit muy importante de camas de cuidados paliativos. Yo diría que disponemos de cuidados paliativos en oncología en nuestra unidad, pues, desde hace siete u ocho años, donde más que una unidad como tal, pues hemos dedicado un esfuerzo importante de filosofía al tratamiento de estos pacientes, pero hay un déficit tremendo de camas, de atención específica, digamos, de larga estancia de cuidados paliativos; en los hospitales de agudos, evidentemente, no podemos tener mucho tiempo a los pacientes. Se tienen si es necesario, pero es un coste económico brutal, que no se requeriría tanto si se organizara de otra manera. Creo que también sería necesario que la comunidad desarrollara no unidades de cuidados paliativos, sino programa integrado de cuidados paliativos con más camas.

En la realidad, actualmente sólo podemos enviar este tipo de pacientes que no tienen un soporte familiar adecuado o que no pueden estar en ese momento en su familia, pues, solamente a San Juan de Dios, que está absolutamente atascado. Yo les puedo decir que esta mañana he pasado visita, y tenemos de las veinticinco, veintiséis camas que tenemos, seis pacientes, cinco o seis pacientes, esperando traslado a San Juan de Dios, y algunos desde hace más de veinte días. Evidentemente, como han hecho otras comunidades, se debería hacer un programa integral de cuidados paliativos.

Y yo creo que no voy a contestar a nada más, porque, fundamentalmente, esas son las cuestiones técnicas que se han planteado.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, don Alejandro.

Tiene la palabra don Francisco Javier García.

*El señor GARCÍA PÉREZ-LLANTADA:* Gracias.

Yo quería comentar sólo una cosa que han hablado de los rurales ¿no?

La verdad es que nosotros, una de las cosas que hacemos en la Asociación Española contra el Cáncer, en concreto, en la Junta de Zaragoza, porque somos los que hemos venido aquí a hablar —en Huesca y en Teruel se hace igual—, es que intentamos llegar al mayor... No saben la satisfacción tan enorme que es llegar a un pueblín pequeñín y, de repente, hasta el párroco está en la charla de prevención del cáncer de mama. Entonces, es que no cabe un alfiler. La gente está ávida de información y de conocimientos en cosas en las que durante mucho tiempo te dicen que nadie se ha molestado en venir a hablar con nosotros.

No saben la satisfacción que es el llegar a sitios donde te encuentras un salón lleno o donde desalojan a los pobre señores mayores que estaban jugando al bingo para que se llene el salón de personas para escuchar una charla, cómo te acribillan a preguntas, y cómo luego te enteras, cuando vuelves, a lo mejor, al año siguiente o al siguiente, a dar otra charla, que se levantan y te dicen: «pues gracias a la charla, yo fui a mi ginecólogo y me operaron un cáncer de mama», y te lo dicen, pero bien claro.

Esa es la mejor labor. Es cuando uno se vuelve a casa creyéndose una persona importante; no una persona, sino una institución. Hablamos de instituciones.

Entonces, nosotros nos dedicamos a eso, a intentar convencer, llegar a la sociedad en unos temas en los que, por desgracia, durante mucho tiempo ha sido «el coco». Quiero decir, ahora el sida, pero el cáncer antes era sinónimo de muerte, y

como decía el doctor Tres, «gracias a Dios, cada vez lo tenemos más cogido, más acorralado». Hay muchos cánceres que se pueden curar. Es sólo tener una carta vuelta, nada más. Entonces, es enseñar a la gente a vivir con esa carta vuelta.

La labor que hace la asociación con el ámbito rural es importante, porque el piso de acogida que hay es un piso abierto a todo el mundo. A nadie se le pide nada por ese piso. Simplemente, que llamen, y está abierto para cualquiera que viene.

Hay pueblos muy lejos de Zaragoza desde los que desplazar al familiar o al paciente para hacer quimioterapia o radioterapia, pues, es un gasto impresionante, y saber que tienen un sitio donde pueden dormir, o pegarse una ducha, o tomar un café, parece que no, pero ayuda muchísimo. Esas cosas son las que nosotros ofrecemos al medio rural.

Yo vuelvo a lo de antes. Siguen siendo cero pesetas. Por supuesto que utilizamos todas nuestras argucias para intentar conseguir fondos de debajo de las piedras, y espero que las Cortes nos ayuden a conseguir —no sé de dónde—, pero que nos ayuden a conseguir fondos.

Y en el tema de inmigrantes, pasa lo mismo. Cada vez son más los inmigrantes que se acercan a hablar con nosotros. No sólo inmigrantes, pues hay sectores marginales a los que también se intenta llegar. Se dan charlas en asociaciones vecinales, en zonas poco favorecidas económicamente, en asociaciones de inmigrantes latinoamericanos, bueno, se intenta llegar a cuantos más sitios mejor, sobre todo para decirles: «no tengan miedo, vengan, aquí hay un sitio donde se les puede atender, nadie les va a pedir nada a cambio», que sepan que estamos a su entera disposición ¿no?

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Muchas gracias, don Francisco Javier.

Darles las gracias a todos ustedes...

*La señora diputada AULLÓ ALDUNATE:* Señor Presidente, ¿podría utilizar el turno?

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Tiene la palabra, señora Aulló.

*La señora diputada AULLÓ ALDUNATE:* Muchas gracias, señor presidente.

Simplemente, quería subsanar que en mi intervención, quizá por conocer muy a fondo la asociación, pues, me he dedicado más a resaltar esos enormes valores que tiene la asociación y a resaltar el magnífico trabajo que hace, pero he tenido una omisión tremenda, y es que me siento obligada a subsanarla, y es decirles públicamente que el Partido Aragonés está incondicionalmente con ustedes por razones obvias, pero además, también, porque entendemos la labor que hacen. Repito, nuestro apoyo incondicional a la Asociación Española contra el Cáncer.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Aulló.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* Señor presidente, perdón, es que he hecho una pregunta a la asociación y no me ha sido respondida.

La pregunta era cuánto dinero recibía del Gobierno de Aragón en educación para la salud y en ese apoyo a esa casa de acogida que tienen, que está haciendo tanta labor, que es la problemática social.

Si quieren no me la contesten, porque...

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Plantagenet.

Tiene la palabra la presidenta de la asociación, doña María Francisca Masip.

*La señora MASIP LANA O:* Te contestaré que, de momento, no recibimos nada.

Gracias, señor presidente.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Muchas gracias. Tiene la palabra don Alejandro Tres.

*El señor TRES SÁNCHEZ:* Por distender algo que parece que es —y lo es— excesivamente serio y dramático, decir que es bueno que el cura acuda a las charlas, porque el cáncer de mama no es exclusivo de las mujeres. *[Risas.]*

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Muchas gracias a todos, y gracias a la Junta Provincial de la Asociación Española contra el Cáncer de Zaragoza y provincia, y desde esta Comisión les invito a que cualquier acto que quieran hacer o cualquier comparecencia, tienen las puertas abiertas, para venir cuando ustedes lo deseen.

Gracias a todos.

Se suspende la sesión durante cinco minutos.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Reanudamos la sesión, señores diputados.

El tercer punto del orden del día es la proposición no de ley número 165/2000, sobre recorte de camas en el Hospital San Jorge de Huesca, presentada por la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón, y tiene la palabra para su defensa el señor Lacasa.

**Proposición no de ley núm. 165/00, sobre recorte de camas en el Hospital San Jorge de Huesca.**

*El señor diputado LACASA VIDAL:* Muchas gracias, señor presidente.

Hablábamos hace muy poco, en esta comparecencia, de problemas que se producen a veces para encontrar camas en los hospitales, y es cierto que una de las principales lagunas que tenemos son las camas de media y larga estancia, pero también tenemos problemas, en ocasiones y, sobre todo, en determinados períodos, con las camas de agudos.

Pues bien, señorías, España no es desde luego un país que pueda presumir de tener una ratio habitante/cama especialmente importante si lo comparamos con otros países de la Unión Europea, y, desde luego, nuestra comunidad autónoma, en alguno de los hospitales, tampoco puede presumir en exceso, sobre todo en el caso del hospital al que nos vamos a referir ahora, el Hospital San Jorge de Huesca.

Este hospital ha conocido una reforma reciente, por importe de tres mil millones de pesetas, que, de alguna forma, abrió las expectativas de poder tener un hospital con un número de camas importante, que acercase o incluso hiciera superar la media de camas que existe en el territorio Insalud y, por lo tanto, situar al hospital de Huesca en una posición favorable.

Esa potencia máxima de camas se establecía en trescientas cuarenta y seis camas, teniendo en cuenta que había una planta que se abrió específicamente cuando se realizó el proceso de reforma; sin embargo, esta séptima planta se cerró posteriormente. Esta planta tenía treinta camas y, por lo tanto, ya quedó mermada la potencia máxima, la ocupación máxima del hospital, dejándola en las trescientas dieciséis camas instaladas realmente después de la reforma.

Sin embargo, se ha conocido —en estos momentos está plantada— una reducción del número de camas a doscientas sesenta, con una justificación: que ese recorte en camas se podría utilizar para la puesta en marcha de otros servicios en el Hospital San Jorge. Pero este recorte de camas bajaría de la cifra máxima que hemos dicho antes, de trescientas cuarenta y seis camas, que pudo ser el horizonte máximo, que eso situaba una ratio de 3,1 camas por mil habitantes, que eso sí estaría por encima de la media del Insalud, que está en 2,7 camas por cada mil habitantes, la actual propuesta de rebaja a doscientas sesenta vuelve a una ratio por debajo de la media y hace que el Hospital de San Jorge esté en 2,25 camas por mil habitantes. Por lo tanto, nos situamos por debajo de la media del Insalud y nos situaríamos por debajo de la media de hospitales aragoneses, como el Clínico o como el hospital de Teruel, que están por encima de la media, o incluso alguno, como el Hospital Miguel Servet, que está por debajo de la media, pero que quedaría bastante por encima del Hospital San Jorge de Huesca.

Nosotros creemos que el Hospital San Jorge de Huesca tiene una población importante en su área, de ciento quince mil personas, pero además es hospital de referencia para el conjunto de la provincia y, por tanto, tiene un valor importante e intrínseco en sí mismo.

Pero además de que se ha invertido un numeroso dinero en este hospital, atiende no sólo a la población fija, sino que atiende una población que en la provincia de Huesca tiene que tener en cuenta dos factores que para nosotros son importantes: uno, es el factor de población flotante, que no se puede valorar, que depende mucho de las actividades turísticas, y todos sabemos que ese sector, el turismo, es una de las potencialidades que en el Alto Aragón más se están desarrollando y, por lo tanto, que hay que tener en cuenta a la hora de hacer las previsiones; y, sobre todo, también, porque la provincia de Huesca y, en general, otras zonas de Aragón, padecen un notable envejecimiento que hace también aumentar algunas patologías —antes hablábamos de algunas de ellas—, que tiene una implicación tanto de agudos como de crónicos y que, por lo tanto, originan picos.

Eso quiere decir que no siempre, por supuesto, el hospital está al cien por cien de su ocupación, porque nos pueden decir que «el hospital no está al cien por cien de la ocupación»; prácticamente, ningún hospital —afortunadamente, porque, si no, sería insostenible— está al cien por cien de su ocupación. Pero existen esos picos que en un momento determinado pueden poner en peligro la atención de calidad al conjunto de los pacientes de una zona sanitaria de referencia en este caso.

Y en estos momentos, señorías, estamos comenzando a abordar —y esta proposición no de ley también tiene ese sentido— un proceso de negociación. Un proceso de negociación de transferencias con la Administración general del Estado, con el Insalud, un proceso que va a ser duro, y yo creo que algo complejo, porque la posición de partida del Insalud y la posición de partida del Ministerio de Sanidad es una posición de partida restrictiva, que fija en el número de habitantes la cifra básica para financiación de la sanidad, y creo que desde Aragón hay que hacer una lucha muy fuerte para conseguir que otros factores que a Aragón le interesan y que son objetivos, como son el envejecimiento, la dispersión y otros aspectos que podíamos valorar, sean tenidos en cuenta, y, desde luego, no es la mejor forma de comenzar a negociar transferencias el hecho de que el Gobierno plantee a través de las autoridades sanitarias, en este caso, de la provincia de Huesca, un posible recorte de camas hospitalarias para poner en marcha otros servicios. Si

otros servicios son necesarios y esas camas también estaban previstas, nosotros creemos que hay que defender el aumento de los servicios que sean necesarios, pero no en mermar lo que ya tenemos en el Hospital San Jorge de Huesca.

Porque, además, conocemos que, a pesar de que no exista esa ocupación del cien por cien, sabemos que hay pacientes que ingresan en urgencias y están colapsados en el área de observación durante mucho tiempo, porque en los momentos de «punta», como decimos, no encontrar la atención necesaria para poder atenderlos.

Por eso, señorías, lo que nuestro grupo parlamentario plantea es algo tan sencillo como decir que las cortes de Aragón quieren que el Gobierno de Aragón se dirija al Insalud para expresar el rechazo al recorte de camas propuesto y que esto no perjudique, de alguna forma, el proceso negociador de las transferencias.

Se nos podrá decir que esto es un paquete global y que, por lo tanto, hay un dinero que los hospitales deben destinar a una cosa u otra, pero nosotros entendemos que si somos capaces de argumentar, de hacer hincapié en las necesidades que tenemos, somos capaces, yo creo, a través de la negociación y de la presión, de conseguir más recursos económicos y vencer las tentaciones de recorte que en estos momentos desde el Insalud se pueden estar planteando de cara al futuro.

Por lo tanto, señorías, solicitamos el voto favorable de los grupos parlamentarios a esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señor Lacasa.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, señora Echeverría.

*La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE:* Gracias, señor presidente.

Desde Chunta Aragonesista manifestamos en su momento y seguimos manifestando nuestra preocupación por ese recorte de camas que anunció el Insalud en el Hospital San Jorge de Huesca, argumentando el nivel de ocupación, que es de un 65%, lo que les permitía dejar las habitaciones dobles y quitar una de las camas en las que son triples.

Lo cierto es que, desde el punto de vista de la comodidad del paciente, puede ser una medida positiva, pero también es cierto —y en este sentido, los sindicatos habían mostrado su temor— que, quizás, pueda ser un recorte encubierto de plantilla y, en consecuencia, la reducción de lo que son ya de por sí deficientes servicios, sobre todo desde el punto de vista de la cantidad, que en este momento está prestando el Insalud en lo que es el Alto Aragón.

Nosotros no entendemos cómo se pueden reducir camas sin antes elaborar lo que es un plan director del centro, de que se establezcan los servicios que son necesarios y que se tienen que prestar actualmente y también en un futuro, y no nos parece correcto tampoco que esos servicios se reduzcan de cara a lo que es la negociación de las transferencias.

Consideramos que lo que son las reestructuraciones y la necesaria ampliación de especialidades y de personal deberían ir, desde luego, encaminadas a una transferencia sanitaria, garantizando una transferencia sanitaria bien dotada en cuanto a cantidad y en cuanto a calidad, una transferencia digna. Y que se asegure también el mantenimiento de los servicios actuales y también su adaptación y ampliación a esas necesidades actuales y también futuras.

Por todo ello, nosotros, sí que estamos de acuerdo con esta iniciativa.

Nada más.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias.

Tiene la palabra la portavoz del Partido Aragonés, señora Costa.

*La señora diputada COSTA VILLAMAYOR:* Gracias, señor presidente.

Señorías, tengo ante mí el proyecto de adecuación de camas de la junta técnica asistencial. Leyéndola, ¿convence? Mejora en la calidad de vida, disminución de la estancia media, progresivo aumento de los tratamientos ambulatorios, disminución de la ocupación (65%), mejora el confort del paciente, mejora la calidad asistencial, ajusta la oferta a la demanda, consigue una mejor distribución de las cajas de trabajo, etcétera.

Pero al coger otros datos, datos que enumera la proposición no de ley, que en este hospital es solamente del 2,25% por habitante y cama, mientras que el Hospital Clínico 3,40; el Miguel Servet, 2,6, y el hospital de Teruel, 3,1, me digo que aquí algo falla. Y a continuación me pregunto: ¿no será que damos menos servicios y nuestras listas de espera son más largas de lo que establece el Insalud?

Sin profundizar, me meto a estudiar un servicio, el de obstetricia y ginecología. Un informe firmado por el jefe del servicio, donde marca notables deficiencias, dice en el punto uno: «El análisis de la actividad asistencial del servicio de obstetricia y ginecología en los últimos meses permite apreciar situaciones deficitarias que es preciso corregir a la mayor brevedad, puesto que están produciendo un progresivo y constante deterioro de la calidad asistencial».

No voy a detenerme en todas las actividades que enumera el informe que analiza las causas y apunta soluciones. Voy a ir directamente a la actividad quirúrgica, que dice: «En los últimos meses se está produciendo un progresivo incremento de la demora para que las pacientes sean intervenidas quirúrgicamente. A lo largo del año pasado ha mantenido regularmente un volumen de cuarenta-cuarenta y cinco pacientes pendientes de intervención quirúrgica. A fecha de hoy, son noventa y una las pacientes en lista de espera. Teniendo en cuenta que para el año 2000 el Insalud contempla una demora máxima de cinco meses para intervención, resulta evidente que con los recursos actualmente disponibles, el servicio no podrá cumplir con dicho objetivo, como de hecho está sucediendo. Por tanto, es prioritario dos días de quirófano y emplear mayor número de camas».

Amniocentesis. La amniocentesis no se está dando en Huesca. Se trata de una técnica de diagnóstico prenatal de uso habitual en hospitales similares al nuestro y que necesariamente ha de ser realizado por el ginecólogo y necesita un ingreso en el hospital. Anualmente, Huesca deriva ochenta al Hospital Miguel Servet de Zaragoza. Es obvio señalar los problemas de tipo personal, familiar, social y económico que esta situación genera en las embarazadas y en su entorno familiar. Las últimas ataduras de trompas han sido también derivadas.

Señorías, aquí hay algo que no cuadra. Entonces, yo me planteo que no es que sobren camas, sino que nos faltan servicios en el Hospital de San Jorge, porque si analizáramos otros, encontraríamos situaciones similares.

El Hospital de San Jorge, hospital de referencia, debe dar todos los servicios de hospitales similares, con calidad alta y sin demora en las listas de espera.

Todo esto hace que el PAR apruebe la proposición no de ley de Izquierda Unida y, además, nos preguntamos qué pasó con un plan estratégico hecho en el Hospital de San Jorge por el anterior gerente, Carlos López, que pidió al personal su aportación para elaborar dicho documento, hubo largas jornadas de trabajo y se crearon ciertas expectativas;

en ese documento no se contemplaba reducción de cama alguna, sino todo lo contrario: abordaba la puesta en marcha de nuevas tecnologías y nuevos servicios. Muchos trabajadores se sienten frustrados. Los usuarios de la sanidad pública de Huesca y su provincia también se sienten frustrados de que este plan estratégico no se haya puesto en marcha y, por el contrario, se plantee una reducción de camas.

Y como ya han dicho los portavoces que me han precedido, señores, yo creo que todos los temas sanitarios, en vista de unas transferencias, deben ser apoyados absolutamente, para aumentar servicios e inversiones del Insalud, por todos los grupos parlamentarios. No nos vaya a pasar como con educación, que tenemos ya setecientos millones pasados después de las transferencias y con una demanda ahora en la Universidad, aunque no venga a cuento, que dónde nos llevarían unas transferencias de sanidad que fueran deficitarias.

Por lo tanto, no reduzcamos. Solicitemos y defendamos desde estas Cortes y por todos los grupos la mayor cantidad de servicios y de personal sanitario.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Costa.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, señora Pons.

*La señora diputada PONS SERENA:* Gracias, señor presidente.

Desde el Partido Socialista también recibimos con preocupación, con mucha preocupación este anuncio desde el Insalud del plan de reducción de camas en el Hospital San Jorge. Y lo recibimos con preocupación por varios motivos, principalmente, por las consecuencias que ello pudiese traer consigo. Ya se ha enumerado aquí que puede llevar aparejada una reducción no sólo de recursos materiales, sino también humanos. Puede llevar esta reducción a un crecimiento cero del hospital, y eso, querría decir que no podríamos aspirar a tener nuevas especialidades que fueran atendidas desde ese hospital.

Echamos en falta también que este programa haya sido una decisión unilateral, creemos que se tenía que haber contado con profesionales y agentes sociales. No se puede decir, planear, llevar a cabo una reducción de camas sin tener en cuenta a todos los colectivos que llevan aparejados ese servicio sanitario, por no decir también que la competencia de planificación sanitaria la tiene la comunidad autónoma, por lo que no puede ser una decisión unilateral del Insalud.

Todos los sindicatos y todos los profesionales han puesto voz de alarma, especialmente a lo que llevaría consigo aparejado si se redujesen estas camas en el Hospital San Jorge, máxime cuando resulta que el nivel de ocupación es de un 80%, según los datos del año 2000, lo que consideramos una ocupación con un nivel óptimo, por lo que no podemos planear ahora una reducción de camas.

Eso, ¿a qué llevaría? Pues, lógicamente, a un deterioro en la calidad asistencial. Existen listas de espera, como ya ha dicho aquí algún portavoz que me ha precedido, listas de espera tanto para las intervenciones como listas de espera en pacientes que entran en urgencias y tienen que esperar a que haya camas libres para hacer el ingreso, con lo cual, pues, no tiene ninguna lógica el plantear esta reducción de camas.

Estamos en unas condiciones en el Hospital general San Jorge de Huesca un tanto precarias. Desde hace un año no tenemos gerente, con lo cual no se pueden evaluar los objetivos que tiene el hospital ni la calidad con la que se realizan los servicios en dicho hospital. Parece que estamos de

interinidad. Esperemos que el nuevo delegado territorial ponga orden y haga esos nombramientos que necesariamente tienen que suceder.

Desde Huesca, queremos seguir manteniendo el hospital como hospital general, porque si vamos quitando servicios, si vamos eliminando camas, lo que conseguiremos es que en lugar de tener un hospital general se convierta en un hospital comarcal.

Por todo ello, porque consideramos que no es competente planificar por parte de Insalud unilateralmente, sino que la planificación sanitaria es competencia de la comunidad autónoma, porque además estamos en un período previo a las transferencias, y eso también tendría reflejo en esa cantidad transferencial de la sanidad en la comunidad autónoma, y porque, por supuesto, los datos de actividad del hospital no avalan para nada esa reducción de camas, desde el Grupo Parlamentario Socialista vamos a apoyar la iniciativa de Izquierda Unida.

Gracias, señor presidente.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Pons.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señor Queralt.

*El señor diputado QUERALT SOLARI:* Gracias, señor presidente.

En primer lugar, pues, sí, reconocer que en cuestión de nombramientos, ustedes son muchísimo más rápidos, y no solamente eso, nombrando y minando los que podíamos hacer nosotros a veces.

Dicho esto, en cuanto a esta proposición no de ley, querríamos exponer que los motivos, las cifras que ustedes manejan, creemos que no son las correctas, y luego intentaremos aclararlo.

El proyecto presentado no es un proyecto de reducción, sino un proyecto, según la junta técnico-asistencial reunida el 26 de septiembre del año pasado, un proyecto de adecuación de camas. Creemos que en ningún momento se refiere a una reducción, sino a la adecuación de los recursos existentes y a los recursos disponibles, y luego lo explicaremos. Los objetivos planteados —los ha explicado otra portavoz—: mejora del confort de los pacientes, mejora de la calidad al disminuir los pacientes ingresados fuera de su área, ajustar la oferta a la demanda, posibilitar nuevas áreas de atención ambulatoria, conseguir una mejor distribución de las cargas de trabajo y, en suma, optimizar la distribución de los recursos humanos.

Si analizamos, como digo, la exposición de motivos, la cifra de las ratios cama por mil habitantes que declaran se corresponde con las facilitadas y publicadas por el propio Insalud en el llamado «Mapa de recursos de asistencia especializada», que hay que decir que es de diciembre de 1998.

¿Qué queremos decir con esto? Pues, que el sector sanitario es un sector que evoluciona constantemente, es un sector muy dinámico, y que creemos que para hacer afirmaciones como las que ustedes hacen, obliga a contemplar unas cifras más actuales y acordes con la realidad, de las cuales creemos que hay que desprender, que hay que diferenciar en primer lugar —y este es un concepto que desde el punto de vista de gestión creemos que desconocen— el concepto de cama instalada y el de cama funcionante, que es con el que se trabaja actualmente en gestión.

Cama funcionante: pueden frecuentemente disminuir, habida cuenta y según las tendencias de la sanidad actual, que a grandes rasgos existe una progresiva disminución de

la estancia media en la hospitalización y por la potenciación de los tratamientos ambulatorios.

Si establecemos las comparaciones en ratios de cama por mil habitantes, decir que en el Hospital Miguel Servet, en la actualidad, que atiende las áreas II y V —la estadística que vamos a presentar son antes de aplicar la actuación del Royo Villanova—, cuenta con 1.196 camas en funcionamiento para atender a una población de quinientos treinta mil quinientos diez habitantes, es decir, una ratio de 2.25 camas funcionantes por mil habitantes.

El Hospital Clínico nos arrojaría una ratio de 2.3 camas funcionantes por mil habitantes.

El Obispo Polanco de Teruel, con 202 camas funcionantes —tiene 298 instaladas—, arroja una ratio de 2.4, y en lo que se refiere al Hospital San Jorge, en referencia a las camas funcionantes —continuamos matizando este punto—, la ratio es de 2.5, es decir, las ocupadas son 2.25, 2.3, 2.4, 2.5, que son los datos por los cuales se maneja en gestión en estos momentos.

De cualquier modo, habla usted también de los hospitales de referencia. Está claro que el Hospital de San Jorge es el hospital de referencia de Barbastro, el de Teruel es el de Alcañiz, el clínico es el de Calatayud, etcétera, etcétera.

Y el cálculo para adecuar las camas funcionantes en cada uno de los centros, creemos que debe ajustarse no a las camas instaladas, insisto, sino a las necesidades reales de la población a asistir, bien sea de forma directa o como hospital de referencia, sin entrar en su discurso, que pensamos que es más retórico y teórico, al que ustedes le quieren sacar una rentabilidad política, pero no tienen argumentos, porque hay que manejar cifras y datos reales del momento actual.

Creemos que el proyecto de adecuación de camas en el Hospital San Jorge se ha realizado de un modo escrupuloso y basado en un programa donde se analiza el escenario de la situación actual: hay una justificación de motivos, unos objetivos y unas acciones a desarrollar con unos puntos concretos de actuación.

Evidentemente, se empezó por un programa donde se contempló la presentación de dicho proyecto al área médica, al área quirúrgica, a las unidades de enfermería, junta técnico-asistencial, junta de personal y pacto sindical.

Es de reconocer que al principio hubo reticencias a aceptar un proyecto como tal. De cualquier modo, en lo que sí se llegó a un acuerdo, sobre todo con las centrales sindicales, fue en hacer un seguimiento del número de pacientes ingresados diariamente, así como de la distribución por plantas de los pacientes que había fuera de su unidad, de la complejidad de los cuidados de cada paciente, y con todo eso se ha conseguido hilar todavía más fino y no manejar estadísticas correspondientes a 1997, 1998 y 1999, y en su conjunto, podría decirse que estas estadísticas quieren enmascarar los picos de actividad que ustedes dicen.

El seguimiento fue el siguiente: al mirar diariamente los pacientes ingresados durante los meses del último trimestre del año, antes de presentar el proyecto, o sea, antes de aplicarlo, en ningún caso, ningún día, ha excedido el pico de 260, siendo el promedio de pacientes ingresados en el Hospital San Jorge de Huesca durante el año 2000 de 202 pacientes.

Nos habla usted de transferencias. Actualmente la financiación de los centros hospitalarios no se realiza por el número de camas. Los hospitales se financian por la actividad asistencial desarrollada, habiendo aumentado en todos ellos dicha actividad, mientras se ha mantenido, incluso disminuido el número de camas funcionantes.

En este sentido, sí podríamos apoyar algunas declaraciones de la portavoz del Partido Aragonés de que lo que

sí que hay que analizar a veces es la cartera de servicios, la asistencia que se da, pero no en función del número de camas, como ustedes dicen.

Se dio conocimiento a la Dirección Territorial del Insalud de Huesca, y por resumir un poco todo lo que hemos dicho, pensamos que esta adecuación de camas, si lo quiere usted reducir a lo más simple, lo único que se ha hecho es quitar la tercera cama de las habitaciones triples, guardarla en un almacén mientras no se necesite y proporcionar a los pacientes habitaciones dobles y, en algunos casos, individuales de un modo más confortable. Eso no quita que si en algún momento, en este seguimiento diario que se hace de estos minuciosos cálculos que se efectúan día a día, no pueden concordar con la realidad en cuanto a su estructura o existe alguna incidencia que aumente por encima de lo esperado el número de ingresos, no existiría en ningún momento el mayor problema para volver a colocar la cama de donde se sacó, ya que se mantiene en todas las habitaciones la toma de gases medicinales, el armario e, incluso, la televisión.

Y, por último, puntualizarle que, a pesar de este proyecto de reducción, como usted dice, o de adecuación, como dice la dirección del Hospital San Jorge, nunca ha habido un traslado por falta de camas a otro hospital desde el Hospital San Jorge. Los traslados que ha habido han sido por motivos técnicos, motivo puramente médico, no por no tener una cama donde ubicar un paciente.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señor Queralt.

Portavoz de Izquierda Unida, ¿desea modificar los términos de la proposición? ¿No? Pues, entonces, se somete a votación.

¿Votos a favor de la proposición no de ley? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? **Con nueve votos a favor y seis en contra, queda aprobada la proposición no de ley.**

Para explicación de voto, tiene la palabra el portavoz de Izquierda Unida.

*El señor diputado LACASA VIDAL:* Muchas gracias, señor presidente.

Gracias también a los grupos que han tenido sensibilidad para apoyar esta iniciativa.

Yo, simplemente, quiero decir que se podrá argumentar con palabras eufemísticas. Ahora, digamos que en la tecnocracia y en la burocracia aplicadas en estos momentos a la gestión sanitaria parece que ofende el decir «reducción», y entonces hay que buscar otro sustantivo que en vez de reducción maquille un poco la realidad, y entonces se dice «adecuación».

Nosotros, de la adecuación, ¿qué encontramos? Pues, siempre encontramos con que así se crean unos recursos que son escasos, que son muchas veces insuficientes, y lo que se está planteando es hacer una cosa o hacer otra. Entonces, cuando se plantea que no tiene ninguna afección, nosotros lo dudamos muy mucho y por eso hemos presentado esta iniciativa, porque nosotros entendemos que, en la medida en que puede comportar una disminución de las camas, va a comportar también disminución, puede comportar también disminución del personal o de los servicios que se presten o de la posibilidad, mejor dicho, de desarrollar las listas de espera u otros servicios que pudieran implantarse.

Nosotros entendemos que se pueden buscar también las cifras que, lógicamente, interesan más al Insalud en cada momento, y entonces, en lugar de buscar unas ratios determinadas por número de camas instaladas, se buscan otras ratios que puedan ser más beneficiosas.

Pero yo creo que al final de lo que se trata es de defender la posición que a Aragón le interesa en estos momentos, y a Aragón le interesa en estos momentos que no se merme, bajo la excusa de una racionalización, a través de esa excusa de la racionalización, la posibilidad de desarrollar en el Hospital San Jorge de Huesca todos los servicios que sean necesarios, y para ello reivindicar en estos momentos la cobertura y la financiación precisa para los mismos, sin detraerlo de otras prestaciones que hoy se están pudiendo ofrecer al público atendido por esa zona de salud.

Por lo tanto, nosotros entendemos que no es el momento de hablar de recortes, que no es el momento de hablar de reducciones, sino que es el momento de mantener la firmeza, el pulso y, por lo tanto, reivindicar unas buenas transferencias para Aragón, que luego, efectivamente, en el cumplimiento de las tareas de planificación de nuestra comunidad autónoma, podrá entrar a discernir otros aspectos, pero no es el momento de hacer regalos al Insalud, ni mucho menos en estos momentos prestarse, digamos, de excusa, sobre todo cuando hay una ausencia de gerencia, como se estaba comentando, un ausencia de gestión, en estos momentos no es el momento más adecuado, precisamente, para favorecer estos planteamientos.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Muchas gracias, señor Lacasa.

Tiene la palabra la señora Costa, del Grupo del Partido Aragonés.

*La señora diputada COSTA VILLAMAYOR:* Gracias, señor presidente.

Estoy de acuerdo con lo que usted ha dicho, que nunca porque no haya una cama se ha trasladado un enfermo, eso es cierto. Pero hemos votado desde el PAR esta proposición no de ley porque solicitamos más servicios y mayor tecnología para ocupar todas las camas.

Mientras no se solucionen —como he demostrado anteriormente— las deficiencias que el servicio de ginecología tiene, cuando todos los servicios estén completados y no haya más listas de espera que las marca el Insalud y desde el servicio del Hospital San Jorge se den todos los servicios, entonces se puede plantear una reducción de camas y entonces nosotros levantaremos la mano.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Costa.

¿Alguien más solicita explicación de voto?

Pasamos al punto número cuatro: debate y votación de la proposición no de ley 170/2000, sobre el servicio de pediatría del Centro de Salud de Grañén, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra, para su defensa, la portavoz señora Pons.

**Proposición no de ley núm. 170/00, sobre el servicio de pediatría del Centro de Salud de Grañén.**

*La señora diputada PONS SERENA:* Gracias, señor presidente.

Aquí tenemos otra iniciativa sobre otro recorte sanitario: el servicio de pediatría del Centro de Salud de Grañén.

El Centro de Salud de Grañén es un centro que abrió sus puertas el 10 de mayo de 1986. Estamos hablando de

un centro de salud piloto. Fue uno de los centros de salud pilotos que se pusieron como muestra para esa reforma de atención primaria que en su día se empezó y que se ha terminado hace muy poquito tiempo.

Abarca o engloba siete partidos médicos y, entonces, ha sido de siempre un centro de salud pionero tanto en especialidades, en aparatos, teniendo una credibilidad profesional en la provincia particular y a destacar.

El servicio de pediatría fue parejo a la puesta en funcionamiento del centro de salud, por lo tanto, lleva catorce años de historia. Tiene una población de niños muy similar durante estos catorce años, por lo he de decir que se están barajando datos que, por un lado u otro, por parte de Insalud o por parte del centro de salud, no coinciden, puesto que desde el Consejo de Salud se nos está cifrando en más de quinientos niños (concretamente, quinientos treinta y seis) los niños de cero a catorce años como población a atender en ese centro de salud.

Lógicamente, quinientos treinta y seis no se corresponde con la ratio de niños que están contemplados en un centro de salud o en una especialidad en un centro urbano lógicamente, pero durante estos catorce años de existencia tampoco lo había, o sea que cuando se implantó el servicio de pediatría ya no existía esa ratio.

Sí que podemos aquí contrastar la sensibilidad de un Gobierno, que lo puso entonces en marcha, y la sensibilidad del Gobierno actual, que quiere reducir ese horario de asistencia a niños de cero a catorce años. Y, desde luego, esa bajada de atención a una zona rural, para nada tiene que ver con declaraciones de algunos parlamentarios del Partido Popular que apuestan por las zonas rurales, diciendo o apostando por dotar de servicios y de proporcionar a las zonas rurales de una calidad de vida que, desde luego, para nada se consiguen con estos recortes que nos están anunciando. Los habitantes de las zonas rurales somos algo más que números andantes, y esto querría que llegase a la sensibilidad de algunos gobernantes.

Existe, por otra parte, en el Centro de Salud de Grañén un reglamento de funcionamiento interno del propio centro, y en ese reglamento de funcionamiento interno consta el horario de pediatría. Dice en el reglamento interno que «existirá un pediatra de ocho y cuarto a quince horas», y además de eso, «todos los días, una tarde desde las tres a las cinco de la tarde».

Tenemos un Decreto en esta Comunidad Autónoma, que es el 59/97, que regula cómo se aprueban y cómo se modifican esos reglamentos internos de funcionamiento de los equipos de atención primaria, y leo textualmente en la disposición transitoria de ese Decreto 59/97 dice que «la coordinación sobre las actuaciones en atención primaria hasta que se culmine el traspaso de los medios y servicios actualmente gestionados por el Instituto Nacional de la Salud y sean asumidos definitivamente por parte de la Comunidad Autónoma de Aragón, las acciones que precisen efectuarse sobre atención primaria se realizarán con la debida coordinación entre ambas administraciones —esto también está establecido en la Ley General de Sanidad—. Ambas administraciones deberán exponerse recíprocamente al objeto de su valoración para cualquier cambio que se considere pertinente introducir tanto en plantillas, personal, asignación de población», etcétera.

También dice en ese reglamento, en su artículo 37, que «cualquier modificación deberá de hacerse una vez oídos los ayuntamientos de la zona de salud y también del propio Consejo de Salud».

Por lo tanto, tenemos que deducir que esta reducción, el Insalud lo ha hecho otra vez unilateralmente y, además, esas

modificaciones no es Insalud quien las tiene que aprobar, sino que es el Servicio Aragonés de la Salud, a través de su director gerente.

Estamos, pues, en un conflicto de competencias: el Insalud se ha adelantado, puesto que la reducción del horario de pediatría ya es una realidad hoy, pero, sin embargo, no ha seguido los trámites oportunos.

Decir que, desde luego, desde el Consejo de Salud del Centro de Grañén hay una tajante oposición a esta reducción, porque, desde luego, se va a ver muy mermada la calidad asistencial a estos niños, los controles no se podrán seguir llevando con la calidad y con el tiempo que se venían efectuando hasta esta reducción, por lo que los ayuntamientos nos oponemos a esta reducción, puesto que presumíamos de que teníamos un servicio de pediatría con unas garantías y con una asistencia excelente.

Por lo tanto, y en respuesta tanto al Consejo de Salud, a los ayuntamientos y al sentir de una comarca, hemos presentado esta iniciativa.

También tengo que decir que parece ser que el Partido Popular no tiene en cuenta que en esta comunidad autónoma estamos en un proceso de comarcalización y nos han propuesto compartir nuestro pediatra, perteneciente a la comarca de Monegros, con otros centros de salud que no están en la comarca de Monegros sino en la Hoya. No parece lógico que en el momento puntual en el que estemos nos hagan esta propuesta.

Por lo tanto, y en respuesta a ese sentir popular, hemos presentado esta iniciativa, para la que pido el apoyo de todos los grupos parlamentarios.

Gracias, señor presidente.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Pons.

Tiene la palabra la portavoz de Chunta Aragonesista, señora Echeverría.

*La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE:* Gracias, señor presidente.

Chunta Aragonesista también denunció en su momento las previsiones de recorte del servicio de pediatría en el Centro de Salud de Grañén, pese a que es un servicio, como se ha dicho, que lleva funcionando catorce años de una forma correcta, que está atendiendo a pacientes de veinticuatro localidades de ocho de la mañana a ocho de la tarde. Esta reducción, además, de tres horas y media se suma a otras reducciones anteriores y también a la existencia de una sala de rehabilitación que en ocho años, por lo visto, no se ha puesto en marcha.

Nosotros preguntamos en el Congreso de los Diputados acerca de las previsiones de mantener el servicio de pediatría en el Centro de Salud de Grañén y la respuesta nos la dieron el 18 de diciembre, y dice lo siguiente: «La Dirección Gerencia de atención primaria del área I de la comunidad autónoma aragonesa (Huesca) ha demandado la transformación de esta plaza de pediatría de equipo en pediatría de área. Esta propuesta tiene como objeto la mejora en la utilización de recursos, lo que no impide garantizar la correcta atención pediátrica en la zona básica de salud de Grañén». O sea que, por lo visto, el Gobierno central piensa que ese recorte no impide la correcta atención, y lo cierto es que parece que últimamente estamos asistiendo a una estrategia del Gobierno central de ir recortando servicios bajo términos como «reordenación», «transformación de los recursos»..., y nosotros pensamos que de lo que se trata es de recortar gastos de cara a las transferencias. El que pierde en

este caso es el mundo rural y también los Monegros, ante lo que nosotros consideramos que es un progresivo desmantelamiento de la sanidad pública aragonesa ante este proceso de transferencias.

Estamos de acuerdo con la iniciativa que se presenta y votaremos a favor de ella.

Nada más.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Echeverría.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo del Partido Aragonés, señora Costa.

*La señora diputada COSTA VILLAMAYOR:* Gracias, señor presidente.

Señorías, adelanto que desde el PAR apoyamos esta proposición no de ley del Grupo Socialista.

Es difícil de explicar cuando se ha dado un servicio de pediatría a lo largo de los años que se reduzca éste sin disminuir el número de niños, lo que motivó además una fuerte reacción social, con reunión de veinte alcaldes de la zona y una denuncia de la mancomunidad. Es un acuerdo tomado unilateralmente, sin los debidos trámites, como ha explicado muy bien la señora Pons, portavoz del Grupo Socialista.

La doctora pediatra de Grañén es una mujer, atendía en Grañén lo programado más la evolución de los niños en sus enfermedades. Ahora va a Ayerbe, a la programada, y a Almudévar, donde iba por las tardes, recibiendo una bonificación extra del Insalud un doctor, el doctor Paco Oliva. Se intenta que pasen los niños enfermos a la cartilla médico general y la doctora de Grañén pase al programado ahora en tres pueblos. Es lógica la alarma de los familiares de los más de quinientos niños de la zona de Grañén.

La seguridad que da a las madres un pediatra no la da un médico general. Hoy día contemplamos a nuestros niños más altos, más guapos, no se muere ninguno, y todo esto es gracias no solamente a unos cuidados familiares, sino a una alta atención médica dada por unos servicios de pediatría que de ninguna manera debemos reducir.

En la Feacu (Federación de Consumidores y Usuarios) es un toma recurrente la solicitud de pediatras por las sesenta y cuatro asociaciones federadas del medio rural, porque, incluso, se encontraban con un médico general que llegaba a decirles que no estaba preparado y acababan en la privada o entrando por urgencias en hospitales. Hay multitud de verdades, de denuncias que podría traer aquí a estas Cortes.

Es un tema el de los pediatras que no está resuelto, como ocurre también con el de ginecología: son dos temas a los que habrá que prestar mucha atención en la primaria.

En el caso concreto que hoy estamos viendo, la realidad es que una doctora va a tener que ver en la mitad de tiempo en Grañén la visita programada más los niños enfermos que le seguirán llevando hasta donde pueda, porque los había visto siempre. Con la programada de Almudévar, Ayerbe y el Insalud se ahorrará lo que se pagaba al médico que iba a Almudévar.

Siempre, pero más especialmente en vísperas de unas transferencias, como he dicho antes —y no me cansaré de insistir—, todos —y digo todos— debemos tratar por la mayor cantidad y de más calidad de los servicios sanitarios.

La decisión del Insalud de reducir el horario del pediatra en Grañén y ahorrarse el de Almudévar va en contra de esta filosofía, por lo que ya he manifestado al principio que vamos a votar a favor de esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Costa.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señor Queralt.

*El señor diputado QUERALT SOLARI:* Gracias, señor presidente.

Desde nuestro grupo entendemos que cuando se tocan plazas de pediatría es un tema que levanta o que toca mucho la sensibilidad del usuario, de los pacientes y de los padres, pero por no utilizar un eufemismo, pensamos que esto ha sido una reorganización, si bien se ha reducido evidentemente el número de horas de consumo. ¿Que antes estuviera planificado de una manera generosa? No lo negamos, pero pensamos que los recursos sanitarios hay que reorganizarlos, porque creemos que, si no, no llegaría para todos.

Pensamos que esta reorganización no se ha hecho de una manera caprichosa: se ha hecho de una manera pensada, basada en unos estudios, en unos cálculos, en un cálculo de incidencias, y con eso se ha tomado la determinación que se ha tomado, sin que por ello pensemos que atente a la eficacia, economía, racionalización, organización, etcétera, etcétera, que manifiesta el artículo de la Ley de Sanidad.

¿En qué estudios se ha basado? En estos momentos, según los datos que tenemos, que vemos que discrepan en más de cien niños con los datos que ha aportado el Consejo de Salud, las tarjetas sanitarias asignadas, según nuestros datos —repetimos—, a fecha 27 de octubre del año 2000, son cuatrocientos ocho niños, lo que da una asistencia diaria de promedio de 12.7 niños —vamos a poner 13 niños—.

Vamos a ver cuáles son las ratios que se manejan oficialmente o están legalmente establecidas. En el Boletín del 5 de octubre del año 1993, se publica el Decreto 1575/93, cuando gobernaba el Partido Socialista, que regula la libre elección de médico en atención primaria, establece en su artículo 7 como número óptimo de personas asignadas a un pediatra el que está comprendido entre mil doscientas cincuenta y mil quinientas, según las características de la zona de salud. Es decir, independientemente de que sean cuatrocientos o quinientas treinta y seis, está muy por debajo de la ratio óptima, según reza en el decreto ley referido.

Suponiendo que se partiera del parámetro inferior del mil doscientos cincuenta niños por un profesional de lunes a viernes, con dedicación de siete horas diarias y con un promedio de asistencia de veinticinco niños diarios, es fácil concluir que la dedicación del pediatra o la pediatra de Grañén a la población es aún, con la nueva reorganización de horario, muy superior a la de otros centros de salud.

Para regular esto, se ha acogido el Insalud a la figura del pediatra de área al no existir una población suficiente que justifique una plaza en un centro determinado, con lo cual pensamos que se optimizan los recursos, ya que, además de dar la cobertura pediátrica a Grañén, se va a aumentar también en Ayerbe y Almudévar. Lo de la comarcalización y las áreas de salud son temas en los que no queremos entrar, porque corresponderían al Servicio Aragonés de Salud y no al Insalud, pero, en fin, podría estudiarse y estaríamos de acuerdo si llegase el caso.

Creemos, pues, que no ha habido ningún déficit, ninguna merma de asistencia y que todo ha sido basado en estudios escrupulosos que están a su disposición desde el Insalud si ustedes quieren.

Y decir también, por último, que esta nueva reorganización se puso en conocimiento del Servicio Aragonés de Salud del área de Huesca.

Gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señor Queralt.

¿Quiere cambiar algo de la proposición? Entonces, pasamos a su votación.

¿Votos a favor de la proposición no de ley 170/2000? ¿Votos en contra? **Con nueve votos a favor y siete en contra, queda aprobada la proposición no de ley.**

¿Explicación de voto?

Señor Lacasa, tiene la palabra.

*El señor diputado LACASA VIDAL:* Brevísimamente, señor presidente, puesto que no pude fijar la posición, para decir que compartimos plenamente el sentido de la proposición no de ley tanto en el fondo, es decir, la mejora de la asistencia pediátrica, como, sobre todo, en la forma y el momento, que es lo que antes discutíamos también en la iniciativa anterior. Este es un momento delicado y este es un momento para unas fuerzas en Aragón y, precisamente, para no dejar escapar, por pequeño que sea, ningún perfil de negociación en el momento en el que se abren las negociaciones con el Insalud y el Ministerio para la transferencia sanitaria.

Por lo tanto, creemos que es el momento de cerrar filas y es un momento de plantearnos con firmeza este reto de la transferencia sanitaria.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* ¿Algún portavoz más quiere hacer uso del turno de explicación de voto?

Tiene la palabra la señora Pons.

*La señora diputada PONS SERENA:* Gracias, señor presidente.

Desde el Partido Socialista, agradecer el apoyo de los grupos parlamentarios que así lo han hecho, y decirle al portavoz del Grupo Popular que, igual que en la exposición de la proposición no de ley, no compartimos el sentir del Grupo Popular.

Ya les he dicho que no cumplíamos las ratios establecidas, pero no se han cumplido en los catorce años, y que lo único que cambiaba era la sensibilidad del Gobierno: un Gobierno anterior, un Gobierno socialista sensible hacia las zonas rurales donde sí apostó porque hubiese esa consulta de pediatra tan querida por las madres por otra parte, y un Partido Popular que lo único que tiene en cuenta —parece ser— son criterios economicistas. Y, especialmente, en estos momentos, como ya se ha dicho aquí también, en unos momentos donde estamos para recibir esas transferencias, y parece que están queriendo recortar a todo coste por todos los sitios.

Y, desde luego, esta es una medida más de protesta en contra de esa reducción y de esa reducción de costes, de recortes, que desde el Partido Popular quieren hacer en la sanidad aragonesa.

Gracias, señor presidente.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Pons.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, señor Queralt.

*El señor diputado QUERALT SOLARI:* Manifestar que persistir en el error no es el mejor modo de solucionarlo.

Los criterios que aplica el Partido Popular no son economicistas: son de planificación, porque así, con una mejor distribución de recursos donde no había, muchas veces se pueden hacer.

Gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señor Queralt.

Pasamos al punto número cinco: debate y votación de la proposición no de ley 184/2000, relativa a una campaña informativa sobre la menopausia, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra su portavoz, señora Plantagenet.

**Proposición no de ley núm. 184/00, relativa a una campaña informativa sobre la menopausia.**

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

Nuestro grupo ha presentado una proposición no de ley para favorecer lo que son las campañas informativas para las mujeres en período premenopáusicas y menopáusicas.

La menopausia es un período biológico de la mujer que es la transición entre lo que se denomina la madurez y la senectud. Esta menopausia puede presentarse desde los cuarenta y cinco hasta los cincuenta y cinco años.

En Aragón, tenemos en ese período a setenta y cinco mil quinientas mujeres, pero los trastornos que vamos a ir viendo, que vamos a ir analizando, pueden prolongarse un período de vida mucho más largo, hasta los cincuenta y nueve años, en el cual tenemos otras veintinueve mil quinientas personas.

Realmente, la mujer, como alguien que debe cuidar su salud y como responsable de su cuidado, todos los cambios hormonales que presenta durante toda la vida deben de ser siempre unos cambios que deben de estar evaluados y en prevención constante desde la educación para la salud.

Hemos dicho que la sintomatología o la forma de presentación de la menopausia varía muchas veces de unas mujeres a otras, yendo desde síntomas a corto plazo a los más importantes, que son los que conocemos todos como sofocos, que son vasomotores, como otros que afectan a alrededor del 70% de las mujeres. Pero también pueden llegar a tener otras mujeres alteraciones psicológicas, como irritabilidad, ansiedad, nerviosismo, insomnio, tristeza, etcétera. También pueden aparecer unos síntomas a largo plazo, mucho más importantes incluso, como son la osteoporosis y la aceleración de la pérdida progresiva de la masa ósea normal en un período de envejecimiento.

Se calcula que hacia los ochenta años las mujeres habrán perdido hasta un 33% de masa ósea, a diferencia y en gran comparación con el 25% que tan sólo pierden los varones. Tras la menopausia, las enfermedades cardiovasculares experimentan un importante aumento en las mujeres, sobre todo después de los sesenta y cinco años, llegando a igualarse incluso en la incidencia entre los varones. Otras sintomatologías asociadas son las alteraciones genitourinarias, de la libido, de la piel y alteraciones metabólicas.

Por esto, debemos entender la menopausia como una etapa en la vida de la mujer y no como una enfermedad, aunque un elevado porcentaje de casos puede llevar consigo alteraciones de salud, a veces importantes. Por eso se habla por una parte de una menopausia normal cuando

no existen síntomas asociados o cuando estos son leves y, por tanto, la mujer no precisa de un apoyo médico, y hablaremos de una menopausia patológica cuando esta sintomatología puede ser grave o moderada, obligando a la mujer a solicitar ayuda médica.

Se estima que alrededor de un 75% de mujeres climatéricas tienen ciertos problemas de salud, aunque solamente el 10% o el 20% acuden a su médico. Pero no solamente es éste el porcentaje de mujeres que precisan consejo médico, incluso, a veces, un tratamiento hormonal sustitutivo, sino que la importancia la encontramos en primer lugar en el gran aumento de esperanza de vida de las mujeres, que condiciona un alto porcentaje de población femenina, sobre todo, en nuestra comunidad autónoma, que se encuentra durante más tiempo de su vida en situación postmenopáusica, abarcando casi un tercio de la vida de las mujeres. Lo que hasta ahora era una fase vital sin importancia está adquiriendo cada vez más dimensiones, no sólo médico, personal, sino también de problema social añadido.

En segundo lugar, creemos que ese impacto en la vida de las mujeres se da en una etapa de gran desarrollo por su creatividad, no sólo familiar y personal, sino también laboral y social, y por la dimensión psicológica que tiene.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud está incidiendo en que la diferencia de disfunciones patológicas y los desajustes sociales es muy elevada en esta etapa de la vida, por eso considera que es muy importante que desde la educación de la salud, desde las comunidades autónomas, hagamos el mayor esfuerzo posible para prevenir estas patologías.

Creemos que mejorar la salud de las mujeres en la menopausia pasa siempre por proporcionarles una información que promueva su autoconocimiento, su autonomía y su confianza en el cuidado de su propio cuerpo, para facilitarle su participación en el mantenimiento y en el cuidado de la salud.

Por todo ello, creemos que es muy importante, además, que en esta educación a la salud y en esta prevención a la menopausia, siempre exista lo que es el diagnóstico preventivo y profiláctico de otras patologías importantes que se pueden dar en el período postmenopáusico y que antes hemos estado viendo, como puede ser el cáncer ginecológico, la osteoporosis, las fracturas, incluso los trastornos psiquiátricos y alteraciones metabólicas.

Por todo ello, para que la mujer no vea el proceso de la menopausia como algo patológico, sino como algo natural y que sepa afrontar este período como algo natural, queremos que la Comunidad Autónoma de Aragón, dentro de las competencias que tiene —yo repito, y nuestro grupo repite una y mil veces las competencias que tiene la comunidad autónoma, y la educación para la salud y las campañas informativas pertenecen a esta competencia—, y como asunción de esta competencia, pedimos que haga, igual que se hace en prevención de cáncer y en prevención de otras patologías, campañas informativas de prevención para la menopausia de las mujeres aragonesas.

Muchísimas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Plantagenet.

A esta proposición no de ley hay una enmienda, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

La señora Pons tiene la palabra para su defensa.

*La señora diputada PONS SERENA:* Gracias, señor presidente.

Efectivamente, el Partido Popular nos presenta una iniciativa constructiva e interesante, y allí, desde luego, nos van a encontrar al Partido Socialista.

Lógicamente, como ya se ha dicho, las mujeres, por nuestra fisonomía, tenemos unas necesidades sanitarias específicas, y una de esas especificidades es el período menopáusico.

Existen unos condicionantes y también unas necesidades particulares específicas para esa etapa de la mujer, que, efectivamente, se pueden combatir mejor desde el conocimiento de nuestro propio cuerpo y de las alteraciones o modificaciones que experimenta en esa etapa.

Lógicamente, pues, tendremos que conocer que existe una alimentación específica que mejora nuestra salud en esa etapa, que también nos vemos sometidas a unos problemas físicos específicos, que también se dan unos datos de medicación que deberemos de conocer y de prever, todo ello aparejado con un componente psicológico y sexual particular que deberemos de conocer para mejorar nuestras actividades de ocio y tiempo libre.

Todo esto, con un buen conocimiento (conocimiento de la alimentación, de la osteoporosis, de la salud mental y del tiempo libre), conseguiremos lógicamente mejorar la salud de esa etapa y, además, mejorar la calidad de vida de las mujeres que se encuentran en esa etapa, como he dicho.

Resumiendo, quiero referir aquí una frase que dice muchas veces nuestro querido consejero de Sanidad: «además de añadir años a la vida, tenemos la posibilidad de añadir vida a esos años».

Siendo conforme con la iniciativa del Partido Popular, hemos querido mejorar o ampliar como una estrategia de trabajo esa proposición no de ley, y por eso hemos presentado esa enmienda, que es de modificación por la estructura de la proposición no de ley, pero para nada en cuanto al contenido de la iniciativa: añadimos que, además de esas campañas informativas y como una estrategia de trabajo no solo puntual, que es lo que puede conllevar una campaña informativa, aportar, como digo, una estrategia de trabajo permanente.

En ese sentido, hemos añadido dos puntos más, pero antes tengo que decir que existe una errata en la enmienda, porque no es «reformular» sino «reforzar»: «Reforzar el programa de salud de la mujer —existente, en estos momentos, en la atención primaria de nuestros centros de salud— que se lleva a cabo desde la atención primaria —como digo—, potenciando los aspectos informativos y de educación», dedicando más tiempo y calidad a la atención de este problema.

Y otro punto, de adición, que sería: «Facilitar a los profesionales y agentes sociales que trabajan con mujeres en edad en torno al período menopáusico recursos didácticos adecuados para apoyar su tarea educativa».

Creemos que complementa y refuerza mucho más la idea que quiere aportar aquí el Partido Popular y, además, también diría, aunque no lo he enmendado, que sería necesario también, desde la atención primaria, reforzar esa colaboración que ya se está prestando desde el IAM en esta comunidad autónoma y, en ocasiones, desde ayuntamientos que tienen proyectos específicos para esta etapa de la mujer.

Esto es lo que hemos pretendido con esta enmienda, que vuelvo a repetir que por la estructura de la iniciativa, se ha puesto de modificación, pero que para nada es una modificación, sino es una adición.

Nada más.

Espero que sea aprobada esta enmienda, que considero —vuelvo a repetir— que engloban de una manera más

reforzada la idea que desde el Partido Popular se quería presentar con esta iniciativa.

Gracias, señor presidente.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Pons.

Tiene la palabra el portavoz de Izquierda Unida, señor Lacasa.

*El señor diputado LACASA VIDAL:* Muchas gracias, señor presidente.

Yo diría que esta vez, sí, señora Plantagenet, esta vez sí que su celo y su entusiasmo y su iniciativa, creo que va a tener la recompensa del voto favorable.

Igual que felicité al Partido Popular cuando presentó una iniciativa relativa a los trastornos de la alimentación, que creo que fue una iniciativa constructiva y positiva, también creo que hay que felicitarla porque traiga una cuestión sobre una campaña informativa acerca de la menopausia y, lógicamente, de las consecuencias que esta tiene. Yo creo que está bastante acotado y delimitado el campo en la intervención suya y en la enmienda que ha defendido la señora Pons. No seré yo, que no soy ni mujer ni experto en la materia, quien abunde en más elementos, porque creo que están suficientemente tratados.

Creo que es un tema que debe sensibilizarnos, que afecta a miles de personas, a miles de mujeres en esta comunidad autónoma, y, por lo tanto, creo que el Gobierno de Aragón tiene algo que hacer, tiene competencias en la materia, tiene competencias en lo que son aspectos de educación para la salud, tiene competencias en los aspectos divulgativos en este asunto y colaboración con otras administraciones, porque, al fin y al cabo, el Insalud y los profesionales médicos tienen mucho que decir, pero el Gobierno de Aragón puede hacer mucho para cooperar en esta dirección.

Por lo tanto, esa iniciativa del Partido Popular, complementada con la enmienda del Grupo Socialista, creo que daría un magnífico marco de trabajo para una preocupación que es latente y que yo creo que en estos momentos la comunidad autónoma debe estar a la cabeza en su resolución.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señor Lacasa.

Tiene la palabra la portavoz de Chunta Aragonesista, señora Echeverría.

*La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE:* Gracias, señor presidente.

Bueno, está claro que la condición sexual influye en todos los aspectos de la fisiología humana y que a menudo se requieren tratamientos específicos.

Yo creo que uno de los principios rectores de lo que es la acción de la Administración en el campo de la salud debería ser la promoción de una política de salud específica para la mujer, y creo que en este sentido se aprobó en esta Comisión, el 18 de abril, una iniciativa en la que se instaba a que, en el plazo de seis meses, se elaborase un proyecto de plan integral de atención sanitaria y social para la mujer. Francamente, no sé si se ha elaborado o no se ha elaborado, o si se está en ello.

Lo que sí es cierto es que para mejorar la salud y la calidad de vida es preciso, además de prevenir y de educar, informar, informar en un momento de la vida de la mujer en el que se producen cambios hormonales, y lo que está claro es

que influye en un mayor número de depresiones y también en lo que son problemas de descalcificación, porque el organismo no produce estrógenos, y el esqueleto, por tanto, se hace menos denso, y hay más riesgo de osteoporosis. Es necesario, por tanto, informar que existen terapias de sustitución hormonal que puede prevenir la disminución de masa ósea y, desde luego, reducir el riesgo de fracturas, que para evitar esa descalcificación se debería seguir una dieta rica en lo que es calcio, en frutas, en verduras, y la importancia que puede tener, en ese momento, el ejercicio físico. Y también que la detección precoz es el mejor pronóstico para evitar determinados tipos de cánceres.

En fin, nosotros, desde Chunta Aragonesista, estamos de acuerdo en que exista información, toda la información posible, para que la mujer tenga un conocimiento mayor de su biología y, desde luego, que adquiera hábitos saludables. Todo ello se puede conseguir, entre otras cosas, con campañas informativas, que le lleven a concienciar, bueno, respecto a la necesidad de participar en las decisiones que afectan a la salud y, en este caso, a su salud, a la salud de la mujer.

Por eso, sí que estamos de acuerdo con esta iniciativa y votaremos a favor.

Nada más.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Echeverría.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo del Partido Aragonés, señora Costa.

*La señora diputada COSTA VILLAMAYOR:* Gracias, señor presidente.

Señorías, no voy a hablar de qué es la menopausia, se ha explicado ya, todos lo conocemos y sabemos que muchas mujeres lo padecen en Aragón, etcétera, etcétera.

Realmente, al alargar la vida de las mujeres, como muy bien ha dicho la portavoz, pasamos casi la mitad de la vida después de la menopausia, como se ha pasado antes.

La menopausia, además, lleva a la mujer, sobre todo a la mujer que no trabaja, a momentos de depresión y de soledad, porque le coincide con un momento en el que ya los hijos se han ido de la familia y donde una cultura que enlazaba la sexualidad de la mujer con la procreación le hace perder autoestima y creer que ya no sirve, claro que para eso, desde el Gobierno central de Madrid se ha mandado una especie de informe como el que se solicita, en el que se dicen algunas cosas que a mí me gustaría leer, porque son muy gratificantes, respecto a la sexualidad después de la menopausia.

Dice ese boletín informativo lo siguiente —es del Gobierno central—: «Podemos vivir plenamente nuestra sexualidad. Descubra las innumerables posibilidades de placer individual o en pareja. Dele toda la libertad a su cuerpo y disfrute. No olvides que hacer el amor relaja y quema calorías. Todo tu cuerpo y tu mente son los mejores aliados para disfrutar la sexualidad. Dale rienda suelta a tus fantasías».

Simplemente quería enumerarlo ya que estamos hablando de la menopausia, porque con unos consejos de alimentación y con otro tipo de consejos, también vienen estos.

Y ahora voy a hablar de la campaña.

Estoy de acuerdo con las campañas, pero ¡cuidado! Informar a las personas sobre los temas quiere decir que detrás hay unos servicios, que todas las expectativas que se van a crear en estas mujeres van a poder ser cumplidas. Y se puede hablar, simplemente, de una campaña sobre hábitos

de formas de vida saludables («haga usted ejercicio», «tome mucha leche», etcétera, etcétera), pero si vamos mucho más allá, hay que tener una sanidad en la primaria, con una ginecología perfectamente bien atendida que pueda cumplir todas las expectativas que se van a despertar en las mujeres.

Y a este respecto, tengo que decir que hubo una campaña nacional que hablaba del programa —hoy han venido los de la Asociación de Cáncer—, del programa de prevención del cáncer de mama, con las mamografías, y automáticamente hubo una demanda que no podía satisfacer el Insalud, y desde Huesca, incluso —tengo que decirlo, porque entonces yo era presidenta de Feacu—, se organizó el programa de prevención de cáncer de mama con un Gobierno del PAR y el PP, donde Fernando Labena dio una respuesta increíble y donde una Diputación de Huesca del PSOE, que después fue del PP, siguió dándola —tres partidos diferentes colaboraron—, y así se puso en marcha un programa, porque las expectativas no se resolvían desde el Insalud, programa que luego ha continuado ya en Teruel y Zaragoza.

Entonces, me parece muy bien la enmienda del Partido Socialista, pero creo incluso que se queda corta.

Desde el PAR, vamos a votar favorablemente, porque informar y formar a la mujer sobre todas sus posibilidades en la menopausia y sobre lo que debe de hacer es importante. Pero ya anuncio aquí que voy a analizar con calma cómo va el servicio en la primaria de ginecología, para presentar una proposición no de ley para que esta campaña se haga, para que se haga de acuerdo con la primaria, en relación con las asociaciones y con todos los colectivos, como dice el Partido Socialista, pero que después estas mujeres, cuando pidan una visita..., porque, por ejemplo, un tratamiento de estrógenos... —y lo saco también del informe del Gobierno central; no todo tenía que ser así con un poco de sentido del humor—, dice que para el tratamiento de estrógenos serán necesarios: una historia clínica detallada, un examen físico, citología vaginal y colposcopia, biopsia de endometrio, analítica que incluye colesterol, lípidos, lipoproteínas, etcétera, densitometría ósea, estudio del calcio de los huesos, mamografía, etcétera.

La mayoría de esas pruebas debe repetirse cada seis meses, una vez iniciado el tratamiento. ¿Estamos preparados, hoy día, para hacer todo esto? Entonces, yo, de verdad, creo que es muy buena esta proposición no de ley, que debe de aprobarse con la enmienda del Partido Socialista, pero, a continuación, cuidemos de poder dar a las mujeres, cuando las tengamos ya con los conocimientos, toda la atención sanitaria que van a requerir.

Nada más.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Costa.

¿Necesitan suspender por unos minutos la sesión? ¿No?

Pues, entonces, el grupo proponente puede intervenir para modificar lo que crea conveniente.

Tiene la palabra la señora Plantagenet.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* Sí, voy a hacer fijación de posiciones, porque, realmente, el Grupo Socialista nos ha presentado una enmienda que ponía de modificación, luego era de adición, era una errata, y, evidentemente, cualquier grupo puede cometer una errata y no hay ningún problema, pero sí que esta errata

nos ha servido al Grupo Popular para analizar detenidamente el Plan de atención de primaria que estaban realizando en atención a las mujeres menopáusicas.

Entonces, como veo que la portavoz del PAR está muy agobiada en el sentido de que si se emprende una campaña —además, con razón— y luego no hay recursos, yo comprendo el agobio que ha de sentirse al emprender una campaña publicitaria, porque si no existen luego, como decía, recursos desde atención primaria..., pues, en fin, yo la quiero tranquilizar, y le voy a decir que le vamos a pasar desde el Insalud... Porque como se nos planteaba una reforma, hemos estudiado exactamente lo que existe en el Insalud. Entonces, cualquier mujer que va a su médico de atención primaria y que esté pasando por el climaterio tiene un protocolo de actuación en educación sanitaria.

Pero aparte de eso, tiene un médico, una matrona y la enfermera, que, sistemáticamente, tienen ya un protocolo de organización. Entonces, se les hace una captación a todas las mujeres en edad entre los cuarenta y cinco y cincuenta y cinco años, a aquella población de riesgo, porque las mujeres llegan a la consulta, a lo mejor, aquejadas de una gripe y, desde allí, se empieza a detectar, y a partir de allí, se las cita en consulta de la matrona. En esa consulta de la matrona se les explica, evidentemente, todos los pasos que tienen que dar, los sentimientos, etcétera. Es más, hay grupos, incluso no de terapia, porque no es una terapia, sino grupos consultivos. Hay distintas sesiones, hay contenidos audiovisuales...

Ustedes nos han puesto una enmienda, que la vamos a aprobar, pero existen contenidos audiovisuales que ya pone el Insalud para explicar. Hay técnicas de relajación, hay técnicas de sofrología, incluso se llega a hacer un *brainstorming*, señora Costa. Yo creo que cualquier demanda. Por eso es importante. Es más, yo creo que no se ha captado bien —lo siento, señor presidente, pero esto condiciona mucho—, pero vamos a aceptar la enmienda.

La campaña informativa es para todas las mujeres, pero especialmente para aquellas que no se acercan a ningún centro de salud, porque las que se acercan, ya el Insalud asume la responsabilidad de captarlas como población de riesgo, pero hay muchas mujeres que a lo largo de su vida no acuden jamás al médico. Para esas es importante que haya educación para la salud y que desde el Gobierno de Aragón exista esa campaña masiva, y no una, sino más, y en el texto pone «varias campañas masivas».

Vamos a aceptar la enmienda, suponiendo que van a colaborar —nos parece muy correcto que colaboren— con el programa de atención a la salud y, por supuesto, con nuestros profesionales y agentes sociales.

Gracias, señor presidente.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Plantagenet.

Parece que le quedaba alguna duda a la señora Costa, y si solamente es...

*La señora diputada COSTA VILLAMAYOR:* Ya la plantearé en la explicación de voto.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* ¿En la explicación de voto? De acuerdo.

Pues, entonces, admitiendo la enmienda según consta, quedaría el primer punto de la proposición tal como estaba presentado por el Grupo Popular y añadiríamos el punto dos y el punto tres de la enmienda del Grupo Socialista.

*La señora diputada PONS SERANA:* Con la palabra «reforzar».

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Bueno, pues, lo pasan luego a la Mesa tal como queda, para que lo recoja el letrado, y pasamos a su votación.

¿Votos a favor de la proposición no de ley? **Queda aprobado por unanimidad.**

¿Explicación de voto?

Tiene la palabra la señora Costa.

*La señora diputada COSTA VILLAMAYOR:* Agradezco a la señora Plantagenet que se adelante con ese protocolo, pero yo voy a ir a lo práctico. Sí, sí..., porque tengo varias denuncias, incluso en Grañén, donde había un servicio de ginecología que ha desaparecido. No vaya a ser que sí que exista todo esto en el protocolo y en el papel, pero que, en la práctica, una mujer solicite todos esos servicios y tarde tanto tiempo en recibirlos que cuando se le puedan dar ya se le ha pasado la menopausia. *[Risas.]*

Entonces, yo, realmente voy —y, además, como me relaciono mucho con el medio rural— a que ocho o diez mujeres, en su momento, soliciten estos servicios, y yo traeré a estas Cortes, realmente, si eso se resuelve según este protocolo, y si no se resuelve, seguro que nos ponemos todos los diputados de acuerdo, como nos hemos puesto ahora para aprobar esta proposición, para que se resuelva. No me cabe la menor duda.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Costa.

¿Alguien más quiere intervenir?

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, señora Plantagenet.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* Nada más que agradecer a los grupos la sensibilidad que han tenido con la mujer menopáusica aragonesa, y comprender que todo lo que ha sido —yo creo— recogido por todos los grupos, incluso esa sensación de dificultad en los temas sexuales, estaba recogido, lo que pasa que nosotros mucho más sutilmente, en los apartados que comentábamos de la libido, pero, sin más, las aportaciones de todos los grupos han ido mejorando la proposición no de ley.

**Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.**

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Gracias, señora Plantagenet.

Volviendo al punto número uno: lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.

¿Algún grupo desea intervenir?

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* Señoría, hay una errata en el acta.

Se nos ha pasado una diputada, la portavoz del Grupo Socialista es...

*El señor presidente (GARCÍA LLOP):* Perdona, ya lo han modificado, ¿no es así?

Gracias.

Se levanta la sesión. *[A las trece horas y veinte minutos.]*