



DIARIO DE SESIONES

DE LAS

CORTES DE ARAGÓN

COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Comisiones. Serie B: Iniciativas parlamentarias
Número 45 — Año 2000 — Legislatura V

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

Sesión núm. 14

Celebrada el miércoles 28 de junio de 2000

ORDEN DEL DÍA

- 1) Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.*
- 2) Comparecencia de la Asociación para Problemas de Crecimiento (Apac) al objeto de informar sobre la negativa del Insalud a dar tratamiento a algunos miembros de esta asociación.*
- 3) Debate y votación de la proposición no de ley núm. 73/00, sobre el apoyo al cuidado familiar del mayor dependiente, presentada por el G.P. Popular.*
- 4) Debate y votación de la proposición no de ley núm. 75/00, sobre la creación de un centro sociosanitario con carácter comarcal en Tarazona, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista.*
- 5) Debate y votación de la proposición no de ley núm. 79/00, sobre el piercing, presentada por el G.P. del Partido Aragonés.*

6) *Debate y votación de la proposición no de ley núm. 86/00, sobre el rechazo a la puesta en marcha de proyectos de gestión clínica en centros sanitarios del Insalud, presentada por el G.P. Mixto.*

7) *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 D.ª Felisa Comín Blasco, presidenta de la Asociación para Problemas de Crecimiento (Apac), y D.ª Rosa Aguilar Tena, adjunta al presidente de la Federación de Asociaciones de Minusválidos (Fami-Aragón).

SUMARIO

Comparecencia de la Asociación para Problemas de Crecimiento (Apac) al objeto de informar sobre la negativa del Insalud a dar tratamiento a algunos miembros de esta asociación.

- La señora Comín Blasco, presidenta de Apac, interviene 825
- La señora Aguilar Tena, adjunta al presidente de Fami-Aragón, interviene 826
- El diputado Sr. Lacasa Vidal interviene en nombre del G.P. Mixto 827
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe interviene en nombre del G.P. Chunta Aragonesista 828
- La diputada Sra. Costa Villamayor interviene en nombre del G.P. del Partido Aragonés 828
- La diputada Sra. García Castelar interviene en nombre del G.P. Socialista 829
- El diputado Sr. Borraz Ariño interviene en nombre del G.P. Popular 830
- La señora Aguilar Tena contesta 830

Proposición no de ley núm. 73/00, sobre el apoyo al cuidado familiar del mayor dependiente.

- La diputada Sra. Plantagenet-White Pérez, del G.P. Popular, defiende la proposición no de ley 831
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe, del G.P. Chunta Aragonesista, defiende una enmienda 832
- La diputada Sra. Mihi Tenedor, del G.P. Socialista, defiende una enmienda 833
- El diputado Sr. Lacasa Vidal fija la posición del G.P. Mixto 833
- La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 834
- La diputada Sra. Plantagenet-White Pérez fija la posición de su grupo respecto de las enmiendas presentadas 835
- Votación 836
- El diputado Sr. Lacasa Vidal interviene en el turno de explicación de voto 836
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe interviene en el turno de explicación de voto 836

- La diputada Sra. Costa Villamayor interviene en el turno de explicación de voto 836
- La diputada Sra. Mihi Tenedor interviene en el turno de explicación de voto 836
- La diputada Sra. Plantagenet-White Pérez interviene en el turno de explicación de voto 837

Proposición no de ley núm. 75/00, sobre la creación de un centro sociosanitario con carácter comarcal en Tarazona.

- La diputada Sra. Echeverría Gorospe, del G.P. Chunta Aragonesista, defiende la proposición no de ley 837
- El diputado Sr. Sánchez Sánchez, del G.P. Popular, defiende una enmienda 838
- El diputado Sr. Lacasa Vidal fija la posición del G.P. Mixto 838
- La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 839
- La diputada Sra. Pons Serena fija la posición del G.P. Socialista 839
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe fija la posición de su grupo respecto de la enmienda presentada ... 839
- Votación 839
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe interviene en el turno de explicación de voto 839
- La diputada Sra. Pons Serena interviene en el turno de explicación de voto 840
- El diputado Sr. Sánchez Sánchez interviene en el turno de explicación de voto 840
- El diputado Sr. Alcalde Sánchez, del G.P. Popular, interviene 841

Proposición no de ley núm. 79/00, sobre el *piercing*.

- La diputada Sra. Aulló Aldunate, del G.P. del Partido Aragonés, defiende la proposición no de ley 841
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe, del G.P. Chunta Aragonesista, defiende varias enmiendas 841
- La diputada Sra. Cobos Barrio, del G.P. Popular, defiende varias enmiendas 842
- La diputada Sra. Mihi Tenedor fija la posición del G.P. Socialista 843

— La diputada Sra. Aulló Aldunate fija la posición de su grupo respecto de las enmiendas presentadas y lee un texto transaccional 843

— Votación 843

— La diputada Sra. Aulló Aldunate interviene en el turno de explicación de voto 843

Proposición no de ley núm. 86/00, sobre el rechazo a la puesta en marcha de proyectos de gestión clínica en centros sanitarios del Insalud.

— El diputado Sr. Lacasa Vidal, del G.P. Mixto, defiende la proposición no de ley 843

— La diputada Sra. Pons Serena, del G.P. Socialista, defiende una enmienda 845

— La diputada Sra. Echeverría Gorospe fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista 846

— La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 847

— El diputado Sr. Alcalde Sánchez fija la posición del G.P. Popular 847

— El diputado Sr. Lacasa Vidal fija la posición de su grupo respecto de la enmienda presentada y lee un texto transaccional 849

— Votación 849

— El diputado Sr. Lacasa Vidal interviene en el turno de explicación de voto 849

— La diputada Sra. Pons Serena interviene en el turno de explicación de voto 851

— El diputado Sr. Alcalde Sánchez interviene en el turno de explicación de voto 851

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

— El Sr. Presidente da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento 852

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Vamos a dar comienzo [a las diez horas y cuarenta minutos] a la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales del día 28 de junio.

En primer lugar, lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior, que pasaremos, como es costumbre, al final de la Comisión.

Y pasaremos al segundo punto del orden del día, la comparecencia de la Asociación para Problemas de Crecimiento al objeto de informar sobre la negativa del Insalud a dar tratamiento a algunos miembros de esta asociación.

Bienvenidos sean sus miembros, y tiene la palabra doña Felisa Comín Blasco, presidenta de la Asociación para Problemas de Crecimiento. Tiene la palabra.

Comparecencia de la Asociación para Problemas de Crecimiento (Apac) al objeto de informar sobre la negativa del Insalud a dar tratamiento a algunos miembros de esta asociación.

La señora COMÍN BLASCO: Gracias, presidente, por darme la palabra.

Excelentísimo presidente de la Comisión de Sanidad.

Excelentísimas señoras y señores diputados de las Cortes de Aragón.

Buenos días.

En nombre de la Asociación Aragonesa para Problemas de Crecimiento, de la Federación de Asociaciones de Minusválidos (Fami-Aragón) y en el mío propio, quiero agradecerles la oportunidad que se nos brinda para comparecer ante la Comisión de Sanidad, en la casa de todos los aragoneses, con el fin de exponer una realidad de nuestra comunidad autónoma.

La Asociación para Problemas de Crecimiento es una organización de ámbito estatal creada en 1979. Funciona en Aragón desde 1980 para facilitar toda clase de información, orientación y ayuda en general a los afectados con problemas de baja talla y sus familias.

Se estima que la cantidad de afectados en el territorio español es de cuatrocientas dieciocho personas.

Las actividades que realizamos son: información y divulgación, tanto a los afectados y familias como a la sociedad, para una mejor comprensión y actuación en la problemática; atención y orientación individualizadas para tratar cada caso de forma específica con relación a las necesidades puntuales de cada individuo; escuela de padres, y aquí hay que tener en cuenta a la familia, a los padres, como primer paso para una adecuada cimentación de la integración y para un adecuado apoyo del niño en sus diferentes fases evolutivas; grupos de autoayuda y de contacto, porque es necesario y conveniente aprovechar la experiencia de aquellos que han pasado por fases y que pueden despejar muchas incógnitas y temores a aquellos padres y familiares de afectados que inician el proceso; terapia sexual y de pareja, siendo la sexualidad una parte fundamental de nuestras vidas, el conocimiento de la misma con relación a la discapacidad, que el afectado participe de la misma de una forma sana y natural, sin los perjuicios propios del crecimiento; viajes de convivencia, porque el ocio y las actividades compartidas favorecen el intercambio de experiencias, emociones y estrechan lazos de convivencia favorables al proceso de normalización; organizar de seminarios, reuniones y congresos periódicos para divulgar e informar sobre las diferentes patologías es otra de nuestras actividades.

Para todo ello, disponemos de dos profesionales: una psicóloga y una auxiliar administrativa.

Las patologías que mayoritariamente padecen nuestros afectados son las siguientes: el síndrome de Turner, que es un síndrome de características clínicas bien definidas, causado por una anomalía cuantitativa o cualitativa que afecta a uno de los dos cromosomas sexuales que constituyen la fórmula cuarenta y seis equis equis en la mujer normal. Es, por tanto, una alteración que sólo afecta a mujeres y que tiene una frecuencia de una por cada dos mil quinientas nacidas. Todos los síntomas clínicos de este síndrome se diagnostican con las mismas sintomatologías, pero la mayoría de ellos hace sospechar que este síndrome ha aparecido, y son éstos: hábito corporal recio, robusto, tórax prominente, piernas fuertes, baja talla (a partir de los diez años, ya muy acentuada), separación de mamas, cúbito valgo y paladar ojival. Muy frecuentes también son las pecas generalizadas, que van apareciendo con la edad, y anomalías cognitivas. La pubertad no se presenta salvo en raras ocasiones, y es frecuente la infertilidad o amenorrea.

Los tratamientos que hay para este síndrome son: el tratamiento hormonal, según indique el endocrino, y otra alternativa que existe es la elongación ósea, que es un tratamiento quirúrgico que consiste en alargar los huesos. En el caso del síndrome de Turner, sólo es posible alargar la tibia, porque, si no, habría una desproporción de las extremidades, y solamente se alargan de ocho a diez centímetros.

Las mujeres afectadas por el síndrome de Turner que se decidan a ser madres cuentan con la posibilidad de la implantación de óvulos y la fertilización *in vitro*.

La condroplastia es otra de nuestras patologías. Consiste en una baja talla provocada por una anomalía esquelética y constitucional del hueso. Es un enanismo desproporcionado, y la talla final de adultos oscila entre ciento veinte y ciento treinta centímetros como máximo. El único tratamiento que hay para esta patología es la elongación ósea, el alargamiento de las extremidades, que es un tratamiento bastante largo, también en lo referente a la rehabilitación. Después de él, es evidente la mejoría, y al finalizar el tratamiento son treinta centímetros lo que se han alargado las extremidades.

Los hipofisarios (los deficitarios de GH, de hormona de crecimiento), dentro de su regulación endocrina, carecen de la hormona de crecimiento, que desempeña un papel fundamental, interviniendo también en tiroides la insulina y las hormonas sexuales. La acción más sensible de la hormona de crecimiento es la que favorece al crecimiento, al incrementar la síntesis de proteínas y la multiplicación celular; eleva también la glucosa sanguínea y consume el tejido graso.

En los últimos años, se han adquirido nuevos conocimientos en torno al déficit de hormona de crecimiento. Se consiguió elaborarla de forma biosintética, permitiendo disponer de las cantidades precisas para la terapia, resolviendo el problema de escasez que existía hasta entonces, cuando la hormona de crecimiento se elaboraba extrayéndola de hipófisis de cadáveres humanos.

Hasta hace pocos días, se consideraba que un niño tenía déficit de hormona cuando su talla estaba por debajo de la segunda desviación estándar, sus proporciones corporales eran armónicas y tenía una velocidad de crecimiento anormal (menos de siete centímetros al año antes de los tres años, menos de cuatro centímetros entre los tres años y el comienzo de la pubertad y más de dos desviaciones estándar por debajo de la media de la edad cronológica), y los tests analíticos daban una respuesta baja de GH. Posteriormente, se descubrió el déficit parcial de hormona de crecimiento en niños en los que los niveles analíticos responden con niveles de GH. También se ha encontrado a niños cuyo déficit de hormona de crecimiento no radica en la cantidad de la

hormona, sino en la calidad de la misma, precisando de la administración de hormona de crecimiento.

Generalmente, el niño con déficit de hormona suele estar bien nutrido, relativamente obeso, a pesar de una general inapetencia, con rasgos faciales de muñeco, voz a veces cantarina, aparenta menos años de los que tiene, sus proporciones corporales son armónicas y su comportamiento suele ser vivo.

La talla final, si no se trata con hormona de crecimiento, oscila entre ciento treinta y ciento cuarenta centímetros. Con tratamiento hormonal, alcanzan una talla socialmente aceptable, según la herencia de los padres.

El tratamiento consiste en administrar la hormona de crecimiento. Debe iniciarse lo antes posible y mantenerse hasta haber alcanzado una talla aceptable o hasta que el crecimiento haya terminado, aunque ahora también se está empezando a administrar en adultos, puesto que, si no han sido tratados el tiempo suficiente o no han sido tratados de niños, al llegar a adultos tienen unos problemas serios de pérdida de masa muscular, masa ósea, osteoporosis, etcétera, todo ello ocasionado por falta de hormona de crecimiento.

Desde Apac se han organizado los siguientes seminarios y congresos hasta ahora: en 1989 se celebró un seminario sobre el síndrome de Turner; en septiembre de 1991 se celebró el segundo Congreso Internacional de Grupos de Contacto Turner; en 1998 se celebró la primera Reunión Nacional sobre el Síndrome de Turner, también en Zaragoza, y en 1999 se celebró la Reunión Nacional sobre Enfermedades del Sistema Esquelético, en Zaragoza, que se basó principalmente en la condroplastia y en el tratamiento quirúrgico que se les hace, que es la elongación ósea.

Además, es para nosotros un logro muy importante que, desde 1998, en Zaragoza, en el Hospital Infantil, se estén realizando las elongaciones óseas de las extremidades con un alargamiento de huesos de treinta centímetros entre tibia y fémur. Destacar que es el único hospital de la red del Insalud en el que se consiguen estos treinta centímetros, puesto que, hasta este momento, para conseguir estos treinta centímetros se tenían que desplazar a Barcelona o a Pamplona, a las clínicas privadas, con un coste económico que no todas las familias se podían permitir.

También he de decir que somos miembro de pleno derecho de Fami-Aragón (la Federación de Asociaciones de Minusválidos Físicos de la Comunidad Autónoma de Aragón), participando activamente en todas las actividades de la federación. También somos miembro de la Federación Internacional para el Crecimiento, estando periódicamente en contacto con las asociaciones a nivel mundial, con el fin de intercambiar las asociaciones en cuanto a tratamientos y avances y potenciar la interrelación entre las diferentes culturas y formas del movimiento asociativo.

Hace ahora aproximadamente seis años comienzan a recibirse casos en nuestra asociación de familias a las que, sistemáticamente, desde el comité se les deniega el tratamiento de hormona de crecimiento GH. El primero pudo parecer dudoso, quizás el segundo también, pero, cuando el número llegó a ocho, desapareció la posibilidad de encontrarnos ante un hecho aislado, con la seguridad de que algo extraño estaba sucediendo.

Esta asociación no tuvo reparos en acudir a Madrid, acompañando a las familias a las que se les estaba negando una aportación económica que ellos entendían como la salud de sus hijos. Afortunadamente, después de haber llamado a todas las puertas posibles, conseguimos solucionar aquellos casos.

Cuatro años más tarde, para sorpresa de todos nosotros, vuelve a surgir el problema, pero esta vez afectando a

doce niños aragoneses carentes de hormona de crecimiento. En esta ocasión no queremos ir a Madrid. Si hay que ir, iremos, pero iremos con el respaldo unánime de las Cortes de Aragón, y eso es precisamente lo que hemos venido a solicitar de ustedes.

Queremos una solución definitiva, no queremos poner un parche y seguir adelante para, dentro de un tiempo, volver a encontrarnos con una nueva sorpresa de nuestro querido comité. Por encima de todo, queremos que aquellas familias aragonesas, aproximadamente nueve, que actualmente están realizando un esfuerzo titánico y están asumiendo el coste del tratamiento, puedan sanear su economía familiar y vuelvan a confiar en el sistema sanitario español.

Es, como mínimo, injusto que este comité traduzca la salud de nuestros niños en porcentajes extraños, que se introducen o no en un ordenador, y que, sin haberlos siquiera conocido, decidan sobre su salud y, por ende, sobre su futuro.

La secuela más importante de los afectados carentes de hormona no es ni mucho menos su altura, y ahí es donde radica el principal error. No estamos pidiendo un tratamiento que cueste alrededor de tres millones de pesetas al año para conseguir ser los más altos y los más rubios: estamos pidiendo un tratamiento para mejorar la salud global de unos niños a los que cada día que pasa les empeora un poquito su masa muscular, su masa ósea, su colágeno y también, por qué no, la posibilidad de conseguir una altura socialmente aceptable que les permita llevar una vida normal y les dé la seguridad de no llegar a los cuarenta y cinco con una discapacidad reconocida por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, como les está sucediendo a alguno de los padres que, en su día, no fueron tratados con la hormona.

No es un secreto para nadie que el Comité Central para la Hormona de Crecimiento se creó con el único objetivo de gestionar, o más bien controlar, el gasto que ocasiona cada protocolo que se aprueba. Si, además de licenciados en Medicina, son gestores de las arcas del Insalud, resulta anecdótico que no sean capaces de entender que, aunque sea a largo plazo, negar el tratamiento de hormona a un niño es, en términos económicos, muchísimo más gravoso para la Seguridad Social, puesto que, con toda seguridad, los problemas que hemos mencionado anteriormente requerirán un tratamiento mucho más largo y costoso.

Pero esto, excelentísimos señores miembros de la Comisión de Sanidad, es una conclusión basada en la experiencia de una ONG que no es licenciada en Medicina ni gestora del Insalud, sino de una entidad cuyo único objetivo es velar por la salud y la calidad de la existencia de nuestros afectados.

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

Tiene la palabra la adjunta a la presidenta de la Federación de Asociaciones de Minusválidos Físicos de la Comunidad Autónoma de Aragón, señora Aguilar.

La señora AGUILAR TENA: Gracias, presidente.

Señor presidente de la Comisión de Sanidad.

Señoras y señores diputados.

En función de la exposición de motivos argumentada anteriormente por la presidenta de la Asociación Aragonesa para Problemas de Crecimiento, solicitamos que sea aprobada por unanimidad en estas Cortes de Aragón la creación del comité aragonés para la hormona de crecimiento.

Si es inevitable que se controle la administración de un medicamento debido a su alto coste económico, creemos indispensable que sean los profesionales de nuestra propia comunidad autónoma los que, conociendo personalmente a

los niños y habiendo estudiado el caso en diferentes ocasiones, aprueben no la administración de la hormona, lo cual ya realizan en la actualidad, sino la exención del pago del tratamiento a la familia, siendo íntegramente asumido éste por el Insalud.

Asimismo, rogamos sea tomado en cuenta lo que los mismos profesionales han reconocido: que los criterios que se consideran actualmente para aprobar el protocolo del tratamiento enviado por los endocrinos de nuestra comunidad autónoma han quedado totalmente obsoletos. Por ello, resulta imprescindible que se reconsideren y sean actualizados por los profesionales que proceda, con la mayor urgencia posible.

Lamentablemente, no podemos pasar por alto que la situación que se está produciendo en la Comunidad Autónoma de Aragón es, queramos o no, un agravio comparativo en toda regla. Si nos remitimos a las comunidades autónomas que tienen transferidas las competencias de sanidad, nos encontramos con que no tienen en absoluto estos problemas. La solución que nosotros proponemos a esta Comisión de Sanidad es la forma en la que están funcionando en Cataluña, País Vasco y Andalucía. Esto es, pues, un agravio comparativo que nos está diciendo a gritos que los niños aragoneses tienen menos posibilidades de disfrutar de buena salud que los niños del resto del territorio español.

Por nuestra experiencia en el campo de la discapacidad, nos consta que éste no es el único agravio comparativo que se produce en nuestra comunidad autónoma. Y sabemos que la solución menos embarazosa para este tipo de problemas es sentarse cómodamente a esperar las transferencias y pensar que nuestros representantes políticos no pueden solucionar todas las injusticias que se producen en nuestra comunidad autónoma, las cuales casi siempre van en contra de los sectores más desfavorecidos.

Permítanme, pues, que me adelante a su pensamiento y les aclare que cada día que permanezcamos esperando las transferencias y dando por hecho que éstas solucionarán nuestro problema con la hormona GH, un niño de nuestro Aragón está perdiendo la oportunidad de ser un adulto sano.

Estamos seguros de que, teniendo muy claro este hecho, a nadie le resultará tan cómoda la espera de las ansiadas transferencias.

Lo único que pretendemos con esta comparecencia y con nuestra propuesta de creación del comité aragonés para la hormona de crecimiento es, una vez más, tratar de mejorar la calidad de vida de los afectados por una discapacidad que está mermando la salud de un importante grupo de niños, que no son ni más ni menos que el futuro de nuestro Aragón.

Es por lo que reiteramos nuestro más sincero agradecimiento a las Cortes de Aragón y a todos sus diputados por el apoyo que nos han prestado, y solicitamos de todos ustedes la unanimidad de los grupos parlamentarios para la creación del comité aragonés para la hormona de crecimiento, dejando a un lado las diferentes connotaciones políticas para que, una vez más, impere el derecho a la salud y a la normalidad de la vida de los afectados por la carencia de hormona GH.

Muchísimas gracias.

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

Creo, señorías, que no habrá que suspender.

Continuamos con el orden del día y pasamos a darle la palabra al Grupo Parlamentario Mixto (Izquierda Unida).

Señor Lacasa.

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

Señoras y señores comparecientes de la Asociación para Problemas de Crecimiento.

En primer lugar, quiero transmitirles, por supuesto, la solidaridad de nuestro grupo político, de nuestro grupo parlamentario, con el problema y la afección que ustedes nos han venido a exponer en esta cámara.

Yo, desde luego, no soy médico y no tengo conocimientos técnicos para poder evaluar prácticamente nada de la información sanitaria que nos han mencionado, pero sí creo que tengo sensibilidad social y creo que cualquier persona que entiende las dificultades por las que atraviesan familias, niños y niñas de nuestra comunidad autónoma será absolutamente sensible a su problemática.

Además, ayer teníamos la ocasión de recibir en esta casa la visita de nuestro comisionado parlamentario, del Justicia de Aragón, que expuso su informe anual. Dentro del informe anual del Justicia, en las páginas mil ochocientos noventa y siete y siguientes del boletín en el que se relata el informe del Justicia, el señor García Vicente ya nos cuenta los trámites y las actuaciones que ha desarrollado en relación con la asociación a la que hoy ustedes representan, y ya refleja en esas páginas la preocupación ante el tratamiento de la exclusión de financiación, por parte del comité radicado en Madrid, en relación con los tratamientos prescritos con hormona de crecimiento en nuestra comunidad autónoma.

El Justicia nos cuenta que, precisamente por ser competencia del Insalud, se vio obligado a dirigirse al Defensor del Pueblo para que sea él el que medie o el que se interese por su problema cerca del Insalud, aunque —y me parece relevante— el propio Justicia le hace saber al Defensor del Pueblo cuál es su criterio y cuál es su posición para que no pase por alto. Y el Justicia se refiere a la desesperación en la que viven las familias afectadas por estos problemas, ya que estos tratamientos son diagnosticados por los propios médicos del Insalud, y que luego es un comité el que decide, no se sabe muy bien por qué (el Insalud dice siempre que por criterios médicos, pero, en todo caso, no parece suficientemente claro a la vista del expediente), y habla finalmente el Justicia de las diferencias obvias que se están estableciendo entre comunidades en función de transferencias o no transferencias. Por lo tanto, tengo que decirles que yo, por supuesto, suscribo todas y cada una de las palabras y apoyo todas y cada una de las iniciativas que nuestro Justicia ha hecho en relación a un apoyo a su solicitud.

Para nuestro grupo parlamentario, si hay un problema sanitario y ese problema debe ser tratado con arreglo al conocimiento científico en cada momento, no debe haber excusas económicas para poder en marcha ese tratamiento.

Nuestra concepción de la sanidad es una sanidad pública, universal y gratuita, independientemente del coste de un tratamiento. Nosotros entendemos que este tratamiento, por lo que hemos visto aquí, a razón de cien mil pesetas al mes, es un tratamiento muy caro, pero estamos hablando de un sistema que parte (por lo menos, es así como se consagra en la Ley general de Sanidad) de un planteamiento de equidad y parte de un planteamiento de igualdad y parte de unos planteamientos de redistribución, forma parte del estado del bienestar, de las políticas de un estado social y democrático de derecho. Por eso, cuando hablamos de la sanidad, no podemos detenernos a considerar cuánto cuesta un tratamiento, porque, claro, por esa regla de tres, habría muchísimas patologías que sería mucho más económico, incluso si empezamos a jugar con expectativas de vida, hablando ya de otras patologías graves, en las cuales..., bueno, ¿qué

expectativas tiene de que sea eficaz para mantener la vida? Pues, si entramos en ese tipo de consideraciones, nos veremos realmente, desde el punto de vista deontológico, con problemas muy serios a cortísimo plazo.

Por lo tanto, nuestro grupo es partidario de que, si se recomienda un tratamiento, ese tratamiento debe aplicarse y, además, ese tratamiento debe ser gratuito en la medida en que lo deba ser con arreglo a las reglas generales del sistema sanitario. Por lo tanto, nosotros apoyamos, en general, sus reivindicaciones.

Tampoco vemos ningún problema en que se pudiera constituir un comité aragonés. Ahora bien, les queremos hacer saber una cuestión: si se constituye un comité aragonés, hay que tener en cuenta que en estos momentos, y ustedes mismos lo saben y lo señalan en su informe, la Comunidad Autónoma de Aragón no tiene las competencias. Por lo tanto, podemos tener un comité, eventualmente podríamos crear un comité en la Comunidad Autónoma de Aragón, pero no tendría capacidad ejecutiva, puesto que, hasta que no se reciban las transferencias... Cuestión en la que, por supuesto, estamos completamente de acuerdo con ustedes en que es urgente recibirlas, y estamos impulsando que se haga en esta legislatura y, si es posible, en el año 2002, que puedan estar ya las transferencias completas, porque, afortunadamente, vamos a recibir ya las de las diputaciones provinciales y esperamos que las del Insalud puedan estar en esta legislatura y, a ser posible, como les digo, en el año 2002. Pero, efectivamente, pudiera ser relativamente inútil ese comité puesto que el Insalud podría desoírlo fácilmente, ya que, al fin y al cabo, jurídicamente, no tenemos hoy capacidad en la Comunidad Autónoma de Aragón para imponernos sobre ellos.

Ésa es una dificultad que tenemos, yo se lo tengo que decir con toda honestidad, porque puede ser bienintencionado, quizá pueda servir como caja de resonancia, pero no tiene hoy la llave.

Otra cosa es que el apoyo unánime de una institución, del Justicia, de las Cortes, les ayude o nos ayude a que, desde Madrid, entiendan que hay que armonizar este procedimiento, y si las comunidades autónomas que tienen transferencias están más avanzadas, pues es inevitable que vayamos a eso.

Y, desde luego, en general, reciban nuestro apoyo y nuestra solidaridad.

En todo caso, intentaremos instrumentar técnicamente esto como mejor podamos, de acuerdo con el resto de grupos, porque creo que no es tema partidario, sino que es un tema, evidentemente, para intentar apoyarles en una situación de dificultad. Y con los criterios que yo les he expuesto y con lo que el propio Justicia ha recogido, creo que vamos encaminados en esa dirección.

Y, en principio, nada más.

Muchas gracias por su comparecencia.

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.

Chunta Aragonesista les da la bienvenida a esta Comisión de Sanidad.

La verdad es que, después de escucharles, yo me reafirmo una vez más en que existen autonomías de primera y autonomías de segunda, y, entre las autonomías de segunda,

por lo visto, se encuentra Aragón, donde los endocrinos no deben estar lo suficientemente preparados como para discernir entre a quién dar o a quién no dar esa hormona de crecimiento. Una hormona que, como ya han dicho, está desempeñando un papel fundamental para el ser humano, porque no solamente es necesaria para niños entre el primer y segundo año de vida, sino que también en los adultos ese déficit de hormona produce muchísimos problemas de pérdida de masa ósea, también problemas cardiovasculares, entre otras cosas.

Yo creo que los profesionales en Aragón también tienen en cuenta, al igual que en Madrid, que exista una racionalidad en el uso terapéutico de esta hormona, que exista una adecuada distribución de los recursos sanitarios, que existan mecanismos de supervisión y también que esos mecanismos sean homogéneos. Por lo tanto, se están poniendo en solfa los diagnósticos que están haciendo todos estos profesionales.

Por otro lado, tenemos ahí comunidades como Cataluña, Galicia, País Vasco, Navarra y Andalucía, que son comunidades que disponen de este comité asesor para la utilización terapéutica de esta hormona y también de otros medicamentos.

Todo esto está creando agravio comparativo. Así que supongo que muchas veces se te pasa por la cabeza ir rápidamente a empadronarte en la comunidad más cercana, donde el problema se te puede resolver fácilmente y, además, en menos tiempo, porque creo que el comité central se reúne cada tres meses.

En este momento, parece que en Aragón existen nueve personas que se encuentran en esta situación. Me gustaría saber si es ése el número real de casos, de personas que se están pagando ese tratamiento que cuesta tres millones de pesetas, creo.

Sabemos que la hormona es cara, que habrá que introducir criterios de racionalidad para que la Seguridad Social lo pueda pagar, pero, desde luego, no el criterio de mezquindad.

Y, si se deniega esta hormona, tendrán que dar una explicación. Me gustaría saber qué tipo de explicación les dan a ustedes, si es una explicación amplia, qué les dicen, por qué se les deniega esta hormona.

Ha habido, parece, una recomendación del Justicia hablando de esos problemas y para que se cree ese comité autonómico.

Y acabo y les digo que, desde luego, pueden contar con todo nuestro apoyo.

Nada más.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la portavoz del Partido Aragonés señora Costa.

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias, señor presidente.

Señorías.

Bienvenidos, en nombre del PAR, a la asociación Apac.

Una vez más, una asociación comparece ante estas Cortes, la casa de los aragoneses, como muy bien ha dicho su portavoz. Yo se lo agradezco, porque el que ustedes comparezcan aquí significa que ustedes confían en nosotros. Esperamos no defraudar esa confianza.

Una vez más, una asociación creada hace veintiún años se reúne para hacer llegar su problemática, para unirse, trabajar, ayudar a las familias y solicitar una asistencia sanitaria, como ustedes muy bien nos ha dicho en su informe.

En su exposición nos han presentado no solamente una valoración estética, sino unos síntomas clínicos que, a nuestro entender, deben ser absolutamente tratados por la sanidad pública.

Al mismo tiempo, ustedes han dicho, y a mí me ha chocado, pero creo que deben estar perfectamente informados, que, con el coste de esta hormona de crecimiento, la posterior atención sanitaria, si no se diera, puede llegar a alcanzar un precio más alto todavía. Luego, desde el punto estrictamente económico, al que no me gustaría llegar hablando de sanidad, pero al que también podemos llegar, es necesario que esta hormona de crecimiento sea financiada por el Insalud.

El Partido Socialista, con el que el PAR está en coalición de gobierno y a cuyo partido pertenece la consejería de Sanidad, consciente del problema, ha presentado ya una proposición no de ley en este sentido. Su portavoz la explicará, pero, desde el PAR, la apoyamos absoluta y totalmente, lo mismo que apoyamos las solicitudes que ustedes hacen en esta comparecencia.

Entendemos que se debe crear el comité autonómico, y, aunque nosotros no tengamos las transferencias de sanidad, entiendo que un comité autonómico creado y que valora y que atiende las indicaciones de unos endocrinólogos y de unos pediatras que dicen claramente «estos niños lo necesitan», sí que tiene más posibilidades de ser atendido por el Insalud en Madrid. A mí me parecía fortísimo, se lo digo de verdad, que, creado este comité y con lo que claramente dijera, más la aprobación de estas Cortes, más la intervención del Justicia en el informe anual, como se ha dicho por los anteriores portavoces, no fuera atendido. Entonces sí que realmente... No es posible.

Por lo tanto, yo les animo a seguir, y yo tengo la confianza plena de que el problema de estas nueve familias y de las otras familias y niños que vayan naciendo, una vez realizados estos pasos, podrá solucionarse.

Muchas gracias por su comparecencia.

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

Tiene la palabra la portavoz del Partido Socialista señora García.

La señora diputada GARCÍA CASTELAR: Gracias, señor presidente.

Permítanme, en primer lugar, darles la bienvenida a esta Comisión de Sanidad en nombre del Grupo Parlamentario Socialista.

Creo que no me equivoco al decir que su asociación ha conseguido, a través de su exposición, aproximar o al menos sensibilizar a los representantes políticos aquí presentes, no sólo sobre los problemas clínicos que nos han expuesto ustedes, sino también sobre las dificultades de integración y de relación que sus asociados padecen frente a una sociedad generalmente hostil, generalmente cargada de rechazo hacia los problemas de crecimiento, hacia los problemas de las personas con problemas de crecimiento.

Los enanos pasaron de talismán de la buena suerte de los reyes a objetos de escarnio y mofa en espectáculos más o menos variopintos, porque, tristemente, hacemos sociedades injustas, duras, competitivas, a las que les resulta más fácil rechazar o burlarse de la realidad que desconocen que asumir el reto de comprender problemas y de eliminar barreras a los que su asociación lleva haciendo frente en los últimos veinte años.

Hacen una labor ardua y difícil porque les están enfrentando a enanismos y microsomías que están producidas por

multitud de patologías, y cada una de ellas presenta problemas, resultados y objetivos distintos, y ustedes están dispuestos a asumir esas necesidades específicas y a enfrentarse a ellas.

Como ha adelantado la portavoz del Partido Aragonés, me complace informarles —se lo he comentado antes— de que el Grupo Parlamentario Socialista presentó una proposición no de ley ante esta cámara haciéndose eco de una de las reivindicaciones que nos acaban de expresar, que es, en concreto, la del enanismo hipofisario producido por déficit de hormona GH, de hormona de crecimiento.

Es sabido que, desde hace años, es posible corregir este déficit hormonal con la administración exógena de esta hormona, cuya actividad biológica, como bien han señalado ustedes en su exposición, no se limita a corregir la talla final, sino que, además, actuando a nivel desde proteínas plasmáticas hasta el nivel óseo o de cartílago o el metabolismo celular, permite una calidad de vida en los pacientes a los que se ha administrado esta hormona que no sería soñada si no se les administrara en tiempo y forma.

Atendiendo a esas demandas, atendiendo a las demandas desde un claro sentido por el que apuesta el Partido Socialista, que es un concepto de equidad que ya se ha nombrado aquí, la necesidad o el derecho de igual tratamiento por igual necesidad, esa equidad no se plantea en estos momentos en algunos de los casos que nos han expuesto al reclamar el tratamiento de la hormona GH.

Conocemos los problemas que plantea esa disponibilidad de un comité central que sea el dador y el benefactor en último término de la concesión de hormona GH a los pacientes afectados con esa patología, sabemos de los costes asociados a esa hormona de crecimiento y su necesidad de control para evitar una mala utilización; pero, desde luego, no es de recibo que equipos de profesionales de prestigio y reconocidos a nivel de la comunidad autónoma y de toda España se vean desautorizados en su prescripción de la hormona por un comité alejado de los problemas reales de los pacientes, de los problemas reales de esa sociedad en la que vivimos, y que ha mantenido en los últimos cinco años los criterios sin modificación alguna cuando, afortunadamente, la medicina está avanzando a pasos agigantados, y, sin embargo, el comité no ha modificado sus criterios en estos últimos cinco años.

Reconocemos igualmente que ese comité, como bien se ha dicho ya en esta cámara, se reúne cada cuatro meses, tres meses y pico, con lo cual también sumamos a esa teórica adjudicación de la hormona el tiempo de demora desde la realización de las pruebas hasta que finalmente llega la tan deseada hormona, que, además, puede no llegar si el comité central —suenan un poco raro eso del «comité central»—, si ese comité central decide al final que no es susceptible la prescripción de esa hormona.

Por lo tanto, como bien decía alguna parlamentaria, podría darse el paradójico caso de que un paciente, al que se le reconoce la prescripción de la hormona en la comunidad autónoma aragonesa y llega rechazada desde el comité central, tenga la tentación de empadronarse en otra comunidad autónoma (y estoy hablando, en concreto, de Navarra, que ni siquiera dispone de un comité porque la prescripción es libre por parte de los especialistas correspondientes) y se le pudiera adjudicar ese tratamiento prescrito sin ningún problema.

No es ésa, desde luego, la equidad que el PSOE defiende, y, por tanto, la proposición no de ley que nosotros hemos presentado, y que haré llegar al resto de los grupos a fin de que consigamos la unanimidad de toda la cámara, se plantea sobre la base de que no solamente tengamos ese

comité autonómico decisorio a nivel de la adjudicación de la hormona de crecimiento, sino que, igualmente, sean revisados los casos que, al menos desde los últimos cinco años en los que los criterios de validación no han sido resueltos, puedan ser revisados nuevamente y puedan tener opción a ese tratamiento.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista, tanto en ese objetivo como en cualquiera de los que nos propongan ustedes como asociación, contarán con nuestro apoyo y nuestro ánimo en una labor que, desde luego, no les envidio, pero les animo a seguir.

Muchísimas gracias.

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

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular señor Borraz.

El señor diputado BORRAZ ARIÑO: Gracias, señor presidente.

Desde el Grupo Popular, no podía ser de otra forma tampoco, bienvenidas a esta Comisión por primera vez. Y, además, queremos manifestarles también, desde un principio, nuestro apoyo y nuestra solidaridad con el problema.

Quiero agradecerles también la exposición. Creo que ha sido una exposición muy completa, muy clara, y creo que en estos momentos sobraría todo comentario, porque cualquier cosa podría ser reiterativa en el tema.

Pero, como algo hay que decir, cuando recibimos en el Grupo Popular la documentación de ustedes, este diputado se puso en contacto con el equipo de endocrinos del Miguel Servet y hablé personalmente con el equipo, entre ellos el doctor Mayayo, porque creo que había que enterarse de primera mano.

Hablamos de varias cosas, hablamos de criterios y hablamos de temas que se han dicho aquí. Y, entre otras, me confirmó, efectivamente, la denegación por parte del comité central de la exención del pago del tratamiento de la hormona de crecimiento a familias a las que ellos mismos habían recetado, y, al fin y al cabo, los que conocen perfectamente a la persona a la que se le receta esta hormona son ellos, y no el comité central.

El doctor Mayayo comentó que ellos, en todos los congresos, habían presentado unas gráficas para el protocolo para dar después el tratamiento de la hormona de crecimiento. Y estos protocolos, o estas gráficas del protocolo de tratamiento, habían sido aprobados siempre en todos los congresos, prácticamente, por unanimidad. Lo que pasa es que después llegaban a Madrid estos tratamientos para la exención del pago y, luego, el Comité Central para la Hormona de Crecimiento (que está compuesto en más de un 50% por endocrinos especialistas en adultos, y no en niños), basándose en los criterios que había, los vigentes en aquellos momentos, entonces los denegaban. De todas formas, al final de esta breve intervención le haré una pregunta referente a ese tema.

Y por eso, nosotros, desde el Grupo Popular, estamos de acuerdo en que hay que coordinarse y en que el comité central tendrá que actualizar también los criterios que han de seguir, máxime cuando se han aprobado en un congreso, para la exención de esta hormona de crecimiento para las personas que se tratan.

Ustedes, a lo largo de su intervención, han hablado de unanimidad. Nosotros, hoy, un poco en la línea que ha dicho también el señor Lacasa de instrumentalizar técnicamente con el ánimo de conseguir algo por unanimidad, porque

pienso que estos temas son de unanimidad... Y, además, nos podíamos haber adelantado en presentar una proposición no de ley, pero no hemos querido hacerlo porque nosotros pretendíamos, y pensamos que esto se diría por todos los portavoces, presentar una proposición no de ley conjunta, bien instando al Gobierno central o bien instando al Gobierno autónomo para que éste, a su vez, inste al Gobierno central, con el ánimo de solucionar este problema y apoyando un poco también la iniciativa del Justicia de Aragón.

En esa proposición no de ley se hablaba del tema del comité aragonés de la hormona de crecimiento, con todo lo que ha dicho el señor Lacasa, con todos los inconvenientes que ello tiene. No tenemos en estos momentos las transferencias y, a lo mejor, eso no se podría poner porque diría muy poco en favor de la comunidad autónoma, porque sabemos que no tenemos las competencias, pero sí una proposición no de ley enfocada hacia la actualización del baremo de Madrid con el que está en todos los congresos. Eso es lo que habría que hacer.

No ha podido ser, el Partido Socialista se ha adelantado. Lo que veo es que esta vez, yo que iba a proponer, si ustedes lo tenían a bien, que no nos dejaran al Partido Popular a solas, como acostumbran, pero veo que en estos momentos han dejado solos a todos. Pero, vamos, creo que ha sido un oportunismo político una vez más y que, en este momento, pues, hombre, alguna cosa habría que decir referente al bloqueo de las recetas de la hormona de crecimiento, pero no vamos a entrar en esa polémica.

De todas formas, yo les animo a seguir trabajando, creo que lo hacen muy bien, a trabajar con más ilusión, si cabe todavía, que es difícil.

Y, como he dicho que les iba a hacer una pregunta, pues la haré para terminar esta breve intervención. Y la pregunta sería, de acuerdo también con el doctor Mayayo, cuáles son los motivos que argumenta en cada caso el Comité Central para la Hormona de Crecimiento para denegar los protocolos de los especialistas en endocrinología de nuestra comunidad autónoma, porque, al fin y al cabo, si ellos son los que conocen al paciente, y, máxime, respetando unos protocolos que se han aprobado en unos congresos, creo que debería ser así.

De todas formas, la proposición no de ley que ha presentado el Partido Socialista, si va en este sentido de actualizar los criterios en Madrid, nosotros, muy a gusto, somos solidarios, totalmente solidarios, lo tendremos en cuenta y, por supuesto, apoyaremos esa proposición no de ley. Y la pena es que no se pueda presentar hasta el segundo período de esta legislatura, en septiembre.

Pero, vamos, repito, les animo a seguir trabajando, que lo hacen muy bien.

Gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Borraz.

Para la contestación, ¿quién de ustedes quiere...?

Pues tiene la palabra la señora Aguilar.

La señora AGUILAR TENA: Señores diputados.

En principio, me gustaría agradecerles muy sinceramente la vehemencia con la que han expresado su opinión.

Las organizaciones no gubernamentales no somos especialistas en venir a hablar, como he dicho antes, a la casa de todos los aragoneses, y tengo que reconocer que tanto la presidenta de Apac como yo estábamos algo atacadas de los nervios. Ha sido una experiencia realmente cálida.

Y quiero agradecerles, como decía, la vehemencia con la que se han expresado, y casi casi he entendido que hacían suyo este problema. Se lo agradezco, tanto en nombre de la asociación Apac como de Fami-Aragón.

En cuanto a las preguntas que nos han hecho tanto la diputada de Chunta como el diputado Borraz, del Partido Popular, en relación con cuántos son los afectados que están ahora en proceso de conseguir la hormona asumiendo su coste el Insalud, nos consta que son doce niños los que están en trámite y nos consta que son nueve los que se lo están costeando. Ahora bien, nos consta porque se han dirigido a la Asociación para Problemas de Crecimiento.

Eso quiere decir que, en el momento que se destape la olla de los problemas de crecimiento y esto empiece a salir en prensa o se empiecen a aprobar los casos, etcétera, evidentemente, si nosotros hemos venido a protestar para decir que los casos no se pagan, el día que se paguen también habrá que decirlo.

Yo creo que nos vamos a encontrar con la desagradable sorpresa de que nos van a salir más de los que nadie espera, no sé si tanto de los que se lo pueden costear, porque reiteramos que las familias que se lo están costeando están haciendo un esfuerzo realmente titánico: a ver qué familia de clase media normal puede costear tres millones de pesetas al año en un tratamiento. Entonces, no sé si de los que se lo están costeando, pero sí de los que no se lo pueden costear, nos vamos a llevar una desagradable sorpresa de que van a salir bastantes más de doce.

En cuanto a la explicación de qué es lo que dice el comité central, esto es lo más facultativo de toda nuestra exposición. Cuando una familia recibe la denegación, recibe por toda explicación «no se considera apropiado», punto y final, «no se considera apropiado». No sabemos por qué, no sabemos por qué no, porque las familias no tienen por qué saber por qué sí o por qué no.

Lo único que entienden las familias es que hay un endocrino, tanto en el Miguel Servet como en el Clínico, que, además, les trata de maravilla, le conocen fenomenalmente y tienen puesta en él su confianza. Lo cual quiere decir que el endocrino que ellos conocen ha dicho: tu hijo necesita este medicamento para que, de una forma preventiva, evitar que, cuando sea adulto, tenga una cantidad de problemas tremendos y, además, sea igual de pequeño que tú o más. Evidentemente, cuando un médico de tu confianza te dice que necesitas un tratamiento, tú quieres ese tratamiento, o sea, tú quieres para tu hijo lo mejor, porque no nos olvidemos que la toma de decisión es estrictamente del padre, estamos hablando de niños.

Entonces, el padre recibe del médico el consejo y la prescripción de un tratamiento. ¡Ah!, pero tenemos que esperar a que nos digan si los médicos de allí están de acuerdo conmigo o no están de acuerdo conmigo. Resulta que los médicos de allí, en estos últimos años, casi nunca están de acuerdo conmigo y casi siempre nos envían la cartita famosa de «no es adecuado», «no se considera necesario», «no es apropiado» y todo tipo de adjetivos tan explícitos como éstos.

Entonces, ¿qué pasa? El endocrino tiene que explicarle al padre que en Madrid no lo consideran apropiado. Primer punto, estamos sometiendo al padre a una ansiedad tremenda, que ya tiene dos versiones y no sabe con cuál quedarse porque él no tiene ni idea, él solamente quiere salud para su hijo; no tiene ni idea de qué hacer.

Además, el comité utiliza... no sé si llamarlo mañas, a lo mejor me estoy pasando, de incluso, si les pillan con el día raro, poner en el papel que «incluso, la hormona puede tener

efectos secundarios», o sea, incluso puede ser perjudicial para tu hijo si se la pones.

Bien, llegamos a Zaragoza de nuevo con el papel y nos dicen que no es apropiada, pero, si la compras en la farmacia, yo te la pongo. ¿Qué criterio médico es ése? O sea, yo soy un profesional, el otro también es un profesional, yo digo que sí, él dice que no, y, si tú me la compras, yo asumo el riesgo y te la pongo. Imagínense lo perjudicial que puede ser cuando un equipo de endocrinos, de lo mejor que hay en España, si la compras en la farmacia, te la ponen. ¿Dónde está aquí la congruencia, señores?

Muchas gracias.

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

Señora Comín, ¿quiere hablar?

Pues, entonces, les agradecemos a ustedes la comparecencia, y sepan que en esta Comisión tienen las puertas abiertas para cuando ustedes necesiten el comparecer en alguna otra ocasión, y esperamos que se solucione rápidamente lo que ustedes han venido a pedir, por el bien de todos los aragoneses.

Gracias.

Se suspende la sesión durante cinco minutos.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Señorías, continuamos con la Comisión.

Debate y votación de la proposición no de ley número 73/00, sobre el apoyo al cuidado familiar del mayor dependiente, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa, tiene la palabra su portavoz señora Plantagenet.

Proposición no de ley núm. 73/00, sobre el apoyo al cuidado familiar del mayor dependiente.

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

Nuestro grupo parlamentario trae a esta Comisión de Sanidad, para su debate y aprobación, una proposición no de ley por la que, como dice el texto, queremos que se establezcan medidas oportunas que garanticen que los familiares que tengan en su domicilio y a su cargo mayores dependientes reciban apoyo social y económico específico para hacer frente a las necesidades derivadas de esta situación.

Nuestro grupo no va a entrar a hacer declaraciones grandilocuentes, sino, simplemente, hacer una reflexión de la realidad.

Estamos ya cansados, y estamos con un cansancio real. No acabamos de ver en todas las portadas, en todos los periódicos, en todas las páginas, estadísticas sobre el envejecimiento de nuestra población. Tenemos una realidad en nuestra comunidad autónoma, y yo creo que no la vemos. Estamos cansados de que nos digan que seamos razonables: razonable es el que, con la razón, la aplica a la realidad.

Y la realidad de Aragón es que nuestra población mayor alcanza las doscientas cincuenta mil personas; que la fracción de los mayores de sesenta y cinco son doscientas cincuenta mil personas, pero, cuando alcanzamos los mayores de ochenta y cinco, estamos en veintiocho mil personas. La época de la vida entre los sesenta y cinco y los ochenta y cinco es muchas veces cuando acaba o aparece el final, pero lo que tenemos que constatar es que a partir de los ochenta y cinco es cuando empiezan a aparecer aquellos tipos de personas que empiezan a tener dependencia.

Éste es un foro político y no es un foro técnico, aunque muchas veces nos alegraría tener técnicos que nos escucharan. Pero, dependiente, sin entrar en matizaciones de si es dependencia ligera, dependencia media o dependencia grave, es aquella persona que necesita para su vida el cuidado de otra persona. Esto es cuidado de alimentación, de lavado y de atención, cuidados básicos y lo que se denomina cuidados básicos de su vida diaria.

Evidentemente, tenemos prestaciones sociales, pero las prestaciones sociales que existen, como servicio de ayuda a domicilio, que escasamente se está dando dos horas tres días a la semana como máximo, o como algún tipo de servicio de teleasistencia, no cubren a las personas mayores dependientes: la dependencia necesita de otra persona que la cuide.

La solución que tienen esas personas es acudir a las plazas públicas. Las plazas públicas que tenemos para cuidar, evidentemente, son escasísimas, y muchas personas están siendo atendidas por sus familiares.

La carga que representa este cuidado está destrozando a esas familias, necesitan una ayuda social importante para poderlo llevar adelante, están enfermando. Veíamos recientemente cómo hay muchas personas que están cuidando a enfermos de Alzheimer, que es su mayor dependiente, porque el dependiente también puede ser por patologías psiquiátricas, y con esta patología psiquiátrica, a medida que avanza la vida, acaban dejando de comer, de vestirse, de reconocerse y, en definitiva, de atenderse.

Reivindicamos, el Partido Popular reivindica el derecho a envejecer en el propio entorno, y, para eso, necesitamos medidas sociales adecuadas. Somos la última comunidad autónoma que tiene prestaciones sociales; da risa, estamos a la cola. Desde que ha empezado el Gobierno, no ha habido ningún movimiento en temas sociales; simplemente, cortar cintas de centros de día planificados por el anterior.

Es un principio de libertad, libertad de cuidar dentro a nuestros ancianos, a nuestras personas y a nuestros familiares, y reivindicamos prestaciones sociales.

Y además, si lo planteáramos bien, habría un principio economicista: es mucho más barato cuidar a un anciano en el domicilio que ingresarlo en una residencia, cuando se sabe perfectamente que el coste de plaza está desde las ciento ochenta mil en plaza pública hasta las doscientas cuarenta mil.

Hace muy poco que, en el comisionado de las Cortes, el Justicia nos daba una recomendación que voy a volver a leer, porque es muy instructiva. El Justicia, cuando nos hablaba de una familia que optaba y que quería atender a su hijo dependiente en casa (porque, dependientes, en este caso, son mayores, pero hay personas dependientes también menores), decía: «que se arbitren los medios técnicos económicos oportunos, promoviendo incluso reformas normativas para tratar de buscar una solución consistente en el apoyo económico y humano dirigido a paliar en la medida de la posible la situación familiar».

Luego, en los mismos titulares de prensa se dice que la familia tiene que asumir el cuidado, la familia tiene que asumir, que la familia eduque, que la familia cargue..., y a la familia nunca se le apoya. ¿Por qué? Porque se emplea ese dinero público en otras cosas.

Es competencia de esta comunidad autónoma, lo que nosotros pedimos es competencia porque tenemos una transferencia de los servicios sociales. Entonces, es competencia arbitrar en este siglo XXI, que esta comunidad autónoma no está haciendo nada en políticas sociales, en este siglo XXI, permitir que el anciano envejezca en su domicilio

y que se le presten atenciones sociales y económica adecuadas para atender a esos mayores dependientes.

No me va a valer decir que no se ha estudiado el tema —ahora hablaremos—. Queremos y, desde el Partido Popular, abogamos por la calidad de las personas que vivimos en Aragón, por el derecho que tienen estos ciudadanos aragoneses que han dado la vida por estas tierras, que han envejecido aquí, que han criado a sus hijos, a que, cuando sean mayores dependientes, sean cuidados por sus familiares y que estos familiares reciban la prestación económica y social que crean oportuna.

Muchísimas gracias, señor presidente.

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

A esta proposición no de ley hay dos enmiendas, una por el Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista y otra por el Grupo Parlamentario Socialista.

Por lo tanto, tiene la palabra la portavoz de Chunta Aragonesista señora Echeverría.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Gracias, señor presidente.

Lo cierto es que, en este sentido, tenía razón la señora Plantagenet, en cuanto a que todos los estudios sociológicos hablan de la voluntad que tienen las personas mayores de permanecer en el domicilio el mayor tiempo posible. Y esta situación tiene repercusiones sociales, económicas y también familiares, sobre todo cuando la persona dependiente va a vivir con su cuidador. Esto implica mucho trabajo, implica mucha dedicación, una dedicación que, en ocasiones, la pareja, si tiene al cuidado a sus hijos, echa de menos para ellos, y el cuidador, para sí mismo.

El incremento de la población de edad avanzada supone un aumento de la demanda de bienes y de servicios para este grupo de edad y también para los cuidadores.

Actualmente, es la mujer la que asume esa responsabilidad, y eso se traduce en un aumento de dificultades en el acceso o en el mantenimiento de un puesto de trabajo. Por lo tanto, creo que es lógico que los poderes públicos apoyen esta función social que está redundando en beneficio de toda la comunidad.

Y, en este sentido, hay que destacar también las unidades de apoyo en Cataluña, que garantizan atención especializada a domicilio en algunos casos, pero no en todos.

Creo que el apoyo social es básico para mantener al mayor en su entorno, y creemos que ese apoyo social se debe establecer con una valoración de necesidades, valoración que debe tener en cuenta los deseos tanto del individuo como del cuidador, ya que a veces los mismos servicios sirven tanto para el dependiente como para el cuidador.

Son necesarios servicios de respiro, que se traducen en servicios residenciales, temporales de corta estancia, porque hay que reconocer la existencia de emergencias en una familia. Son necesarios también la formación y el apoyo a los cuidadores por parte de diferentes profesionales de la enfermería, del trabajo social o de la medicina.

Y la iniciativa, desde el punto social, me parece bien, pero no creo que esté clara, resulta un tanto ambigua y es más bien una declaración de intenciones cuando habla del apoyo económico a las familias, porque no especifica, no dice qué tipo de apoyo ni en función de qué se puede dar este apoyo. Y, evidentemente, lo que se vota no es la exposición de motivos ni lo que ha dicho la portavoz, sino que se vota lo que tenemos aquí, la proposición no de ley explícita.

Yo creo que la Administración tiene que llegar donde no llegue la sociedad, es decir, a los sectores más desfavorecidos, y tendrá que establecer una serie de ayudas y tendrá que haber prioridades, porque es inviable una ayuda a todo el mundo, es imposible. Habrá que establecer grados de preferencia, porque, de lo contrario, caemos fácilmente en la demagogia.

Y pensamos que es necesario, y de aquí nuestra enmienda, como una medida económica, mejorar el tratamiento fiscal de las personas con ascendientes a su cargo, con una mayor desgravación en la declaración de la renta, dependiendo, lógicamente, de los ingresos.

Medida que, por cierto, se llevó a cabo en esta comunidad solamente en el año noventa y siete, cuando se establece la ley de acompañamiento al presupuesto. Esta medida, con el Gobierno PP-PAR —aunque, por lo visto, el PP no era un entusiasta defensor de esta medida—, se estableció solamente en el noventa y siete; durante el noventa y ocho y el noventa y nueve, nuestro grupo presentó enmiendas a los presupuestos en ese sentido, y el Partido Popular votó en contra.

Yo creo que, cuando se habla de medidas sociales, las ha concretado usted; cuando ha hablado de medidas económicas, no las concreta, y a nosotros nos parece que es adecuado concretar, y, por eso, esta enmienda que hemos hecho.

Nada más.

Muchas gracias.

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

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

La señora diputada MIHI TENEDOR: Gracias, señor presidente.

Ante la proposición no de ley presentada por el Grupo Popular sobre el apoyo al cuidado familiar del mayor dependiente, el Grupo Socialista consideramos que, en la medida en que la atención a las personas mayores con problemas de dependencia difiere en aspectos sustanciales (condiciones de vivienda, formación, acceso a recursos, etcétera) según el *status* socioeconómico de las familias, creemos conveniente impulsar políticas sociales y económicas que favorezcan la igualdad y el equilibrio social.

El director general del IASS, en su primera comparecencia ante esta Comisión, ya explicó las líneas de actuación del Gobierno de Aragón, entre las que se encontraba el reconocimiento esencial del papel de las personas que afrontan el cuidado de las personas dependientes en su entorno sociofamiliar, que sería el sistema informal de atención, así como el dar preferencia a aquellos servicios que favorecieran la autonomía y la permanencia del mayor en su domicilio y hábitat, servicios que no sólo van a ayudar al asistido, sino también a los cuidadores.

Por tanto, el Gobierno de Aragón, esperando que las prestaciones se resuelvan en el ámbito nacional, va a centrar sus esfuerzos en lo que le corresponde, que es la asistencia a la dependencia.

Para esta legislatura, además de incrementar la ayuda a domicilio, tiene previsto como prioridad apoyar a las familias con las que conviven personas mayores asistidas a través de tres mecanismos: crear una red básica de centros de día; aumentar las estancias temporales, apoyando a las familias ante contingencias sobrevenidas, ante situaciones de urgencia social, y actuar sobre los cuidadores informales a

través de cursillos prácticos sobre cómo atender, tanto en el aspecto físico como psicológico, a las personas con alto grado de dependencia, e incluso, en caso necesario, terapias de apoyo al cuidador.

Por ello, y dada la coincidencia en la preocupación que por la atención a la dependencia manifiestan los diversos grupos parlamentarios de las Cortes de Aragón, creemos importante que se inste al Gobierno central a desarrollar estas medidas en el marco del nuevo Plan de atención a los mayores 2000-2005.

Por otra parte, junto con la asistencia sociosanitaria, la situación económica constituye uno de los más importantes problemas y preocupaciones públicas en las sociedades modernas.

En cuanto a la ayuda económica, la práctica universalización de las pensiones en España está jugando un papel central, tanto en el cuidado como en el apoyo informal que se presta a los mayores. Como recomiendan algunos expertos, habría que asegurar el sistema de pensiones y salir al paso de la inseguridad que se cierne sobre muchas familias cuya supervivencia económica depende de la pensión, y, en segundo lugar, equilibrarlas entre sí. Muchas de ellas son tan bajas que sólo permiten una supervivencia precaria, y más si necesitan ayuda.

Por otro lado, la situación en Aragón de una población altamente envejecida que convive con una baja natalidad provoca que cada vez haya menos hijos, potenciales cuidadores, y, sin embargo, más ancianos potenciales, personas a cuidar.

Todo ello nos lleva al Grupo Socialista a presentar una enmienda de modificación con el siguiente texto:

«Las Cortes de Aragón instan a la Diputación General de Aragón a dirigirse al Gobierno central al objeto de potenciar los dispositivos públicos de protección social a las personas mayores dependientes mediante la puesta en marcha de los mecanismos legales apropiados (ley de protección a la dependencia) y de los recursos financieros necesarios, como puedan ser el incremento de las pensiones de jubilación de estas personas en cuantía similar a las pensiones de gran incapacidad y la consolidación de una red sólida de servicios en la atención a la dependencia, de forma que se optimice la calidad de esta prestación social.

Asimismo, y dado el elevado porcentaje de población envejecida en nuestra comunidad autónoma, se insta al Gobierno central a que, dentro del Plan de atención a los mayores 2000-2005, se incluya un trato adecuado en la asignación de recursos financieros en el nuevo plan concertado entre el Estado y nuestra comunidad autónoma».

Muchas gracias.

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

Grupos no enmendantes.

Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Izquierda Unida, señor Lacasa.

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

Para explicar la posición de nuestro grupo, que va a ser contraria a la proposición no de ley que plantea el Grupo Popular, y explicaré por qué es contraria o intentaré hacerlo.

Desde luego, compartimos una parte de lo que dice la portavoz del Grupo Popular, que aparece con esa faz social del Partido Popular, pero creo que hay que distinguir y separar quizá el grano de la paja en esta proposición no de ley.

Que hay que respetar el derecho a envejecer y hacerlo en el propio entorno es algo que creo que podemos compartir

todos los grupos que estamos en esta cámara. Ahora bien, para mí, tan importante como eso, tan importante y tan decisivo, es el respeto al papel autónomo de la mujer y a la necesidad de que la mujer se realice por su propia cuenta y tenga la posibilidad de plena inserción en el mundo laboral.

Por lo tanto, a partir de aquí, ¿qué medidas caben?, ¿qué medidas debemos poner en marcha para que eso sea posible y compaginar ese derecho al envejecimiento en el entorno y el respeto al papel específico de la mujer, y que no siempre sea la mujer la cuidadora y la que, al final, acabe sufriendo las consecuencias de tener que cuidar a los mayores o a los niños, en todo caso?

Bien, a partir de aquí, nosotros lo que entendemos es lo siguiente: creemos que lo que hay que potenciar son los recursos públicos dirigidos a la ayuda a domicilio, la atención domiciliaria en sus diversas modalidades; también, por supuesto, contemplar los centros de día con servicio de estancia diurna, de forma que, cuando hay horario laboral, pueda haber también un sitio donde poder tener a determinados ancianos, en la medida en que esos centros cuenten con alternativas terapéuticas. Es decir, no estamos hablando de meras guarderías de ancianos o de hogares del jubilado: estamos hablando de la necesidad de potenciar centros con servicios de distintos tipos terapéuticos, por supuesto de atención médica, pero también de ciertos elementos de rehabilitación, etcétera, que todos conocemos y no hace falta explicar.

Y en los casos más graves también habrá que informar a las familias de la posibilidad de que los ancianos no válidos..., digamos que, durante un período, a lo mejor su lugar natural es el hogar, el domicilio, y llegará un momento en que quizá no quede más remedio que pensar también en las residencias de no válidos, por lo que también hay que potenciar los recursos residenciales específicos en el tema de no válidos.

Por lo tanto, nosotros creemos que el esfuerzo que la fiscalidad debe aportar a los presupuestos públicos debe reinvertirse a través de estas prestaciones sociales que los gobiernos tienen que poner a disposición de las familias. Creemos que ésa es la vía correcta.

No compartimos el planteamiento del Partido Popular cuando habla de una ayuda económica directa a la familia. Nosotros no creemos que ése sea el elemento que ayude o que sea decisivo, y menos cuando, además, se plantea sin un criterio de progresividad o un criterio —digamos— de distribución de la riqueza. Porque estamos hablando en la proposición no de ley del PP de que todas las familias que tengan mayores dependientes, independientemente de su nivel de renta, que es lo que plantea en su proposición no de ley, tengan derecho a una serie de ayudas económicas por parte de los gobiernos. No compartimos esa visión.

La cuestión en relación con el dinero, el dinero contante y sonante, nosotros creemos que debe solucionarse por otra vía, y son las pensiones, efectivamente. Todo ciudadano que haya trabajado ha de tener derecho a una pensión digna. Por tanto, reivindicemos delante de los gobiernos que corresponda. Ahora hay un Gobierno del PP en Madrid, pero me da igual, hemos peleado: el grupo que aquí represento peleó ya en el ochenta y cinco haciéndole una huelga general, la primera huelga general, al Partido Socialista, en el año ochenta y cinco, si no me equivoco, que la hizo sólo Comisiones Obreras en solitario, por una reforma de la ley de pensiones. En aquel momento, yo me acuerdo que estuve en la manifestación y haciendo huelga. O sea que, con cierta legitimidad, lo puedo defender.

En ese sentido, creo que las condiciones económicas unidas a los ancianos van orientadas a que las pensiones,

sobre todo las pensiones más bajas, asistenciales, sean dignas, y ahí hay que reivindicar y ahí es donde hay que trabajar, y hay un Pacto de Toledo. Pues ahí es donde tenemos que dar la batalla.

En lo otro, ya he dicho que son las prestaciones sociales a través de los servicios, en este caso el Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Y tampoco compartiríamos, y quiero terminar ya con eso, el espíritu de la enmienda de la CHA, porque ya sabe la portavoz de CHA que nos opusimos en su día a las desgravaciones, que fueron fruto de una aportación del Partido Aragonés en el gobierno del coalición, que el PP no estaba de acuerdo —creo recordar—, mi buen amigo Rodríguez Jordá no estaba de acuerdo con esas medidas, y yo tampoco, y diré una razón: porque nosotros creemos que hay que contribuir a las prestaciones en función de la riqueza que cada uno tiene, y luego es el Estado o la comunidad autónoma la que tiene que redistribuir.

Además, hay una cuestión: esas medidas fiscales no favorecen a las familias más pobres, porque, como todo el mundo sabe, las familias más pobres no hacen declaración de renta... [*Rumores.*] ¡Es que es así!, el problema es ése: que las familias más pobres no hacen declaración de renta, luego no tienen derecho a deducirse de la cuota del impuesto porque no pagan cuota del impuesto.

Entonces, nos parece que no es una medida realmente avanzada, y, en ese sentido, creemos que hay que insistir, por una parte, al Gobierno central para que mejore las pensiones, y eso será una garantía de que esto va avanzando, y, en segundo lugar, al Gobierno de Aragón para que incremente en los presupuestos cada año lo que son recursos de atención a domicilio, residencias de no válidos, etcétera.

Por ahí creemos que tiene que ir la cuestión, y no hacer ahora la proposición no de ley que habla de una ayuda económica a las familias, que creo que no es realizable en estos momentos.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la portavoz del Partido Aragonés señora Costa.

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias, señor presidente.

Señorías.

¿Quien de nosotros no conoce la problemática que encierra para una familiar tener una persona mayor dependiente?

Normalmente, como se ha dicho hoy aquí, recae en la mujer cuidadora, que, además, tiene que compatibilizarlo con su trabajo laboral fuera del hogar. O esta mujer de sesenta, de cincuenta, de cincuenta y tantos, que cuida a los nietos, a los hijos de la hija trabajadora, y, a la par, a la madre que tiene en su casa enferma.

Cuando la economía de la familia lo permite, entonces se paga una ayuda y la cosa es más llevadera. El problema es para las familias con una renta baja.

Por otro lado, esta diputada opina que siempre que las circunstancias lo permitan, es preferible —en eso, creo que estamos todos de acuerdo, incluso los sociólogos en sus estudios— que la persona continúe viviendo en el hogar hasta el final de sus días.

Posiblemente, además, son mucho más baratas estas ayudas a la familia —que yo sí que estoy de acuerdo, señorías, yo sí— que tiene una persona dependiente que una plaza en una residencia. El desarraigo que lleva es enorme.

¿Cuántas veces también hemos visitado residencias, y lo primero que vemos en la mesilla, al lado del anciano o la anciana, son las fotografías de los hijos y los nietos? Y las miran fijamente, porque su corazón se quedó allá, aunque coman y duerman en la residencia.

Todos estos argumentos avalan la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario del Partido Popular. Sólo hay un pequeño —yo diría enorme— problema: el dinero.

Señorías, no sigamos pidiendo cosas que no están recogidas en el presupuesto y que necesitan una financiación. Aparte de que la obligación nuestra es la asistencia a las personas dependientes.

Me parece muy oportuna la enmienda de modificación del Partido Socialista, que apoyo absolutamente... [*Rumores.*] ¡No, no! También he dicho que apoyaba su idea de una ayuda económica a las familias. No es por una coalición; le aseguro, señora Plantagenet, que digo lo que pienso en este momento.

Y plantean un plan de atención a los mayores en el 2000-2005, que haya una asignación de recursos financieros que venga a nuestra comunidad autónoma, y entonces podremos analizar con seriedad este tema, o que se suban las pensiones de jubilación de estas personas, como también ha defendido el portavoz de Izquierda Unida, en cuantía similar a la de las pensiones de gran incapacidad, que también les ayudará a mitigar muchísimo el problema.

Señorías, en estos momentos nuestro Gobierno proporciona atenciones parciales a las personas mayores en sus hogares: ayudas a domicilio mediante las asistentes sociales, que ayudan a levantarlas, arreglo personal, de la casa, incluso a veces les llevan la comida en algunos casos. Y nuestra consejería presta atención especial a estancias temporales en residencias, para que la familia cuidadora pueda descansar durante unas vacaciones o ante un evento especial. Precisamente, en Huesca, la casa Ainsa, que ahora se está poniendo en marcha, prestará ese servicio.

Actualmente, nuestra consejería, nuestro Gobierno, gasta para estos temas mil doscientos millones, y solamente es el 40% de la inversión total, porque el 60% lo hacen los ayuntamientos.

Señorías, participando de la filosofía de la enmienda, y convencida de que el círculo familiar debe cerrarse en la familia, mientras no desarrollemos el acuerdo bilateral de financiación especial que recoge el artículo 48 de nuestro Estatuto de Autonomía o que impuestos indirectos puedan ser administrados por nuestro Gobierno autonómico, sintiéndolo, y de verdad, proposiciones como la presente y otras similares que irán llegando nos obligan a votarlas negativamente si no han sido recogidas en los presupuestos.

Muchas gracias.

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

¿Creen sus señorías que habría que suspender?

Pues, entonces, el grupo proponente puede intervenir durante un tiempo máximo de cinco minutos para fijar su posición.

Tiene la palabra la señora Plantagenet.

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

Bueno, esto son las Cortes, pero hay veces que no sabemos si realmente es el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo el que emite sus dictados a través de los grupos que aquí se representan.

Yo, para explicar las enmiendas, que no voy a aceptar ninguna enmienda, en primer lugar sobre la de Chunta Aragonesista, yo creo que el texto que el Partido Popular ha presentado es clarísimo: queremos un apoyo, y esta proposición no de ley es una medida concreta, sin divagar en nada, a las familias que están atendiendo a sus mayores dependientes en su casa, de una manera social y económica.

Hemos hablado de los distintos recursos sociales que existen. Ya sabemos los que existen y sabemos la escasez. Queremos medidas económicas. Evidentemente, no iba a concretar en qué niveles, porque eso es algo que se desarrolla cuando esto es abierto y medido.

Y no quiero más que decirle que el responsable o portavoz de Izquierda Unida me ha hecho muy bien el trabajo de replicarle por qué no tiene por qué aceptar la enmienda de modificación.

Evidentemente, el tratamiento fiscal, ya quedamos en ello. Esto es una prestación social, dependiendo de la comunidad autónoma, y queremos un apoyo a la familia del mayor dependiente. Lo demás es demagogia pura, dura y..., vamos, yo ya diría que barata.

De todas maneras, respondiendo a la enmienda del PSOE, mezcla todo, mezcla todo porque, evidentemente, el conocimiento social del Grupo Socialista, el conocimiento social de las políticas sociales no está en este siglo.

Me mezcla Ley de protección de dependencia (¿usted sabe lo que es la Ley de protección de dependencia?, ¿en qué nivel está?, ¿si esto se tiene que recoger o no se tiene que recoger?), me habla de pensiones de jubilación (no tienen nada que ver las pensiones de jubilación con una prestación social económica, está hablando de otra cosa distinta), me habla de apoyo informal... Mezcla todo.

Y, ante esta mezcolanza, esta *melée* (es como en el *rugby*), los únicos que quedan siempre desprotegidos son los mayores, las familias y las personas.

No tiene nada que ver con el Plan de atención a mayores del 2000-2005. Usted ya sabe que, cuando se plantifican en los presupuestos, se dan para una serie de requisitos, y la comunidad autónoma tiene la capacidad de decir para qué los quiere emplear. Lo que pasa es que no hay voluntad política real de querer apoyar a estas personas ni de querer apoyar a la familia.

Izquierda Unida habla de la mujer y cree que, porque ahora mismo haya personas que estén asumiendo ese cuidado, queremos que sea la mujer otra vez, como planteándonos un discurso en retroceso. Yo creo que en el Partido Popular, y a la vista de lo que nuestros ciudadanos están viendo, nuestras políticas sociales son mucho más avanzadas.

Si usted se lee los datos, que nosotros, desde luego, poseemos, me gustaría que estudiara algo que supongo que el Departamento de Sanidad tendrá, que son los índices de dependencia asistencial, que son las personas, mujeres entre treinta y cinco y sesenta y cinco años, que son capaces en nuestra comunidad autónoma de atender a sus ancianos, y se quedaría impresionado, porque no hay.

Entonces, aquellas familias que pueden asumir, y no tiene por qué ser la mujer, que puede ser el marido o incluso aquel anciano que en un momento de su vida tiene a un anciano dependiente, que está ulcerado, que se está muriendo y que a lo mejor es por un período de tiempo de seis meses o de un año, el tener una prestación económica, ésa es la que nosotros pedimos.

Realmente, una vez más, la demagogia y yo creo que la ineficacia y la poca sensibilidad social, es lo que nos trae a no aceptar ninguna enmienda a la proposición.

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

Una vez expuesto su argumento, pasamos a la votación.

¿Votos a favor de la proposición no de ley 73/00? ¿Votos en contra? **Con siete votos a favor y diez en contra, queda rechazada la proposición no de ley.**

¿Explicación de voto?

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

El señor diputado LACASA VIDAL: Gracias, presidente.

Simplemente, para decir una cuestión: no hay mejor prestación económica y que tenga un mayor efecto social para las familias en materia de atención a los mayores que unas pensiones dignas. Porque la pensión del anciano o de la anciana, finalmente, contribuirá a su mejor estado en general, y también al de su familia.

Por lo tanto, comprometámonos todos en estas Cortes de Aragón a impulsar a nuestros partidos políticos, a nivel central y también al Gobierno del Estado español, para que, dentro de ese Pacto de Toledo que se va a reformar, se dignifiquen las pensiones, señora Plantagenet, se dignifiquen las pensiones, que son una vergüenza.

Y como ya le digo que yo, desde hace quince años, he estado no sólo en las instituciones, que no llevo tantos, sino en la calle, luchando contra una miseria de pensiones que tenemos, pues, hombre, creo que por ahí podríamos empezar y se solucionarían algunos aspectos, que esta proposición no de ley creo que no iba realmente a la raíz de los mismos.

Nada más, y 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 hemos votado en contra, lógicamente, porque no se nos ha asumido la enmienda. Creo que la enmienda que no se nos ha asumido no tiene nada que ver con el aumento de pensiones. Podrá ser paralelo, pero, vamos, una cosa no quita a la otra.

Y creo que, cuando se habla de medidas económicas, tengo que concretar que la iniciativa no lo hacía, con lo cual se quedaba coja y manca y parecía una simple declaración de intenciones, que a mí me suena casi a populismo popular, y que no me lo creo viendo cómo ahora los pensionistas tienen que pagar los medicamentos.

Nada más. Gracias.

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

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

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Hemos votado que no por un problema económico.

Yo entiendo, además, que las pensiones hay que elevarlas, pero también entiendo que no es lo mismo una persona mayor que cobra una pensión digna que una familia que tiene una persona mayor que también cobra la misma pensión y que tiene y necesita unas atenciones muy especiales. Esa familia necesita una ayuda.

Pero de verdad digo que el problema que vamos a tener en esta autonomía, y no me canso de decirlo, es el problema

financiero. Mientras no resolvamos ese problema financiero, y va a tener trabajo el señor Bandrés, se lo digo de verdad, en las conversaciones con Madrid, es que todas estas medidas sociales... ¿Por qué no se atrevieron ustedes en los presupuestos? ¿Verdad que allí no colocaron el dinero? Porque es que llega para aquí y hay que repartirlo.

Y quiero decirle una cosa. Cataluña realmente recoge estas ayudas a la familia, pero dice el programa: «estará sujeto al presupuesto que apruebe el parlamento de Cataluña».

Nada más. Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la portavoz del Partido Socialista señora Mihi.

La señora diputada MIHI TENEDOR: Gracias.

Totalmente de acuerdo con el planteamiento que ha hecho el portavoz de Izquierda Unida en cuanto a unas pensiones dignas. Consideramos también que unos servicios dignos.

Hay tres administraciones importantes que son necesarias en la defensa de las prestaciones sociales: una es la Administración central, otra sería la autonómica y otra, la municipal.

La voluntad política el Partido Popular la puede demostrar perfectamente con la mayoría que tiene en la Administración central, y podría resolver perfectamente, entre otras, algunas cuestiones como las que estamos planteando, de esas pensiones dignas y no de miseria, que son las que la inmensa mayoría de los ciudadanos mayores tienen.

La otra, la de los servicios dignos, lo que nos corresponde a la comunidad autónoma, yo creo que ya lo vamos explicando, lo vamos defendiendo y estamos aquí para discutirlo en cada momento.

Y la otra Administración, el Ayuntamiento de Zaragoza, que tiene un importancia fundamental, sobre todo en Aragón, puesto que la mitad de la población aragonesa vive en la ciudad de Zaragoza, lo demuestra con actitudes y con esa voluntad política maravillosa en uno de los comunicados que firma, el 12 de junio del año 2000, el jefe de Servicios Comunitarios, en cuanto a la ayuda a domicilio, un recorte en la ayuda a domicilio que hace que una ciudadana, llamada Carmen Serna Montalvo, se dirigiera al Grupo Socialista diciendo lo siguiente —es muy breve, por tanto lo puedo leer—: «Le adjunto carta recibida desde los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Zaragoza como usuaria del servicio de ayuda a domicilio...».

Quizá usted lo vaya a entender, señora Plantagenet, y después, en su intervención, puede seguir usted diciendo que no me entiende. Yo, a usted, sí la entiendo perfectamente, y es la hipocresía que el Partido Popular, efectivamente, ejerce en las administraciones, en las que gobierna y en las que no gobierna.

Dice esta ciudadana: «Mi sorpresa...». Le da mucha risa, ya veo que le dan mucha risa todos los temas relacionados con los mayores cuando les ponen en evidencia.

«Mi sorpresa ha sido grande pues siempre he pensado que dicho servicio se presta a personas con necesidad de ayuda, pero de ninguna manera podemos permitir que se nos coarte la libertad de poder, incluso, ir con nuestros hijos en verano, navidades, etcétera».

En lo que se refiere a las bajas temporales, dice: «La baja temporal será aquella en la que el usuario se ausenta del domicilio donde se presta el servicio por un período máximo de cuarenta y cinco días anuales, que podrán dividirse,

como máximo, en tres veces, exceptuando las ausencias provocadas por causas de origen sanitario».

Esto es lo que ha hecho que a esta ciudadana mayor, ésa que usted dice que hay que ayudar, tenga limitada, como ella misma denuncia, su libertad de poderse mover cuando ella lo considere oportuno, necesario, teniendo en cuenta que a algunos de los mayores...

El señor presidente (GARCÍA LLOP): ¿Quiere ir terminando?

La señora diputada MIHI TENEDOR: Sí, termino ya.

Cuando a algunos de los mayores no solamente los cuidan los hijos en su casa, sino que se los llevan a sus propios domicilios, con lo cual hay una serie de traslados que también son necesarios para estas personas.

De todas maneras, seguiremos con estos debates. Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): De todas las formas, ha consumido los cinco minutos.

Por lo tanto, la señora Plantagenet tiene otros cinco minutos para contestar a lo que le ha comunicado.

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

Bueno, Izquierda Unida, yo creo que mezcla todo, no tienen nada que ver las pensiones.

Es más, si usted recuerda, las pensiones se mantienen gracias al Partido Popular, gracias a la labor de gobierno realizada por nuestro Gobierno durante la legislatura pasada.

Es más, usted sabe, y me consta que hablo con una persona que entiende, que, cuando accedió al gobierno, el gobierno socialista tenía auténtica dificultad mantener las pensiones.

¿Que, evidentemente, se pueden mejorar? Por supuesto. Pero que lo que estamos aquí pidiendo es una prestación social económica.

Chunta Aragonesista vuelve a mezclar, y no es cuestión que en estas Cortes concretemos el nivel en el cual nosotros estamos atendiendo. Pedimos una prestación económica, y lo volvemos a pedir porque es una necesidad social de apoyo a las familias que tengan mayores.

Y, señoría portavoz del PAR, usted siempre me habla de asuntos financieros. Usted ya sabe que su Gobierno tiene la potestad de poder gastar el dinero en lo que quiere, y lo está haciendo. Y, evidentemente, sus prioridades no son las políticas sociales, está en otro tipo de prioridades, como pueden ser los automóviles, los asesores y otro tipo. Si ese dinero se aplicara a políticas asistenciales, a lo mejor llegaría. Entonces, no me hable de presupuesto: el presupuesto lo hace una persona y luego lo invierte en lo que cree oportuno.

Y, por supuesto, a la señoría del PSOE, usted me ha contado una película de Berlanga, de Berlanga. No tiene nada que ver una cosa con otra.

Pedimos políticas sociales, y nos volvemos a encontrar siempre con esa demagogia tan terrible y con el desconocimiento total del Gobierno socialista y, en este caso, de los grupos que lo apoyan, como es el de Izquierda Unida y el PSOE, en apoyo a este tema.

Muchas gracias.

Y, una vez más, constatar siempre lo mismo.

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

Yo agradecería que bajáramos un poco el tono, si puede ser, a todos, en ese sentido. Y, si no, por mi parte, como

es natural, como presidente de la Comisión, a todos les daré la palabra y pueden decir lo que ustedes crean conveniente.

Es una recomendación, por supuesto, porque cada uno puede decir lo que crea conveniente. Desde luego, si uno dice una cosa y el otro dice otra, pues no nos tenemos que asustar nadie. A mí me parece así, vicepresidente... *[Risas.]*

Lo digo porque el vicepresidente... Hemos estado hablando, y es igual, porque, desde luego, no nos asustamos ninguno de los dos.

Por lo tanto, siguiendo el orden del día, pasamos al debate y votación de la proposición no de ley 75/00, sobre la creación de un centro sociosanitario con carácter comarcal en Tarazona, presentada por el Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista.

Para su defensa, tiene la palabra la señora Echeverría.

Proposición no de ley núm. 75/00, sobre la creación de un centro sociosanitario con carácter comarcal en Tarazona.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Gracias, señor presidente.

El pasado 12 de abril, hace un poco más de dos meses, con objeto del debate de la proposición no de ley que presentó nuestro grupo sobre atención especializada en la comarca del Somontano del Moncayo (que, por cierto, no llegó a buen puerto), se habló de las carencias sanitarias en una comarca que en este momento cuenta con una población de catorce mil trescientos ochenta y tres habitantes, población que está recibiendo atención primaria en el centro de salud de Tarazona y atención especializada extrahospitalaria en Zaragoza capital.

El pasado 29 de marzo, los respectivos consejeros de Sanidad de Aragón y Navarra acordaron un borrador de convenio para atender las urgencias en el hospital Reina Sofía, de Tudela, convenio que en este momento se encuentra en el parlamento navarro a la espera de que se le pueda dar el visto bueno.

Actualmente está programado en Tarazona un nuevo centro, y creemos viable que atienda las necesidades sociosanitarias de la comarca, un centro sociosanitario que ocupe ese espacio insuficientemente atendido en la actualidad.

Entendemos que una actuación preventiva asistencial y también de rehabilitación sólo puede realizarse coordinando los diversos servicios de salud con la atención de los servicios sociales, entendidos como el instrumento para atender determinadas situaciones en las que a veces tiene más importancia el nivel de cuidados que la enfermedad en sí misma.

Por eso creemos que hay que apostar por la reorganización de los recursos mediante un modelo de atención integral que mantenga una visión sectorizada del servicio sociosanitario para favorecer, en el momento de planificar sus intervenciones, el conocimiento de la nueva realidad que generan, entre otras, las situaciones de dependencia. Es necesaria esa coordinación y es urgente, desde luego, que se aborde la creación de esa red sociosanitaria.

Por eso presentamos esta iniciativa, y esperamos que sea apoyada por el resto de los grupos.

Nada más. Muchas gracias.

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

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

Tiene la palabra, para su defensa, su portavoz señor Sánchez.

El señor diputado SÁNCHEZ SÁNCHEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Agradecemos, en primer lugar, a la señora Echeverría que haya vuelto a proponer la proposición no de ley. Y ya le decimos que nosotros, acepte o no acepte la enmienda, se la vamos a votar a favor.

La enmienda es puramente técnica, es porque dice: «solicitar al Insalud la creación de un centro sociosanitario», y, entonces, como en el tema sanitario es el Insalud el competente, la parte sanitaria le corresponde al Insalud hacerla. Pero al Insalud le corresponde solamente la parte sanitaria, la parte social correspondería a la Diputación General de Aragón.

Entonces, únicamente, decimos: «Las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón a firmar un convenio con el Insalud para la creación de un centro sociosanitario supra-comarcal en Tarazona...», igual que estaba.

Nosotros sabemos que el Insalud dispone del crédito presupuestario suficiente tanto para la realización del proyecto como para la ejecución de la obra sanitaria. Por eso, no tenemos ningún inconveniente en apoyarlo. Y únicamente propondríamos esto, una enmienda meramente técnica, para que cada uno haga lo que le corresponda y en el sentido de tener una mayor eficiencia en la gestión de las obras.

Sabemos que hay conversaciones, las conversaciones llevan buen camino, y es por adelantar y porque, los doscientos ochenta y cinco millones de pesetas que hay en este año, que sean capaces de gastarlos, que queda muy poco tiempo.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Sánchez.

Intervención de los grupos parlamentarios no enmendantes.

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

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

Vuelve a la cámara una proposición no de ley sobre este tema.

Hombre, yo diría que Tarazona no es Ejea de los Caballeros, ni para bien ni para mal; simplemente, son dos localidades distintas.

Porque aquí hay un cierto «efecto mimesis», no nos engañemos: hay un planteamiento del actual Gobierno que ha apoyado la creación de un centro sociosanitario en Ejea. A la vista de esto, se generan expectativas, pero quizá hay que recordar que Ejea no tiene cerca un hospital y tampoco tiene una gran residencia de no válidos.

¿Cuál es la situación en Tarazona y por qué nosotros no terminamos de considerar ajustada esta proposición no de ley? En primer lugar está el convenio con el hospital de Tudela.

Es verdad que el hospital de Tudela es un convenio que se plantea para las urgencias y lo derivado de las urgencias, porque ya sabemos lo que entra por urgencias, todos sabemos cómo funciona el sistema: muchos entramos por urgencias, es una patología que no es realmente de urgencia, pero la atención derivada de esa patología se sigue trabajando en función del convenio que se establezca.

Es más, yo creo, y, desde luego, impulsaría al Gobierno de Aragón a que lo haga, que aquellos servicios de especialidad que sean mejores en Tudela, que no sea muy fácil instalarlos en Tarazona, se convenien en el futuro, se amplíe ese convenio.

Hoy vamos a convenir la atención de urgencias y derivados de urgencias. En el futuro, yo no descartaría que atención especializada que sea costosa, estando a veinte kilómetros... A mí, las fronteras nunca me han importado lo más mínimo, se lo digo con toda sinceridad: para mí, Navarra y Aragón la misma cosa son. *[Risas.]*

Desde luego, se lo digo, yo sí lo pienso, porque, para mí, son recursos públicos y, a mí, la raya me es absolutamente indiferente, igual que me es indiferente que Fraga se atienda en el hospital de Lérida. Es que, de verdad se lo digo, sinceramente: yo no creo en las fronteras.

Urgencias y derivados de urgencias. Pero, en el futuro, yo planteo incluso el aprovechamiento de recursos que ya existen a veinte kilómetros. Se lo digo así de claro, aunque sea Servicio Aragonés de la Salud y *Osakidetza* navarra: me da absolutamente igual.

Centro de salud. Se está planteando hacer un nuevo centro de salud porque que hay en Tarazona es obsoleto. Todos lo conocemos y nos hemos manifestado mil veces en contra de eso. El señor del Partido Popular nos ha recordado que eso está en marcha y que tiene una consignación. Pues nos parece muy bien, porque ya era hora de que en Tarazona tuvieran un centro de salud digno, que tenga las especialidades máximas que pueda tener. Ahora bien, incluso algunas, como decía antes, no tienen por qué estar precisamente en el centro de Tarazona: podrían estar en el Tudela, si llegamos a un convenio, porque yo no tengo ningún problema, a priori, porque la raya, como le digo, no me parece lo más importante. Pero si no se puede hacer con Tudela, efectivamente, pues que estén todas en Tarazona, todas las que tengan que estar.

Pero luego llega el tema de los mayores, el tema que se refiere a lo sociosanitario. Habría que tener en cuenta también una consideración: en aquel momento estábamos en vísperas del convenio, que todavía no se ha firmado, pero que creemos que llegará a buen puerto —espero, ojalá que llegue a buen puerto— con el hospital.

Pero hoy estamos en vísperas de otra cuestión, y es que, si no me equivoco, esta semana se van a transferir, por parte de la Diputación Provincial de Zaragoza, una serie de centros sanitarios y también sociales a nuestra comunidad autónoma.

Yo creo que, en ese sentido, hay una instalación, una infraestructura en Tarazona, que tiene camas de doscientas personas, en su mayoría asistidas. Yo creo que hay que tener en cuenta esa situación.

Dice una información que yo tengo, simplemente, de los periódicos, yo no estoy en el Gobierno y no tengo los informes que van a ir a Consejo de Gobierno, pero lo que dice hoy el *Periódico de Aragón* (28 de junio de 2000) es: «Hogar Doz de Tarazona, doscientos pacientes...», bueno, se entiende mayores no válidos. Dice: «El centro se va a transferir en las mejores condiciones, ya que se acaban de invertir cuatrocientos millones en la construcción de un nuevo edificio que sustituirá a uno de los antiguos bloques a partir de septiembre».

Bueno, pues habría que estudiar también lo que ya tenemos, y si, en todo caso, hay que ampliar lo que ya tenemos, en el centro que ya tenemos y que va a pasar —parece ser— en esas condiciones a la Comunidad Autónoma de Aragón. Yo, por eso, pediría un poco de cautela y no ser miméticos exactamente a Ejea de los Caballeros, que tiene otra situación porque allí no hay hospital tan cercano ni tiene, a lo mejor, un centro equivalente al Hogar Doz en condiciones de ponerse en marcha.

Yo, por eso, creo que la proposición no de ley quizá no es cien por cien ajustada a la realidad de la zona.

Nada más, y muchas gracias.

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

Tiene la palabra la portavoz del Partido Aragonés señora Costa.

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias, señor presidente.

Señorías.

No es la primera vez que este tema es analizado en estas Cortes de Aragón en la presente legislatura, y ya entonces quedaron definidas las posturas de los diferentes grupos parlamentarios, posturas que, a mi entender, no han variado.

Los mismos argumentos que ha esgrimido el portavoz de Izquierda Unida son los que voy a esgrimir yo.

El Gobierno de Aragón está a la espera de que el parlamento navarro ratifique la atención hospitalaria urgente, y tiene previsto —y, para mí, esto es importante— llegar a acuerdos que amplíen los servicios que debe dar este hospital a los aragoneses, máxime ahora que se ha abierto el centro de Calahorra.

Por otro lado, tiene también previsto completar la red de residencias de asistidos mediante la reforma del Hogar Doz, una vez culminadas las transferencias de la Diputación de Zaragoza.

Por otra parte, mientras no tengamos transferida la sanidad, es el Insalud el que debe aumentar el número de especialistas que se trasladen desde el hospital Clínico a Tarazona.

Con este planteamiento sanitario de la zona, en estos momentos el PAR no podemos votar favorablemente la enmienda.

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

Tiene la palabra la portavoz del Partido del Grupo Parlamentario Socialista señora Pons.

La señora diputada PONS SERENA: Gracias, señor presidente.

La verdad es que no entiendo muy bien la insistencia de Chunta Aragonesista con esta proposición no de ley que, básicamente, se trató hace apenas cuatro meses en este mismo parlamento. Además, las variaciones que ha habido han ido a mejorar esa asistencia para esa comarca. Por lo tanto, no entiendo muy bien la insistencia de Chunta.

Y no la entiendo muy bien porque recuerdo que al día siguiente de aquel día se firmaba el convenio de colaboración entre el Gobierno autónomo de Aragón, el Insalud y el Gobierno de Navarra para esa prestación de servicios sanitarios de urgencia en el Reina Sofía de Tudela. Afortunadamente este Gobierno, el Gobierno actual, presidido por el señor Iglesias, ha conseguido llevar a cabo ese punto de encuentro para que esa prestación de urgencias se pudiese realizar en el Reina Sofía y no se tuviesen que desplazar a Zaragoza, con el perjuicio para los pacientes, que eso, a todas luces, se veía y era una inquietud que perduraba en el tiempo porque no se encontraban los puntos de encuentro con el anterior gobierno, y, por fin, este Gobierno ha podido llegar a acuerdos. Hemos hecho un gran avance, y eso tenemos que resaltarlo y admitirlo.

Otro paso más es que ese centro sanitario de Tarazona se va a mejorar, y ya existen unos especialistas que se desplazan para encargarse de la atención especializada. Y, además, quiero recordar que eso es responsabilidad de Insalud. Si es poca la cartera que en estos momentos se está desplazando al centro de salud, es mejor irse de ahí.

Aunque no me corresponde a mí pronunciarme en cuanto a las enmiendas, sí quiero hacer una pequeña crítica a la

enmienda presentada por el Partido Popular. No entiendo su enmienda cuando dice «resolver la carencia» de atención especializada. Señores del Partido Popular, esto le corresponde a Insalud, Gobierno central.

Yo voy a ser un poco más benévola, y voy a decir que ya se está dando; de carencia, nada, se está dando. ¿Que hay que mejorarla?, ¿que hay que ampliarla? Por supuesto. Y allí es donde el Gobierno autónomo va a hacer sus esfuerzos y va a intentar mejorar y ampliar esa cartera de servicios de la atención especializada. Por lo tanto, esa otra carencia que nos está diciendo Chunta en su proposición no de ley va en vías de solucionarse.

Y sobre el tema sociosanitario, estamos terminando por fin, también este Gobierno, el Gobierno actual de la Comunidad Autónoma de Aragón, las transferencias de los hospitales que antes dependían de otras instituciones como la Diputación Provincial. Y ahí, en esa población concretamente, tenemos un centro, como ya ha apuntado muy bien el portavoz de Izquierda Unida, el Hogar Doz, que es un centro social, de hospitalización sociosanitaria.

Porque quiero recordar que lo más sanitario de un centro sociosanitario es la convalecencia, la rehabilitación, además de atender cuidados paliativos, de cuidados del dolor y la alimentación. Y lo más social de un centro sociosanitario es la existencia, el establecimiento de estancias diurnas, y además con posibilidades de rehabilitación, de que esos pacientes reciban sesiones de rehabilitación. Por consiguiente, en un centro sociosanitario, los únicos especialistas o los especialistas que debe haber fundamentalmente son especialistas en rehabilitación y geriatras. Por lo tanto, estamos hablando de cosas distintas.

Por este motivo, creo que suficientemente justificado, tengo que decirle a la portavoz de Chunta Aragonesista que no podremos apoyar su proposición no de ley.

Gracias, señor presidente.

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

¿Cree necesario que suspendamos la sesión durante unos minutos?

Entonces, tiene la palabra para fijar las posiciones que usted crea conveniente sobre la enmienda.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Acepto la enmienda del Partido Popular.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): De acuerdo.

En ese caso, pasamos a la votación.

¿Votos a favor de la proposición no de ley? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? **Con ocho votos a favor y nueve en contra, queda rechazada la proposición no de ley 75/00.**

¿Explicación de voto?

Tiene la palabra la señora Echeverría.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Soy una mujer persistente, señora Pons. Entonces, esto les sirve a ustedes cada vez que sale esta iniciativa para hacer la propaganda del convenio con el Reina Sofía de Tudela, con lo cual no se podrán quejar, ¿eh?, hacen bien la venta.

Al señor Lacasa, que no haga demagogia, porque yo soy una mujer que piensa global y actúa local. A mí, las fronteras tampoco me importan, pero hay que recordar que ese convenio con el hospital Reina Sofía es un convenio para urgencias.

La vez anterior se pidió un centro de especialidades, y no tenemos ni centro de especialidades ni centro sociosanitario,

con lo cual la comarca del Somontano y del Moncayo se queda a pan y agua. Que me lo expliquen los demás grupos.

Nada más, y muchas gracias.

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

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

La señora diputada PONS SERENA: Gracias, señor presidente.

Yo creo que ha quedado suficientemente justificado nuestro razonamiento a la oposición a esta proposición no de ley, pero, no obstante, quiero volver a resaltar que nunca está de más, señora Echeverría, que... Ciertamente, y además nos sentimos muy orgullosos de que haya sido este Gobierno el que haya podido alcanzar ese punto de encuentro para el convenio con el Reina Sofía, puesto que otros gobiernos anteriores no lo habían logrado. Por lo tanto, es un mérito, y no nos vamos a esconder, ¿no?

Sobre la atención especializada, yo creo que lo he explicado y lo vuelvo a decir: lo que tenemos que intentar y a lo que van dirigidas esas mejoras en el centro de salud es a ampliar esa cartera ya existente, a ampliar esa cartera.

Y, además, en el tema sanitario, con el centro Doz de la Diputación Provincial, que en próximas fechas pertenecerá a la Diputación General de Aragón, lo único que vamos a intentar es optimizar recursos, ese recurso ya está allí. Si hablásemos de crear otro centro, seguro que el Partido Popular nos acusaba de despilfarrar el presupuesto. Estamos optimizando recursos existentes, y, con toda seguridad, va a dar satisfacción a las necesidades de los usuarios de esa comarca.

Gracias, señor presidente.

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

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular señor Sánchez.

El señor diputado SÁNCHEZ SÁNCHEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Yo, después de oírles a ustedes, me quedo que no sé si estoy aquí o si soy extraterrestre.

¿Ha estado alguno de ustedes en el Hogar Doz? Se ve que no, que no lo conocen ni de referencia. Es un centro donde la mayoría son dementes seniles, son enfermos de hace muchos años, no hay ninguna rehabilitación, no hay ningún quirófano de ningún tipo; por no haber, no hay más que un médico contratado de vez en cuando, y lo atienden... *[La señora diputada PONS SERENA se manifiesta en términos que resultan ininteligibles.]*

Perdone usted, cuando usted ha hablado, yo no la he molestado.

Es que, cuando la oigo hablar a usted, me suena a demagogia. Cualquiera que no haya estado, cualquiera que no conoce el asunto, se lo puede creer, pero esto, en Tarazona, produciría risa. Ustedes no lo conocen; yo lo conozco desde que he estado de diputado provincial, he estado muchas veces en ese centro y voy muy a menudo. Le rogaría que algún día que tenga libre, un fin de semana, pase usted por allí y lo verá.

Durante la legislatura pasada se ha hecho una renovación importante, la Diputación Provincial ha hecho un esfuerzo grande para habilitar unas habitaciones que todavía no están ocupadas, porque lo que hay detrás es tercermundista.

¿Por qué? Porque es un edificio que al principio fue un colegio de jesuitas, un noviciado, de la época del Baltasar Gracián, ni más ni menos. Se ha ido enterrando dinero y ahora, al final, se ha hecho una obra nueva en lo que eran jardines. Pero le voy a decir: de rehabilitación, le juro que no hay nada de nada, ni medios ni personas.

Ustedes están vendiendo el convenio del Insalud con el Gobierno de Navarra, porque, que yo sepa, el que es competente en materia sanitaria es el Insalud, no la comunidad autónoma, la comunidad autónoma es competente en atención primaria. Difícilmente se puede convenir nada, aunque haya participado en el convenio, porque, anteriormente, el señor Labena también estuvo hablando, y otros también estuvieron hablando. Y, de hecho, las urgencias ya se atienden, pero se atienden desde hace dos o tres años. Y es más: concretamente, hace dos meses les dije que, casualmente, yo he tenido que estar atendido allí, llegué por la puerta y me atendieron sin problema de ningún tipo y sin convenio de ningún tipo. Y yo todavía no tengo la constancia de que ese convenio haya sido ratificado en el parlamento navarro, lo dudo: no facturan nada.

Después, nosotros no pedimos aquí ningún hospital. Yo entiendo que la señora Echeverría no pretende ningún hospital como pretendían en Ejea, aquí se pretende un centro sociosanitario. ¿Por qué? Porque el centro sanitario, el centro del Insalud, está caduco, tiene más de cuarenta años, está hecho para unas especialidades puntuales, para un número de enfermos puntuales, y hoy todo eso está superado. Entonces, ¿cómo van a ir más médicos si no hay jaulas para meter los canarios? A ver cómo me explica usted.

Entonces, de lo que se trata es de hacer un centro adaptado a las necesidades de hoy. Por supuesto, lamento que usted no haya tenido la sensibilidad, pero es que no se han preocupado ni de enterarse de cuál es la situación, es que ni se han preocupado. El hecho de hacer la enmienda es, únicamente, para que cada cual asuma su parte de la que es competente.

Y le vuelvo a repetir lo mismo: veo que esta Comisión obra al dictado exclusivamente del departamento. ¿Que el departamento dice «por aquí van las cosas»? pues por aquí van las cosas, y, entonces, hay un partidismo total. Si el alcalde o la zona es de un color, se hacen las cosas; si no es de ese color, pues no se hacen las cosas.

Y vuelvo a decir lo mismo: veo que tanto el PAR como el Partido Socialista quieren —y, si quiere, le enseño el convenio— que para Ejea sirva una cosa y para Tarazona, otra.

Y no me digan que son las distancias, que de Tarazona a Tudela hay veintidós, y de Ejea a Tarazona, treinta y cinco kilómetros, o sea, que tampoco es un problema de siete kilómetros. Y hay barrios de Ejea que están más cerca de Tudela que Tarazona. O sea, que es que ustedes no conocen el asunto este. Ni más ni menos, ni menos ni más.

Y después —es que lo tengo anotado para que no se me olvide nada—, ustedes son muy dados a quejarse, a instar a Madrid que se haga no sé qué, pero, en cuanto les toca hacer algo que suponga un gasto del presupuesto de aquí, nada de nada, ¡pero nada de nada!

Les voy a decir un dicho que, al menos en mi tierra, se dice: «ustedes cacarean mucho, pero ponen pocos huevos».

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Sánchez.

Pues yo, que conozco lo de Tarazona, le digo que en parte tiene razón y le digo también en parte que, con el nuevo centro que se ha instalado, que también lo conozco, ahora,

con las transferencias, la señora Pons también tendrá razón, porque se va a hacer una cosa extraordinaria. *[Risas.]*

Tiene la palabra el señor Alcalde.

El señor diputado ALCALDE SÁNCHEZ: Señor presidente.

Pido la palabra para saber si va a ser ya algo rutinario y normal que el presidente de la Comisión acabe replicando a los portavoces de los otros grupos, y, por supuesto, siempre arrimando al ascuá al partido del Gobierno.

Nada más, y muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): No va a ser así, señor Alcalde.

Pasamos a la proposición 79/00, sobre el *piercing*, presentada por el Grupo Parlamentario Aragonés.

Tiene la palabra la señora Aulló.

Proposición no de ley núm. 79/00, sobre el *piercing*.

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

Una de las modas que se ha implantado, yo diría que con fuerza, en especial entre los jóvenes, es lo que se ha dado en llamar el «*piercing*», que, junto con el tatuaje, se practica de forma bastante generalizada, sin garantías higiénicas y sanitarias adecuadas.

Actualmente, en España no existe ninguna legislación que regule las normas sanitarias que puedan aplicarse a los establecimientos que prestan servicios de tatuaje y perforación, o *piercing*, y que garanticen la higiene de los aplicadores y el uso de los materiales.

Para practicar este tipo de servicios, se utiliza siempre un material punzante que entra en contacto con la sangre de los usuarios. Este tipo de actuaciones puede producir riesgo para la salud, pues, al existir un contacto sanguíneo, se puede contraer algún tipo de infección. Por tanto, este tipo de servicios requiere que se realicen en unas condiciones higiénico-sanitarias que sean adecuadas, entre otras: el material debe estar esterilizado; hacerlo con aguja estéril y no con la pistola de *piercing*; las piezas que se pongan deben ser de acero inoxidable, de uso quirúrgico (de oro, de titanio); la persona que hace el *piercing* o tatuaje debería llevar siempre unos guantes de tipo quirúrgico, que deben ser nuevos cada vez que actúe o realice un servicio; que la piel donde se aplique esté limpia y desinfectada; que el material que se utiliza (las agujas, las tintas) sea siempre desechable; que el receptor del tatuaje y del *piercing* conozca qué métodos de desinfección debe seguir y cuántas veces al día debe realizar esta operación hasta que cicatrice, y todas aquellas otras normas que sirvan para garantizar la asepsia necesaria en este tipo de actuaciones.

Sabemos que existe una orden del año ochenta y nueve que se refiere un poco genéricamente a este tipo de actuaciones, porque, desde luego, en el año ochenta y nueve no había *piercing*, y, por lo tanto, yo creo que se refiere un poco más a la acupuntura, y tampoco es una regulación muy concreta la que existe. Actualmente, es la comunidad catalana la que en este momento está redactando un decreto que sí va a regular este tipo de actuaciones.

Por ello, el Partido Aragonés queremos que los centros aragoneses que realizan tatuajes y perforaciones los efectúen con total garantía de salubridad, para asegurarnos de que los servicios que prestan se hacen de forma idónea. Queremos que, una vez solicitado el asesoramiento del Colegio de

Médicos, de diversos especialistas en enfermedades víricas de transmisión sanguínea y cualquier otro profesional que pueda aportar alguna sugerencia en la materia, como decía, queremos que se regulen, sobre todo, las condiciones sanitarias de las instalaciones y los equipamientos, las prácticas de este tipo de servicios y también la preparación, titulación —llámesele como quiera—, pero que estas personas que realizan este tipo de servicios dispongan de un cierto conocimiento.

Me puedo adelantar un poquito, en aras de la brevedad, a las enmiendas que se han presentado y decir que yo no tengo ningún inconveniente en admitirlas.

Simplemente, en la enmienda de Chunta Aragonesista en la que pide que se incluya lo que va a resultar de un informe que el Senado solicitó al Instituto Nacional de las Cualificaciones, bueno, simplemente decirle que yo no tengo ningún inconveniente en admitir esta enmienda, lo que pasa es que creemos que debería regularse lo más rápidamente posible, porque, lógicamente, se pueden evitar muchos tipos de infección, algún perjuicio que otro, incluso serio, para los usuarios. Y no nos importaría decir que, una vez que se haya elaborado este informe, si la normativa que se realice a nivel comunitario no contuviera alguna de las prescripciones que figuran en el informe, que se añadiera posteriormente.

Ésta sería, entre comillas, la «oferta» que le hago a Chunta Aragonesista, pero recalco que no tengo ningún inconveniente en aceptarlo. Simplemente es en aras a que no nos dilatemus mucho en el tiempo, porque sí es verdad que se ha pedido este informe al Senado, pero también es verdad que, en absoluto se ha puesto en práctica, y me temo que tarde bastante tiempo en realizarse.

Sólo en aras de esa rapidez, de que se pueda tomar esta iniciativa, pues nosotros, desde el PAR, le diríamos a la diputada Echeverría si le parece que hagamos una transacción en ese sentido.

Muchas gracias, presidente.

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

Para la defensa de las enmiendas presentadas, tiene la palabra la portavoz de Chunta Aragonesista, señora Echeverría.

[La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE indica al señor presidente que las enmiendas del Partido Popular van antes que la de Chunta Aragonesista.]

¿Van antes? Yo aquí las tenía puesto aparte... Es igual, es igual.

Tiene la palabra la señora Echeverría.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Gracias, señor presidente.

No sé qué prisa tiene la señora Aulló. Supongo que será porque estamos en verano e igual se quiere hacer un tatuaje o un *piercing* y no se fía. *[Risas.]*

Bueno, lo que está claro es que es algo que han utilizado la mayor parte de las etnias del mundo y que antes tenía como cierto simbolismo de ciencias y de ritos. Ahora, ese simbolismo se ha desvanecido, y es una moda que, desde luego, va pegando bastante fuerte.

Nos parece adecuado que se realicen controles en estos locales donde se realizan los tatuajes y el *piercing*, que sean lugares escrupulosamente limpios, que haya autoclave para desinfectar las herramientas, que se utilicen guantes de látex... Me parece normal para prevenir posibles contagios.

El año pasado, especialistas reunidos en Barcelona concluyeron que tanto los tatuajes como el *piercing* se han convertido en unos factores de riesgo para contraer la hepatitis

C, y creo que éste es un tema que nos debería preocupar un poco.

Por otro lado, las personas que se dedican a estos menesteres requieren no solamente conocimientos artísticos, sino también deberían tener conocimientos médicos y conocimientos profesionales, porque hay que tener en cuenta que cualquiera no puede hacerlo bien, que cada cuerpo es diferente, que un tatuaje o una perforación implica cuidados y también un proceso de cicatrización.

Creo, y de ahí el sentido de nuestra enmienda, que, para esa titulación o preparación de la que se habla, se requiere un consenso, porque no tiene sentido que en Aragón se pida una serie de requisitos para el ejercicio de la profesión y que en las otras comunidades autónomas no se exija ningún tipo de requisito o que la preparación sea diferente.

En este caso, la enmienda se refiere a esperar al resultado del estudio encomendado por el Senado al Instituto Nacional de las Cualificaciones, que es un organismo que fue creado por Real Decreto el 5 de marzo del noventa y nueve, por iniciativa del Consejo General de Formación Profesional, y tiene como fin promover la formación profesional en el ámbito de la política social de la Unión Europea. El Instituto tiene además, entre otras funciones, proponer un sistema de acreditación y reconocimiento profesional.

Por lo tanto, nos parece más adecuado esperar a estas conclusiones y, posteriormente, obrar en consecuencia.

Y no creo que se pueda dilatar tanto en el tiempo... En fin, que yo le puedo decir sitios donde hacen bien el *piercing* y el tatuaje, si tiene usted tanta prisa, señora Aulló.

Nada más.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular señora Cobos.

La señora diputada COBOS BARRIO: Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, por las intervenciones anteriores, ya hemos visto que, prácticamente, en la filosofía de esta proposición no de ley, todos estamos de acuerdo en que son necesarias unas normas que, como mínimo, cuiden y garanticen la salud de las personas, sobre todo de las personas con las que no se debe jugar en ningún momento.

Me adelanto y le doy las gracias a la señora Aulló por la intención que tiene de aceptarnos las dos enmiendas. Ya conocíamos su flexibilidad y su capacidad negociadora, lo cual le agradecemos. Este grupo parlamentario está muy agradecido, señora Aulló.

Y, por entrar un poco en la exposición de la defensa de estas enmiendas que ha presentado el Partido Popular, me gustaría decir que las hemos presentado en la línea de que, como efectivamente se demuestra, según las encuestas publicadas recientemente, el sistema sanitario de España se encuentra, dentro del *ranking* mundial, en el séptimo puesto, muy por delante de países que se entienden superiores a nosotros, por lo menos en lo económico, como son Estados Unidos o el Reino Unido, pues, sin duda alguna, debemos promover todas las acciones necesarias con el fin de prevenir enfermedades y contagios, no sólo por mantener nuestro sistema, sino por ahondar más aún en él y por tener un sistema acorde a las necesidades de todos nosotros.

Ya he dicho que vamos a apoyar esta proposición no de ley, pero es cierto que esta moda, tan extendida entre los jóvenes —y no sólo entre los jóvenes, porque también es

cierto que de antiguo, en otras culturas, se venía realizando—, esta moda, de no realizarse en las condiciones adecuadas, puede acarrear graves consecuencias, como son la hepatitis B, la hepatitis C, el sida, o infecciones cuya única solución, y es la menor de las consecuencias, puede conllevar amputaciones. Y digo que es la menor de las consecuencias porque, sin duda alguna, contraer el sida es muchísimo más preocupante.

No obstante, sí que me gustaría hacer alguna matización muy ligera y muy breve sobre esta proposición no de ley.

En la exposición de motivos lo expone muy bien la portavoz del PAR: es cierto que se ha extendido la moda del *piercing*, los tatuajes, las perforaciones, que es lo que viene a decir, y que estas actuaciones producen un riesgo.

Lo que ya no es tan cierto es que no exista en España legislación alguna sobre las normas sanitarias relativas a este tema. Y no es cierto porque, como muy bien ha nombrado ella, existe una Orden del 2 de octubre de 1989, orden que dictó un gobierno del Partido Aragonés, cuya consejera de Educación en esos momentos era Ana María Cortés, en la que sí se establece una serie de medidas de protección en el ámbito de aplicación de esta orden. Se refiere también a los que realizan tatuajes, acupuntura y perforación del lóbulo de la oreja.

Entendemos que sólo está parcialmente regulado y que, efectivamente, se necesitan unas medidas y adicionales a lo que esta orden dice, pero sí que es cierto que algo de ello sí que hay regulado.

También pensamos que la orden se queda corta, y por eso vamos a apoyar esta proposición no de ley. Además, también encontramos muy interesante la enmienda que ha presentado Chunta, aunque estamos más en el sentido que ha defendido la portavoz del PAR, porque, si bien es cierto que la enmienda que ha presentado Chunta es una enmienda que presentó el Grupo Parlamentario Popular en el Senado a una moción dimanante de una interpelación que había presentado el Grupo Parlamentario Socialista en el Senado relativa a este tema, también es cierto que creemos que el Partido Popular piensa en este aspecto que se debe proceder a la regulación mediante la normativa que corresponda, efectivamente, pero que se debe proceder a la regulación ya, que tenemos que prevenir este tipo de infecciones y de contagios y que si, efectivamente, se realiza el estudio del Instituto Nacional de las Cualificaciones, ya incidiremos de nuevo sobre este tema, ya incidiremos; pero, primero, prevengamos, que es lo importante en este tema.

En definitiva, lo que votamos en esta proposición no de ley a la que hemos presentado esa enmienda, así que la voy a exponer muy brevemente, es el siguiente texto.

Hemos presentado dos enmiendas, que van en el siguiente sentido: una enmienda de modificación que pretende suprimir «mediante la normativa que corresponda». Entendemos que, si se va a regular este tema, efectivamente, va a ser mediante la normativa que corresponda, con lo cual incurrimos en una especie de redundancia y lo consideramos, estéticamente, más aceptable. Pero, vamos, en ninguna medida modifica para nada el sentido de esta proposición no de ley.

Y la otra enmienda que presentamos es una enmienda también de modificación, en la que decimos que, donde dice «preparación de la que deberán...», nosotros proponemos sustituirlo por «requisitos». Entendemos que «preparación», si exigimos una titulación en la proposición no de ley, está incluida dentro de esa titulación, con lo cual sí que exigimos unos requisitos adicionales, que ya veremos cómo los regulamos: o bien el Gobierno de Aragón lo regula mediante las

mismas pautas que está siguiendo el decreto de la Generalitat, cuyo anteproyecto fue aprobado el 30 de marzo, o bien lo regulamos mediante unas disposiciones que el Ayuntamiento de Madrid en su día —en 1998 creo que fue— también reguló, o bien tenemos en cuenta también lo que se pidió en el Senado. Eso ya lo veremos.

Pero, sobre todo, lo que es más importante es que, efectivamente, tenemos que regularlo. Y ya digo que el Partido Popular, independientemente de que nos acepten o no las enmiendas, va a apoyar esta proposición no de ley.

Gracias.

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

Intervención de los grupos no enmendantes.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista señora Mihi.

La señora diputada MIHI TENEDOR: Gracias, señor presidente.

Ante la proposición no de ley relativa al *piercing*, el Grupo Socialista coincidimos con lo expuesto anteriormente por algunos portavoces, en cuanto que el *piercing*, junto con los tatuajes, son una especie de moda que ha calado especialmente en los jóvenes.

El hecho en sí de que los jóvenes y menos jóvenes se tatúen o se pongan aros o pendientes en distintas partes de su cuerpo no debe ser ningún problema si, efectivamente, estas actuaciones se realizan con las debidas garantías higiénico-sanitarias.

Como ya han reflejado otros portavoces también, el Departamento de Bienestar Social y Trabajo dictó la Orden de 2 de octubre de 1989 por la que se establecen las diversas normas higiénico-sanitarias dirigidas a los trabajadores de servicios de atención personal, incluyendo entre los establecimientos regulados a aquellos que realizan tatuajes, acupuntura y en los que se perfora la piel, estableciendo dicha orden las condiciones higiénico-sanitarias que deben cumplirse, tanto en las actuaciones realizadas como en el material utilizado.

Ahora bien, el problema se plantea cuando algunos jóvenes permiten o prefieren que estas prácticas se las hagan en lugares como tiendas de ropa, bares, ferias, etcétera, identificados con unos grupos subculturales determinados, por parecerles más auténtico, poniendo en grave riesgo su salud.

Por tanto, todo tipo de medidas que sirvan o ayuden a corregir estos problemas, el Grupo Socialista vamos a apoyarlas. Muchas gracias.

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

¿Desean que suspendamos unos minutos?

Se suspende la sesión durante dos minutos.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Se reanuda la sesión.

Tiene la palabra, para fijar posiciones, la señora Aulló.

La señora diputada AULLÓ ALDUNATE: Gracias, señor presidente.

Pese a que también ha hecho la oferta, aun no admitiendo la enmienda, de votar a favor, yo quiero que quede también recogido parte de lo que allí dice, porque también estoy de acuerdo en algo de lo que se dice en esta enmienda.

Por tanto, vamos a votar añadiendo el párrafo de «incluyendo, en su caso, las prescripciones que la normativa

autonómica no recogiera del estudio encomendado por el Senado al Instituto Nacional de las Cualificaciones».

Ya le pasaremos al letrado la modificación, y así también recogemos el sentir de la enmienda de Chunta Aragonesista. Muchas gracias.

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

¿Están todos de acuerdo con el texto que nos ha leído la señora Aulló? Pues pasamos a la votación.

¿Votos a favor? **Por unanimidad.**

¿Explicación de voto?

Señora Aulló, tiene la palabra.

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

Quiero agradecer de verdad a todos los grupos políticos que hayan apoyado esta proposición no de ley.

No tengo ninguna prisa, señora Echeverría; le aseguro que, de momento, no se me ha ocurrido hacerme un tatuaje, y si de repente me da la vena, me buscaré la vida para hacérmelo bien, perfectamente y sin tener que poner en riesgo mi salud, porque, realmente, todavía me quiero mucho y quiero hacer las cosas perfectamente, en condiciones higiénico-sanitarias.

Pero, además de quererlo para mí porque me quiera mucho, yo lo quiero para los demás, y ése es el interés de esta proposición no de ley.

Pese a que existe esa norma, como se ha dicho, en el año ochenta y nueve diría que apenas existía el *piercing*, y se refería más a los lugares donde se practicaba la acupuntura. Éste es otro tema, que yo creo que ya está bastante regulado.

Pero en éste concreto de tatuajes y de *piercing*, que está tan extendido en este momento y que, efectivamente, se hace en lugares que no son nada adecuados y que se corre, en ocasiones, serio riesgo para la salud, es lo que a mi Grupo Parlamentario del Partido Aragonés le ha movido para acelerar —digamos— un poco una regulación para garantizar la salud de todos los aragoneses.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Pasamos al debate y votación de la proposición no de ley número 86/00, sobre el rechazo a la puesta en marcha de proyectos de gestión clínica en centros sanitarios del Insalud, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto (Izquierda Unida).

Tiene la palabra el señor Lacasa.

Proposición no de ley núm. 86/00, sobre el rechazo a la puesta en marcha de proyectos de gestión clínica en centros sanitarios del Insalud.

El señor diputado LACASA VIDAL: Muchas gracias, señorías.

Aunque sea el último punto y abusando de su paciencia, sí que les rogaré una cierta atención en este tema, porque me parece un tema de fondo, puesto que de lo que estamos hablando es nada menos que de cómo gestionamos la sanidad pública en nuestra Comunidad Autónoma de Aragón.

Es verdad que estamos en vísperas de traspasos de competencias y que, por lo tanto, directamente, no tenemos todavía más que una parcela pequeña, aunque ya va siendo un poquito más grande (hospital Royo Villanova, hospitales provinciales, etcétera), vamos cogiendo alguna parcela, pero todavía es en el Insalud, lógicamente, donde está el

núcleo, el meollo sustancial de la gestión sanitaria en Aragón.

Pues bien, la Subdirección General de Atención Especializada del Insalud, el 17 de diciembre del año pasado, remitió a los hospitales indicaciones referentes a la puesta en marcha y, además, a cómo debían poner en marcha distintas formas de la denominada «gestión clínica», es decir, una serie de unidades de gestión o de institutos que agrupan distintas unidades de gestión. Enmarca el Insalud esta política en lo que se denominan «las nuevas formas de gestión sanitaria», derivadas de leyes aprobadas en el parlamento estatal en la anterior legislatura.

Esas formas de gestión sanitarias son muy diversas, y yo no voy a aludir a todas ellas, sólo a una parte, que es la que compete en relación a esta circular de la Subdirección General, porque hay formas que implican cambios jurídicos, de personalidad jurídica. Esas fórmulas ya las conocemos: por ejemplo, el Partido Popular ha auspiciado, aunque todavía no ha encontrado mucho eco, la constitución de fundaciones públicas sanitarias, que es una fórmula jurídica distinta, de nuevo tipo, para gestionar hospitales; hospitales que no pueden ser privatizados porque son hospitales de la Seguridad Social, ahí está una parte del problema. Es decir, no pueden ser directamente privatizados porque pertenecen a la Tesorería de la Seguridad Social, que hemos pagado con las cuotas los trabajadores y trabajadoras, no pueden ser expropiados fácilmente desde el punto de vista de la titularidad jurídica, pero se han inventado las fundaciones públicas sanitarias.

No entraremos hoy en esas fórmulas que implican personalidad jurídica propia, sino que hablaremos de estas otras fórmulas que, no implicando personalidad jurídica diferenciada, sí implican cambios organizativos importantes. Se amparan, según dice el Insalud, en el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales, aprobado por Real Decreto 521 del año noventa y siete, que no habla directamente de estas formas de gestión, no habla de las unidades de gestión, pero sí dice el Gobierno central que ampara o da cobertura legal a que se puedan implantar este tipo de figuras.

¿De qué hablamos y qué es lo que contiene este documento del Insalud?, ¿por qué a Izquierda Unida le parece preocupante y, por lo menos, queremos establecer medidas cautelares en esta materia? Pues nos parece preocupante lo siguiente.

Aquí, de lo que se trata es de —digamos— crear o desmembrar lo que son hospitales, fundamentalmente hospitales, aunque se podría aplicar a otros centros sanitarios, hospitales en pequeñas o medianas unidades, es decir, unidades de gestión clínica que están integradas por una sola unidad o institutos, que son la agrupación de varias unidades de gestión clínica.

Pues bien, ¿por qué nosotros entendemos que existen riesgos derivados de la aplicación de este documento del Insalud que estamos reflejando? Pues porque no se trata sólo de mera cuestión de formas, de encauzar de algún modo la gestión, de mejora técnica. Si fuera así, quién se va a negar, ni nuestro grupo ni nadie, a que se mejore técnicamente la gestión, a que lo público sea más eficiente. Todos esos criterios son para nosotros, por supuesto, perfectamente aplicables.

Pero ¿de qué se trata? Pues, en primer lugar, de que a cada unidad de gestión clínica se le plantea que establezca un contrato de gestión clínica en el marco de otro contrato superior, que es el que firma el propio hospital, el contrato de gestión propio siempre dentro del marco del contrato de gestión del hospital.

Pues bien, para llevar adelante este contrato de gestión clínica, cada unidad clínica tiene, por así decirlo, una figura importante, que la marca el propio Insalud, que es la figura del líder gestor, lo cual ya a nosotros, incluso desde el punto de vista de la denominación, nos parece un poco preocupante. Hay un líder gestor, y así aparece en la página cinco, que es el que tiene la capacidad, dice: «Es el elemento clave en el proyecto: debe ser capaz de crear un entorno adecuado y motivación, y es el que controla los recursos materiales y humanos de esa unidad de gestión». Por lo tanto, tiene un poder cuasi omnímodo, como veremos después, en la toma de decisiones.

Ya es un primer criterio que a nosotros no nos gusta. Somos una fuerza política que defendemos en el ámbito de la sanidad, por supuesto, la eficacia y la eficiencia, pero también la participación. Para tomar decisiones en el ámbito de la sanidad, hay que contar también con los profesionales, con su representación a través de los sindicatos y asimismo con la opinión de los usuarios, que también debe ser una opinión tenida en cuenta. Independientemente de que al final haya responsabilidades y haya al final un director de una unidad, pero creo que configurar ese modelo jerarquizado de un único líder que toma las decisiones no es un modelo ni siquiera moderno en la gestión privada o pública.

Pero es que, luego, ese contrato de gestión propio que tendrán estas unidades o institutos en el marco de un contrato de hospital tiene una estructura que nos parece también peligrosa, porque dice que tendrá una cartera de servicios propia y definida. ¿Qué quiere decir esto de una cartera de servicios propia y definida?, ¿unidades de gestión equivalentes entre hospitales distintos tendrán carteras de servicio muy dispares? Bueno, eso habría que estudiarlo un poco en profundidad, porque ¿quién decidirá esto? Es un poco complejo.

Pero es que, además, hay otro apartado donde también dice que habrá aspectos específicos de actividad asistencial, donde habrá, dentro del contrato de esas unidades, objetivos propios de actividad, objetivos de lista de espera y demoras, objetivos de calidad, investigación, docencia, objetivos propios de sanidad.

¿Qué quiere decirse?, ¿que cada unidad va a campar a sus anchas?, ¿que en unas unidades tendrán un objetivo de calidad A y otra unidad tendrá un objetivo de calidad B?, ¿que habrá procedimientos de diagnóstico, tratamiento, etcétera, distintos según los criterios que, libérrimamente, cada líder gestor en cada unidad aplique? ¿No rompe esto un principio unitario de respeto a un servicio público que, hasta ahora, ha sido una señal de identidad en nuestro país, un servicio público sanitario fruto de este sistema de protección social que hemos conocido en nuestro país? ¿No estaremos quebrando y propiciando una disparidad tremenda de centros y que haya centros de muchos tipos y con objetivos de calidad muy diferentes? Nos parece muy preocupante.

Pero es en el tercer aspecto donde ya se revela la patita del proyecto, donde yo creo que también se ve una cuestión más preocupante todavía, y es que aquí se habla del apartado de financiación. Se le atribuye al líder gestor, porque no hablamos ya de la unidad de gestión del instituto, se le atribuye al líder gestor la capacidad de provocar ahorros. Es decir, el líder gestor puede manejar, porque tiene presupuestos gestionables en primera instancia, que se denominan los siguientes gastos (capítulo I y capítulo II): «Capítulo I (gastos de personal): atención continuada, programas de demora, contrataciones para cobertura de suplencias, I.T., vacaciones y acúmulo de tareas, así como el crédito procedente

de las posibles vacantes que se generen en la plantilla inicial de la unidad de asistencia. Capítulo II: gastos en compra de bienes y servicios, farmacia, suministro de material sanitario y no sanitario, prótesis y gastos en la actividad concertada».

Pero ¿qué criterios?, porque aquí volvemos a encontrarnos con lo mismo. Es decir, ¿la unidad A considerará apropiado ahorrar en farmacia?, ¿la unidad B considerará que hay que gastar más en farmacia? ¿El tratamiento y las prescripciones serán distintos? No nos parece razonable desde un punto de vista de unos criterios que yo creo que deberían estar garantizados para todas las unidades.

Puede haber matices y puede haber, evidentemente, capacidad de gestión, pero creo que tiene que estar muy definida la estructura vertebral y las garantías básicas que cualquier ciudadano como paciente tiene, porque, si no, nos encontramos con que esa capacidad de gestión y de autogestión puede acabar convirtiéndonos en una competitividad; introduciendo criterios de mercado y criterios de ahorro, puede acabar convirtiéndose en que, según en qué hospital tengas la suerte o desgracia de caer, tengas un derecho a un tratamiento o a otro muy diferente. Yo creo que eso rompe un sistema universal, que es una gran conquista que tenemos.

Y, además, esos ahorros que provoquemos en capítulo I y en capítulo II, ¿justificados?, ¿injustificados? Ése será un criterio que habrá que estudiar con mucha atención.

Pero es que, además, los ahorros van a parar a lo que se denomina «incentivos», «incentivación», incentivos vinculados a ese ahorro de esos gastos. En los excedentes participarán las propias unidades de gestión de los institutos. Es decir, lo que yo ahorro decidiendo que gasto menos en personal o que gasto menos en material o que gasto menos en lo que sea, esos ahorros, esos excedentes, revertirán en una proporción variable, pero prefijada en cada caso, en la propia unidad.

Y se dice además que la proporción de beneficios no será inferior al 60% ni superior al 80%. Quiere decirse que entre el 60% y el 80% de lo que ahorremos, nos lo quedamos. ¿Y para qué nos lo quedamos? Bueno, pues nos lo quedamos, dice el Insalud, para: incentivos, primero, lo primero que dice es incentivos, y luego, sí, habla de formación continuada, compra de bienes y servicios y/o inversión.

Pero la primera gran palabra que aparece aquí es «incentivos», luego, ¿qué mensaje trasladamos a la ciudadanía?: ¿vamos a escatimar o a ahorrar? Porque, claro, es que, entre la palabra «escatimar» y la palabra «ahorrar», ¿cuál es la diferencia? Vamos a ahorrar o a escatimar en capítulo I (personal que necesitamos para que funcione bien la unidad), o vamos a escatimar o a ahorrar en materiales que necesitamos, y, al final, lo vamos a pasar a la cuenta corriente de los profesionales a través de incentivos.

Y, además, ¿a quién se incentiva?: al que decide el líder gestor. ¿A él mismo?, ¿a los que se portan bien con él?, ¿a los que le siguen?, ¿a los discípulos? Tenemos dudas, serias dudas en ese aspecto.

Bueno, pues todo este proyecto está en marcha, hay tres fases (de estudio, de acreditación y de funcionamiento), y el Insalud parece que plantea hacerlo. Desde luego, a los hospitales de Aragón les ha transmitido esta necesidad.

Pues bien, ante esta situación, no sólo Izquierda Unida ha reaccionado con esta proposición no de ley, sino que también la Plataforma en defensa y mejora de la sanidad pública en Aragón, de la que formamos parte varios de los partidos que estamos representados en la cámara, el 15 de junio transmitió a la opinión pública su preocupación y rechazo a las siguientes medidas de reforma sanitaria, por opinar

que condicionaban negativamente el desarrollo y mejora de nuestro sistema de salud.

Hablaba uno, en concreto, de «el desarrollo de las nuevas formas de gestión de la sanidad, como son fundaciones sanitarias, consorcios, empresas públicas sanitarias, unidades de gestión clínica en los hospitales [y aquí, específicamente, habla de laboratorios del hospital de Calatayud, Unidad de Alta Tecnología del Clínico], ante las que manifestamos nuestra oposición por entender que socavan principios de equidad y de solidaridad del Servicio Aragonés de Salud y lo llevan hacia modelos privatizadores». Y finaliza diciendo la nota de la plataforma: «Entendemos que el Gobierno de Aragón debe promover un Servicio Aragonés de Salud con gestión democrática pública y directa, con participación de profesionales, trabajadores y usuarios».

Estamos de acuerdo, por supuesto, con el planteamiento de la plataforma, en la cual está Izquierda Unida, pero también están otros grupos, como digo, de la cámara, grupos de izquierda y progresistas de la cámara aragonesa.

Y en ese sentido planteamos nuestra proposición no de ley. Creemos conveniente que se paralice el proceso de implantación de estas unidades de gestión clínica y de los institutos en Aragón porque entendemos que, tal como dice la plataforma, pueden verse socavados, «pueden verse socavados»; no decimos «necesariamente», pero pueden verse, con razonabilidad, socavados principios básicos, como sería el derecho a una prestación equitativamente en relación con las necesidades o la universalidad de la prestación, así como también se está vulnerando la capacidad de autoorganizarse de esta comunidad autónoma en vísperas de un traspaso de competencias tan importante como las sanitarias.

Y, en todo caso, recogemos, porque nos pareció relevante, la respuesta que nos dio el presidente de la Comunidad Autónoma de Aragón, Marcelino Iglesias, a pregunta de Izquierda Unida, cuando dijo que quería abrir un foro de debate con toda la comunidad sanitaria —en ese sentido, entendemos que no sólo profesionales, sindicatos, sino también usuarios— para hablar de mejora en la gestión. Bueno, pues estamos de acuerdo en que se abra ese compás de espera, pero, creemos que en estos momentos no hay que aceptar la puesta en marcha de este tipo de planteamientos, que contienen, como he pretendido desglosar con las pautas y bases en la mano, abundantes riesgos, que yo creo que plantean a la opinión pública la alarma de que se puedan mercantilizar y se puedan convertir en un caballo de batalla simplemente económico lo que son prestaciones que deben estar muy por encima del economicismo, porque afectan directamente al derecho básico a la salud.

Nada más, y muchas gracias.

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

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

Tiene la palabra para su defensa la señora Pons.

La señora diputada PONS SERENA: Gracias, señor presidente.

Volvemos a poner sobre la mesa un tema de especial inquietud entre los ciudadanos. Pero, no obstante, como ya ha dicho el portavoz de Izquierda Unida, ya dio unas pinceladas importantes nuestro presidente el pasado viernes, en el Pleno de estas Cortes.

Y para ampliar aquella información que el presidente ya avanzó en torno a este tema, me parece importante dejar muy bien asentados algunos principios que querría que

compartiésemos todos los portavoces aquí. Además, hay unos principios en el sistema nacional de salud que desde el Partido Socialista consideramos irrenunciables, y espero que también lo considere así el resto de portavoces.

Estamos en un sistema nacional de salud universal, con una financiación pública —eso es irrenunciable para nosotros—, con un aseguramiento único y universal con cargo a los presupuestos generales, y no admitimos ni admitiremos que, dentro de ese sistema, exista la posibilidad de competencia entre centros, entre hospitales que gestionen la sanidad pública. Ya el presidente dijo que desde el Partido Socialista apostábamos por la cooperación entre hospitales, entre centros, y nunca apostaremos por que exista ni la más mínima competencia entre estos centros.

Una sanidad pública donde debe existir la participación ciudadana, y, de hecho, ya existen unos niveles donde los ciudadanos podemos participar tanto activa como pasivamente: activamente, a través de esas asociaciones de usuarios, esos foros, los consejos de salud, donde los ciudadanos podemos hacer llegar nuestro sentir acerca de la sanidad, y pasivamente, porque todos, en un momento u otro, somos usuarios del sistema y, a través de esa llamada de respuesta en un momento puntual, podemos calificar el sistema.

Y, además, consideramos que ese sistema tiene que adecuarse a las necesidades cambiantes de los ciudadanos. No son las mismas las necesidades sanitarias que hoy tienen los ciudadanos que las que tenían hace cinco años o las que tendrán dentro de diez. En ese sentido, consideramos también que debe ir cambiando esa respuesta sanitaria, como hoy pensamos que se deben ampliar horarios, se deben adecuar a las respuestas de ciudadanos que, por su motivo laboral, a lo mejor resulta que tienen que ir más a un horario de tarde que a un horario de mañana. Ésa es una necesidad que ya se está palpando en nuestros ciudadanos, y, a través del sistema de salud que tenemos, se debe dar respuesta a eso.

Y, además, queremos un sistema sanitario que garantice la continuidad, la efectividad y la eficiencia del servicio, además de dar un servicio de calidad como requisito fundamental.

Y también, otro principio básico irrenunciable para nosotros es garantizar la equidad del sistema. Debemos procurar que este sistema vaya minorando las diferencias hoy todavía existentes, aunque cada vez menos, y debemos procurar que vayan disminuyendo las diferencias que tenemos en zonas rurales respecto a zonas urbanas.

En esa dirección debe ir dirigido el sistema nacional de salud. Y, además, vuelvo a repetir que son principios irrenunciables.

Y, desde este punto de vista, el Partido Socialista apoyó una ley de este llamamiento a la necesidad de nuevos modelos de gestión. Efectivamente, tenemos unos modelos de gestión que se consideran obsoletos, que hay que modernizar, pero, vuelvo a repetir, salvaguardando esos principios básicos e irrenunciables.

Estamos hablando ahora de unidades de gestión clínica, y existe cierto recelo. Aparte de haber aprobado esa Ley 15/97, que está hablando de esos nuevos modelos de gestión, existe cierto recelo puesto que el Partido Popular, aprovechando esa ley, coló en unos presupuestos la posibilidad de esas fundaciones, sobre las que ya también hubo una iniciativa oponiéndonos a ellas en las condiciones en las que el Partido Popular estaba empezando a caminar.

Pero hoy tenemos sobre la mesa un nuevo modelo, que son las unidades de gestión clínica. Las apoyamos, apoyamos esa posibilidad, apoyamos que realmente hay que modernizar la gestión de la sanidad. Y creemos que la gestión clínica es un modelo donde se implica a los profesionales

sanitarios en los objetivos que, necesariamente, deben tener los hospitales. Consideramos que hacer gestión clínica es, a grandes rasgos, hacer buena medicina, y, vuelvo a repetir, implicando, puesto que implicamos, a esos profesionales en la gestión.

Y el objetivo de esas unidades de gestión clínica, el objetivo de la gestión, de gestionar la gestión clínica, es mejorar el servicio sanitario. ¿Y cómo?: pues pidiéndole más calidad, realizando una actividad clínica adecuada a cada momento y, además, haciéndolo en tiempo y a tiempo, en un tiempo correcto, y haciendo todo eso con un coste razonable. Creo que éstos deben de ser los objetivos de la llamada «gestión clínica».

No obstante, ya ha avanzado el portavoz de Izquierda Unida que estamos en un momento especial para nuestra comunidad autónoma en temas sanitarios. Estamos empezando el gran debate de la transferencia sanitaria, y, dado que estamos en ese momento puntual, consideramos razonable, y en ese sentido va nuestra enmienda, que esos nuevos modelos de gestión no se aplicasen en nuestros hospitales sin que seamos nosotros los que hagamos esa programación de gestión.

Queremos colaborar, queremos transparencia, y, de cara a eso, ya anunció nuestro presidente el pasado viernes que el Gobierno autónomo piensa abrir un gran foro de debate para esto, para las transferencias. No queremos hacer nada a escondidas, queremos transparencia y queremos decidir y participar en cómo queremos recibir esa sanidad, en cómo queremos realizar la gestión sanitaria en nuestros centros, en nuestros hospitales.

En ese sentido...

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Señora Pons, le agradecería que fuera terminando.

La señora diputada PONS SERENA: Termino, señor presidente.

En ese sentido, me gustaría que todos los partidos, los portavoces, apoyasen... Le pediría al portavoz de Izquierda Unida la voluntad de hacer un texto alternativo, transaccional, algo mediado entre su proposición no de ley y la enmienda que el Partido Socialista hemos presentado, porque nos parece razonable que, en el momento puntual en el que estamos de asunción de transferencias, empecemos a negociar, pero empecemos a negociarlo todo. Y una buena forma de iniciarlo sería empezando a decidir qué gestión clínica queremos para nuestros centros.

Gracias, señor presidente.

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

Es el turno de los grupos no enmendantes.

Tiene la palabra la portavoz de Chunta Aragonesista señora Echeverría.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Gracias, señor presidente.

Bueno, parece que los hospitales tradicionales están dando los pasos necesarios para introducir las unidades de gestión y los institutos, dependiendo del tamaño del centro, de forma que se va creando el caldo de cultivo necesario para lo que se llaman «fundaciones sanitarias».

Las unidades de gestión tienen como objetivo el ahorro, por supuesto, pero no la mejora de la calidad asistencial, donde el enfermo debería ser el eje fundamental.

La puesta en marcha de esta fórmula, de unidades de gestión, ha hecho que muchos hospitales hayan ido a peor

porque hay un sistema de incentivos que está consagrando desigualdades entre profesionales, porque hay ausencia de participación y también por los consabidos conflictos entre las diferentes unidades de gestión al ser el profesional el que está asumiendo riesgos y beneficios, y también por esa clara tendencia a promover la competencia entre unidades. Por lo tanto, todo se está viendo desde la vertiente económica, dejando a un lado lo asistencial, donde el enfermo debería ser el eje fundamental del sistema sanitario.

Está claro que la medicina cada vez depende más de un equipo más complejo, de unos recursos económicos que son insuficientes, que son limitados, y, por tanto, es necesario que esos recursos se gestionen de una manera adecuada para mejorar la calidad de la medicina.

Parece que las tendencias actuales van hacia la autogestión de los servicios, con modelos muy diversos que están conviviendo en un mismo hospital, con falta de comunicación entre los diferentes estamentos y también con muchas cuestiones que siguen pendientes todavía de resolución.

Las transferencias en materia sanitaria están al caer, van a ser asumidas en esta legislatura, y en Aragón veremos la forma de gestión más adecuada. Lo contrario sería asumir una política de hechos consumados con la que para nada estamos de acuerdo.

Estamos de acuerdo con la iniciativa de Izquierda Unida y la apoyaremos.

Nada más.

Muchas gracias.

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

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

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias, señor presidente.

Señorías.

La proposición no de ley presentada por Izquierda Unida sobre la gestión clínica en centros sanitarios del Insalud, y cuya argumentación el señor Lacasa ya planteó en el último Pleno, sin llegar a la intensidad de Izquierda Unida, también preocupa al Partido Aragonés, ya que, sin oponernos en principio, todo depende de cómo se desarrolle, salvaguardando siempre los principios planteados por la señora Pons de que la financiación del sistema sanitario será pública, con cargo a los presupuestos, que la calidad es uno de los requisitos fundamentales que se debe seguir, prestada con medios propios o concertados, y con la participación activa del usuario en las comisiones de control, dándole información a la par que una equidad en el sistema que permita que todos los aragoneses tengamos garantizado el mismo nivel de servicios.

Partiendo, como digo, de estas premisas, que yo diría sagradas en sanidad, en esta sanidad de calidad alta que tenemos en España, y lo reconozco en líneas generales, con el problema —eso sí— de las listas de espera, que no se han sabido solucionar, y que tal vez la implantación de una buena gestión clínica nos lleve a disminuir, ya que, como he dicho al principio, todo depende de cómo se desarrollen estas unidades de gestión pública.

El gerente de un hospital o de un área de salud debe incorporar herramientas de gestión adecuadas. Entre ellas, la más importante, el contrato-programa. Este contrato recoge no sólo la cartera de servicios y los costes de los mismos, sino también la calidad con la que deben ser prestados.

Entiendo la gestión clínica como la responsabilidad progresiva del personal sanitario en la utilización de recursos,

y se debe establecer un marco que haga posible la autonomía clínica y el servicio público.

Unidad de gestión clínica, en principio, sí, sin miedo. Pero ¿cómo va a desarrollarse? A lo mejor, no como el Insalud la pretende implantar. Pero no voy a extenderme más porque entiendo que no son las Cortes lugar apropiado para profundizar en cuestiones técnicas.

Como dice la proposición en su exposición de motivos, en vísperas de recibir las transferencias sanitarias podríamos encontrarnos con unos hechos consumados de organización de la sanidad pública con los que no estuviéramos de acuerdo, siendo sumamente complicado deshacer lo hecho, máxime cuando intervienen incentivos económicos.

La enmienda del PSOE, que pide consensuar entre el Insalud y el ejecutivo aragonés el proceso de implantación de estas unidades de gestión, solucionaría en parte el problema.

Desde el PAR esperamos que se pueda transaccionar para votar afirmativamente.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular señor Alcalde.

El señor diputado ALCALDE SÁNCHEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Yo, hoy, la verdad es que me siento bastante asombrado, en primer lugar por los asombros o por los extrañamientos de ciertas personas, concretamente del señor Lacasa, portavoz promotor de esta iniciativa, de esta proposición no de ley, que se extraña, aparentemente, de que el Insalud dé instrucciones a sus hospitales en un sentido. El Insalud está haciendo, como el Gobierno central, la obligación, lo que tiene que hacer, que es gobernar. Lo extraño sería que no gobernara, que hiciera dejación de sus funciones esperando a que, dentro de uno, dos, tres, no sé cuántos años, lleguen unas transferencias y otros tomen las decisiones.

A usted le extraña lo inextrañable, que es que el Gobierno gobierne. Y gobierna, por cierto, con una mayoría importante. Y gobierna no auspiciado en la opinión de una plataforma que no sabemos exactamente a quién representa, que para usted parece ser que es la Biblia, pero la plataforma y la Biblia del Gobierno son los votos de los españoles que, mayoritariamente, con mayoría absoluta, le han revalidado su confianza. Entre otras cosas, incluyendo en su programa cuestiones tan controvertidas aquí, en esta Comisión, por parte del resto de los grupos como son las fundaciones en general y las fundaciones públicas sanitarias en particular. Eso, que parece que a usted le extraña tanto, a una mayoría importante de los españoles parece ser que no les ha extrañado absolutamente nada.

Yo creo, señor Lacasa, que no se pueden decir aquí falacias como que el Gobierno no ha privatizado la sanidad porque era patrimonio la seguridad, porque no podía, porque, si no, que la hubiera expropiado.

Mire usted, en ningún momento el Gobierno del Partido Popular ha tenido la pretensión de privatizar absolutamente nada. Lo único que ha pretendido el Gobierno, continuación en algunos aspectos, aunque desarrollándolo de manera más importante, de las políticas anteriores del gobierno socialista, es introducir en la gestión de nuestros hospitales nuevas fórmulas, nuevas herramientas —que decía la señora Costa— que permitan una gestión más eficaz, una gestión más eficiente, una gestión mucho mejor para todos los usuarios, que son, en definitiva, los que nos preocupan.

Yo no sé cómo pretende usted gestionar o gobernar un hospital. Desde luego, desde mi grupo entendemos y tenemos muy claro, y repito que así parece ser que lo ve también el resto de los españoles, que solamente introduciendo nuevas fórmulas, fórmulas que están en todos los países de nuestro entorno, que la propia Organización Mundial de la Salud está recomendando que introduzcan todos los modelos sanitarios, pues sólo introduciendo esas nuevas fórmulas podremos gestionar mucho más eficazmente.

Por supuesto, manteniendo la universalidad; por supuesto, manteniendo la gratuidad y la titularidad pública de los hospitales. ¡Pero si es que nadie lo duda!, ¡nadie lo ha dudado! Como ustedes tampoco lo dudan cuando, en Andalucía, los gobiernos socialistas tienen en estos momentos cinco llámele fundaciones, llámele empresas públicas sanitarias, llámele como crea oportuno: cinco instituciones de este tipo tiene el Gobierno del señor Chaves. Y me parece absolutamente normal que haya buscado fórmulas más correctas o más adecuadas para gestionar mejor los recursos, los escasos recursos de que siempre disponen las administraciones en su mano.

Señora Pons, dice usted que les parece muy bien la nueva fórmula, pero siempre y cuando no haya competencia. ¿Desde cuando...? Desde que hay libertad de elección, y ustedes la introdujeron en pequeña medida, desde que hay libertad de elección, hay competencia. Es que libertad de elección es sinónimo de competencia.

En un centro de salud, cuando hay libertad de elección, de elegir médico, se entabla una competencia, como hay una competencia, no de derecho pero sí de hecho, en Zaragoza, por poner un ejemplo, entre el hospital Clínico Universitario y el Miguel Servet. ¡Y bendita sea esa competencia que permite que los profesionales estén cada vez más estimulados y estén cada vez con más ganas de ir por delante del otro hospital!

Veamos la última competencia que se ha establecido, que ha sido muy beneficiosa para nuestra comunidad en materia de trasplantes: el Clínico, trasplantando hígados y trasplantando corazones en el Hospital Miguel Servet.

¿Desde cuándo la competencia es mala? Si es buena para la economía, ¿por qué no lo ha de ser para la sanidad? A mí, que me expliquen qué tiene de malo el que los profesionales se motiven, no sólo económicamente, y ya se lo diremos después, sino que se motiven también profesionalmente ante el estímulo de otros compañeros que, cada vez más, tienen también esa batalla entre ellos de ver cuál es el mejor. Eso, sin duda, sólo redundará en una mejor asistencia para los pacientes.

Estaban preocupados todos los grupos. En algunos, lo entiendo, porque parece ser que lo han estado siempre con todo lo que venga del Partido Popular. No entiendo la preocupación de la señora Costa con estos nuevos modelos sanitarios, cuando en el noventa y ocho, conjuntamente, nos cargábamos —y permítaseme la expresión— las proposiciones no de ley que venían de otros grupos precisamente en contra de las fundaciones sanitarias públicas, y lo sabe la señora Pons. Entonces, aquellos grupos PP-PAR estábamos absolutamente de acuerdo en que estas fundaciones públicas sanitarias no venían ni a privatizar nada ni a complicar nada.

Yo creo que, de la iniciativa que estamos hoy debatiendo, lo que a mí me preocupa, y volvemos al terreno de las preocupaciones, son exposiciones de motivos como las que he leído, en las que se confunde autoorganización y autonomía de gestión, que son dos cosas completamente distintas.

Por supuesto que nadie le va a discutir a la comunidad autónoma, en el momento en que reciba las transferencias,

que se autoorganice como crea oportuno, pero tampoco le tiene por qué prohibir nadie ni le tiene por qué preocupar a nadie que el actual Gobierno de la nación, legítimamente constituido, tenga derecho a dotar de mayor autonomía de gestión a sus hospitales mientras tenga la competencia en la materia.

Saca usted también en la exposición de motivos unas conclusiones que me va a permitir que, por lo menos, por no ofender, las llame «pintorescas».

¿Cómo se puede confundir la imagen del líder gestor, o como quiera llamarlo usted, con una imagen, que decía usted, de autoritarismo, de falta de participación, de...? Oiga, mire usted, que yo sepa, todos los servicios, en todos los hospitales de España y en todos los hospitales del mundo, tienen un jefe de servicio. La jerarquización es vital para que funcionen las cosas, y yo no sé, pero parece que usted quiere gobernar o quiere gestionar los hospitales con un régimen asambleario. Pues, fíjese usted, yo sólo conozco una organización, una institución, que funcione de forma asamblearia, que es Izquierda Unida, y fíjese usted cómo les va...

Dice usted aquí: «no se tiene en cuenta la opinión de los usuarios, de los sindicatos, del resto de los profesionales». Si una unidad, a la hora de determinar a quién ha de hacerse un TAC o a quién ha de operarse, tiene que empezar a preguntar a los sindicatos cuál es su opinión o cuál es la opinión de los empleados de la lavandería, con todo el respeto, permítame usted, será imposible llevar adelante ningún hospital ni ninguna unidad de gestión.

Yo creo que estos métodos, señor Lacasa, están absolutamente obsoletos y hoy en día no tienen ningún sentido. La jerarquización racional, como plantea el documento, y con una responsabilidad que tiene el jefe de seguridad, como no puede ser de otra manera, porque, si no hay responsabilidades, desde luego, las cosas no funcionan.

Dice usted, se rasga las vestiduras porque no va a haber unas carteras de servicios exactamente iguales en todos los sitios. ¡Si es que ya no las hay!, empezando por los centros de salud, que tienen carteras de servicios distintas; empezando por los hospitales, que tienen carteras de servicios distintas. El propio Royo Villanova no va a tener la misma cartera de servicios que tiene el Miguel Servet. Usted mismo justificaba antes que no era normal que hubiera la misma cartera de servicios en Tarazona que en Ejea, y, ahora, usted mismo se está contradiciendo con lo que decía anteriormente.

Usted también confunde motivación con mercantilización. ¿Desde cuando motivar al personal es malo, incluida la motivación económica? Pero ¿por qué? ¿De dónde se saca usted que es mala la motivación económica? ¿Por qué es mala la motivación económica, sobre todo cuando se hace con racionalidad y sin que en ningún momento vaya en detrimento de la calidad de la asistencia?

Dese usted una vuelta por nuestros hospitales y verá cómo están todos nuestros profesionales, empezando desde el jefe del servicio hasta el último, por el actual modelo de gestión de los hospitales, en que no hay motivación. Por eso mismo, todos estamos de acuerdo en que hay que introducir nuevas fórmulas y nuevas herramientas, porque hace falta una motivación. ¿Y por qué no la motivación económica? Puede y debe tener siempre una parte importante, como también la formación y como también otra serie de cuestiones.

Yo creo que lo único que le gusta a usted son los modelos burocratizados, que ya nadie contempla en la economía ni en el mundo occidental, evidentemente.

Yo, en definitiva, y por entrar ya en el texto de la proposición no de ley del señor Lacasa, que, obviamente, en sus

propios términos, no podemos apoyar, sí que estábamos dispuestos a apoyar la enmienda que había introducido el Partido Socialista, no porque el Gobierno central tenga la obligación de consultar ni de consensuar nada, sino porque es bueno el consenso. ¿Cómo no va a ser bueno el consenso, especialmente cuando, dentro de pocos años, van a transferirse esas competencias en materia de asistencia sanitaria? Y por eso estábamos dispuestos a apoyar en sus propios términos.

Ya existe ese consenso a través de una comisión de coordinación sanitaria entre el Insalud y el Departamento de Sanidad, que ha dado sus buenos frutos, como han sido los acuerdos para la apertura y para afrontar el gasto corriente del hospital Royo Villanova. Naturalmente que existe ese consenso, y por eso me hubiera parecido bien.

Ahora, ustedes han planteado aquí un texto transaccional que me han hecho llegar, que ya digo que para mí y para mi grupo es aceptable porque, desde el momento en que se rechaza y se habla tan tajantemente de «paralizar el proceso de implantación unilateral de las unidades de gestión...» Pero ¿qué es eso de «implantación unilateral»...?

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Señor Alcalde, le ruego que vaya terminando.

El señor diputado ALCALDE SÁNCHEZ: Sí, ya estoy acabando.

Un gobierno está para gobernar, y, si eso es unilateral, pues lo siento mucho, pero todos gobiernos, entonces, gobiernan unilateralmente, porque lo que hacen es cumplir y ejecutar sus competencias.

Me ha llamado muy poderosamente la atención, al ver este texto transaccional, que el señor Lacasa haga dejación, con respecto al texto original, de algo que le parecía muy grave. Decía en el texto original: «por considerar que pueden verse vulnerados principios básicos en materia de protección del derecho a la salud». ¿Qué pasa?, ¿que ahora, cuando se transacciona con todos los grupos que apoyan al Gobierno, ya no se atenta contra la protección al derecho a la salud?, ¿o es que lo que ocurre es que, cuando viene una iniciativa o viene un planteamiento, como las unidades de gestión, desde un gobierno del Partido Popular, todo el mundo se rasga las vestiduras y esas iniciativas son la caja de Pandora, la caja de los truenos que va a traer todos los problemas, y cuando, por el contrario, decía la señora Pons «déjenos que seamos nosotros, que son muy buenas, pero las queremos hacer nosotros», hay que esperar, hay que obligar a los aragoneses a que esperen equis años para introducir las unidades de gestión, esperando a que las introduzca el actual Gobierno, que en ese caso serán el bálsamo de Fierabrás, en contra de lo que antes era la caja de Pandora? Hombre, vamos a ser un poquito más serios.

Yo, desde luego, estaría dispuesto a aceptar sin ningún problema la enmienda, la proposición no de ley con el texto de la enmienda del Partido Socialista. No voy a aceptar de ninguna manera la transaccional, pero, desde luego, si por algo me he caracterizado siempre, es por aceptar democráticamente que otros grupos transaccionen, y, desde luego, aceptaré el que ustedes transaccionen, pero mi grupo se opondrá a su transacción.

Nada más, y muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Alcalde.

¿Creen conveniente suspender la sesión durante algún minuto?

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

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

En su vehemente exposición, el señor Alcalde quizá se ha anticipado un poco al punto procedimental en el que voy a intervenir ahora. Desde luego, otra consideración haré en la explicación de voto si se me permite.

Simplemente, en relación con la enmienda del Partido Socialista, y como conocen todas sus señorías porque he hablado con los portavoces en la materia, nosotros no podíamos citar en su integridad la enmienda del Partido Socialista, pero sí queríamos alcanzar un punto de flexibilidad en la proposición no de ley que permitiera el máximo encuentro posible y la máxima comodidad para todos los grupos, partiendo de un supuesto que creo que nos unía a una mayoría de grupos, que era, independientemente de la valoración que nos merecieran las unidades de gestión clínica, que, por cierto, pueden ser muy variables según cuales sean las realidades de esas formas de gestión, pero, en todo caso, había un elemento que sí nos identificaba, que era el desinterés por que esto se aplicara unilateralmente en estos momentos por parte del Gobierno central, en vísperas de un traspaso de competencias.

Por eso, el texto que nosotros planteamos, y que yo trasladaré a la Mesa para su votación, diría: «Las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón para que se dirija al Gobierno central con la finalidad de que se paralice el proceso de implantación unilateral de las unidades de gestión clínica y los institutos en los centros sanitarios del Insalud en Aragón, por considerar que puede verse condicionada la futura capacidad de autoorganización en materia sanitaria por parte del Gobierno de Aragón».

Porque, como se ha dicho, lo que se adopte ahora difícilmente será revocable en el futuro, porque a ver qué gobierno, si tiene matices, si tiene criterios diferentes, entra luego a levantar aplicaciones de modelos de gestión que ya están en marcha, porque eso es muy difícil, y en estos momentos consideramos que lo oportuno es aplicar este principio de precaución. Y en eso estaría el núcleo del posible acuerdo entre grupos parlamentarios.

Evidentemente, habría muchos más criterios de Izquierda Unida, pero no formarían parte del consenso mínimo para someterlo a votación.

Y este texto, tal cual se lo planteo al presidente, es el que podríamos someter a votación si a ustedes les parece oportuno.

Muchas gracias.

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

¿Están todos grupos de acuerdo para proceder a la votación? Pues procedemos a la votación con el texto que acaba de decirnos el Portavoz de Izquierda Unida.

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

¿Explicación de voto?

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

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

Hemos votado a favor, lógicamente, un texto transaccional que no es el texto al cien por cien de Izquierda Unida. Esto

cualquiera lo entiende: cuando se hace una transacción es porque se cede en parte de los planteamientos. Planteamientos que seguimos defendiendo legítimamente en este parlamento, pero han cabido los que han cabido en la proposición no de ley.

Si es importante que esta cámara, que estas Cortes dicen que les parece que no es procedente que el Insalud aplique en estos momentos, como está intentando aplicar de forma unilateral, los mecanismos de unidades de gestión tal como las ha configurado en su documento la Subdirección de Atención Sanitaria, porque creemos que los razonamientos que hemos dado antes son plenamente válidos.

Miren, señorías, los razonamientos de un grupo político parlamentario no se miden por el número de votos: son justos o injustos. El número de votos no se puede esgrimir en todos los debates, las mayorías absolutas no se pueden esgrimir en todos los debates, porque aquí hacemos un debate con razonamientos, con argumentos. Evidentemente, luego se vota, y cada grupo vota en función de los apoyos que tiene, pero los argumentos no son válidos o inválidos en función de los votos que uno tiene detrás.

Indiscutiblemente, una plataforma no condiciona las decisiones de un parlamento, pero es una plataforma muy importante. Yo quiero decir que esa plataforma está legitimada por las organizaciones sindicales y políticas, que tienen una representatividad muy importante. Eso no quiere decir que las Cortes de Aragón o el Gobierno central tengan sus competencias, pero es una plataforma muy respetable y muy sólida.

En cuanto a matices que se han hecho con el tema de la privatización, yo considero que es muy bueno que los hospitales sean de titularidad de la Seguridad Social, que los hace indisponibles para la venta, porque, si no, yo tengo muchas dudas, señorías, de que no fueran vendidos. Porque lo que está sucediendo en estos momentos —conocemos casos— es que hospitales de nueva planta se están haciendo, íntegramente, por compañías aseguradoras que luego se conciertan con el Insalud, en ese caso con los servicios públicos de sanidad transferidos a comunidades autónomas, y tenemos ejemplos al respecto. Luego sí hay voluntad privatizadora en algunos aspectos de la sanidad en nuestro país.

Y sí que puede ser que las unidades de gestión clínica, que al principio no tienen una vocación indiciariamente de privatización, sí pueden facilitar la progresiva fragmentación de servicios, que pueden acabar saliendo al exterior y acaban siendo transferidos al sector privado. Y nosotros no estamos de acuerdo con esa vía, simplemente, no estamos de acuerdo con la vía de la privatización, sea lenta o sea rápida, y eso queremos dejarlo claro.

El tema de la competencia. Nosotros consideramos grave introducir criterios de competitividad en la sanidad. Señorías, no son criterios oportunos, los criterios mercantiles y los criterios economicistas no son oportunos en materia sanitaria, porque, desde ese punto de vista, si consideramos que los estímulos económicos y los estímulos de la competitividad y el mercado, los criterios de mercado, deben ser los que imperen o tengan un papel importante en la sanidad, nos encontraremos con que habrá, evidentemente, disputa por determinadas patologías y determinados pacientes, pero habrá rechazo a otros.

Si lo conocemos, está escrito, si no hay que inventarlo: los modelos sanitarios de Estados Unidos, de la Gran Bretaña de la señora Thatcher... Está todo escrito e inventado.

¿Qué sistema es más ineficiente, un sistema público nacional de salud o el sistema de Estados Unidos, con múltiples aseguradoras, sistemas de conciertos...? Se trata de ver

hacia dónde evolucionamos, si evolucionamos hacia un modelo sanitario universal de equidad, de prestación con garantía de un servicio público y de calidad, o introducimos poco a poco —porque es verdad que el Partido Popular no lo está haciendo de golpe, es inteligente, lo está haciendo poco a poco—, introducimos cada vez más criterios economicistas, que a lo que llevarán es a coger determinadas patologías, a coger determinados clientes y a rechazar otros. Porque, ¿quién querrá a determinados pacientes que preocupan mucho (ancianos, con una serie de carencias, de problemas, crónicos), con una serie de elementos que no interesan? A lo mejor sí interesan una serie de operaciones o intervenciones quirúrgicas mucho más caras, costosas; a lo mejor, un trasplante será más rentable desde ese punto de vista, no lo sé. Quiero decir que habría mucho que investigar a este respecto.

Por supuesto que puede afectar la aplicación de este modelo unilateral a la capacidad de autoorganización de la comunidad autónoma, por supuesto que sí, porque luego podrá haber una ley de ordenación de los recursos sanitarios, pero ya estará tocada de fondo porque, si ya viene aplicándose un modelo de gestión en los principales hospitales de la comunidad autónoma, vaya usted luego a explicar que hay que introducir cambios sustanciales con la reforma que se ha aplicado. Yo creo que es poco responsable ponerlo en marcha en estos momentos.

En cuanto a la motivación de los profesionales, hombre, a mí me parecería triste que lo esencial en la motivación de un profesional fuera tener más perras a final de mes. Yo creo que eso sería bastante grave.

Y, para mí, el problema es que el documento del Insalud que tengo dice que entre el 60% y el 80% del dinero de ahorro se lo queda la unidad de gestión y que el primer objetivo es el incentivo. Entre el 60% y el 80% se lo queda la unidad, y el primer —no el único, es verdad, pero sí el primero, está citado—, el primer lugar es el incentivo (económico, se entiende).

A mí me parece que, si hablamos de incentivos, deberemos hablar de otras cuestiones. A mí me parece bien hablar de incentivos...

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Señor Lacasa, le rogaría que fuera terminando.

El señor diputado LACASA VIDAL: Sí, voy terminando, señor presidente.

Incentivos son muy oportunos, pero ¿qué incentivos?: carrera profesional, formación, estancias en otros hospitales, en el extranjero... Ahí sí que veo una necesidad de premiar y una promoción profesional, que al final también tendrá redundancia económica; pero no hablemos de unas medidas economicistas, en las cuales se vea directamente que lo que ahorramos en gasas, vendas, tiritas y personal para cubrir las bajas lo gastemos en esas bufandas.

Y por último —señor presidente, termino con esto—, se ha querido confundir también la figura del líder gestor que aparece en el modelo de atención de gestión clínica del Insalud con la jerarquización de las unidades, con los jefes de servicio en los hospitales. Yo entiendo esa diferencia; no soy experto en gestión sanitaria, pero, hasta ahí, me llega.

Evidentemente que no se puede someter a consulta democrática si hay que hacer una intervención, si hay que diagnosticar, si hay que prescribir un determinado tratamiento..., eso es absurdo. Es decir, hay una jerarquización, y eso cualquiera lo entiende, eso es así.

Pero estamos hablando de una cosa distinta: estamos hablando de decisiones de oportunidad económica, que no

necesariamente el jefe de servicio o un «líder» determinado —entre comillas— que plantean ustedes es el más adecuado, seguramente, para decidir qué es lo que se deja de cubrir y, a cambio, qué es lo que se reincentiva por otra vía, no necesariamente.

En esos objetivos globales de planificación de un centro de una unidad, ahí sí que cabe la participación de muchos más sectores: los primeros, los profesionales y sus sindicatos; segundo, los usuarios.

Es decir, ahí hay mucho que discutir, y, por lo tanto, no vale hacer la equivalencia: una cosa es el jefe de servicio, que es el que decide en última instancia si se opera o no se opera, si se hace una tratamiento o no se hace, y otra cosa muy distinta es un líder gestor, que decide si se ahorran cinco mil pesetas en vendas y tiritas o si se ahorra una suplencia en verano. Son cosas muy diferentes y que creo que quedaban bastante centradas en nuestra proposición no de ley.

No obstante, agradezco a todos los grupos parlamentarios que han votado a favor, puesto que han tenido la flexibilidad necesaria para, en estos momentos, dar un mensaje claro, desde la Comunidad Autónoma de Aragón, de que nosotros queremos discutir primero nuestras cuestiones, queremos hacerlo en el foro que ha planteado el señor presidente, que nos parece muy oportuno un foro de todo el mundo, abierto a partidos, a profesionales y sindicatos, donde veamos claramente qué es eso de la gestión y qué implicaciones tiene de cara al futuro.

Muchas gracias.

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

Yo creo que ha llegado el turno... [*El señor diputado ALCALDE SÁNCHEZ indica al señor presidente su intención de intervenir en el turno de explicación de voto.*]

¡Hombre!, es que yo no he visto que haya levantado la mano nadie.

Es que me parece a mí que lo que procede, cuando dices... Digo esto porque parece que aquí, como presidente, se me va a olvidar a mí el oficio, y les digo lo siguiente, vamos a ver. Creo que, cuando se dice: «¿alguno de los miembros quiere intervenir en explicación de voto?», y ha levando...

[*El señor diputado ALCALDE SÁNCHEZ indica al señor presidente que él ha pedido intervenir en el turno de explicación de voto.*]

Perdone señor Alcalde, he dicho «explicación de voto» y sólo ha levantado la mano el señor Lacasa. Los demás no han levantado la mano, ninguno, y por eso, como no procede ahora dar la voz a nadie, pasamos al punto siguiente del orden del día.

El señor diputado ALCALDE SÁNCHEZ: Señor presidente.

Usted ha dicho textualmente: «Explicación de voto. Tiene la palabra el señor Lacasa». No nos ha abierto esa opinión que se abre otras veces.

Señor presidente, yo creo que usted debe darnos la explicación de voto a los portavoces que la hemos pedido, porque en ningún momento... Me he dado cuenta perfectamente de que no lo ha preguntado, y por eso no he levantado la mano, porque directamente se la ha dado al señor Lacasa.

Disculpe, señor presidente, pero ha sido así.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Bien. Pues como estará grabado lo que he dicho, lo podemos comprobar en la próxima Comisión que tengamos.

No obstante, como es la última que tenemos en esta..., vamos a dar la palabra a la portavoz del Grupo Socialista, señora Pons, y luego le pasaré la palabra al señor Alcalde.

Pero que lo digo porque lo he dicho textualmente, y lo pueden decir los demás miembros. Pero no vamos a seguir en ese tema.

Tiene la palabra la señora Pons.

La señora diputada PONS SERENA: Gracias, señor presidente.

Además, el turno de mi palabra no es con ánimo de abrir debate, ni mucho menos, sino para agradecer el esfuerzo que ha hecho Izquierda Unida por tratar de buscar ese texto alternativo, que por fin hemos podido votar y aprobar.

Lamento que el esfuerzo que ha hecho él no lo haya hecho el portavoz del Partido Popular, puesto que entiendo que, entre la enmienda presentada por el Partido Socialista, que parece ser que hubiese estado de acuerdo con ella, y el texto que al final se ha votado, tampoco hay grandes diferencias. No encuentro gran diferencia entre «paralice el proceso de implantación unilateral» con «consenso». Yo creo que paralizar un proceso unilateral, si se hace por ambas partes, seguro que es el consenso que ya estábamos buscando, con lo cual sí que me hubiese gustado que ese texto resultante propuesto por Izquierda Unida hubiese sido aprobado por unanimidad.

No obstante, decir que creo que recoge la inquietud, manifestada en esta Comisión, de decir que queremos la implantación de la gestión clínica de una forma consensuada, hablada, y máxime en los momentos en los que estamos, que es cuando ya se están iniciando los primeros debates para la asunción de esas transferencias que muy pronto vamos a recibir.

Creo que hubiese sido un primer paso para buscar la voluntad de todos los partidos el que el Partido Popular se hubiese sumado a este texto alternativo, que, como vuelvo a decir, no creo que difiera en gran medida de la enmienda que el Partido Socialista había presentado.

Gracias, señor presidente.

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

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular señor Alcalde.

El señor diputado ALCALDE SÁNCHEZ: Señora Pons, difiere y sustancialmente, porque, entre otras cosas, cambia una frase que usted sabe perfectamente que es fundamental en el contenido de la iniciativa. Y no me voy a ir a poner ejemplos. Fíjese lo que decía el señor Cela en el Senado en su momento, que distinguía entre un gerundio y un participio, hablando del verbo dormir. Pero le tengo que decir que difiere y sustancialmente.

Yo no sé realmente cómo se come la votación de hoy o cómo la van a digerir ustedes, porque he visto dos posturas muy diferenciadas: por un lado, la del proponente de la iniciativa, que está en contra de una forma manifiesta de las unidades de gestión, y, por otra parte, los grupos que apoyan al Gobierno, que están a favor, y así lo han manifestado ambos. Sin embargo, se han puesto de acuerdo a la hora de votar: uno, porque quizá entiende que así difiere su postura en marcha, y otros, porque dicen: «no, yo quiero que se ponga en marcha, pero lo queremos poner nosotros para que no se apunte ningún tanto el Gobierno central».

De cualquier manera, el Gobierno central hará lo que tenga que hacer, porque esta cámara, obviamente, no tiene la capacidad de decirle al Gobierno central lo que tiene que

hacer. El Congreso, sí, y ahí es donde puede, a través de sus compañeros en el Congreso y en el Senado, plantear las iniciativas oportunas el señor Lacasa.

No aspiramos ninguno a implantar un modelo USA, un modelo de Estados Unidos, porque, entre otras cosas, aquí asumimos el modelo ya prácticamente desde comienzos de siglo y tenemos un modelo europeo, un modelo «bismarckiano» o como quiera usted llamarlo, y, desde luego, no tiene nada que ver con el modelo sanitario que tienen los Estados Unidos ni ninguno aspiramos a parecernos a ese modelo.

La competencia, también tengo que repetirle que es buena, es buena en todos los ámbitos: es buena en el ámbito de la educación, que algunos han parecido más preocupados por producir niños clónicos, en el mundo educativo, y es buena también, cómo no, en el mundo de la sanidad, porque la competencia, repito, es estimulante para todos, para el paciente y también para el profesional, que ve en esa competencia una forma de mejorar su profesión.

También, la motivación económica es una más de las que dice el documento que usted ha comentado. No es la única: habla de formación, habla de inversiones en la unidad, habla de otras muchas cuestiones, y usted se ha quedado exclusivamente con la motivación económica.

Y sobre el líder gestor, yo no sé qué problemas y qué miedos le da a usted el líder gestor, cuando, hasta ahora, las decisiones económicas en cada departamento, en cada unidad, las tomaba el gerente del hospital (en definitiva, la dirección del hospital), y lo que se plantea ahora es que, entre la dirección y ese líder gestor, o como quiera usted llamarle, de la unidad clínica correspondiente se establezca un contrato-programa y entre ambas partes, entre la dirección del hospital y la unidad, se discutan las necesidades, los objetivos de calidad, de asistencia y de cualquier otro tipo.

Nada más, y muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Alcalde.

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

Pasamos al punto uno: lectura y aprobación, si procede, de la sesión anterior.

¿Procede? Pues queda aprobado.

Se levanta la sesión. *[A las catorce horas y cinco minutos.]*



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES DE ARAGÓN

Precio del ejemplar: 250 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 2001: 16.500 ptas. (IVA incluido).

Suscripciones en el Servicio de Publicaciones de las Cortes, Palacio de la Aljafería - 50071 ZARAGOZA.

El pago de la suscripción se realizará mediante talón extendido a nombre de las Cortes de Aragón.