



DIARIO DE SESIONES

DE LAS

CORTES DE ARAGÓN

COMISIÓN DE SANIDAD

Comisiones. Serie A: Comparecencias
Número 50 — Año 2004 — Legislatura VI

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a MARÍA PELLICER RASO

Sesión núm. 9

Celebrada el martes 22 de junio de 2004

ORDEN DEL DÍA

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

2) *Debate y votación de la proposición no de ley núm. 72/04, sobre un Plan de prevención para las personas de mayor riesgo ante situaciones de calor extremo, presentada por el G.P. Popular.*

3) *Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición de seis diputados del G.P. Popular y a petición propia, al objeto de informar sobre las actuaciones que tiene previstas llevar a cabo su departamento en la próxima etapa.*

4) *Ruegos y preguntas.*

Preside la sesión, celebrada en el palacio de la Aljafería, la Ilma. Sra. D.^a María Pellicer Raso, acompañada por la vicepresidenta de la comisión, Ilma. Sra. D.^a Rosa Plantagenet-Whyte Pérez, y por la secretaria sustituta de la misma, Ilma. Sra. D.^a Marta Usón Laguna. Asiste a la Mesa la letrada Sra. Herráiz Serrano.

Comparece ante la comisión la consejera de Salud y Consumo, Excm. Sra. D.^a Luisa María Noeno Ceamanos.

SUMARIO

Proposición no de Ley núm. 72/04, sobre un plan de prevención para las personas de mayor riesgo ante situaciones de calor extremo.

- El diputado Sr. Canals Lizano, del G.P. Popular, defiende la proposición no de ley 1023
- La diputada Sra. Perales Fernández fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 1024
- El diputado Sr. Sánchez Monzón fija la posición del G.P. Chunta Aragonésista 1025
- El diputado Sr. Alonso Lizondo fija la posición del G.P. Socialista 1025
- Votación 1026
- El diputado Sr. Barrena Salces, de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto), interviene en el turno de explicación de voto 1026
- El diputado Sr. Canals Lizano interviene en el turno de explicación de voto 1026

Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre las actuaciones que tiene previstas llevar a cabo su departamento en la próxima etapa.

- El diputado Sr. Canals Lizano, del G.P. Popular, explica la solicitud de comparecencia 1026

- La consejera de Salud y Consumo, Sra. Noeno Ceamanos, interviene 1029
- El diputado Sr. Canals Lizano replica 1034
- La consejera Sra. Noeno Ceamanos duplica 1036
- El diputado Sr. Alonso Lizondo fija la posición del G.P. Socialista 1037
- El diputado Sr. Barrena Salces fija la posición de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) 1038
- La diputada Sra. Perales Fernández fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 1039
- El diputado Sr. Sánchez Monzón fija la posición del G.P. Chunta Aragonésista 1040
- La consejera Sra. Noeno Ceamanos contesta 1041

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

- La Sra. presidenta da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento 1043

La señora presidenta (PELLICER RASO): Buenos días, señorías.

Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad de hoy, día 22 de junio *[a las once horas y cuarenta minutos]*.

El primer punto del orden del día es la lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior, que, como es habitual, si no tienen ningún inconveniente, vamos a dejar para el final de la sesión.

En ese caso, iniciamos el punto número dos, que es el debate y votación de la proposición no de ley número 72/04, sobre un plan de prevención para las personas de mayor riesgo ante situaciones de calor extremo, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Para la presentación y defensa de la proposición no de ley por un representante del grupo parlamentario, durante diez minutos, tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular.

Proposición no de Ley núm. 72/04, sobre un plan de prevención para las personas de mayor riesgo ante situaciones de calor extremo.

El señor diputado CANALS LIZANO: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, buenos días.

Presentamos una proposición no de ley en la que instamos al Gobierno de Aragón a poner en marcha un plan de prevención ante situaciones de calor extremo para personas de mayor riesgo y que esté coordinado, en la medida de lo posible, con el que ha anunciado el Gobierno de la nación. Y planteamos un plazo suficiente —o planteábamos en aquel momento un plazo suficiente—, hasta el día 30 de junio. Nosotros hicimos esta proposición el día 21 de mayo, con lo cual creíamos que haberlo hecho con fecha 1 de junio hubiese sido insuficiente.

¿Por qué presentamos esta proposición no de ley? Bueno, de todos es sabido que en el verano pasado, en el verano del año 2003, se produjo una situación de calor extremo (concretamente, se produjeron tres ondas de calor que produjeron tres ondas de aumento de la mortalidad). Fue, está comprobado, el verano en que más defunciones se habían producido en los últimos trece años. Las variaciones de defunciones y las temperaturas eran coincidentes; tanto es así que el incremento de las temperaturas precedía uno o dos días al incremento de las defunciones, luego las dos ondas seguían la misma distribución.

Hay que recordar que las transferencias sanitarias en nuestra comunidad se realizan a 31 de diciembre del año 2001, pero las transferencias de salud pública estaban ya hace muchísimo más tiempo, y comento esto porque el ministerio, en aquel momento y ahora, no tiene más datos que los que le proporcionan las comunidades autónomas: desde el 1 de enero de 2002, de asistencia sanitaria, y desde antes, desde las transferencias de salud pública, los que le mandaban ya las comunidades autónomas. Ni el actual ministerio ni el anterior dispone de más datos que aquellos que cada comunidad autónoma le envía, por lo cual los informes que el Gobierno de la nación ha ido emitiendo no son ni más ni menos que el sumatorio de los informes que las comunidades autónomas han realizado.

El Gobierno de Aragón informó el 20 de agosto del año pasado diciendo que, en nuestra comunidad, debido a lo que

se denomina «calor excesivo derivado de condiciones climáticas» en el código internacional, dice que solamente se habían producido, en las últimas siete semanas, siete defunciones por agravamiento de patologías previas.

En septiembre de ese mismo año, el día 5, el Servicio Aragonés confirma que hay tres nuevas muertes producidas por el calor, con lo cual ya serían diez las víctimas producidas, si bien es cierto que el Gobierno de Aragón dice que estos datos tendrán que ser analizados porque, obviamente, todos los datos relativos a la mortalidad tendrán que ser comparados posteriormente. Tanto es así que dice que en ese estudio y en esos datos, en esas diez defunciones, no se encuentran las defunciones que se producen en el domicilio (solamente están aquellas que se producen en los hospitales) y que hay ya certificaciones de defunciones por muertes relacionadas con el calor y no están contempladas.

Luego, ¿qué pasa en el resto del mundo? Yo creo que todos conocimos en aquel momento la situación que se estaba creando de alarma en gran parte de Europa: Portugal anunció que se habían producido mil trescientas dieciséis muertes por el calor; Francia registró, aparte de una crisis de Gobierno, casi quince mil muertos por calor; Italia, solamente en pacientes de más de sesenta y cinco años, murieron cuatro mil ciento setenta y cinco; Holanda dijo que había habido mil cuatrocientas muertes por la calor.

Posteriormente, y a instancias también del Ministerio de Sanidad, el Instituto de Salud Carlos III, un informe producido por la Sociedad Española de Salud Pública analiza todos los datos que habían ocurrido en aquel verano y nos dice que, en España, el número de muertos, por encima de lo esperado, era muy elevado; concretamente, plantea que en Aragón había habido ciento treinta y ocho muertos por encima.

Pero estos datos hay que analizarlos con más frialdad. ¿Por qué? Porque en Teruel hay una disminución de muertos, pero ¿por qué disminuyen?: porque la media de altura de Teruel está por encima de mil metros, la temperatura en Teruel no es la misma que la que sufrimos en el valle del Ebro. También hubo más muertos de los esperados en Huesca, pero hay que tener en cuenta también que la mitad de la provincia está con unas alturas superiores.

Hay que concretar lo que ocurre en Zaragoza: en Zaragoza hay ciento sesenta y ocho muertos más de los esperados, y también hay que analizarlo, porque estos muertos fueron todos de más de sesenta y cinco años, comprobándose que hay una disminución de muertos de menos de sesenta y cinco años, es decir, que, en realidad, los muertos de más de sesenta y cinco años fueron muy superiores. Concretamente, el mismo informe nos dice que, en toda España, los mayores de sesenta y cinco años tuvieron unas defunciones por encima de lo esperado del 22,55%, datos que podríamos perfectamente reproducir en Aragón y podríamos saber los números de muertos que hemos tenido.

Lo que está claro es que las cifras bailan. El ministerio nos dice que hay ciento cuarenta y un muertos y la Sociedad Española de Salud Pública nos dice que hay seis mil quinientos. La propia ministra dice que es imposible tener datos fiables porque es difícil determinar quiénes son las personas que han muerto a causa de la ola de calor, y también dice la ministra que no se va a pronunciar por el informe de la SESPAS.

Hace muy pocas semanas, el 29 de mayo, la Diputación General de Aragón sigue diciéndonos que solamente ha teni-

do diez muertos; pero, como dato, les traigo también a ustedes una información que se da en Cataluña, donde la actual consejera de Sanidad dice que el Gobierno anterior mintió, que Convergència i Unió mintió, que Convergència i Unió había dicho que solamente se habían producido diez muertes —casualmente, las mismas muertes que en Aragón— y ella dice que ha habido, por lo menos, ochocientas defunciones causadas por el calor.

La cosa está en que, sea un dato u otro, estúdiase como se estudie, sean datos significativos o no, hay una preocupación que no solamente es nuestra, sino que el propio Defensor del Pueblo, hace muy poco tiempo, también anuncia que estaba muy preocupado con la situación, y podemos decir con seguridad que el aumento de calor excesivo va a producir en este año o en los años que se produzca un aumento de defunciones, y, de alguna forma, el Gobierno aragonés tiene que plantearse qué hacer si esto ocurre.

Por eso, el grupo parlamentario presentó esta proposición no de ley, y, para nuestra satisfacción, diez días después, en los medios de comunicación (que ya saben ustedes que es el sistema de comunicación entre el Gobierno y la oposición, no hay otro), nos dice a través de los medios de comunicación que ellos ya tienen un plan. Bueno, nosotros nos felicitamos porque, gracias a que nosotros pedimos un plan, en ese momento, que justo es cuando se plantea la crisis de Gobierno, bueno, pues, de alguna forma, el Departamento de Salud despierta y, diez días después de que nosotros presentemos la proposición, ellos dicen que tienen un plan.

Pero, claro, nosotros estamos asustados, porque podemos retirar esta proposición, pero la última vez que en estas Cortes hablamos de un plan de prevención, el anterior consejero, desde su escaño, nos hizo así con un papel, diciéndonos que ya tenía el plan, y me refiero al plan de la ludopatía, un plan que presentaba —yo vi— unas tapas y unas anillas, y nadie más ha visto absolutamente nada de ese plan. Luego, yo dije: «a lo mejor resulta que este plan es algo parecido».

Nosotros, en ese momento, por si acaso, pedimos una copia de ese plan; pero, claro, no solamente pedimos la copia del plan, porque, como todo plan, debe tener una memoria económica, y pedimos además la memoria económica y le pedimos también al departamento que nos dijera de dónde sacaba el dinero suficiente para poder pagar esos gastos que, necesariamente, ese plan tiene que llevar adelante. Bueno, pues, a día de hoy, la consejería, a nosotros, todavía no nos ha mandado absolutamente nada, no hay nada. Hombre, un plan es fácil de escribir; lo que es más difícil es conseguir dinero, ¿verdad? A lo mejor es por eso.

Sí que es verdad que, gracias al Servicio de Documentación de estas Cortes, la documentación que nos aportan para preparar las comisiones, pues nos ha llegado el plan..., pero el plan es esto, y, si quieren, cuento con ustedes el número de hojas que tiene: una, dos, tres, cuatro y la bibliografía. Menos mal que tiene un anexo de... uno, dos folios. Bueno, pues esto es el plan. Y esto, desde nuestro punto de vista, no es un plan. ¿Les presento a ustedes el plan que el Gobierno francés ha realizado? También nos aportaba un pequeño resumen... Bueno, pues este plan tiene ciento un folios, y, además, cumple los puntos que todo plan debe llevar.

Y si me preguntan ustedes cuáles son esos puntos, pues me he permitido traer uno de los libros que yo tengo en casa de cómo se planifica en sanidad, y resulta que, para que algo

sea considerado un plan, pues debe reunir una serie de requisitos, una serie de etapas; si no, no es un plan, si no, es otra cosa, que es lo que este plan presenta, que es, ni más ni menos que un proyecto de intenciones, de lo que se debe hacer, y un folleto de información de qué hay que hacer cuando se tiene calor. Y, si no, les leo a ustedes algunas cosas: dice que, si tenemos, calor nos pongamos a la sombra o que bebamos agua o que nos protejamos con un sombrero... Bueno, a mí me parece que esto es con muy buena intención, yo no dudo de que quien haya hecho este plan..., porque el responsable de salud pública yo les puedo garantizar que es un hombre que conoce muy bien la planificación, y, si quiere hacer un plan, lo hará perfectamente; bueno, pues esto lo ha debido de hacer, si lo ha hecho él —que creo que no—, mientras tomaba un café y leía la prensa, para salir al paso de nuestra petición.

Con lo cual nosotros, viendo que esto no es un plan, que no es ni parecido, y que, además, se comprometía a que ese plan tenía que haberse puesto en marcha el 1 de junio, y fíjese en qué épocas estamos y nadie conoce absolutamente nada (no sabemos ni dónde está ni cuándo se va a poner en marcha ni qué recursos se ponen ni cómo van a trabajar los hospitales..., no sabemos absolutamente nada), por lo tanto, nos parece que debemos seguir insistiendo al Gobierno de Aragón para que haga un plan, un plan serio sobre un problema serio, que realice un plan.

Y nosotros solicitamos a esta cámara que nos apoyen para instar al Gobierno a que realice un plan en condiciones, que dé tranquilidad a los aragoneses si se producen, este año o los años sucesivos, olas de calor.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Canals.

Es el turno de los grupos parlamentarios.

Entiendo que, como no está presente el señor Barrena, la señora Perales tiene la palabra en nombre del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés.

La señora diputada PERALES FERNÁNDEZ: Gracias, presidenta.

Ciertamente, en los últimos años venimos experimentado aumentos de temperatura récord en Europa y, prácticamente, en todo el mundo, en las épocas veraniegas, aunque a veces no solamente se producen en el verano. Y también es cierto que, como afirman algunos estudios, y estamos de acuerdo, puede haber un aumento de las defunciones asociadas a estas olas de calor.

En España, en el año 2004, hubo un aumento del 8% de muertes respecto a años anteriores, y éstas es verdad que podrían estar asociadas, según esos estudios, a las altas temperaturas que se han producido durante un tiempo más o menos prolongado. Y es que las temperaturas excesivamente altas nos afectan a todos, todos las sufrimos y todos nos quejamos cuando tenemos mucho calor, pero especialmente a las personas mayores, a los bebés, a los pacientes con patologías crónicas o degenerativas o a los que tienen un sistema inmunodeprimido. Para todos ellos, el exceso de calor puede suponer un alto riesgo de empeoramiento de su estado físico.

Pero, para valorar el impacto de una ola de calor sobre mortalidad, como indica el informe de SESPAS, hay que ha-

cerlo teniendo en cuenta la población susceptible, y no solamente en cuanto al estado físico, sanitariamente hablando, sino que también hay que considerar otros aspectos como la condición social, como la situación de ambiente familiar y social.

Para paliar las consecuencias y, lo que es más importante, para prevenir los efectos del calor, sí que es verdad que es necesario trazar unas líneas de actuación específicas para ello. En ese sentido, la Dirección General de Salud Pública del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón ha venido trabajando en ello y ha elaborado un Plan de acción para la prevención de los efectos de una posible ola de calor para este verano. El borrador de éste fue presentado en la reunión de Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el pasado 13 de mayo, donde se aprobó la colaboración del ministerio con las comunidades autónomas y el envío del plan al ministerio.

Cuando se recibió este plan, se estableció la versión definitiva de lo que sería el plan en Aragón, que ustedes ya han dicho que tienen una copia, y yo creo que todos tenemos ya la copia, no solamente las tapas y las anillas que decía el señor Canals, y, aunque sean poquitas hojas, consideramos que es lo suficiente y lo apropiado para un plan de estas características. Y entiendo, además, que el desarrollo es mucho más amplio de lo que se puede plasmar en estas hojas que tenemos.

Bueno, la cuestión es que, desde que usted planteó la proposición no de ley hasta hoy, el Gobierno de Aragón no solamente ha elaborado ya ese plan, sino que, verdaderamente, ya lo ha ejecutado. Por lo tanto, no vemos apropiado aprobar esta proposición no de ley, porque entendemos que no es que se esté haciendo, es que ya está hecho.

Muy bien, gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Gracias, señora Perales.

En nombre del Grupo Chunta Aragonesista, tiene la palabra el señor Sánchez Monzón.

El señor diputado SÁNCHEZ MONZÓN: Muchas gracias, señora presidenta.

Bien, es evidente, no hay que reiterarse mucho en los temas técnicos con el tema de las olas de calor, ya se ha dicho por los anteriores intervinientes. Es un problema cada vez más serio y más grave, porque cada vez son más fuertes, más brutales incluso; ahí están los datos que ustedes ya han mostrado, esa mortalidad que se elevó el año pasado un 8% sobre lo normal en el Estado y que, además, afecta casi exclusivamente a las personas mayores, aunque también puede afectar a cualquier bebé o a cualquier persona con una enfermedad crónica de corazón e, incluso, a cualquier persona que esté por la calle haciendo deporte a unas horas inadecuadas. Le pueden afectar a cualquier persona las olas de calor, que cada vez, de hecho, son más fuertes y más brutales, por el tema del cambio climático especialmente.

En Aragón, lógicamente, como en todos los sitios, donde más afecta es en las ciudades, especialmente en Zaragoza, como ciudad grande que es, y que se convierte, como toda ciudad grande, en lo que se denomina una «isla de calor». Allí están esos datos que aparecían en la documentación que se nos ha remitido, con una estimación de ciento sesenta y

ocho fallecimientos (más de lo habitual) entre el 1 de junio y el 30 de septiembre en la ciudad de Zaragoza.

Bien, luego, es evidente que era necesario que se elaboraran planes, tanto por la parte de la Administración central como por parte de la Administración autonómica. Un plan, lógicamente, que aquí se pide, y yo creo que la petición era positiva cuando se presentó, que creo que era el 21 de mayo. No se conocía en ese momento la existencia de ningún plan, después se ha conocido. Luego consideramos que la presentación de la PNL es positiva, pero que, en estos momentos, lógicamente, como ya hay un plan encima de la mesa, que se supone que en estos momentos tiene que estar aplicándose, pues no tiene mucho sentido que esta proposición no de ley fuera votada, porque parece ser que lo que se pide ya está: el plan estatal estaba ya y estaba anunciado; el plan autonómico ha sido elaborado recientemente, muy tarde, eso sí, reconozco que muy tarde, y, por supuesto, también comparto su opinión, porque es con fecha de 26 de mayo el plan que se nos remite, y que, además, con unas olas de calor que cada vez que pasan los años se adelantan en el tiempo, debía haber estado planificado desde bastante tiempo antes.

No obstante, es evidente que sí que hay un plan sobre la mesa, y esperamos que sirva para reducir al máximo los efectos, inevitables, por otra parte, de toda ola de calor, que cada vez son más fuertes, de ese incremento de la mortalidad. Esperemos que se pueda aplicar bien, y suponemos que, si está elaborado, ya se estará aplicando, lo suponemos.

Por lo tanto, creemos que es una proposición no de ley que tuvo sentido cuando se presentó, pero que en estos momentos quizás no tenga mucho someterla a votación.

Nada más.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Sánchez.

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señora presidenta.

No insistiremos más sobre los argumentos ya dados por los distintos grupos.

Hay un análisis realizado sobre la base de lo que sucedió el año pasado, que fue nuestro máximo toque de alerta, y, en este sentido, se ha venido trabajando, en coordinación con el ministerio, en todas las comunidades autónomas, presentando distintos planes, que en nuestro caso, no es cuestión, señor Canals, de que tenga seis o tenga veintiséis folios, ni que sea mejor ni peor que el francés. Simplemente, con la documentación que los servicios de esta cámara nos han aportado, vemos lo que el informe de valoración del impacto de la ola de verano del año pasado dio de sí, el informe SESPAS, que nos contextualiza a todos en dónde nos movíamos. Y un plan con un folleto informativo que en estos momentos se está divulgando, sobre todo, en todos los centros en donde hay riesgo (donde hay menores de cinco años, sobre todo, y donde hay mayores de sesenta y cinco años), donde se nos relata, en un lenguaje fácil, qué tienen que hacer las personas que tienen riesgo de sufrir estos problemas del calor, qué hacer esos días de calor, cómo proteger el hogar, qué cuidados personales tenemos que hacer, las precauciones en sus acti-

vidades cotidianas, qué síntomas pueden aparecer por el exceso de calor y qué es lo que hay que hacer.

Se detecta, dentro del plan que nos han aportado los servicios de esta cámara (el plan presentado por la consejera el 26 de mayo), los sistemas de activación de alertas, cómo se tiene que coordinar con los sistemas de protección civil y con otros sistemas de urgencias y emergencias; los sistemas no solamente de las alertas, sino también los sistemas de información sobre situación climática, demanda asistencial y vigilancia de la mortalidad, y también qué actuaciones en la red sanitaria y social tienen que hacerse, tanto a nivel preventivo como las respuestas que se tienen que dar en las situaciones de riesgo como las medidas de intervención que se tienen que planificar en este sentido.

Creemos, por lo tanto, que toda la aportación de la oposición es positiva, coincide en sus planteamientos con lo que el Gobierno, a nivel central y a nivel autonómico, está haciendo en todas las autonomías. Por lo tanto, no tenemos más que felicitarlos para que la canícula sea este verano menor que la del año pasado.

Y tampoco hay que tener ningún miedo a los riesgos de dotación económica del plan, porque lo que se tiene que hacer no tiene por qué ser carísimo en la aplicación de aquí a septiembre. Por tanto, creo que nuestro grupo hará bien en no apoyar la PNL que usted plantea, porque el plan ya está elaborado y no procede aprobarlo.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Gracias, señor Alonso.

En ese caso, vamos a proceder a la votación de la proposición no de ley.

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Gracias, señoría. **Con seis votos a favor, diez en contra y dos abstenciones, decae la proposición no de ley.**

¿Turno de explicación de voto?

Señor Barrena, tiene usted la palabra.

El señor diputado BARRENA SALCES: Gracias, señora presidenta.

Muy brevemente, porque en el momento en el que tenía que intervenir no lo he podido anunciar, pero nos gusta siempre explicarlo.

Hemos votado en contra porque la consideramos innecesaria, puesto que, entre la documentación venida, veíamos que la propuesta del Partido Popular ya estaba recogida.

Y, en ese sentido, querríamos felicitarle porque ha conseguido, antes de que se debatiera aquí, que estuviera el problema que quería resolver, y, en ese sentido, nos parecía que ya no hacía falta. Por eso, nuestro voto en contra.

Gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Gracias, señor Barrena.

¿Señora Perales? ¿No? ¿Señor Sánchez?

Señor Canals, tiene usted la palabra.

El señor diputado CANALS LIZANO: Muchas gracias.

Yo lamento, de verdad, lamento profundamente que no me hayan apoyado ustedes. Esperaba que el señor Barrena, ya que había ido, hubiese dicho: «hombre, yo hubiese vota-

do a favor...», pero, bueno, tampoco ha sido así. Y le agradezco enormemente que plantee que, gracias a que un grupo de la oposición plantea una proposición, pues, de alguna forma, el Gobierno se pone en marcha y hace alguna actividad.

Yo quiero lamentar de verdad que ustedes den por bueno algo que no lo es. El que ustedes acepten y consagren este plan va a posibilitar que la mayor parte de los planes o situaciones parecidas a planes —porque no me atrevo a llamar a esto un plan— que el Gobierno nos mande sea, cuando menos, pequeña. Como me apuntaba un compañero mío, me decía que esto, al fin y al cabo, no era más que unos consejos de la abuela, que en realidad es lo que este plan significa.

Miren, un plan es mucho más importante. Yo me he permitido traeros planes realizados por este mismo Gobierno: el Plan estratégico de salud, el Plan de salud mental, el Plan de salud, también el Plan estratégico del Insalud, el Plan integral de atención urgente en la comunidad autónoma... Hombre, éstos, yo los podré criticar, pero nunca diré que no son un plan. Lo que nos han presentado aquí no es un plan: no es ni más ni menos que un folleto de intenciones. Ustedes dan por bueno algo que no lo es, y a mí me parece que sentamos un precedente muy importante y hacemos un flaco favor a los aragoneses.

Nada más.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Gracias, señor Canals.

Tiene la palabra el señor Alonso... ¿No la va a utilizar?

En ese caso, señorías, vamos a suspender la sesión unos segundos y, si está la consejera, continuamos inmediatamente; si no, un par de minutos.

Gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Señorías, retomamos la Comisión de Sanidad para tratar el tercer punto del orden del día, que es la comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición de seis diputados del Grupo Popular y a petición propia, al objeto de informar sobre las actuaciones que tiene previstas llevar a cabo su departamento en la próxima etapa.

Ante todo, señora consejera, permítame darle, en nombre creo que de toda la Comisión de Sanidad, la bienvenida a esta su primera comparecencia. Que sepa que éste es el foro donde usted puede hablar siempre que lo desee y que será un placer para esta presidenta escuchar sus explicaciones de la política que este Gobierno piensa llevar a cabo en materias de sanidad.

Sin más, vamos a iniciar la comparecencia con la intervención del representante del Grupo Parlamentario Popular, señor Canals.

Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre las actuaciones que tiene previstas llevar a cabo su departamento en la próxima etapa.

El señor diputado CANALS LIZANO: Gracias, presidenta.

Señora Noeno, yo también quiero darle la bienvenida a esta comisión. Ya lo hice públicamente el otro día, en el Ple-

no de las Cortes: le deseo —sabe usted que lo digo de corazón— los mayores aciertos en su gestión. La conozco desde hace muchos años, sé de su capacidad y sé de su tesón y que va a dedicar todo el esfuerzo a la sanidad aragonesa. Espero de verdad que tenga aciertos en la gestión.

Hace justo un año de las últimas elecciones autonómicas, y, en este tiempo, ya el presidente del Gobierno de nuestra comunidad ha decidido hacer cambios en varios departamentos, uno de ellos, el Departamento de Salud y Consumo: cesa al anterior consejero y la nombra a usted, señora Noeno. Pero lo curioso es cómo lo hace: lo hace, y hay que reconocerlo, como dijo nuestro presidente del grupo en el último Pleno, ocultándose de alguna forma bajo la boda del Príncipe de Asturias. Además, después, lo curioso es que se niega a dar explicaciones y hasta casi un mes después no comparece en las Cortes. Y esto, mire, ¿qué quiere que le diga?, a mí me suena raro, esto no es un cambio normal.

Ante esa callada por respuesta que nos daba el Gobierno de Aragón, el Partido Popular pidió la comparecencia del presidente, y, de alguna forma, y perdónenos, pero nosotros, como protesta, no fuimos a su toma de posesión. No fue hacia su persona, sino que fue como protesta por cómo se estaba gestionando esta crisis.

Ante las presiones, el señor Iglesias mandó comparecer a los nuevos consejeros antes que él. No sabemos por qué, tampoco esto ha sido posible; él tuvo que comparecer previamente. Y resulta que después, cuando comparece el señor presidente de la comunidad, no habla en absoluto de los ceses, lo único que hace es contarnos las maravillas de lo que será —y lo digo en castellano el centro logístico de Zaragoza.

Y usted viene hoy, por fin, el 22 de junio, que, si no me equivoco, es un mes justo desde que se producen los ceses, antes de la boda del príncipe, el 22.

Mire, señora consejera, lo primero que tiene que hacer un consejero es pedir comparecer. Nosotros tuvimos que pedir su comparecencia; el día 27 de mayo, ante la nula petición de usted para comparecer, tuvimos que pedirlo con carácter urgente, y, casualmente, ese mismo día, seis horas y media después, entra en el Registro de esta cámara la petición de comparecer.

Bueno, usted ya está aquí, nos va a contar cuáles son las actuaciones previstas que va a llevar a cabo su departamento. Pero, claro, nosotros ya contábamos con las actuaciones que hace un año un consejero nos dijo que iba a realizar; incluso poco después, en la Comisión de Economía, el mismo consejero nos dijo que tenía un presupuesto suficiente para llevarlo adelante.

Si no hay crisis y ese magnífico gestor es ascendido a otro mejor departamento para montar mejores equipos, ¿es porque la sanidad no tiene ningún problema, todo está muy bien y usted está aquí, según ha dicho públicamente, sólo para continuar lo que el señor Larraz haya hecho? ¿Usted va a ser un apéndice de lo que el señor Larraz esté haciendo? ¿Va a seguir gestionando también el señor Larraz desde el otro departamento? Porque, si es así, ¿para qué se necesitan los cambios? ¿Que hubiese seguido el señor Larraz si lo hacía todo tan bien y no hacía falta mejorar nada!

Pero a lo mejor no es así, que es nuestro planteamiento, a lo mejor no es así y ha sido un cese en toda regla porque la sanidad no va como el Gobierno de Aragón quiere y, además, no va como los aragoneses nos merecemos.

Y ésta es nuestra tesis: nosotros defendemos que ha sido un cese en toda la regla. El acúmulo de errores que el departamento estaba llevando desde el principio de la legislatura, al final, ha sido tan grande que, necesariamente, ha tenido que haber unos cambios. La situación política, desde nuestro punto de vista, y voy a intentar demostrarlo, era insostenible.

Todos los planteamientos de la crítica del departamento —y entiéndalo usted—, como son las preguntas que yo le hago a usted de cuáles son sus líneas de actuación, las voy a resumir en cuatro bloques.

En primer lugar, lo que yo llamo los incumplimientos. La última legislatura, la de las promesas, la que el consejero anterior llamó la «legislatura de los cambios», se caracterizó por múltiples leyes y múltiples decretos. Parecía que nos presentaba un futuro prometedor lleno de triunfos, y, ante mejores cantos de cisne, el señor Larraz volvió a ser consejero de Sanidad. Pero, mira por dónde, todas estas leyes, todos estos decretos, cuando están publicados en el *Boletín Oficial del Estado*, hay que cumplirlos, y estos compromisos, necesariamente, necesitan ser desarrollados, necesitan ser plasmados, necesitan tener prioridades, necesitan contemplarlos en los presupuestos, necesitan asignarles recursos humanos, necesitan planificar...

La cantidad de incumplimientos sería enorme: podemos hablar de la libre elección de profesional, podemos hablar de la libre elección de servicio, podemos hablar de la libre elección de centro —¿cuándo se va a llevar adelante?—, podemos hablar de que la atención sanitaria iba a ser de mayor confortabilidad, de un modo más rápido; tendríamos que hablar de lista de espera, con mayor derecho a la intimidad —¿dónde está el aumento de habitaciones individuales?—, del derecho a la segunda opinión médica, de la información pública de cada área sobre calidad de los servicios, cobertura de los programas, lista de espera y eficiencias de los procesos —y copio literalmente lo que dice la Ley de salud al citar estos términos—; también, de la posibilidad de participar en las actividades sanitarias de los usuarios. Yo creo que ha sido deliberadamente impedida; la muestra más sangrante es que, desde que se constituye por la Ley de salud el Consejo de Salud, ha tardado dos años en reunirse, dos años hasta que los ciudadanos han podido participar en la gestión, y, cuando lo hace, no es ni más ni menos que para escuchar una lección magistral del consejero, porque no pudieron analizar absolutamente ningún dato. Más de dos años sin que los ciudadanos hayan podido ejercer sus derechos contemplados en la Ley de salud y en la Ley general de sanidad, por cierto.

La dejadez se ha caracterizado a la hora de desarrollar e incluso elaborar programas de prevención. Esto es, desde mi punto de vista, insultante. Hablamos, en la prevención sobre drogodependencias o sobre ludopatías, de tres y cuatro años de retraso. Yo creo que, incluso, han llegado a mentirnos: han hecho una pancarta de las camas cruzadas, y usted tiene camas cruzadas en los hospitales aragoneses. ¿Cuándo va a colgar la información pública en Internet para que los ciudadanos sepan cómo está la situación, cómo está en la lista de espera?

El siguiente apartado sería el de los conflictos con los trabajadores. El anterior consejero del Departamento de Salud, que usted dirige en estos momentos, ha mantenido permanentemente conflictos con los trabajadores del sistema público —obviamente, no con la sanidad privada, que debe estar

encantada con el enorme crecimiento en derivaciones, pagado con dinero público, por supuesto—. Nunca, desde la huelga del año 1995, habíamos visto tantas pitadas, pancartas, paros, huelgas..., es decir, descontento y frustración en los sanitarios: médicos especialistas, trabajadores del transporte sanitario, médicos de atención primaria, trabajadores de salud pública, enfermeros, funcionarios del Royo Villanova, personal del Hospital de Jaca, médicos de refuerzo... Voy a parar porque, si no, no podré respirar.

El publicitado pacto por la sanidad ha sido un rotundo fracaso, no se ha cumplido y, además, ha salido caro y no ha arreglado absolutamente nada. Ya fue denunciado inmediatamente por la propia UGT, y no hay ni un solo sindicato que no lo haya criticado.

¿Hablamos de la huelga de los médicos especialistas, la última, la que tuvo sus inicios en diciembre del año pasado y su gran repercusión en febrero y marzo de este año?

Para empezar, ustedes han puesto al presidente de la comunidad también en una situación muy incómoda. Usted sabe muy bien, porque estuvo presente, que en una reunión que se produjo en el despacho de la entonces gerente del Hospital Miguel Servet de Zaragoza (usted misma) para impedir que los médicos protestaran el día que ustedes inauguraban la lavandería del Servet (el 27 de noviembre), se pactó con el presidente de la comunidad reunirse en su despacho para que los trabajadores le hicieran sus planteamientos. Y cito lo que me han comentado los que estuvieron allí, lo que me dicen que dijo (es decir, testigos presenciales): me dicen que el presidente reconoció que la situación de esos facultativos era injusta y que dio... ellos han dicho «órdenes», yo supongo que daría instrucciones al señor Larraz para que resolviera ese conflicto lo antes posible, como ya lo habían hecho otras comunidades.

Bueno, el señor Larraz, en aquel momento, no le hizo ningún caso —yo no sé si nunca le hacía caso o solamente se refirió a aquel momento—. La cosa es que el no haberle hecho caso consiguió que doce mil pacientes, doce mil familias se vieran perjudicadas por no haberle hecho caso el señor Larraz al presidente de la comunidad.

¿Hablamos de la situación de atención primaria? Sus quejas están siendo constantes y el departamento no escucha nunca. Por ahora, están haciendo paros de diez minutos, paros tranquilos, siguen haciendo su trabajo (el último se realizó justamente el mismo día 10), y no sólo no han conseguido llevar adelante sus reivindicaciones, sino que cada vez se encuentran peor.

Podemos hablar también del conflicto y el malestar, como ya he dicho antes, de la participación ciudadana, ya que, al no poder participar, sus quejas se han ido disparando. Lo que pasa es que, claro, como éstos no paran en hospitales, a ustedes les da igual.

El siguiente apartado sería la deficiente gestión. No ha habido ni una sola mejora real, tangible, que los ciudadanos puedan decir que les ha aportado la actuación de esta consejería.

La saturación de los hospitales sigue siendo un hecho real. El haber reunido en una sola mano todos los recursos solamente ha servido para que esta mano sea enorme, muy grande, y solamente sirve para pedir más, pero no ha solucionado ningún problema.

Las urgencias empeoran. El discurso de que es un problema puntual espero que usted no lo repita: es —y perdóneme— ridículo. Es una situación crónica, y se puede demostrar con las quejas que, diariamente, los trabajadores y las urgencias mandan a sus gestores, con poco éxito. ¿Cuál es la solución?, ¿esperar tres años en esta situación para que ustedes hagan la sala de urgencias tres veces más grande, para que nos quepan tres veces más de pacientes, para que esperen el mismo tiempo que ahora para que haya una cama? Eso es un hospital de campaña o un hospital de urgencias. ¿Eso es la solución de las urgencias de este hospital?

No se ha cumplido la promesa de reducción de los tiempos de espera. La falta de información, que no solamente es a los usuarios, sino incluso a esta cámara, y le puedo decir que en los últimos seis meses, siete ya, hay veinticuatro solicitudes de información de este grupo parlamentario, que han sido o muy poco contestadas o están sin contestar, sobre petición de situación de los hospitales. Esto, necesariamente, nos hace dudar de la transparencia de su gestión y nos hace preocuparnos por la situación real de los hospitales. La poca transparencia, necesariamente, usted, desde mi punto de vista, deberá mejorarla.

Afortunadamente, de vez en cuando, ya sabe usted que me caen datos, y en estos momentos puedo decir públicamente que la situación de las listas de espera es enorme: hay cientos de pacientes con más de seis meses esperando para ser intervenidos; hay pacientes con meses, incluso con años de espera para pruebas diagnósticas; hay pacientes que están esperando más de doscientos setenta y cinco días para ser citados, y había, en el momento en que yo conocí el dato, veintiséis mil pacientes en los buzones, es decir, veintiséis mil pacientes que no sabían cuándo deberán ser citados y, lo que es peor, que ustedes tampoco sabían cuándo los iban a citar.

Podemos hablar también de la deficiencia en el resultado de sus hospitales. Pocos datos hay, pero se les ha escapado uno, el Hospital San Jorge de Huesca: resulta que este hospital, en el año pasado, el año 2003, ha terminado con menos intervenciones quirúrgicas que en el año 2001.

¿Hablamos también del Miguel Servet, que ha acumulado este año más de mil doscientas intervenciones menos que el año pasado? Ya no será por la huelga, porque la huelga decían ustedes que, simplemente, eran ochocientos pacientes.

El último apartado, y a mí me parece el más preocupante, es el de la desviación del presupuesto del año 2003. Hay que reconocer que el señor Larraz es un gestor que tiene grandes sueños, pero estas veleidades son, precisamente, las que le han costado el puesto.

Vendió que había realizado una magnífica negociación en el traspaso, y ahora resulta que falta dinero. ¿Y la solución? Es muy fácil: subiendo los impuestos de los carburantes, y punto pelota.

Nos convenció de que había una homologación salarial con una cantidad determinada, pero resulta que se ha multiplicado.

No le gustaban los proyectos de obra que dejó el Insalud —a mí tampoco, todo es mejorable—. Había que cambiarlo, para hacerlos más grandes y, obviamente, más caros y, como consecuencia, más lentos. Y ahí tenemos: para empezar, Barbastro, que todavía no ha empezado, y me han dicho hoy que va a haber algún que otro problema; Jaca, que ni siquiera sabemos qué va a realizar usted.

O el Servet: con una lavandería que no funciona; que ha aumentado de tamaño, que ustedes no hacen más que crecer —no les parecía poco el Servet, que ya es enorme, sino que había que crecer fuera—, y ya han ocupado también el edificio Muface, y seguro que tienen en alguno de sus planes la posibilidad de ocupar también La Romareda.

En la comparecencia de la Comisión de Economía y Presupuestos del pasado día 10 de septiembre, para informar sobre los presupuestos de este mismo año, el consejero anterior indicó que, incluyendo el pacto por la sanidad, el aumento respecto del presupuesto del año 2002 era, nada más ni nada menos, mucho más de lo que era el PIB, y era el 6,12%.

En esa comisión, además, dijo: «Estamos ante el presupuesto de la consolidación de las transferencias sanitarias del extinto Insalud, cuya negociación permitió obtener un coste efectivo acorde con los intereses de nuestra comunidad. Es un presupuesto [dijo también] que cumple el objetivo de suficiencia financiera necesaria para llevar a cabo las acciones pertinentes para atender las expectativas y mejorar la salud de los aragoneses». Por lo visto, no ha sido así: el gasto sanitario de 2003 ha dejado un agujero de 4,8 millones de euros, que hubiera sido mucho mayor si ustedes hubieran sabido ejecutar el capítulo de inversiones.

Menos mal —y aquí hay que agradecer—, menos mal que el consejero de Economía, señor Bandrés, cogió las riendas y pudo frenar la incapacidad, en este caso, del señor Larraz para ajustar y estabilizar el presupuesto. Intentar salvar algunos muebles del naufragio del presupuesto fue el objetivo a corto plazo del señor Bandrés, y, mire, lo consiguió. A medio plazo, su objetivo era quitarse de encima al señor Larraz de la consejería, y, mira, también lo ha conseguido. ¿Cuál será el objetivo a largo plazo del señor Bandrés?, ¿mandarlo a casa? No sé si lo conseguirá.

De todas formas, le damos las gracias al señor Bandrés por haber actuado frenando la incapacidad gestora del señor Larraz.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Canals.

Señora consejera, tiene usted la palabra para la exposición de sus políticas en la consejería de Sanidad.

Cuando usted quiera.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEMANOS): Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días a la señora presidenta, a la Mesa y a sus señorías.

Estoy orgullosa y es un honor comparecer hoy aquí por primera vez ante la Comisión de Sanidad de las Cortes de Aragón. Para mí, personalmente, es un honor.

Voy a dar cuenta de las líneas de actuación de mi departamento en esta nueva etapa.

El diálogo, el consenso y la transparencia serán los tres principios que espero que guíen nuestras relaciones. Con este objetivo, me pongo a disposición de los grupos parlamentarios, de todos ellos, procurando en todo momento facilitar su labor de control.

Quiero compartir y contrastar con sus señorías los proyectos que, junto con mi equipo, voy a impulsar. Las líneas de actuación que les voy a exponer pretenden continuar y

profundizar en la labor realizada por el anterior consejero del departamento, señor Larraz. El mensaje que les quiero transmitir es, fundamentalmente, de continuidad. El modelo no era patrimonio del anterior consejero, ni ahora lo es mío: es el proyecto político de salud y consumo del Gobierno de Aragón.

Las transferencias ya están ampliamente consolidadas; hemos definido un modelo territorial de gestión que necesita un espacio de tiempo para desarrollarse y que tiene como centro las necesidades de los aragoneses.

No quiero olvidarme de nuestra nueva realidad, como es la atención a colectivos inmigrantes, que suponen ya en Aragón el 5,9% de la población, a 31 de mayo, con incorporación de setenta y tres mil cincuenta y cinco tarjetas sanitarias. Somos solidarios con esta población, todos los inmigrantes residentes tienen acceso a las prestaciones sanitarias mediante la tarjeta sanitaria, y somos conscientes del enriquecimiento humano, social, cultural y demográfico para Aragón, no exento de algunas dificultades para el sistema de salud si nos quedamos con los brazos cruzados.

Bajo ningún concepto debemos vivir la inmigración como problema, sino como oportunidad de avanzar en el desarrollo económico y cultural de Aragón. Tendremos que dar respuesta a nuevas demandas y mantener a nuestros profesionales capacitados para la mejor asistencia ante nuevas patologías que puedan presentarse. Ejemplo de ello es la guía *Salud e inmigración*, ya realizada.

Antes de entrar a abordar la parte central de mi intervención, quiero referirme a nuestra relación con el Ministerio de Sanidad y Consumo, que siempre será de colaboración, sin renunciar en ningún momento a defender los intereses que consideremos justos. Las transferencias sanitarias a Aragón cubrieron las expectativas, pero quedan temas pendientes por resolver que paso a enumerar.

La deuda, de 29,33 millones de euros, por obligaciones contraídas hasta 31 de diciembre de 2001, ya reclamada formalmente por acuerdo del Consejo de Gobierno de 22 de julio de 2003, sigue pendiente, y no tenemos intención de renunciar a algo que seguimos creyendo que nos corresponde. El cambio de Gobierno central no modifica en nada nuestros planteamientos.

Queda pendiente la nueva regulación del Fondo de cohesión, que equilibre las diferencias entre los territorios, que disponga de una dotación económica suficiente que contemple todos los servicios sanitarios y que permita la financiación de las nuevas prestaciones, desterrando el modelo iniciado por la anterior ministra de aprobar prestaciones sin contemplar su financiación. El Plan integral de cardiopatía isquémica es uno de los ejemplos que suponía un coste no financiado para Aragón de 7,5 millones de euros, y en este momento se está revisando el protocolo de actuación y su alcance en el Ministerio de Sanidad.

La Ley de cohesión y calidad contempla el desarrollo de la carrera profesional, desarrollada posteriormente por el estatuto marco, que marca los criterios generales y los posibles complementos económicos.

Es preciso definir, en la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, constituida la pasada semana en el Consejo Interterritorial que se celebró en Bilbao, los principios y criterios generales de los sistemas de carrera

profesional y su impacto económico, no contemplado en el actual sistema de financiación.

En relación con la sanidad penitenciaria, es clara nuestra voluntad de negociar su transferencia para integrar y normalizar esta asistencia dentro de la red pública de la salud aragonesa. El único requisito es alcanzar una financiación suficiente que permita mejorar el actual modelo asistencial, pensando siempre en los beneficios de salud que ello pueda aportar a los reclusos.

Mientras tanto, nuestra colaboración está ahí, y futuros convenios pueden mejorar la calidad de vida de la población penitenciaria. Nosotros estamos obligados a dar salud y, además, a ver el tema también desde el punto de vista de los derechos humanos, que nos interesan también sobremanera. Pero, como le hemos dicho a los responsables, lo indispensable sería hacer la transferencia. En tanto se alcance este acuerdo, por lo tanto, nuestra disposición, como se viene demostrando durante los últimos años, es de plena colaboración.

El control del gasto farmacéutico seguirá siendo una de nuestras prioridades, y queremos participar con el Ministerio de Sanidad y Consumo en algo más que pagar la elevada factura mensual. Participaremos activamente en el Consejo de política farmacéutica, de próxima constitución —así se nos anunció en el Consejo Interterritorial por parte del subsecretario—, para abordar el tema del pacto con Farmaindustria, la introducción de nuevos medicamentos y los programas de uso racional del medicamento, tanto desde la vertiente de los profesionales como de los propios usuarios, y definir un nuevo marco de relación en política farmacéutica.

Nuestra posición ante la Administración central no ha cambiado en relación con la mantenida en los tiempos en que el Partido Popular era responsable del Ministerio de Sanidad y Consumo. Las reclamaciones que en el pasado manteníamos, las seguimos manteniendo.

Con el Ministerio de Sanidad y Consumo ya existen vías de colaboración que quiero mantener y, si cabe, potenciar. Citaré como ejemplo la guía *Salud*, proyecto que la Comunidad de Aragón lidera y que tiene por misión reducir la variabilidad en la práctica médica no justificada por diferencias en la salud o en el acceso a los recursos por parte de los pacientes, que es fuente de importantes costes económicos, de efectividad y equidad asistencial, que pueden ser reducidos mediante adecuados instrumentos y metodologías. Este proyecto está financiado con sesenta millones de las antiguas pesetas para los años 2004 y 2005, y ya se está trabajando desde el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

También estamos presentes en el consejo rector del Instituto de Salud Carlos III, en el patronato del Centro Nacional de Investigaciones sobre el Cáncer o en la comisión científico-técnica del Consejo Interterritorial, influyendo en las políticas de investigación y de desarrollo.

Hechas estas puntualizaciones, paso a exponer de manera detallada cómo voy a retomar el proyecto ya definido en lo que resta de legislatura, que se orienta en dos líneas fundamentales: situar al ciudadano en el centro de la organización, dedicando todos nuestros esfuerzos de cambio a ofrecer los servicios de calidad que los usuarios desean y los profesionales esperan proporcionar, y decidir a través del conocimiento y de la información por todas las partes (responsables políticos, gestores profesionales y ciudadanos).

De forma tradicional, las instituciones sanitarias se han organizado más pensando en sus intereses o en los de sus trabajadores que en los de sus propios clientes o usuarios. Los ciudadanos demandan cada vez más información y cuidados personalizados, una buena atención hostelera y una continuidad de los cuidados en el domicilio, en un tiempo razonable, de buena calidad y con capacidad de participar en las decisiones. Quieren, con todo el derecho, estar informados y participar en las decisiones relativas a su salud; por ello, valoran no sólo la competencia profesional, de la que no dudan, sino también la comunicación interpersonal.

Desde el departamento, tenemos que asegurar la financiación sostenible de los mejores servicios en términos de calidad y sometimiento a la evidencia disponible, asegurando las condiciones de acceso y distribuyendo equitativamente dichos servicios en todo el territorio. Para alcanzar este objetivo, nacieron las estrategias de salud, que sus señorías bien conocen y que pretenden dar respuesta a las expectativas de los aragoneses respecto a la protección y mejora de su salud.

Sobre las muertes prematuras.

Actuar sobre problemas de salud que generan muertes prematuras por causas evitables, potenciando programas preventivos y de educación para la salud, con el objetivo de limitar los efectos del alcohol, las drogodependencias, los accidentes, la cardiopatía isquémica, etcétera.

No son suficientes nuestros esfuerzos, tenemos que establecer alianzas con la comunidad educativa y medios de comunicación social para la formación en salud en áreas relacionadas con la responsabilidad personal y el autocuidado. Vamos a desarrollar un plan de comunicación 2005-2007, haciendo especial hincapié en la educación para la salud, cuestión que quiero convertir en uno de los ejes principales de mi departamento.

Destacar los programas de prevención y detección precoz del cáncer de mama, con una cobertura del 70%, que es la recomendada por los estándares internacionales, y el de cáncer de colon, de reciente comienzo en nuestra comunidad. En estos programas, los profesionales sanitarios facilitarán a los usuarios todas las opciones posibles para su diagnóstico y tratamiento, con objeto de reducir la mortalidad prematura, no demorando la atención más allá de los quince días entre la sospecha y el diagnóstico definitivo.

Otra acción fundamental para evitar muertes prematuras es consolidar los sistemas de atención de urgencias-emergencias. La correcta atención a la urgencia y emergencia reduce la mortalidad y discapacidad por accidente de tráfico y laboral, infarto de miocardio y enfermedad cerebrovascular aguda, por citar los procesos más relevantes. Además, acorta las estancias hospitalarias y reduce los costes sociales.

Cualquier demanda de atención de urgencia debe tener una respuesta sanitaria inmediata desde el centro coordinador de urgencias (el llamado 061) y, si precisa la movilización de recursos de urgencia, obtener una respuesta asistencial en tiempo inferior a treinta minutos desde su activación. Para alcanzar este objetivo, en 2001 se presentó el Plan de urgencias y emergencias; en aquel momento, se disponía de siete unidades medicalizadas de emergencia, ocho UVI para transporte interhospitalario y tres unidades de soporte vital básico. En el momento actual, el mapa de recursos está completo: las UME han pasado de siete a doce, y las ambulancias

de soporte vital básico, de trece a veinticinco, y además disponemos de dos helicópteros sanitarios de transporte y el refuerzo de treinta y seis ambulancias convencionales. Este dispositivo garantiza la atención en tiempo inferior a treinta minutos al 98,2% de la población aragonesa.

El esfuerzo económico para alcanzar esta amplia cobertura ha sido muy importante, pasando de los novecientos mil euros de 2001 a más de diez millones de euros en 2004.

Sobre la pérdida de autonomía personal.

Tan importante como evitar las muertes prematuras es aliviar la pérdida de la autonomía personal, acercando los recursos al entorno del paciente y potenciando la atención socio-sanitaria.

Es prioritaria la atención a pacientes crónicos y dependientes, mediante un plan específico que aborde, en primer lugar, la elaboración de un registro centralizado de pacientes graves, organizando posteriormente una red de recursos que permita acercar los servicios al entorno del paciente, desarrollando la atención domiciliaria socio-sanitaria y la coordinación con dispositivos rehabilitadores, acciones desarrolladas por la dirección de área socio-sanitaria, el ESAD y la Asociación contra el Cáncer.

Además de garantizar la atención a pacientes crónicos, debemos asegurar la existencia de unos cuidados paliativos, efectivos y accesibles, siempre velando por el derecho de los pacientes a que no se prolongue la vida de forma artificial contra su deseo. Para hacer efectivo este derecho, nació el Registro de voluntades anticipadas, que en los últimos meses presenta una demanda creciente.

No podemos olvidarnos de los enfermos mentales que precisan de dispositivos comunitarios, rehabilitadores y de inserción social. Esto se concreta en el Plan de salud mental, que potencia los centros de media estancia. En los últimos años se han modernizado los centros de Huesca y Zaragoza y se están renovando los de Teruel. En esta provincia, también hay que destacar la próxima puesta en marcha de la unidad de corta estancia del Hospital General Obispo Polanco de Teruel.

Sobre la información que el usuario necesita para decidir.

Los ciudadanos ya no se conforman con recibir buenos servicios: también demandan información que les facilite la toma de decisiones, quieren estar informados y participar en las decisiones relativas a su salud. Para ello, no valoran la competencia profesional únicamente, sino también la comunicación interpersonal, proporcionando información veraz, comprensible para ellos y oportuna.

Los profesionales de la salud deben facilitar al usuario todas las acciones disponibles para su diagnóstico y tratamiento, con objeto de facilitar la decisión clínica compartida, y, si se requiere, mediante la documentación escrita, como es el consentimiento informado.

Sobre la atención a tiempo.

El primer objetivo es reducir los tiempos de espera quirúrgicos de los procesos no graves. El Decreto 83/2003, de 29 de abril, sobre garantía de plazos en la atención quirúrgica en el sistema de salud de Aragón, entró en vigor el pasado 11 de junio, buscando evitar sufrimientos y riesgos adicionales para el paciente.

Vamos a apostar de manera firme por la cirugía mayor ambulatoria, en donde existe margen para avanzar, se pueden resolver más procesos por cirugía mayor ambulatoria.

La atención en consultas externas va a ser una de nuestras prioridades, y ya estamos actuando sobre la adecuación de la oferta a la demanda, la tipificación de la misma y algo que consideramos irrenunciable y que me oírán repetir durante toda la legislatura: la atención de procesos en consultas externas de alta resolución, buscando reducir el tiempo que transcurre desde el primer contacto con la consulta del especialista y el diagnóstico definitivo del proceso. Mediante la atención conocida como «de alta resolución» y para procesos previamente fijados, el paciente accede a la primera consulta del especialista con los estudios ya realizados en el mismo día de la consulta; esto evita sucesivas visitas y permite, en una sola jornada, cerrar todo el proceso asistencial. Ya en el año 2004 se está iniciando con un número limitado de procesos, ampliándose progresivamente la oferta. Creo que es el modelo que, en el medio plazo, se generalizará en todas las consultas externas posibles.

Sobre la formación en salud de nuestro hijos.

Como ya he expresado anteriormente, considero prioritario establecer alianzas con el mundo educativo y los medios de comunicación, fundamentalmente en la prevención de las dependencias.

Desde la anterior legislatura, viene funcionando con satisfacción una comisión interdepartamental entre Educación y Salud, tema en el que profundizaremos al abordar las estrategias de salud pública y el plan de comunicación 2005-2007, al que me he referido.

Sobre las amenazas para la salud sentidas por el ciudadano.

Identificar y afrontar las amenazas para la salud sentidas por el ciudadano mediante acciones desarrolladas por la Dirección General de Salud Pública. Los objetivos de la estrategia de salud pública en la comunidad autónoma se basan en tres líneas: mejorar la información y los conocimientos; aumentar la capacidad de respuesta ante riesgos sanitarios es uno de los retos de los sistemas de vigilancia y de protección de la salud; actuar sobre los determinantes de salud en todas las políticas y actividades, con el apoyo de medidas intersectoriales (educación, industria, agricultura u otros). Por ejemplo, para disminuir la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, es más eficaz intervenir con normas relacionadas con la composición de grasas en los alimentos o sobre el precio del tabaco que con el uso de los alimentos anti-colesterol o con programas de deshabituación antitabaco.

Estos objetivos estratégicos se materializan en: la vigilancia en salud pública; la prevención de enfermedad y programas de salud, destacando la elaboración del Plan autonómico sobre conductas adictivas para la prevención y control de drogodependencias y otras adicciones, que también incluyen el fenómeno de las ludopatías, reflejo de una patología que, en magnitud relativamente importante y con consecuencias en el ámbito laboral, familiar y social de quien las padece, aparece en los últimos años entre nuestra población. El documento del plan se presentará próximamente, antes de finalizar el mes de junio, al Consejo asesor en drogodependencias.

Promoción y educación para la salud son herramientas fundamentales en todas las estrategias de salud pública que, desde el departamento, quiero potenciar. Se desarrollan en diferentes escenarios (educativo, sanitario, laboral, comunitario) y se organizan a través de líneas consolidadas, como el

programa «Cine salud», dirigido a adolescentes de educación secundaria, o el programa «El marabú», para alumnos de enseñanza primaria.

Además, existe la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS) y el Sistema de Asesoría y Recursos en Educación para la Salud (SARES), que ha editado este mes su guía bianual y sigue aportando apoyo documental y didáctico a profesionales sanitarios y no sanitarios implicados en la educación para la salud.

Otras líneas temáticas abordadas son la educación afectivo-sexual, los trastornos de la conducta alimentaria, la prevención de drogodependencias en el medio escolar o líneas de difusión de la información en promoción y educación para la salud, como la revista *Red de Salud*.

Todas estas acciones serán reforzadas por el plan de comunicación 2005-2007, que abordará problemas sobre los que el ciudadano demanda información y formación.

La seguridad alimentaria es una de nuestras prioridades en salud pública, coincidente con lo expuesto con el Ministerio de Sanidad y Consumo en la última reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esta área requiere cooperación y coordinación entre autoridades sanitarias centrales y autonómicas (sirva como ejemplo las situaciones en crisis alimentarias, para alcanzar los mejores niveles de seguridad posible en cada momento).

Además, la Dirección General de Salud Pública tiene que llevar la iniciativa elaborando planes que se anticipen a los problemas que puedan presentarse, siguiendo como ejemplo el modelo del Plan de acción para la prevención de los efectos de una posible ola de calor en el verano de 2004.

Con respecto a las políticas activas de consumo, el trabajo político de esta consejería se aglutinará en torno a tres directrices: formación e información de los consumidores y usuarios, convirtiendo las oficinas municipales de información al consumidor (las OMIC) en nuestra aulas de consumo, y con una línea informativa que se fortalecerá con publicaciones periódicas, página web de la Dirección General de Consumo, teléfono del consumidor y cooperación y colaboración permanente con el movimiento asociativo. Abriremos una nueva línea de trabajo con los programas de buenas prácticas comerciales, mediante convenios de colaboración con CREA y Cepyme, que ya se están trabajando en este momento.

Defensa activa de los derechos de los consumidores es otra de nuestras prioridades. La información es la herramienta más útil para la defensa del propio consumidor ante los desequilibrios del mercado, y permite enfocar con claridad las posibilidades de reclamación, denuncia y resarcimiento, así como la eficiente utilización de los instrumentos puestos al efecto por las administraciones públicas, y, entre ellos, la red de alerta, la disciplina de mercado y el sistema arbitral de consumo, promoviendo la adhesión al mismo y dotándoles de mayores recursos.

En coordinación institucional, el objetivo es mejorar la comunicación, de modo que se activen con agilidad los mecanismos de respuesta en los que cada institución tiene competencias y el intercambio de experiencias en varios ámbitos, como la Unión Europea, las comarcas, ayuntamientos aragoneses mediante convenios y las asociaciones de consumidores y usuarios.

Queremos aumentar las atribuciones y autonomía del Consejo Aragonés de Consumidores y Usuarios, propiciar la coordinación de las políticas horizontales y transversales del Gobierno de Aragón y optimizar los recursos de los departamentos que inciden sobre los consumidores y sobre los usuarios.

Nos comprometemos de manera inmediata a cumplir los siguientes objetivos: difusión de la información sobre las dificultades que tendrá el consumidor con la entrada en vigor de la ley de garantías; completar la red de OMIC, que, en 2004, se espera contar, al menos, con una de estas oficinas en cada una de las treinta y tres comarcas aragonesas; hacer el análisis y seguimiento de los principales sectores de consumo, vivienda, transportes, telecomunicaciones, suministros de interés esencial (agua, gas, electricidad, etcétera); potenciar la Red europea del consumidor, cuya finalidad es la educación del consumidor en la enseñanza reglada no universitaria (en Aragón se han adherido diecisiete centros escolares, cinco OMIC y dos asociaciones de consumidores); incrementar los programas formativos en colaboración con el Departamento de Educación, Cultura y Deporte.

Sobre las expectativas de la población.

Satisfacer expectativas sanitarias de la población, atendiendo nuevas demandas de los pacientes y los usuarios.

Una de las novedades de esta legislatura será la atención a la salud bucodental, incorporando la atención bucodental (colutorio, sellado, revisiones y endodoncias) de los niños hasta los dieciséis años en la cartera de prestaciones del sistema. El proyecto se realizará en colaboración con el Colegio de Odontólogos de Aragón, comenzando por la realización de una encuesta para conocer la prevalencia y distribución por edad y territorio de los problemas de salud bucodentales. Esto se va a realizar en el cuarto trimestre del año 2004, continuando en 2005 por definir la cartera de servicios, el listado de proveedores y la memoria económica.

A partir del mes de septiembre, se incorporará como nueva prestación las bombas de insulina para pacientes de diabetes, según protocolo establecido. Aproximadamente, darán cobertura a unos ciento ochenta pacientes diabéticos de la comunidad, y éste es un programa al que la ministra, en el último Consejo Interterritorial, se comprometió a cofinanciar.

Estudiaremos la pertinencia de incorporar al sistema los beneficios de las terapias complementarias (acupuntura, homeopatía, osteopatía, quiropráctica o medicina natural), en sintonía con otras iniciativas europeas. Disponemos ya de experiencias asistenciales y formativas, sobre las que vamos a pilotar prestaciones concretas (patologías de espalda, alergias u otras) en las que la evidencia científica señala efectividad y seguridad terapéuticas.

Sobre las nuevas demandas de los pacientes y los usuarios.

Dentro de la atención de las nuevas demandas de pacientes y usuarios, vamos a realizar una apuesta decidida por la implantación de la cita al especialista desde la consulta de atención primaria. La experiencia de este año, en seis especialidades en el sector del Hospital Universitario Miguel Servet, ha sido positiva, y será generalizada a todas las consultas externas a lo largo de los años 2004 y 2005. Esto garantiza la mayor disponibilidad en el tiempo de las agendas de los especialistas y la eliminación definitiva de los buzones de pacientes pendientes de cita.

Las llamadas urbanas para una cita en atención primaria ya son atendidas en algunos centros de la población urbana a tiempo mediante la central de llamadas, evitando molestas esperas y repeticiones de llamadas.

Sobre las desigualdades que afectan a la salud.

Es preciso limitar los efectos socioeconómicos en la salud de los ciudadanos, estableciendo alianzas con las empresas de inserción, especialmente en salud mental (Codef, Fundación Agustín Serrate o Fundación Rey Ardid serían ejemplo de ellas), facilitando la gestión de fondos europeos y la colaboración con el Inaem. Las familias no pueden sufrir por la enfermedad y la marginación sociolaboral.

Al comienzo de mi intervención, definía el proyecto a desarrollar en dos líneas: la primera era la de situar al ciudadano en el centro de la organización, todo a las que me he referido anteriormente.

La segunda línea de mi departamento es la de adaptar la estructura de la organización al objetivo anterior. Para alcanzar este objetivo, disponemos de diferentes estructuras, que requieren también algo de tiempo para que se puedan consolidar de manera completa: la Dirección General de Planificación y Aseguramiento elabora ya, coordina y evalúa los programas; la Dirección General de Salud Pública desarrolla la función de autoridad sanitaria; el Servicio Aragonés de Salud, con una nueva organización, que hay que completar en su consolidación, como he dicho, en torno a una estructura central reducida; las direcciones de área que marcan las líneas estratégicas, y un refuerzo territorial que son las ocho gerencias de sector, que garantizan el continuo asistencial (ocho gerencias más el 061).

Las gerencias de sector están pendientes de desarrollar su organización interna, que lo harán en los próximos meses, para dar por finalizada la migración de un modelo tradicional por áreas de producción a otro más funcional y adaptado a garantizar el continuo asistencial de los pacientes.

Con modernizar las estructuras, no es suficiente: es necesario utilizar de manera decidida, como herramienta, el contrato-programa anual que vincula a la aseguradora pública (el Departamento de Salud y Consumo) con el provisor (Servicio Aragonés de Salud); segundo, el contrato de gestión de salud con los sectores, y el de éstos con sus centros asistenciales, contratos que serán evaluados para el reparto de incentivos; las guías clínicas con mejor evidencia partiendo de la investigación e innovación de materiales, para facilitar la decisión compartida, basada en la evidencia; el plan de sistemas que nos permita un sistema de información integrado que dé respuesta a las necesidades asistenciales de los ciudadanos, facilite el acceso a los recursos, integre bases de datos, permita la planificación, controle la gestión y garantice la disponibilidad y confidencialidad de la información.

Éste es un plan ambicioso, que se desarrollará paulatinamente en la legislatura, siendo el primer paso los programas de gestión económica y de farmacia hospitalaria, continuando con el producto de atención primaria, la tarjeta sanitaria, la cartera de servicios y la gestión de recursos humanos.

El modelo de gestión clínica que apuesta por la efectividad y reducción de la variabilidad clínica para la consecución de los resultados traslada a los profesionales la capacidad de decisión sobre los beneficios de una gestión de calidad, vincula mayor capacidad de decisión a mayor responsabilidad en la utilización de los recursos. Gestores y clí-

nicos deben tener objetivos e incentivos coincidentes para mejorar la gestión de los centros sanitarios públicos.

Todos estos objetivos son inalcanzables sin abordar la gestión del conocimiento en salud, misión encomendada al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, que proporciona estrategias y más recursos para la investigación, apoyo metodológico y de documentación, acceso a la información, transferencia del conocimiento para poder decidir los profesionales, desarrollo de guías, los estudios de evaluación de servicios y de tecnologías, los planes de formación continuada de carácter estratégico, el diseño de líneas de investigación sobre prioridades en salud; el soporte financiero, administrativo, metodológico y de formación de los grupos de investigación; la formación específica en salud pública y disciplinas afines, y el fondo aragonés de documentación en ciencias de la salud.

No quiero finalizar mi intervención sin referirme a la actualización del modelo de relaciones laborales y al pacto por el desarrollo de la carrera profesional, que marcará el calendario en los próximos meses.

La Ley de estatuto marco y la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias ofrece una oportunidad para definir un nuevo marco de relaciones. Como ya he expresado con anterioridad, desde la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, deben fijarse los principios y criterios generales de los sistemas de carrera profesional y su impacto económico, no contemplados, como he dicho, en el actual sistema de financiación.

No podemos convertir las negociaciones sindicales en las diferentes comunidades autónomas en una mera carrera salarial donde los ciudadanos no perciban las mejoras del sistema. Nosotros siempre buscaremos el acuerdo dentro de la sostenibilidad del sistema y la mejor atención a los ciudadanos; ambos objetivos deben ser compatibles.

Quiero renovar y reforzar la disposición al pacto con todas las fuerzas políticas que el consejero Larraz expresó al comienzo de legislatura. Los ciudadanos aragoneses, independientemente de su ideología, están de acuerdo en que los grandes temas tengan el consenso de los partidos políticos representados en estas Cortes. Cuentan ustedes con mi esfuerzo, con mi dedicación, y espero de todos ustedes que compartamos muchas de las cosas que aquí se han dicho, que seamos capaces, entre todos, de entendernos. Los ciudadanos quieren y exigen que los políticos resolvamos sus problemas. No les quepa la mínima duda de que todo mi trabajo y toda mi dedicación será por y para el servicio de los ciudadanos de nuestra comunidad y por la mejora de su salud.

A lo largo de mi comparecencia, he tratado de explicar las líneas de la política de este Departamento de Salud y Consumo, y considero que cuento con bastantes herramientas para llevarlas a cabo: en primer lugar, mi compromiso y mi trabajo, pero, sobre todo, el esfuerzo de un equipo de personas que, en el departamento y en el Salud, no son sólo los altos cargos, a quienes agradezco su esfuerzo. También quiero agradecer a los profesionales del sistema sanitario que llevan años trabajando por y para la salud.

Y antes de terminar mi intervención y dar las gracias a todos ustedes, no querría terminar la misma sin hacer una breve mención, al menos, al brote de legionelosis en Zaragoza, que me gustaría explicar en un par de minutos, no más.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Gracias, señora consejera.

¿Entiendo que quiere expresar ahora el tema de la legionelosis? Pues, si usted prefiere hacerlo en este momento, puede hacerlo.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEAMANOS): De acuerdo. Muchas gracias, señora presidenta.

Vamos a ver, brote de legionelosis en Zaragoza. Voy a dar muy detallada la cronología, para dar una mayor comprensión de los datos.

El día 10 de junio de este año se declara el primer caso, con una persona relacionada con el Hospital Clínico Universitario.

El día 20 de junio se confirman los tres últimos casos.

El día 22 (o sea, hoy, a esta fecha), el número de pacientes afectados por legionela y relacionados con el brote del Hospital Clínico Universitario son diez, sin descartar que puedan aparecer nuevos casos.

Cuando el día 15 de junio se habían detectado cinco casos y se había confirmado la presencia de legionela en dos torres de refrigeración del Hospital Clínico, se comienzan las siguientes actuaciones.

Primero, parada, revisión y desinfección de las dos torres contaminadas. En el Clínico hay seis torres: cuatro venían funcionando y las dos entraron de apoyo, de cara al verano, recientemente. Estas dos torres, en las que se localiza la contaminación, se ponen en marcha el 19 de mayo, tras haberse procedido a las preceptivas operaciones de revisión y desinfección, pero el día 15 de junio, como digo, se detecta la presencia de legionela en las dos torres.

Paralelamente, los técnicos de salud pública comenzaron la investigación sobre los casos de legionela.

Durante el último mes, se han confirmado veintitrés casos: de estos veintitrés casos, diez están relacionados con el brote comunitario del Hospital Clínico Universitario; de los trece casos restantes, siete no tenían relación con el Hospital Clínico Universitario, y los otros seis están en estudio. En este grupo de estudio está un ingreso de ayer a última hora (tarde-noche) de una mujer de setenta y tres años que vive en los alrededores del Hospital Clínico, y, aunque está incluido en los seis que están en estudio, hay serias dudas de que pueda pertenecer a este grupo. No obstante, como se han abierto todas las posibilidades y se ha abierto el abanico de estudio y de investigación, pues ahora los técnicos también están hilando muy fino.

Además de las revisiones de las seis torres del Hospital Clínico Universitario, se han inspeccionado veintiuna torres de refrigeración en un radio de un kilómetro alrededor del Hospital Clínico; se ha cursado nota informativa para los pacientes, usuarios y trabajadores del Hospital Clínico; se ha informado, además, al Comité de prevención de riesgos y salud laboral, a las asociaciones de vecinos y al Ayuntamiento de Zaragoza.

Las primeras conclusiones sobre todo lo actuado nos permiten afirmar que los sistemas de información y control epidemiológico han funcionado correctamente, lo que ha permitido establecer una rápida localización del foco de contaminación.

Se han activado todas las medidas de investigación y prevención protocolizadas para estos casos.

Los servicios sanitarios y los técnicos de salud pública mantenemos en este momento una actitud de vigilancia activa en este tema, y esperamos que todas las acciones llevadas a cabo nos permitan, en breve, dar por finalizado este episodio.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Gracias, señora consejera.

Y, además, agradecerle la sensibilidad que demuestra para mantener al día la información en esta comisión, que yo creo que es positivo para todos nosotros; al fin y al cabo, éste es el centro de la política de esta comunidad autónoma. Así que agradezco su detalle.

Y, para la réplica, señor Canals, tiene usted la palabra.

El señor diputado CANALS LIZANO: Gracias, presidenta.

También, gracias por la información que nos ha dado a última hora. No es frecuente que un consejero nos informe. Lo que yo no sé si, siempre que haya un problema así, ¿se presentará aquí y nos informará, o esto ha sido excepcional?

La verdad es que, ya entrando en el tema de la comparecencia, me parece que la sospecha que teníamos al principio es cierta: esto es continuidad. Yo me pregunto que dónde está su ambición, señora Noeno —yo sé que la tiene—, ¿dónde está su ambición? Usted no puede ser sólo continuidad de lo que antes ha hecho otra persona. Si la novedad más importante de lo que nos acaba que decir es que va a hacer un plan o ha hecho un plan de prevención contra la ola de calor, que acabamos de debatir hace unos minutos, y yo creo que ha quedado claro que ése es un pequeño plan, y, bueno, perdóneme, pero antes incluso lo hemos denominado como «los consejos de la abuela»...

Me parece que su intervención ha sido, y perdóneme, decepcionante. Ha repetido lo mismo que nos dijeron aquí, en esta misma cámara, hace ocho meses. Ha perdido una oportunidad magnífica de inyectarnos ilusión, porque no cambia absolutamente nada, todo sigue igual.

Yo le pido que sea valiente, señora Noeno: rompa todo aquello que le han escrito, que no lo ha hecho usted, rómpalo, diga lo que piensa, diga lo que hay que hacer. Usted sabe qué es lo que hay que hacer: hágalo, sea valiente. No sé quién le ha hecho eso, pero yo le dejaría sin productividad este año.

Usted tiene que tener mucha más ambición; nosotros, también. Nosotros esperamos que el consejero —la consejera, en este caso— de la sanidad aragonesa sea alguien que tenga ganas de hacer cambios. Todo hasta ahora sigue igual, según lo que usted nos ha planteado. ¿Para qué ha venido? Nos podía haber dicho que nos leyéramos el acta de sesiones de hace ocho meses, nos hubiésemos ahorrado un tiempo precioso.

Ha comentado, como novedad también, que va a tener otro conflicto con los trabajadores. El que usted plantee negociaciones diciendo que todo va a ser igual y dentro de un marco donde no va a poder gastarse un duro..., está ya anunciándonos una huelga para los próximos meses. Esto, señora Noeno, es tremendamente decepcionante.

Desde aquí, yo sí que le recojo el guante y le ofrezco mi colaboración, la colaboración de mi grupo, la colaboración del grupo más importante de la oposición, en todos aquellos

temas que son importantes para la comunidad; siempre hemos estado a favor de colaborar. Queremos la mejor sanidad para los aragoneses, no tenga ninguna duda, ahí nos tendrá usted siempre a su lado; pero, obviamente, tendrá que cambiar de estrategia, de expectativa. No nos sirve, no ha servido hasta ahora lo que ha hecho el departamento en los últimos ocho meses, que le ha costado el puesto al señor Larraz. ¿Va a hacer usted lo mismo?

Mire, usted tenía la oportunidad de haber planteado innovaciones que yo creo que podían ser recogidas, y, además, hay unos compromisos muy claros: le puedo citar, por ejemplo, los compromisos que el presidente del Gobierno español nos dio a todos los aragoneses el día 14 de marzo. Hay un programa electoral del Partido Socialista, ¿es que usted no lo va a aplicar aquí? Hablaba de tiempos de espera, con fechas fijas: hablaba de siete días para pruebas diagnósticas, de diez días para la primera visita, de cuarenta y cinco días para las intervenciones programadas... No le he oído hablar nada de esto. ¿Dónde está el compromiso del señor Zapatero de las habitaciones individuales? ¿Dónde está, que también decía el señor Zapatero que la información sería para todos los españoles y se colgaría de Internet (cartera de servicios, horario, lista de espera)? ¿Dónde está la posibilidad de acceder a prótesis y gafas (estuvo hablando, incluso, de su cobertura asistencial completa)? ¿Por qué no va a incluir también en su cartera de servicios las intervenciones reparadoras de problemas de refracción visual (es una promesa del Partido Socialista Obrero Español para todos los españoles)?

También podría haber planteado mejoras de lo que el Partido Socialista nos dijo hace ya un poquito más, en las elecciones a la Comunidad Autónoma de Aragón. Usted sí que se ha leído el programa electoral, porque usted nos ha calcaado las líneas estratégicas del proyecto, que ya se hizo y se presentó en esta cámara, de estrategias de salud para el año 2003-2007. Pero, claro, no dice absolutamente nada nuevo: nos habla de disminuir los factores de riesgo de muertes prematuras y nos dice que va a hacer en un 70%, cuando usted sabe que en su hospital, en el Hospital Miguel Servet, tiene demoras para consultas relacionadas con el cáncer que saltan el mes.

No nos plantea nada nuevo en reducir los efectos de la enfermedad y pérdida de autonomía: habla de un plan específico, que me gustaría que nos lo ampliara, que esto sí que puede ser algo novedoso, la información al usuario. ¿De verdad alguna vez nos va a conectar usted a Internet? ¿De verdad alguna vez los aragoneses vamos a tener información de lo que pasa en los hospitales?

Nos habla, para garantizar el tiempo de respuesta y para disminuirlo, del Plan de demora quirúrgica. Señora Noeno, es un plan desde abril del año pasado; han tenido un año entero, como decía también el plan, un año entero para ponerlo paulatinamente en marcha, y usted, en estos momentos, lo plantea como si fuera una novedad. ¡Pero si no cubre ni el 50% de las intervenciones quirúrgicas! Tendrá que ser mucho más ambiciosa, tendrá que plantearnos que todas las intervenciones quirúrgicas van a estar garantizadas. ¿Pero cómo plantea usted en el plan de garantía que la cirugía cardíaca puede estar hasta seis meses? ¡Si hay un compromiso del Partido Socialista, también dicho, de que no tendrá más de cuatro meses! Y ya en el Insalud, y usted lo conoce muy bien, el plan consiguió reducirla a dos meses.

Nos ha hablado de la implantación de bombas de insulina. ¡Pero si eso era un proyecto del Gobierno anterior! Usted nos lo plantea como si fuera novedad. Bueno, pues el dinero, ahora que ustedes están gobernando, el dinero que ustedes están gobernando, posiblemente, usted lo va a conseguir más fácilmente.

Mire, usted lo que nos tiene que responder ahora, lo que me tiene a mí que responder ahora, en estos momentos —y tome nota, porque, a lo que no me responda, le aseguro que se lo pediré por escrito u oral—, es a una serie de preguntas.

¿Cree que tiene suficiente dinero para gestionar la sanidad aragonesa?

¿Ve innecesario el impuesto sobre carburantes?

¿Qué medidas piensa aplicar para la contención del gasto farmacéutico?

Ahora que el Gobierno es del mismo color, el de la comunidad autónoma y el del Gobierno central, ¿va a aumentar el Fondo de cohesión? ¿Cuánto? ¿Cuándo?

Si los tribunales no dan la razón en la deuda de los veintinueve millones, ¿se va a quedar usted tranquila? ¿Qué actuaciones va a llevar adelante? ¿Va a conseguirlo? Al fin y al cabo, como son ya todos del mismo partido y esto era una deuda que se negaba a pagar el Gobierno anterior —que era el malo, éste es el bueno—, supongo que se vendrá usted con esos veintinueve millones.

¿Va a conseguir mejorar la financiación?

¿Cuándo y cómo va a solucionar la situación de las urgencias de los hospitales? ¿Tendremos que esperar tres años?

Díganos cuándo y cómo va a disminuir la lista de espera; cuándo y cómo va a desmasificar las consultas de atención primaria; cuántas consultas de alta resolución pondrá, dónde y de qué especialidades; cuándo va a darnos información a los ciudadanos y a estas Cortes de listas de espera, calidad de los hospitales y servicios. ¿Y lo colgará de verdad en Internet? Dígame cuándo.

¿Cuándo podremos ejercer el derecho a la segunda opinión los usuarios del Servicio Aragonés de Salud?

¿Podremos elegir hospital? ¿Cuándo?

¿Podremos elegir profesional? ¿Cuándo?

¿Podremos elegir el servicio?

¿Qué va a pasar con el Hospital Provincial, con el Geriátrico San Jorge, con el Hospital de Jaca, con los centros de salud de Teruel, Tarazona, Alcañiz, con los del Parque Goya, con los el Actur?

¿Qué va a pasar con los centros de especialidades, los ambulatorios? ¿Los va a cerrar? ¿Los remodelará? ¿Se lo llevará todo a los grandes hospitales?

¿Cuándo será el Hospital Royo Villanova, de verdad, un hospital general, con todos los servicios que les corresponden, incluidas la ginecología, la pediatría, la traumatología, incluidas las urgencias y las consultas externas?

¿Qué planteamientos tiene de cara a externalizar los servicios en la esfera privada, como, por ejemplo, el centro coordinador del 061 o los servicios de telecita para atención primaria?

¿Va a llegar de verdad a acuerdo con los trabajadores, o volverá a crispar y a crear conflictos? ¿Seguirán con los contratos en precario, como, por ejemplo, en la UCI del Hospital Miguel Servet los intensivistas, o como los refuerzos de atención primaria? ¿Cuándo habrá carrera profesional?

Y, por último, ¿qué piensa hacer con la exclusividad? ¿La incorporará en la carrera profesional? ¿Va a respetar el principio de a igual trabajo, igual retribución?

Y ya, para terminar, una sugerencia, una petición: sea diferente al señor Larraz y, en este caso, póngase usted de cara a los ciudadanos y no se ponga de cara a los gestores de la sanidad; póngase de cara a los que tenemos problemas con la sanidad y no de cara a los que tienen que proveerla y no lo hacen.

También le pido que, al que no cumpla el contrato de gestión, no le pague tampoco productividad.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Gracias, señor Canals.

La señora consejera tiene la palabra para la dúplica.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEA-MANOS): Bien, voy a ser un poco más optimista que lo que es el diputado señor Canals.

Ha hecho usted un discurso realmente, tal cual lo ha dicho, si se oye desde fuera, en el que dice: bueno, aquí está pasando..., esto es un caos, esto es ingobernable.

Usted ha tenido la habilidad de ir enumerando puntos, desgranándolos para que haya muchos, y podríamos estar desgranando dos horas más, y, además, con temas de gran interés, eso lo reconozco. Pero, hombre, yo creo que hay que ir un poco al grano.

Sobre los puntos que me ha preguntado al final, y puesto que tiene el interés de preguntarme de manera escrita u oral, como son tantos, prefiero casi que usted ejerza su labor de control de esa manera, porque permite, incluso, la contestación más precisa y ordenada.

Simplemente, voy a hacer un recorrido, recorrido corto, sobre alguno de los temas que usted ha manejado, y que, además, usted sabe las dificultades que entraña. Pero, claro, estando ahí, es muy fácil pedir resultados inmediatos y soluciones magníficas, y desde aquí se ve, primero, lo que hay que hacer y, segundo, las dificultades que conlleva recorrer un camino.

No obstante, sí que mantengo mi palabra de que la información se dé, y se dará, la de la legionela o la que sea, en los foros que sean necesarios, tantas veces como haga falta. Y, en eso, usted me conoce.

Sí que es continuista, claro: había un proyecto y hay un proyecto sobre salud y consumo del Gobierno de Aragón, y yo, bueno, pues me he subido en un tren en marcha que lleva un año de recorrido y le faltan tres. Pero, bueno, yo no soy un apéndice del señor Larraz, yo no soy un clon del señor Larraz, yo tengo mi estilo propio, y, aun con el mismo programa, seguro que podré triunfar un poquito más que él en algunas cosas o, incluso, fracasar en otras y que me cesen antes, tampoco lo descarto —en palabras que usted dice de que me pueden cesar—, aunque yo, desde luego, no creo que el señor Larraz haya sido cesado. [*Un diputado se manifiesta en términos que resultan ininteligibles.*] Cesado para ser nombrado, ha sido un cambio.

Mi ambición sí que existe. Mi ambición, que usted me ha dicho «¿dónde está su ambición?», pues, mire, mi ambición está en ejecutar el proyecto del Gobierno de Aragón e incorporarle todas las cuestiones del programa del Partido Socia-

lista que vengan con la financiación, porque, si no, usted me dirá que pongo las prestaciones y, entonces, me desvío del gasto. Porque aquí hay que elegir: o damos prestaciones y nos pasamos de dinero o no damos prestaciones y, entonces, no innovamos. Yo creo que el quid está en el tema de la financiación, que es un tema que nos preocupa a todas las comunidades autónomas y a todos los consejeros del Salud, incluso a los de su propio partido, porque yo creo que hay temas en los que todos estamos de acuerdo.

El gasto sanitario evoluciona a un ritmo que está dentro del pacto de financiación, y, mientras eso no se revise, digamos que tenemos un corsé, que usted sabe que no pueden crecer los gastos y que no crecen los gastos de medicamentos o de prótesis al IPC. Usted eso lo sabe perfectamente. No obstante, el incremento del gasto en 2003 con respecto a 2002 subió un 3,26%, y el de 2004 en relación con el de 2003, un 6,18%. Hombre, ¿es bastante? Pues, aunque nos dieran un 12%, sería insuficiente, porque usted sabe que, en la gestión sanitaria, siempre se coloca todo y siempre te queda una lista de cosas que no puedes abordar. Pero, desde luego, mi misión aquí es contribuir desde mi puesto a que el sistema sanitario público sea sostenible; por lo tanto, hay que dar prestaciones y hay que tener dinero. Esa es la base fundamental.

Sobre el conflicto de los trabajadores, hombre, yo no lo veo así. Hubo un pacto con los sindicatos que ha durado tres años, que finaliza en el mes de diciembre, y, por lo tanto, tenemos tiempo para hablar y negociar. Hombre, si se plantea que vamos a tener un conflicto, ya es empezar mal. Pero yo lo planteo como un pacto.

Durante este tiempo, ha habido estabilidad. El único problema que ha habido es con la huelga de especialistas, que, como usted bien sabe, es un número muy reducido de médicos de la sanidad pública con un problema especial, que se intentó resolver en el anterior pacto y no hubo manera, con lo cual ahora no quedará más remedio, porque, si no, tendremos que decir públicamente que no se quiere resolver el tema del específico en el pacto. Habrá conflicto si sólo se pide aumento salarial, porque, si damos más dinero, yo tengo la obligación de que haya más tiempo de oferta, más exquisitez en el trato..., tendré que pedir algo más, no solamente pedir dinero, porque el anterior pacto, con todo lo decepcionante que a usted le parezca, supuso un importante aumento de los trabajadores del sector sanitario en relación con los trabajadores del resto de la comunidad autónoma. Y usted me dirá: «sí, pero no ganan tanto como los vascos»..., pues no, pero no trabajamos en Durango, trabajamos aquí. Por lo tanto, todo esto hay que tomarlo con mucha cautela.

Desde luego, nosotros vamos a comenzar a trabajar en el tema de carrera profesional y en el tema del pacto desde el mes de julio.

La demanda en la sanidad pública es abierta; por lo tanto, es incontrolable; por lo tanto, definir una oferta adecuada a la demanda es difícil, y usted lo sabe. Lo que tenemos que hacer es prestar especial atención, y eso lo hacemos, a los problemas graves de salud y a temas como es el tema tumoral y demás.

El tema del decreto de garantía, dice usted que entró tarde en vigor. Hombre, pues es del año pasado y tenía una entrada en vigor de un año, y ha entrado en vigor cuando decía la norma que debía entrar en vigor. O sea, no es nada oportu-

tunista, es un paso para resolver en tiempo algunos procesos y otros que no están ahí.

Yo, desde luego, mantengo el compromiso de que a final de año no tengamos pacientes en lista de espera. Usted, que tiene datos, porque se los han filtrado, sobre la lista de espera quirúrgica, sabe que allí contiene pacientes que todavía no han sido intervenidos, pero tienen fecha para intervenir, tanto en los programas de autoconcertación como en los conciertos externos, que no es derivar dinero público a la privada: alguien les tendrá que operar, porque si los del sistema se plantan, hay una huelga y los de la autoconcertación están dos meses dudando si operar por la tarde o no, pues digo yo que mejor será poner el dinero en manos de un experto cirujano de la privada que dejarlos en lista. O sea, que aquí no quedó más remedio.

El tema de la huelga hizo daño en las listas de espera, pero ahora mismo está todo recuperado y citado dentro del sistema, y lo iremos viendo progresivamente. Sólo que lo que hay citado no figura en los registros, sigue apareciendo como lista de espera hasta que hay la evidencia de que ha sido operado.

Respecto al tema de las consultas, desde luego, aquí sí que me va usted a oír y oír y oír, y pregúnteme lo que quiera, porque, si en mi sector de responsabilidad anterior ya había puesto seis especialidades con procesos de alta resolución, seis especialidades con agencias abiertas para que el paciente, desde atención primaria, ya salga con día para ir al urólogo, le aseguro que luego serán doce, luego catorce... ¿Cuánto me costará? Pues, mire, porque esto ya lo he dicho en la comparecencia, aunque no le parezca novedoso: esto es tema de los gestores y de los profesionales, y usted lo sabe, usted sabe la dificultad de pactar una agenda con un facultativo, lo sabe de memoria, pero nosotros no les vamos a dejar tenerlo abierto, sino que vamos a intentar que los pacientes sepan cuándo van a ser citados, y, desde luego, ya hemos dado orden de que los buzones desaparezcan, porque eso no conduce a nada, eso sí que es meter la cabeza debajo del ala.

Ya, del tema de urgencias, mejor ni hablamos, porque no hay que esperar a tener una sala más grande para llenarla: podemos tenerla llena y, además, tener camas cruzadas. Yo no he tenido en mi gestión camas cruzadas, no he tenido camas cruzadas, y lo mantengo; el Partido Popular, durante su gestión y durante años, mantuvo una media de cincuenta-sesenta camas cruzadas todos los meses, incluso en el verano, a pesar de que se cerraban camas porque era verano, y eso no se lo achaco tampoco a los gestores de aquel momento, sino a que ese hospital trabajaba así por lo que fuera. Pero no ha habido camas cruzadas; en todo caso, habrá estado subiendo uno y otro que salía, en momentos de apuro. Pero, de eso nada, de eso nada, rotundamente, rotundamente.

Y respecto a cómo van los hospitales, que usted ha nombrado a todos como si fuera aquello un follón tremendo, pues no, los hospitales siguen trabajando. ¡Claro que unos trabajan más y otros menos!, ¡claro que trabajan más y menos! Pero eso está ahí, y siguen bien, los hospitales siguen bien.

Y sobre la reivindicación de los diez minutos, me gustaría puntualizar que es una reivindicación de todo el sistema de atención primaria en el territorio español, que no es una cosa que sólo nos pase en los centros de salud, y que requiere abordar el tema pensando muy bien cómo modificamos el tema para conseguir que ellos tengan más tiempo para los pa-

cientes. Pero es un debate de toda la atención primaria en el territorio, y eso me gusta decirlo, porque es que, si no, parece que sólo es en Aragón, porque nadie lo menciona.

Y sobre el Inocencio Jiménez, que usted dice que cerramos, que llevamos todo a los hospitales, pues no. En el Inocencio Jiménez, la duda es si en el mismo sitio o en un solar que hay enfrente, ésa es la duda, y lo saben las asociaciones de vecinos. Y, además, este año va a salir ya el proyecto a concurso, porque, efectivamente, no se pueden concentrar más los hospitales.

Pero a las consultas del Hospital Miguel Servet en el edificio Muface no se les puede llamar concentración. El Hospital Miguel Servet es el único hospital —yo creo— de España que tiene los tres edificios dentro, las consultas externas y todas las pruebas funcionales. En todos los demás hospitales de la comunidad y de España —me atrevo a decir— está fuera, y usted lo sabe. No se ha podido hacer antes, bueno, pues se hace ahora, pero eso no es hacerlo más grande: es generar más espacio para las camas y sacar las circulaciones externas y ambulatorias fuera de la torreta de los tres hospitales de trece pisos y los ascensores; simplemente, es eso. Luego eso no me lo vuelva usted del revés, porque yo creo que usted considera francamente que eso es una buena noticia.

No quiero seguir con los innumerables temas que el diputado del Partido Popular me ha dicho porque, como habrá un turno de intervenciones, supongo que habrá algunas cuestiones que también, por parte de otros grupos, saldrán aquí.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Gracias, señora consejera.

Vamos a iniciar el turno de intervención de los distintos grupos parlamentarios.

Voy a pedirles un ruego: el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, por una situación personal, manifiesta su interés en intervenir el primero. Si los portavoces no tienen inconveniente, yo le facilitaré ese proceso.

Señor Alonso, tiene usted la palabra.

Gracias, señores portavoces.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Agradecerles el detalle que han tenido conmigo, ya que, por cuestiones de horario médico, tengo que ausentarme rápidamente a una visita programada.

Bienvenida, por parte del Grupo Socialista, a la consejera a esta comisión, y agradecerle la información y, sobre todo, el tono que ha presidido su intervención. En primer lugar, porque ha presidido ese tono un respeto al equipo que le ha precedido; en segundo lugar, porque ha contextualizado su intervención en lo que es un Gobierno de coalición Partido Aragonés-Partido Socialista, y, en tercer lugar, porque nos ha avisado en su intervención de que la impronta suya y de su equipo, aunque la ha nombrado en tercer lugar, se producirá a lo largo de los tres años que le va a tocar dirigir esta consejería.

A nuestro grupo nos gustaría destacar de su intervención las pinceladas, a nuestro modo de ver, más interesantes, sin que el resto de pinceladas que yo no voy a nombrar quiera decir que sean de segunda división: nuestro grupo destacaría esa firme voluntad de búsqueda de acuerdos para garantizar la sostenibilidad del sistema, cuestión en la que coincidimos en su preocupación; también destacaríamos la mejora que busca para la atención del ciudadano; la continuidad de ese

proyecto de salud, que es no de un consejo o de un equipo, sino de todo el Gobierno de Aragón, y, sobre todo, también una llamada que ha hecho a la buena relación que tiene que presidir entre su departamento y el ministerio, sin renunciar, por supuesto, ni relajarse ante la presión que debe regir su actuación para conseguir que las demandas que actualmente le preocupan, y que vienen ya de estos años anteriores, desde 2002, se materialicen.

Las referencias expresas a la sanidad de los más desfavorecidos también las queríamos resaltar de su intervención, entre ellos, los emigrantes, la salud penitenciaria y también los enfermos mentales, y esa breve referencia que ha hecho a la salud o a la sanidad que los aragoneses que viven más lejos de los hospitales deben recibir.

En la negociación de las relaciones laborales en el nuevo período a partir de 2005, una vez que finalice este período del pacto por la sanidad aragonesa, que terminará a finales de este año, con diálogo y en coordinación con el ministerio y con las comunidades autónomas restantes, tanto en lo que es carrera profesional como en el marco económico que deben presidir esa negociación de relaciones laborales, buscando el diálogo y la colaboración, y no la confrontación y la huelga, como parte de la intervención del Partido Popular ha destacado, también a nosotros nos alegra que busque ese diálogo y esa coordinación y ese consenso rápido, en aras a que no presidan esas relaciones situaciones corporativistas, sino que lo que presida sea la primera línea que usted ha nombrado de situar al cliente, al enfermo, como máximo beneficiario de ese punto de encuentro en las relaciones laborales.

Desde el Partido Socialista, no queríamos darle consejos a nadie, pero no podemos pasar por alto que el Partido Popular, como mayor partido de la oposición, no puede aspirar a ser un comité de huelga ni un piquete no presencial, por su puesto, en cualquier tipo de huelga que se avise. Ojalá no se llegue a esas situaciones de huelga y que las listas de espera, etcétera, etcétera, no tengan que sufrir tensiones como las que sufrieron esta temporada pasada.

Los tiempos de espera quirúrgica, los tiempos de espera también en consultas externas, la alta resolución, las atenciones bucodentales en los mayores de dieciséis años, las conductas de adicción, los planes de comunicación tanto en prevención como en educación, son detalles que nos han gustado, y hacemos nuestras, en nuestra labor legislativa, sus líneas de trabajo en su función ejecutiva.

Las relaciones de nuestro grupo con su departamento van a ser, no lo dude, de total colaboración, y, en ese sentido, nuestro trabajo aquí y su trabajo y el de su equipo en su departamento deseamos que tenga esa suerte, que siempre se necesita, para que todos los aragoneses se beneficien de ese reto que usted se ha marcado.

Ha nombrado al final de su intervención varias veces el trabajo comprometido, suyo personal y de su equipo, y no dude de que el nuestro también será en positivo para que esa colaboración redunde en el beneficio de todos los aragoneses. No son palabras de bien quedar, sino que le tendemos la mano para que nuestro trabajo sea coordinado y que, al final de la evaluación, que será en las próximas elecciones autonómicas, su trabajo en la sanidad y el nuestro en esta comisión redunde en que los aragoneses nos valoren con una nota positiva.

Muchas gracias y, sobre todo, suerte.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Alonso.

Señora consejera, ¿entiendo que intervendrá al final de todos los grupos o prefiere...? De acuerdo, muchas gracias.

En ese caso, señor Barrena, tiene usted la palabra.

El señor diputado BARRENA SALCES: Gracias, señora presidenta.

Buenos días, y bienvenida, señora consejera.

Usted misma ha definido que trae un programa de continuidad, y, por lo tanto, a mí me obliga a saltarme la norma de la cortesía de cuando se empieza en un cargo, puesto que, evidentemente, aunque usted es la nueva consejera, desde que se define continuista del programa y, por lo tanto, se ha subido al tren que estaba en marcha, pues, evidentemente, yo me voy a situar en ese tren que está en marcha desde hace ya tiempo, y, por lo tanto, es desde ese punto de vista desde el que yo le voy a hacer unas determinadas reflexiones o sugerencias.

No le quepa la menor duda de que, en todo lo que sea consolidar el sistema sanitario aragonés en la sanidad pública, en la sostenibilidad y en la eficacia, se va a encontrar con total apoyo por parte de este grupo parlamentario. Pero eso se tiene que apoyar necesariamente en la transparencia, necesariamente en la lealtad y necesariamente en el compartir el problema, por que, si no, va a ser muy difícil.

Y, claro, el primer problema que yo veo que está sin compartir es cómo y por qué está usted hoy sentada en esa mesa, porque es lo que todavía no sabemos. Si era para hacer exactamente lo mismo, ¿por qué cambiar? Es decir, en términos populares, eso de desnudar a un santo para vestir a otro nos parece que no es una razón política de peso, y, entonces, nos parece que tendría que haber algo más.

Yo creo que usted ha identificado los problemas que tiene la sanidad aragonesa, y los ha identificado en algo que en esta cámara hemos debatido muchas veces, lo hemos debatido ya con su antecesor, con el señor Larraz, y sabemos que es un problema clarísimo de dinero, es un problema clarísimo de financiación. Nos parece que ha cambiado algo, un poco, la situación. Es verdad que, cuando estaba el Gobierno del Partido Popular, era muy difícil hablar con ellos, es verdad que se resistían a pagar la deuda farmacéutica, es verdad que se resistían a pagar la deuda de la sanidad penitenciaria, es verdad que se resistían a todo eso y más cosas, es verdad que ataban también con la ley de déficit cero y con toda esa serie de cuestiones, que, evidentemente, eso repercutía en un servicio público tan esencial como es la sanidad.

Claro, yo ahora veo un problema, y es que ya no está el Gobierno del Partido Popular, está el Gobierno del señor Rodríguez, y usted vuelve a situar el problema en un problema de financiación. Bueno, pues vamos a ver cómo lo resolvemos, porque, si aceptamos que tenemos ese problema, lo que luego no podemos decir es que todo está bien y anunciar una serie de programas que, como no tengan financiación, no vamos a poder hacer tampoco. Y, por lo tanto, ahí es donde yo me quejo un poco del nivel de la comparecencia que ha habido en ese sentido.

Porque, mire usted, es verdad que habría que saber, si de verdad el problema es financiero, si volvemos a oír al Gobierno central que vuelve a hablar, por el ajuste presupuestario, en todo caso levantarlo en determinadas situaciones y momentos, me gustaría saber si aquí va a haber voluntad de

romper eso, porque, a lo mejor, a partir de ahí empezaremos a creer que va a haber posibilidad de más recursos económicos. Si no, vamos a tener que gestionar con los mismos, y con los mismos, sabemos cuáles son los problemas que en estos momentos hay.

Y sí que lamento decir que, a pesar de los resultados de esa encuesta que se ha hecho sobre el valor de la sanidad aragonesa, lo que percibimos desde Izquierda Unida es que sigue habiendo problemas: sigue habiendo problemas de lista de espera, seguramente no tan altas en quirúrgicas, pero, desde luego, sí en la parte de diagnóstico. Sabemos que eso se está combatiendo derivando enfermos y derivando intervenciones hacia la privada, y nos da igual cuál sea el modelo, porque es lo que se está haciendo, pero, sin embargo, no vemos que se estén reorganizando los tiempos de los servicios, por ejemplo: seguimos sin saber por qué los hospitales no pueden funcionar a pleno rendimiento, digamos que en sesión de tarde, y no hablo de los quirófanos sólo, sino que hablo de todo el tema de consultas externas o con las pruebas diagnósticas; no sabemos por qué se toman decisiones como la última que hemos conocido, de reordenar recursos y cambiar médicos de atención primaria del mundo rural hacia las zonas urbanas sin compensar esas plazas...

Entonces, nos parece que ese tipo de medidas no las hemos conocido en ninguna de las propuestas que usted nos ha hecho.

Yo creo que es evidente, usted lo sabe igual que nosotros, que están casi todos los hospitales en obras, y algunos ya con mucho retraso. Y era problema de financiación: ¿tenemos ya resuelto ese problema de financiación, o vamos a tener que subir el céntimo de la gasolina o los dos céntimos, o cómo lo vamos a hacer? Eso no lo hemos visto.

En cuanto a las nuevas atenciones de esas demandas que había, son proyectos que ya conocíamos, que ya se nos habían anunciado, pero que llevan ocho meses de retraso. Por lo tanto, yo entendería que esa situación ahora se nos anunciara como algo nuevo si de verdad usted fuera una persona que llega como nueva al departamento, y es verdad que el nominalismo del cargo así lo es, pero, bueno, usted mismo ha definido que seguía, ¿no?

A nosotros, ese tipo de problemas son los que nos permitirían, aparte de aclarar luego todas las dudas y preguntas que tenemos, que, evidentemente, son muy concretas y nos parece que en una comparecencia de este tipo no se pueden dar, para nosotros, el gran problema está en lo que es la dotación económica, y ése es el que entendemos que está sin resolver. Y, por lo tanto, si está sin resolver, tendremos que hacer una economía de... permítaseme emplear la palabra «guerra» en estos casos, pero sí, en este sentido, sabremos claramente de lo que vamos a hablar. Pero no podemos seguir anunciando que todo va bien y que lo estamos haciendo maravillosamente sí, luego, sabemos que tenemos un problema claro de financiación, que en estos momentos nos parece que está sin resolver.

Y un pequeñito apunte nada más, porque ha sido muy pequeñito lo que usted ha dicho, exactamente le ha dedicado un minuto y medio a la parte de consumo, y a nosotros nos parece que es una parte también importante, sobre todo por lo que tiene de garantía de los derechos de los ciudadanos y ciudadanas, que nos parece que debe tener también un tratamiento adecuado en su departamento.

Gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Barrena.

Señora Perales, tiene usted la palabra.

La señora diputada PERALES FERNÁNDEZ: Gracias, presidenta.

Señora Noeno, consejera, bienvenida a esta su primera comparecencia en la Comisión de Sanidad.

Yo voy a ponerle cara amable, igual que ha hecho el señor Alonso, porque, evidentemente, los dos apoyamos el programa que tiene el Gobierno de Aragón PSOE-PAR.

En primer lugar, ¿cómo no?, darle la enhorabuena por haber asumido el frente de la consejería de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, con ilusión y con sentido de responsabilidad: éstas son palabras que usted ha dicho y que he podido leer en alguna entrevista, y me alegra, porque creo que los proyectos hay que afrontarlos siempre, sobre todo, con mucha ilusión, con pasión por lo que se hace y con mucho sentido de la responsabilidad, evidentemente.

Y algo que me parece que ha dejado claramente visible en la intervención al explicar cuáles son los proyectos, cuáles son los planes que tiene para esta legislatura: diálogo, consenso y transparencia. Así es como ha comenzado la comparecencia, y yo creo que nunca mejor dicho. De hecho, ya lo ha dejado demostrado con su intervención al final de la comparecencia, explicando cuál había sido el problema de la legionelosis y dándonos a todos a entender, efectivamente, esa transparencia que va a tener el Gobierno con todos.

Con un proyecto amplio, el del Gobierno, que sigue situando al ciudadano, al usuario, como el centro del sistema del Servicio Aragonés de Salud.

Un proyecto que habla de una buena relación con los responsables políticos, los gestores, los profesionales y los ciudadanos; que habla de buena comunicación interpersonal, algo muy importante.

Un proyecto que habla de un modelo territorial de gestión propio, que tiene en el centro las necesidades de todos los aragoneses y que, evidentemente, debe contemplar las nuevas demandas que nuestra comunidad autónoma va teniendo, como, por ejemplo —ya lo he mencionado—, la atención sanitaria al inmigrante o, como por ejemplo también, la atención específica sociosanitaria domiciliaria, que, para pacientes con patologías crónicas y/o dependientes y discapacitantes, que cada vez son más frecuentes porque cada vez es más alto el índice de supervivencia a las enfermedades, y a las que cada día hay que dedicar más recursos.

Un proyecto que contempla también, como no puede ser de otro modo, los asuntos que quedan por resolver en el tema de las transferencias o sobre los que todavía tenemos que insistir más, como, por ejemplo, el tema de la deuda con el Gobierno central, la nueva regulación del Fondo de cohesión, el tema de las carreras profesionales, la sanidad penitenciaria... Bueno, es voluntad del Gobierno, negociar la transferencia completa y el control del gasto farmacéutico.

Con planes que usted ha anunciado, como el Plan de comunicación 2005-2007, de educación para la salud, y de información y formación, o el Plan autonómico sobre conductas adictivas, para la prevención y control de las drogodependencias; también, con apuestas por la atención de procesos de alta resolución, gracias a la cual, en un mismo día, como bien ha explicado, se puede cerrar el proceso asisten-

cial de un paciente, o la cita al especialista desde la consulta de atención primaria. Evidentemente, todo esto sin dejar atrás los planes y las actuaciones que se venían desarrollando.

En fin, con todo esto, y por no extenderme más en lo que usted hoy ha explicado, yo quiero manifestarle nuestro apoyo, evidentemente, y nuestra colaboración, personal y la de todo el Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, para conseguir ese consenso político, por el bien de la salud de nuestra comunidad autónoma.

Pero entiendo que no ha de ser solamente un acuerdo de todos los grupos políticos que representamos a toda la ciudadanía aragonesa, sino de todos los profesionales también que trabajan, directa o indirectamente, en la sanidad. Debe existir un diálogo abierto por parte de todos los frentes sanitarios, y eso nos incluye a todos, desde el propio usuario hasta los que están a la cabeza, los que están en el cargo que usted representa, por ejemplo; todos debemos aportar nuestro propio granito de arena y contribuir para conseguir lo que queremos, que no es otra cosa que mejorar.

En fin, nada más que reiterarle nuestro apoyo, nuestro voto de confianza, y que, sin duda, será refrendado a lo largo de esta legislatura cuando se consiga todo lo que usted ha planteado.

Gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señora Perales.

El señor Sánchez, en nombre del Grupo Chunta Aragonesista, tiene la palabra.

El señor diputado SÁNCHEZ MONZÓN: Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señora consejera, y bienvenida a la que es su primera comparecencia ante esta comisión.

Y sobre todo, lo primero, lógicamente, en su estreno, deseárselo suerte, suerte y buen hacer, porque consideramos que ambas cosas las va a necesitar, y las va a necesitar mucho. Porque, desde luego, en esta nueva etapa que afronta usted —no es nueva en esto, pero es una nueva etapa la de consejera—, la verdad es que le espera un papel complicado, me atrevería a decir incluso que un auténtico papelón. Me parece un auténtico papelón porque, desde luego, y usted lo sabe bien, no asume esta responsabilidad en el mejor momento, ni mucho menos, de la sanidad aragonesa.

Su antecesor, el señor Larraz, desde luego, no le ha dejado ningún camino de rosas antes de aprovechar la crisis, con boda de por medio, desatada en el Gobierno de Aragón para —sí me lo permite, entre comillas— «escapar» hacia un destino más tranquilo, el de Ciencia, Tecnología y Universidad, porque, lógicamente, ahí está todo por hacer y, a poco que haga, ya será un destino más tranquilo para él. Incluso, por eso hay quien habla de premio, hay quien habla de castigo —el tiempo lo dirá, no se sabe— respecto a su antecesor. Lo que sí es evidente es que sí que ha habido una cierta huida de un destino que, en cierta medida, quemaba, y que es una labor que ahora va a desempeñar usted, y le va a tocar usted ejercer dos papeles que ya, con cierta ironía, calificó nuestro portavoz: el de consejera y el de bombera.

Entonces, deseárselo que lo haga lo mejor posible, pero, si usted ya ha manifestado su visión y su intención de mantener una cierta continuidad, pues la verdad es que, desde lue-

go, con continuidad, la sanidad aragonesa, que está en uno de sus peores momentos —así lo consideramos en Aragón—, no va a mejorar.

Mire, el primer problema con el que usted se enfrenta (y que, además, usted ya lo conoce bien, porque usted fue una de las piezas claves en las negociaciones de las transferencias sanitarias, fue una pieza clave en el equipo negociador y usted lo conoce bien) es que se encuentra con un grave problema económico, el que ya ha manifestado usted, que es el de la financiación.

Puede que sea un problema a nivel estatal, que lo es, pero es que en Aragón tenemos el problema de que, además, quisimos, porque así lo quiso el Gobierno (que es el mismo que hay ahora, el apoyado por los partidos PSOE y PAR), asumir unas transferencias totalmente infradotadas. Una transferencia que fue aplaudida por ambos partidos que sustentaban entonces y sustentan ahora al Gobierno, que fue vendida a bombo y platillo.

Y aunque usted ahora, lógicamente, nos ha manifestado que lo considera suficiente —no puede hacer otra cosa, usted fue una de las piezas claves que lo negoció y que posibilitó su ascensión—, pero, más o menos, en todas las declaraciones de los responsables de ambos partidos y del Gobierno de Aragón, implícita o explícitamente, se está reconociendo que fueron unas transferencias totalmente infradotadas, que no respondían a la situación, como todos conocemos, de inframunicipalismo, envejecimiento, dispersión, mala comunicación del territorio aragonés, con esa población tan envejecida que tenemos.

Al hilo de este problema económico y de estas transferencias infradotadas y de lo que no llegó —que debió llegar—, como es la deuda que todavía se mantiene con el Estado de unos treinta millones de euros, usted ha comentado que no renuncia a seguir reivindicándola. A mí esto me suena muy ambiguo, señora consejera.

Yo quiero que me aclare textualmente, de verdad, si va a seguir reivindicando con firmeza, como lo hacía antes del cambio de color político en el Gobierno central, esos treinta millones que se deben desde el 31 de diciembre de 2001. Quiero que me lo diga con firmeza, porque, desde luego, con firmeza, era un caballo de batalla del anterior responsable del departamento y del señor Bandrés, que lo planteaban como caballo de batalla, al menos hasta el cambio del Gobierno central, porque nosotros —yo, por lo menos— asistimos con perplejidad cuando llegó aquí el nuevo ministro de Administraciones Públicas, Jordi Sevilla, y ni él se mojó respecto a su ayuda sanitaria ni —lo que es más grave— se le instó a mojarse al respecto por parte de los responsables del Gobierno de Aragón que le acompañaban, encabezados por el señor Iglesias. Por eso, quiero que me lo aclare, porque, desde luego, nuestro grupo parlamentario tiene la sensación de que esta reivindicación, precisamente ahora, cuando hay sintonía política y se supone que todo tiene que ir mucho mejor con el Gobierno de Aragón, me parece que se va a dejar un poco de lado. Mal nos irá, por lo menos en esto, si pasamos de la beligerancia al servilismo tan rápidamente.

En una reciente entrevista en un medio de comunicación, usted también reconoció implícitamente el problema de las transferencias infradotadas cuando advirtió la necesidad imperiosa de más dinero para la sanidad. Esperamos que tenga más suerte o sepa hacerse escuchar o hacerse valer más que

su antecesor respecto a lo que consiguió para el presupuesto de la comunidad autónoma para su departamento en 2004, que esperemos que para 2005 escuchen todo lo que usted ha dicho hoy de que es necesaria más financiación y, así, obren en consecuencia. Porque en el último presupuesto del señor Larraz, el de 2004, lo que realmente vale para conseguir mejoras en prestaciones sanitarias, que son las inversiones reales, disminuyeron un 5%, y ahí está el documento presupuestario para probarlo.

Esperamos que usted sepa darle la vuelta a esta historia, aunque ya ha manifestado continuidad, y esperemos que en esto no lo haya, desde luego, que las inversiones reales no pueden descender en sanidad.

Y es que venimos lastrados, por culpa precisamente del tema económico, de muchos déficit, el principal, el de la lista de espera, especialmente el tema de los especialistas, la lista de espera para la visita del especialista. En muchas ocasiones son inaceptables, y ya en casos concretos son totalmente bochornosos. No hace falta rebuscar mucho: es muy fácil encontrar casos de demora, por ejemplo, de cinco meses en traumatología, es fácil, es muy fácil encontrarlos; seis meses en ginecología, y, en oftalmología, ya ni le cuento, usted lo sabe perfectamente.

Su antecesor y los miembros de su equipo se han movido siempre en el conformismo, incluso el optimismo, a este respecto, diciendo que se estaba haciendo lo que podía y que se iba a mejorar. Optimismo, conformismo..., nunca se ha oído hablar de una palabra autocrítica.

Incluso, por parte del director general de Planificación y Aseguramiento, aquí se avanzaron ya una serie de planes, planes de choque incluso, para reducir la lista de espera. Usted ha comentado ya algunas cosas de éstas (el tema de la cita directa del médico de atención primaria al especialista...), pero me gustaría que me aclarase si realmente se está comenzando a hacer algo en serio en esos planes de choque, porque, desde luego, si no se asumen planes con una suficiente financiación que permitan optimizar al cien por cien los recursos que tenemos..., es decir, que permitan, a lo largo de esta legislatura —a lo largo de la legislatura, no le digo mañana, quedan tres años—, tener operativos prácticamente al cien por cien los centros de salud y hospitales mañana y tarde. Ésa es la principal optimización que se puede hacer para el tema de listas de espera, y eso, claro, son recursos económicos en material, pero también personal, eso lo sabe usted perfectamente.

Porque ha comentado usted, sí, que hay unos planes, que está usted desarrollando poco a poco y que va a implementar más, de cita directa, por ejemplo, desde el médico de atención primaria hacia el especialista, bien; pero es que eso va a servir de muy poco si, realmente, el tema de la saturación de la atención primaria no se soluciona de verdad, que ahí está el primer problema, el primer eslabón de la cadena que falla, que es la tremenda saturación que encontramos en atención primaria en la sanidad aragonesa.

A nosotros nos gustaría que nos aclarara si en los próximos ejercicios se va a aumentar sensiblemente o no el porcentaje del presupuesto que va a dedicar a atención primaria, porque es en este primer nivel asistencial donde se atasca el sistema y se le pasa ese atasco hacia arriba, hacia los siguientes eslabones de la cadena. Porque todos sabemos de la saturación y la poca atención que pueden dedicar los médicos de

atención primaria a sus pacientes: ante el mínimo problema, al especialista corriendo, lógicamente, porque no tienen capacidad resolutoria en tan poco tiempo de atención a un paciente.

Por eso es imprescindible, y me gustaría que me aclarase si va a haber un aumento sensible de la inversión en atención primaria; que, al menos, podamos alcanzar esa famosa media de diez minutos por paciente, que usted sabe también que son no más de mil quinientas tarjetas sanitarias por médico..., en las zonas urbanas, evidentemente.

Para concluir, me gustaría hacer un pequeño repaso a las necesidades sanitarias en el medio rural, porque, lógicamente, como siempre lo hemos reiterado a su antecesor, al señor Larraz, y le vamos a seguir reiterando a usted, vamos a incidir mucho en estos aspectos, porque mejorar el medio sanitario rural es hacer política demográfica, es acercar la calidad —al menos, intentarlo—, en este caso sanitaria, del medio rural al medio urbano.

Por eso, la misma pregunta que le hacía a su antecesor: si realmente está entre sus planes, a lo largo de esta legislatura, el que se aumenten claramente y en el mayor número de zonas de salud rurales posibles las especialidades médicas, especialmente las que afectan a las personas de mayor edad, y, sobre todo, la atención pediátrica, que, en estos momentos, la atención pediátrica en las zonas rurales es uno de los problemas que más están afectando a las zonas rurales, de los que más está quejando la gente, porque, en general, las quejas son totalmente justificadas sobre una insuficiencia de atención pediátrica en las zonas rurales.

Y respecto a las actividades en zonas rurales, la verdad es que la primera medida que va a tomar usted como consejera respecto a la sanidad en el medio rural —creo que ya algún interviniente anterior lo ha comentado—, desde luego, mal comienzo nos parece, que, aunque sea una supuesta reorganización, es trasladar médicos de zonas de salud rurales, aludiendo que allí tienen poca faena, a los centros de salud urbanos. Lo que hay que hacer es invertir en las dos líneas.

No me voy a extender más.

Simplemente, yo también, aunque no lo parezca, quiero poner una cara amable y deseárselo suerte. Deseárselo suerte porque es un comienzo, y esperamos que la firmeza y la determinación que a usted se le califican, se le suponen, que es una cosa conocida, pues le sirvan para llevar el barco sanitario aragonés a buen puerto, que, si es así, ganaremos todos.

Nada más, y muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Sánchez.

Señora consejera, tiene usted la palabra para la réplica a todos los grupos parlamentarios.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEAMANOS): Voy a intentar contestar a las preguntas, he intentado agruparlas.

Sobre todo, hay parte de las intervenciones que tienen que ver con la reflexión del momento, de por qué estoy aquí, de por qué he llegado..., pero, francamente, yo creo que soy la persona menos indicada para decir por qué estoy aquí. Por lo tanto, yo creo que, como ha dicho el representante de la Chunta, el tiempo dirá si esto era un premio, un castigo, un traslado, una ida o una venida.

Yo he llegado, como he dicho y como también el representante de Izquierda Unida ha admitido, en un tren que está en marcha y me he subido, quizá, porque creo en la sanidad pública de todo el país, pero, en concreto, en la aragonesa, siempre he trabajado en ella. Y, vamos, esto de que quemamos mucho el tema del trabajo en la sanidad, que a todo el mundo le llama la atención, pues, hombre, yo creo que quemados hay en todas las profesiones; algunos ya entran quemados y otros no se queman nunca. Entonces, bueno, yo creo que soy de los que son poco combustibles, por lo menos por el momento, y sin llegar a las alusiones de lo de bombera o no, que no me irrita, ¿eh?, yo creo que los bomberos hacen un buen trabajo y, además, controlan los incendios, no los suelen descontrolar. Entonces, bueno, yo, en eso, en fin, puedo contribuir a que en algunos posibles momentos, no muy lejanos, que puedan provocar, por lo menos, cierta inquietud entre los profesionales, tengamos todos la prudencia y el tino suficientes para llevar esto a buen puerto.

Así que agradezco las palabras de todos ustedes y, sobre todo, el que me hayan deseado suerte, porque el trabajo, desde luego, ya lo pongo yo; la suerte ya, o la tendré o no la tendré.

Sí que parece que estamos todos de acuerdo en que el tono ha de ser bueno a la hora de abordar los temas sanitarios y que tenemos que estar unos y otros abiertos a la lealtad y a la transparencia, en ambos bandos, es decir, yo tengo que ser leal a ustedes y yo creo que también ustedes tienen que ser leales a mí. Y, mientras no se demuestre lo contrario, yo intentaré dar cumplida información de todos los temas que se me planteen.

En el tema de la financiación, que es un tema que preocupa, pues yo querría resaltar el siguiente aspecto. Se cuestionan a menudo las transferencias, si tenían el dinero suficiente o no tenían el dinero suficiente, pero esto nos ha pasado en todas las comunidades autónomas. El gasto que se transfirió era el de 2001 y, al final, en la negociación de los últimos días o meses, allí se sacó lo que se pudo, pero igual nosotros que Extremadura o Castilla y León, que es del Partido Popular, me da igual. Entonces, ¿qué ha pasado en estos tres años? Pues que esa financiación, que se hizo con un modelo y con una actividad y con una población que había en ese momento, a lo largo de tres años se ha movido bastante en algunas comunidades, y, claro, el modelo de financiación no se ha movido.

Entonces, el modelo de financiación a las comunidades autónomas, en este momento, está cuestionado en todo el Estado, desde Cataluña y las autonomías con más peso en su peculiar organización a los diez nuevos, que decimos siempre que los diez transferidos nuevos parece que somos los pobres de todos o la oveja negra, ¿no? Entonces, todos estamos viviendo la sensación de que la financiación autonómica hay que revisarla en este momento y que, en concreto, de la financiación autonómica, lo que va a sanidad, pues también conviene revisarlo.

Esto se ha hablado en el Ministerio de Sanidad, se ha hablado en el Ministerio de Economía y Hacienda, y hay una comisión interdepartamental, que está sin formar, que es un Real Decreto de 12 de marzo, publicado el 10 de abril, que está sin estrenar, pero que la ministra ha dicho que la va a coger y la va a revitalizar inmediatamente, porque esa comisión interministerial (donde hay uno de cada departamento, pero,

del de sanidad, hay cinco o seis entre la ministra, directores económicos y de recursos humanos) tiene la misión de hablar y reflexionar sobre el tema de la financiación sanitaria. Por lo tanto, ahí tenemos que estar muy al tanto de cómo se forma esa comisión, y qué resultados da, porque la ministra de Sanidad también ha dicho que, como ya no tiene dinero ni tiene competencias, pues parece que sólo tiene que hacer labores de coordinación y de cohesión, pero que ella quiere empujar un poquito al Ministerio de Economía para que lleve más financiación finalista a las comunidades, para que se garantice la sostenibilidad del sistema. Y eso es así de claro y así se ha hablado en estos términos la semana pasada en Bilbao, como he dicho.

Por lo tanto, la transferencia se ha cuestionado ya que fuera poca o mucha en todas las comunidades, pero no porque fuera poca o mucha, sino que ahora hemos visto que el crecimiento del gasto va un poquito por delante de determinados gastos, y, fundamentalmente, la farmacia y el material sanitario va por delante de lo que son las revisiones que nos dejan aumentar el presupuesto en los departamentos de Economía. Y eso pasa aquí y está pasando en todas las comunidades autónomas.

Y aunque los consejeros del Partido Popular se levantaron —en un gesto que yo creo más político que técnico— de la reunión, pero volvieron a la formación de la Comisión de recursos humanos, sí que pudimos hablar con ellos, y ellos... Quiero decir que esto ya está por encima de cualquier partido político, lo que nos preocupa a todos es que haya dinero para mantener y sostener lo que hay. Con la nueva población y con las nuevas prestaciones o nuevas tecnologías, tenemos que ser absolutamente prudentes para evitar que, entre unos y otros, en cinco años esté esto absolutamente en caída libre. Eso es lo que nos ha preocupado, y unos lo pusimos de manifiesto en el Consejo interterritorial y otros, bueno, con el gesto este que hicieron o que tenían que hacer, pues luego sí que en los pasillos comentaban absolutamente lo mismo.

¿El tema de los hospitales, abrir por la tarde? ¡Y tanto! ¡Y tanto! Aquí hay un problema laboral de los que no les puedes cambiar el turno y hay el problema gremial o corporativo de que, a los que les puedes poner turno de tarde, claro, son los pobres interinos, y entonces dices: también es gordo que, al final, tengas que abrir un quirófano de tarde con un interino de turno y los otros cobrando la autoconcertación. Entonces, es un tema también de equilibrio de organización de los servicios difícil de resolver, pero, en el pacto que queremos lanzar, nosotros sí que queremos tratar algo que se dijo y que lo hablamos en los cafés, pero que lo tenemos que decir en serio, y es abrir la tercera dedicación, para que no sólo los cirujanos, sino pruebas complementarias que son necesarias para hacer un diagnóstico o algunas consultas que, por lo que sea, requieren una resolución más rápida, se puedan también abrir por la tarde, pero con un horario fijado porque tienes un turno de tarde y un complemento de tarde, y eso significa que trabajas en el sistema de salud público y que también trabajas cinco tardes al mes. Eso se puede pactar con los sindicatos si los sindicatos quieren pactar esto. ¡Ojo!, que un buen pacto —o malo o regular— son dos partes, y yo quiero hablar muy claro, porque las cosas son como se las estoy diciendo.

Respecto al tema del trasvase de estos once puestos de lo rural a lo urbano, pues nace de la siguiente situación: hay

pueblos que, por ce o por be, se han quedado ya con una población de menos de trescientos habitantes (no hemos ido más allá de cuando un médico tiene trescientas tarjetas sanitarias, estamos alrededor de las trescientas hacia abajo). Ese servicio lo va a cubrir otro médico del centro de salud que, en lugar de ver a doscientos, verá a cuatrocientos. Pero en algunos centros de salud urbanos tienen dos mil.

Entonces, claro que hay saturación, pero tampoco hay saturación en todos los centros de atención primaria. Primero, hay saturación en algunos, otros tienen un horario muy reducido porque la población es muy corta y, luego, también hay un fenómeno que estamos estudiando y que vamos a ver si la población nos ayuda a resolver, que es que las citas se piden para el mismo día y para la misma hora y en la misma fecha, prácticamente, toda la población. Hemos hecho un estudio, y no se pide cita a atención primaria igual para el lunes que para el martes que para el miércoles que para el jueves que para el viernes: hay unos picos y dientes de sierra importantísimos que tienen que ver con la comodidad de las personas, pero que, informando de ello a la población, pues, hombre, también a uno que le da igual el lunes que el martes... Es decir, distribuir las consultas también entre días de la semana y entre las horas, porque, bueno, los lunes hay una explosión de llamadas y todos quieren el lunes para la misma hora, y, sin embargo, el jueves y el viernes no es así, y os estoy dando información de las peticiones de citas.

Por lo tanto, éste es un tema que tendremos que revisar con mucho cuidado para ver también, de alguna manera, de educar o informar a la población del uso racional no ahora del medicamento, sino de los tiempos, porque, bueno, si vamos todos el mismo día, es como lo de urgencias: si todos vamos el mismo día a urgencias, pues ese día se colapsan, y hay procesos que, como sabemos, se podrían atender en otros escalones asistenciales.

El tema que ha comentado también el representante de la Chunta de algunas demoras preocupantes, pues sí. Hay una que no, que se la voy a desmentir categóricamente, que es la de ginecología, porque ese dato obedece, según sé, a un cupo, y los cupos tienen un horario determinado; pero, si tiene esa demora, la mujer puede elegir ir a otro ginecólogo del mismo centro. Por lo tanto, es la demora que tendría él si todas las clientas de su cupo se mantuvieran allí; pero, lógicamente, luego acceden al facultativo especialista de área que tiene toda la mañana de consulta.

Si que no desmiento la de oftalmología y traumatología, porque es así, pero no tiene que ver con el dinero: no tiene que ver más que con la organización. A veces, abrir una consulta en especializada significa que generas otra lista de espera, y eso es así.

¿Qué es lo que tenemos que estudiar con ellos primero?: cuál es el circuito asistencial, que no haya consultas que no resuelvan y pasen a otra consulta, que resuelvan, o, como los oftalmólogos, que se ha comenzado a hablar con ellos y en el Royo Villanova lo hacen así, que es atender a todo el proceso en la misma cita, y ellos, en lugar de ver a cincuenta, pues ven a treinta y dos o a veintinueve, me da igual, pero, entonces, le hacen todo lo que le tienen que hacer.

¿Por qué tenemos tantos esperando? Porque, a veces, cada día se les hace una cosa y, entonces, se mantienen en el

sistema... no digo permanentemente, pero, en algunos casos, sí, porque estamos haciendo revisiones en oftalmología hasta a personas de noventa años que apenas ven. Hombre, si esta persona, si este paciente tiene una molestia, su médico de atención primaria ya lo volverá a mandar, pero el mantenerlo en especialista en la lista, pues, claro, se hace así de grande. Por lo tanto, estamos empujando un poquito a los oftalmólogos para que citen a proceso y le vean ya de la gafa, la catarata y todo en el mismo día.

Y el tema de traumatología es una reorganización del circuito. No sé si, de la redefinición, hará falta un traumatólogo más o no, pero sería lo de menos. El problema está en los circuitos a veces.

Y el tema de la deuda, porque se me han pedido datos, supongo que para verificar que estamos en lo que estamos, pues, efectivamente, el acuerdo del Consejo de Gobierno del 22 de julio de 2003 autorizó al consejero para reclamar la deuda. Se reclamó el 30 de octubre la deuda formalmente; el 11 de marzo de 2004 se reclamó nuevamente al Consejo de Ministros ya que no había respuesta y se solicitó un certificado acreditativo del silencio positivo producido respecto a la reclamación que se había presentado, prácticamente, cinco meses antes; el 20 de mayo de 2004 se ha interpuesto, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, recurso contra la inactividad del Consejo de Ministros en relación con la deuda reclamada. Es decir, que nosotros ahí estamos agotando todas las vías.

Hombre, todas las comunidades le hemos dicho a la ministra que toda la deuda, pero la deuda contiene gasto farmacéutico, que es una factura del mes de diciembre, y también gastos corrientes. Bueno, pues se puede analizar también la composición del gasto de estos veintinueve millones de euros. Pero doy los datos para que no se dude de que sí que se está haciendo todo lo que está en nuestras manos.

Y, con esto, yo creo que he contestado a todo lo más importante, creo. Así que muchas gracias por sus palabras y por su tono, que yo creo que esta reunión, por lo menos desde mi parte, la he vivido con absoluta comodidad.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señora consejera.

Le ruego que permanezca un minuto más sentada mientras finalizamos un momento la comisión.

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

Señores diputados, procedemos al retomar el primer punto del orden del día, que era la lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.

¿Hay algún problema con el acta? Se aprueba, por tanto.

¿Algún ruego? ¿Alguna pregunta?

Les agradezco sus intervenciones y, señora consejera, le agradezco muy profundamente su presencia aquí y le recuerdo que el próximo martes la emplazamos otra vez en esta sede parlamentaria para terminar este período de sesiones. Y, de nuevo, ofrecerle aquí su casa.

Muchas gracias. Se levanta la sesión [*a las catorce horas y diez minutos*].

ÍNDICE DE TRAMITACIONES

1. Proyectos de ley
2. Proposiciones de ley
3. Proposiciones no de ley
4. Mociones
5. Interpelaciones
6. Preguntas
7. Resoluciones del Pleno
8. Cuenta general de la Comunidad Autónoma de Aragón
9. Comparecencias
 - 9.1. Del Presidente de la Diputación General de Aragón (DGA)
 - 9.2. De consejeros de la DGA
 - 9.2.1. Ante el Pleno
 - 9.2.2. Ante la Comisión Institucional.
 - 9.2.3. Ante la Comisión de Economía y Presupuestos
 - 9.2.4. Ante la Comisión de Ordenación Territorial
 - 9.2.5. Ante la Comisión Agraria
 - 9.2.6. Ante la Comisión de Industria, Comercio y Turismo
 - 9.2.7. Ante la Comisión de Sanidad
 - 9.2.8. Ante la Comisión de Educación y Cultura
 - 9.2.9. Ante la Comisión de Medio Ambiente
 - 9.2.10. Ante la Comisión de Asuntos Sociales
 - 9.2.11. Ante la Comisión de Ciencia, Tecnología y Universidad
 - 9.2.12. Ante la Comisión de Peticiones y Derechos Humanos
 - 9.2.13. Ante la Comisión de Reglamento y Estatuto de los Diputados
 - 9.3. De altos cargos y funcionarios de la DGA
 - 9.4. Del Justicia de Aragón
 - 9.5. Otras comparecencias
10. Debates generales
 - 10.1. Debate sobre el estado de la Comunidad Autónoma de Aragón
 - 10.2. Otros debates
11. Varios