DIARIO DE SESIONES
DE LAS
**CORTES DE ARAGÓN**

# COMISIÓN
# DE
# SANIDAD

**Comisiones. Serie A: Comparecencias**
Número 45
Año 2008
Legislatura VII

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.ª MONTSERRAT VILLAGRASA ALCÁNTARA

Sesión núm. 10
**Celebrada el martes 15 de abril de 2008**

## Orden del día

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

*2) Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a propuesta del G.P. Chunta Aragonesista, al objeto de informar sobre el transporte sanitario en Aragón.*

*3) Debate y votación de la proposición no de ley núm. 23/08, sobre el testamento vital, presentada por el G.P. Popular.*

*4) Ruegos y preguntas.*

Preside la sesión, celebrada en el palacio de la Aljafería, la Ilma. Sra. D.ª Montserrat Villagrasa Alcántara, acompañada por la secretaria sustituta de la comisión, Ilma. Sra. D.ª Ana de Salas Giménez de Azcárate. Asiste a la Mesa el letrado Sr. Latorre Vila.

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

## SUMARIO

**Comparecencia de la señora consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre el transporte sanitario en Aragón.**

— La consejera de Salud y Consumo, Sra. Noeno Ceamanos, interviene . . . . . 1040

— La diputada Sra. Ibeas Vuelta interviene en nombre del G.P. Chunta Aragonesista . . . . 1042

— El diputado Sr. Callau Puente interviene en nombre del G.P. del Partido Aragonés . . . . 1044

— El diputado Sr. Canals Lizano interviene en nombre del G.P. Popular. . . . . 1045

— El diputado Sr. Alonso Lizondo interviene en nombre del G.P. Socialista . . . . . 1048

— La consejera Sra. Noeno Ceamanos contesta . 1049

**Proposición no de ley núm. 23/08, sobre el testamento vital.**

— La diputada Sra. Fierro Gasca, del G.P. Popular, defiende la proposición no de ley. . . . . 1051

— La diputada Sra. Ibeas Vuelta fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista . . . . . 1052

— El diputado Sr. Callau Puente fija la posición del G.P. del Partido Aragonés . . . . . 1052

— El diputado Sr. Alonso Lizondo fija la posición del G.P. Socialista . . . . . 1053

— Votación . . . . . 1054

— Las diputadas Sras. Ibeas Vuelta y Fierro Gasca, y el diputado Sr. Alonso Lizondo intervienen en el turno de explicación de voto . 1054

**Ruegos y preguntas.**

— El diputado Sr. Canals Lizano, del G.P. Popular, formula una pregunta. . . . . 1055

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

— La Sra. presidenta da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento. . . . . 1056

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Buenas tardes, señoras y señores diputados. Buenas tardes, señora consejera y a quienes le acompañan. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad de hoy día 15 de abril *[a las dieciséis horas y cincuenta minutos]*.

Si no tienen ustedes inconveniente, el primer punto del orden del día, la lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior, lo dejaremos para el final, como es habitual, y continuaremos con el punto número dos: comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a propuesta del Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, al objeto de informar detalladamente sobre el transporte sanitario en Aragón.

Señora consejera, bienvenida a esta comisión. Tiene usted la palabra para exponernos cuantas cuestiones quiera usted.

**Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre el transporte sanitario en Aragón.**

*La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEAMANOS):* Buenas tardes a todos.

Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, me alegro de poder saludarles de nuevo al comparecer ante ustedes para analizar detalladamente la situación del transporte sanitario en nuestra comunidad autónoma, como ha solicitado el Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista.

Sin duda alguna, se trata para nosotros de uno de los servicios esenciales a la hora de dar respuesta a las situaciones sanitarias, tanto el transporte urgente como el programado. Es de importancia mayor, si cabe, en comunidades que, como la nuestra, presentan características muy concretas, un territorio extenso y poco poblado —exceptuando las capitales—, dificultades, a menudo, orográficas o climatológicos y dispersión en pequeños núcleos alejados de los centros sanitarios de referencia. Estas particularidades condicionan, lógicamente, la planificación y la dotación de los medios necesarios y más adecuados para hacer frente a las dificultades, que de por sí plantea este servicio del sistema público de salud.

En los próximos minutos intentaré resumir la situación actual, resultado de las acciones del Gobierno de Aragón, aun antes de recibir las competencias sanitarias, ya que se puso en marcha en los últimos años con el fin de superar la situación existente en el año 2001, claramente insuficiente a esa fecha en recursos, materiales y medios humanos.

En 1999, cuando se formó el primer Gobierno de coalición PSOE PAR , el servicio de transporte sanitario que el Insalud ofrecía en Aragón era sin duda deficiente. Consistía en nueve UVI móviles, ochenta y ocho ambulancias convencionales y treinta y siete vehículos de transporte colectivo. Este parque móvil, básico tanto en sus equipamientos como en su plantilla de profesionales, se utilizaba de modo indistinto para atender el transporte sanitario urgente y el no urgente, lo que en muchas casos era la causa de una merma de la calidad asistencial y de los tiempos de respuesta, que resultaban inadecuados.

A partir de esa situación, el entonces llamado Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social elaboró el Plan integral de atención a la urgencia y emergencia sanitaria, que se presentó en esta Comisión de Sanidad el día 25 de octubre del año 2000. En ese momento, Aragón —conviene recordarlo— no tenía competencias en materia de asistencia sanitaria —permítanme que lo destaque—, porque ello prueba el interés y la voluntad constante que este Gobierno demostró entonces. Y como luego veremos, sigue manteniendo hoy la mejora de este servicio.

El Plan tomado como referencia y las experiencias acumuladas en varios países de nuestro entorno geográfico estableció un modelo de atención a las urgencias y emergencias, cuya finalidad es disminuir la mortalidad evitable, reducir posibles secuelas de discapacidad y acortar también la estancia hospitalaria. Para ello, el departamento elaboró un proyecto de planificación que se apoya, entonces y ahora, en cuatro elementos: uno, el Centro de Emergencia 112, SOS Aragón, como centro coordinador y receptor de las llamadas de urgencias y emergencias; dos, el Centro Coordinador de Urgencias Médicas 061 Aragón, configurado como el ente director y gestor de los servicios y recursos sanitarios; también una mejor dotación de material asistencial de urgencia en los centros de atención primaria, y también la organización de una red de transportes sanitarios que facilitase el acceso de todos los ciudadanos.

En lo que respecta al transporte sanitario urgente, el Plan propuso —y se ha completado todo el Plan— una red mixta de transporte terrestre y aéreo, formada por ambulancias de soporte vital avanzado, ambulancias de soporte vital básico y helicópteros. El compromiso se desarrolló entre el año 2001 y 2004, de modo que el Plan integral de atención a la urgencia y emergencia ha permitido que hoy podamos disponer del siguiente parque: veinte unidades de soporte vital avanzado, doce UME y ocho UVI, veinticinco unidades de soporte vital básico, treinta y cinco ambulancias convencionales y una ambulancia para transporte de pacientes psiquiátricos; en total, ochenta y un vehículos.

A esos medios terrestres, hay que añadir los dos helicópteros del 112 con base en Teruel y en Zaragoza, así como, a raíz del convenio de colaboración suscrito con el Ministerio del Interior, el helicóptero con base en Huesca del Grupo de Rescate e Intervención en Montaña de la Guardia Civil y el destacado los meses de verano también de la Guardia Civil en Benasque. El 061 contribuye en ambos casos con el personal médico que está especialmente preparado para acciones de montaña, núcleos aislados o en condiciones de dificultad orográfica.

Merced a este despliegue de recursos, el 99% de la población residente en Aragón tiene acceso en treinta minutos a uno de estos medios de transporte sanitario en situaciones de emergencia, y aunque alguno de ustedes no sea muy proclive a aceptar las estadísticas o las encuestas, permítanme que aporte un dato que revela el esfuerzo que ha hecho el Gobierno de Aragón.

La ratio europea recomendada de UVI móviles es de uno por cada ciento setenta y cinco mil habitantes. En Aragón, la cifra es de uno por cada sesenta y cin-

co y mil habitantes, ratio que todavía se reduce más si contamos con los vehículos de soporte vital básico que, siendo idénticos a una UVI móvil, incorporan el personal sanitario de los centros de salud. Si hacemos esta inclusión, la ratio queda en una UVI móvil por cada veintinueve mil habitantes.

Como ustedes saben, señorías, entre los compromisos asumidos en 2002 con las transferencias de las competencias sanitarias, estaba la subrogación en el contrato firmado por el Insalud con la unión temporal de empresas adjudicataria en nuestra comunidad del contrato para la prestación del servicio público de transporte que en ese momento estaba en vigor. En el año 2004, con la finalidad de mejorar la accesibilidad, se decidió separar la gestión del transporte sanitario terrestre, de modo que fuera objeto de contratación separada e independiente. De una parte, el transporte urgente, que fue adjudicado por el Servicio Aragonés de Salud, y de otra, el no urgente, el programado, que lo fue por parte del Departamento de Salud y Consumo. Hasta ese momento, la utilización de los mismos vehículos para las dos modalidades de transporte, como he dicho antes, producía, con relativa frecuencia, la falta puntual de disponibilidad de recursos para atender precisamente los casos más urgentes. También, para mejorar la accesibilidad, se incrementó el número de vehículos y se estudió, conforme a la red viaria existente en la comunidad autónoma, la accesibilidad a todos los núcleos de población.

Paso, a continuación, a detallar las características de las dos modalidades de transporte: el urgente y el no urgente.

Transporte urgente. El Servicio Aragonés de Salud, y concretamente la Gerencia del 061 Aragón, tiene las competencias y la responsabilidad del transporte sanitario urgente en el conjunto del territorio de nuestra comunidad autónoma. Un servicio que se atiende tanto con recursos propios como concertados. El servicio de transporte sanitario urgente se adjudicó el 10 de febrero de 2005 a la UTE Ambuibérica, S.L., y Ambulancias Valladolid, S.A. La vigencia del contrato concluye en febrero del año 2009, si bien incluye la posibilidad de una prorroga por dos años.

El 061 Aragón registró el pasado año trescientas cincuenta y dos mil setecientas cuarenta y nueve llamadas, de las cuales, el 46% tuvieron carácter asistencial, que conllevó la atención de ciento cincuenta y tres mil ochocientas veinte personas. Para ello, se movilizaron ciento treinta y nueve mil ciento veintitrés veces los recursos y se hicieron tres mil setecientos cincuenta y un traslados interhospitalarios. Las ambulancias del soporte vital avanzado UME y UCI se activaron en veintiséis mil ciento veintiuna ocasiones. Las ambulancias de soporte vital básico, en veinticuatro mil quinientas noventa y una. Y las ambulancias convencionales, en treinta y tres mil doscientos veintisiete. Ello, además de las actividades del SUAP (el Servicio de Urgencias de Atención Primaria) y otros recursos que no están contabilizados en los datos que les he dado.

El pasado año, los recursos aéreos se emplearon en acciones de carácter sanitario en seiscientas dos ocasiones. En concreto, los helicópteros del 112 se activaron en trescientos setenta y nueve casos: en ciento dieciséis, el que tiene su base en Teruel, y en doscientos sesenta y tres, el helicóptero con base en Zaragoza. Además, el helicóptero de Huesca, el de rescate de montaña, hizo ciento setenta salidas, y cincuenta y tres el situado en Benasque durante el verano.

El año pasado se programaron setenta y una actividades formativas que sumaron casi mil horas de docencia y a las que asistieron dos mil alumnos. De la formación continuada se beneficiaron cuatrocientos un profesionales sanitarios y se programaron para el público cincuenta actividades formativas, en las que participaron mil cuatrocientos sesenta y ocho alumnos.

Me referiré ahora al transporte sanitario no urgente, al programado, que gestiona el Departamento de Salud y Consumo. Y en estos momentos está vigente la adjudicación de este servicio hecha en el año 2006, cuya prestación corresponde a Ambulancias Pirineos, Sociedad Cooperativa, UTE, en la provincia de Huesca; Aragón Asistencia, S.L., y Ambuibérica, S.L., UTE en Teruel, y Aragón Asistencial, S.L., y Centro de Ambulancias Arturo, S.A., UTE en la provincia de Zaragoza. La vigencia de estos contratos finaliza el próximo 30 de abril, si bien también se prevé la posibilidad de prorrogar su duración hasta un máximo de dos años. Este servicio se limitaba indistintamente en el momento de la transferencia, como ya he dicho, bien al traslado en ambulancia convencional o bien colectiva, con independencia del motivo del traslado o de la situación del paciente. El transporte colectivo obligaba a efectuar largos trayectos y esperas muy prolongadas, lo que era motivo de quejas y de reclamaciones.

Actualmente, el transporte colectivo queda restringido sólo a la ciudad de Zaragoza, donde la espera y los itinerarios se ajustan a tiempos razonables y se distingue a los usuarios considerados más vulnerables, como son los pacientes con tratamientos oncológicos y los pacientes que acuden a diálisis. Para ellos, para ambos grupos, se ha previsto una planificación personalizada que incluye el transporte individual en una ambulancia, si así lo requiere su estado de salud, o la utilización de taxis o vehículos específicos que acortan tanto los trayectos como los tiempos de espera medios a los que se acoge voluntariamente cada paciente en función de sus preferencias o sus necesidades.

Para planificar la atención de estos colectivos más vulnerables, se contó con la participación y se cuenta a día de hoy con la Asociación Española Contra el Cáncer y con la Asociación Aragonesa para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER). El convenio firmado con la Asociación Española Contra el Cáncer contempla el traslado personalizado, según el estado de salud del paciente, para recibir tratamientos de quimioterapia o de radioterapia. Por su parte, el convenio suscrito con ALCER establece la colaboración con el departamento para analizar la situación del paciente y decidir el medio de transporte más adecuado. Y, además, ALCER colabora en la gestión de los desplazamientos que se efectúan en taxi. Para el resto de los pacientes que precisan efectuar desplazamientos con el fin de recibir asistencia, una orden del Departamento de Salud y Consumo del año 2004 regula las ayudas por gasto de desplazamiento, manutención y hospedaje, de este modo se individualiza también la prestación, según la preferencia de los pacientes.

Los medios materiales de que dispone el transporte no urgente se está llevando actualmente a cabo con setenta y siete ambulancias y diecisiete vehículos más de sustitución.

Señorías, otro punto que deseo destacar en el contexto de esta comparecencia sobre transporte sanitario es el de los convenios de colaboración sanitaria que se han suscrito con Cataluña, Valencia y Castilla y León (el de Castilla y León ha pasado ya por los consejos de Gobierno de ambas comunidades y se firma el próximo 28 de abril), y estamos en fase de preacuerdo con la Comunidad Foral de Navarra, todo ello con la finalidad de la accesibilidad a los recursos de salud y también al transporte, sobre todo al urgente.

En concreto, el objetivo en este ámbito es mejorar la atención de las urgencias y emergencias con las comarcas limítrofes mediante la coordinación y la activación de los recursos más adecuados y próximos, con independencia de su situación o pertenencia a una o a otra comunidad autónoma. Estos acuerdos benefician por el momento, en Aragón, sin computar el beneficio que supondría pactar con la Comunidad Foral de Navarra, a ochenta y tres mil ochocientos habitantes de nuestra comunidad. El mismo modelo —como digo— se va a repetir si los grupos de trabajo llegan a buen puerto; la voluntad política de ambas comunidades es que así sea, la de firmar con Navarra este mismo verano.

Los recursos destinados por el Gobierno de Aragón al sistema de transporte son un indicador de la prioridad que tiene en su política sanitaria. Si analizamos la cuestión en relación con el sistema nacional de salud, podemos comprobar que mientras el transporte sanitario representa en el sistema nacional de salud el 1,18% sobre la media de la inversión del sistema nacional de salud, en Aragón, lo es del 1,44%, es decir, veintiséis décimas más, y el incremento interanual entre 1999 y 2005 fue en Aragón de setenta y tres décimas superior a la media del sistema nacional de salud. El presupuesto del 061 en 2007 fue de 29,2 millones de euros (12,6 millones de euros en contratos con empresas); baste recordar que en el año 2004, el presupuesto era de 20,3 millones de euros, lo cual se traduce en un crecimiento porcentual desde el año 2004 al 2007 de casi el 50% de incremento. Por lo que respecta al transporte no urgente, el coste de este servicio superó el pasado año 2007 los 8,7 millones de euros, un 14% más que en el año 2004.

Señora presidenta, quiero ir finalizando mi exposición, pero antes me permitirán, señorías, que aporte datos sobre lo que entendemos es el mejor baremo para medir la opinión que tienen de estos servicios los ciudadanos aragoneses. Muchas veces, incluso en esta comisión, se afirma que las encuestas enmascaran la realidad, que hay dos realidades: la de los cálculos estadísticos y la que se ve en la calle. Evidentemente, esta sospecha se aplica, sobre todo, si los datos los da la Administración, y no se suele ser tan escrupuloso, a veces, cuando la información procede de otras fuentes.

Creo que convendrán en que el mejor termómetro de grado de satisfacción de los ciudadanos sobre el funcionamiento de un servicio público viene dado por el número de las quejas presentadas. El pasado año se recibieron cincuenta y cuatro reclamaciones escritas relativas al transporte urgente, sobre trescientas cincuenta y dos mil setecientas cuarenta y nueve llamadas y la atención a ciento cincuenta y tres mil ochocientos veinte personas, lo que representa el 0,3% de todas las asistencias, y otras noventa reclamaciones relativas al transporte no urgente, que recuerdo la cifra de traslados sanitarios no urgentes, que fue de doscientos diecinueve mil trescientos cincuenta y cinco traslados, que representan el 0,04% de todos los traslados llevados a cabo.

Se puede decir, señorías, que este es un servicio bien valorado y que da confianza a los aragoneses. Las cifras de actividad indican que se consolida como uno de los servicios sanitarios también más utilizados. El Departamento de Salud y Consumo mantiene el esfuerzo inversor y queda siempre por delante, sin duda, la tarea de avanzar en la calidad y en la mejora de la accesibilidad. Este es el camino y esa es la voluntad del Gobierno de Aragón.

Nada más, y como siempre, quedo a la disposición para responder a las preguntas que quieran hacerme y, lógicamente, para tomar buena nota de sus sugerencias críticas y aportaciones.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Gracias, señora consejera.

Es el turno de los grupos parlamentarios para su planteamiento de preguntas u opiniones acerca de sus explicaciones. Y en nombre del Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, tiene la palabra la señora Ibeas por un tiempo de diez minutos.

*La señora diputada IBEAS VUELTA:* Gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señora consejera. Buenas tardes también a los miembros que le han acompañado de su departamento.

En primer lugar, quiero darle las gracias por la rapidez con la que usted acude a estas Cortes cada vez que se requiere su comparecencia; francamente, yo no estaba en absoluto acostumbrada a que hubiera consejeros que actuaran de esta forma o, al menos, no he debido de tener suerte en mis responsabilidades como portavoz de Chunta Aragonesista en determinadas comisiones en la pasada legislatura e, incluso, en la presente legislatura. Así que vaya por delante mi agradecimiento personal y el agradecimiento de mi grupo parlamentario.

Le quiero dar asimismo las gracias por la información que nos ha aportado. Y yo, señora consejera, sí que me creo los datos y las encuestas, si son de fiar, evidentemente; lo que me preocupa es cuando planteamos, a lo mejor, un tema y vemos una cierta reticencia a ver por detrás de los números. Eso es lo único y exclusivamente lo que yo quería explicar, porque he querido entender alguna observación en relación, quizá, con otros comentarios que hayamos podido hacer desde mi grupo en otras ocasiones. De la misma forma que también nos preocupa que cuando las ratios no son las adecuadas, pues, el Gobierno no tenga una intención clara de plantear un cambio a corto plazo o medio plazo como pasaba con el tema de la radioterapia.

En la cuestión que hoy la ha traído a esta comisión, hay realmente mucha literatura o mucha presen-

cia en los medios de comunicación. Yo, quizá, en esta ocasión, de lo que yo quiero hablar es un poco más de las tripas del tema. Es verdad que la atención en este sentido es cuando llega alguien que tiene que ocuparse en una ambulancia de una persona, y no suele haber quejas en ese sentido. Pero yo sí que quiero hablar del funcionamiento interno, porque a mi grupo nos han llegado quejas, y en este sentido, nadie mejor que usted para podernos aclarar alguna de las cuestiones.

Se ha referido a algún tema sobre el que yo todavía estoy esperando respuesta. No sé muy bien si entrar en ello, pero es en concreto el audio comprometido, porque lo ha abordado, pero sin embargo usted no ha explicado o no he logrado entender si realmente se va a pagar o no se va a pagar. Por ejemplo, siente usted como consejera que tiene la Diputación General de Aragón alguna responsabilidad en el tema del audio y, sobre todo, en el cumplimiento de aquella decisión arbitral del 21 de abril del 2004, porque sí que nos preocupa que pueda haber, a lo mejor, no lo sé, una transferencia por parte del Gobierno a la empresa, que en estos momentos se ocupa del transporte sanitario urgente y programado y que, sin embargo, no se llegue a ese pago por parte de la empresa.

Hay otros temas que podríamos comentar que tienen que ver con la acreditación de los trabajadores sin titulación. Sí me voy a permitir una breve mención en relación con el proceso de homologación que en mi grupo hemos entendido que era lento. No sé que plazo de tiempo se plantean ustedes, porque inicialmente se hablaba de cincuenta homologaciones o acreditaciones por año, y yo no sé si eso, al final, se va a acelerar o no se va a acelerar, porque tampoco sé muy bien como encajar la cuestión de nuevas titulaciones. Pero sí que hay un tema que está saliendo en los medios de comunicación, que es la idea de qué pasa con las ambulancias: ¿que tienen mucho trabajo, faltan ambulancias, hay un problema de planificación? Yo creo que hay pendiente una explicación en este sentido, sobre todo porque hay varias manifestaciones procedentes de organizaciones muy poco sospechosas, organizaciones sindicales que se refieren a la precariedad de las ambulancias, y yo quiero recordar los datos aportados por la Federación de Comunicación y Transportes de Comisiones Obreras, que señalaba cómo en la zona rural, pues, la verdad es que las cosas se complican y hay que tener en cuenta que hay muchas cosas por mejorar. Y otras cuestiones que tienen que ver con la atención en las propias ambulancias o el número de personas que van en las ambulancias, a las que me referiré después.

Asimismo, lo que ha salido en los medios de comunicación, de forma más velada, sin duda, son las deficiencias que han sido denunciadas por trabajadores de Ambulancias Arturo, y de empresas Salud y Asistencia San Jorge, Ambulancias Pirineos, que han sido comunicadas —a nosotros nos consta— al Departamento de Salud y Consumo, y que han trasladado, pues, incumplimientos —numerosos incumplimientos, me atrevería a decir—, que se están produciendo desde los años que ya llevan la concesión estas empresas respecto de los pliegos de cláusulas administrativas particulares que se licitaron para la gestión del transporte sanitario terrestre urgente en Aragón y que actualmente —como bien ha dicho usted— está adjudicado al Grupo Ambuibérica.

Si hablamos de irregularidades, yo quisiera centrarme en las que voy a referir. Se ha denunciado no solamente a servicios provinciales de salud y consumo, concretamente de Huesca; se han denunciado también —así nos lo han puesto en conocimiento desde el departamento— cuestiones que se han llevado a Inspección de Trabajo, y son deficiencias importantes, deficiencias como, por ejemplo, la carencia o las deficiencias en la activación del sistema GPS, que es importante, evidentemente, para el control de la cantidad como de la puntualidad de los servicios que se van a prestar. Se han abordado cuestiones como el incumplimiento en la normativa de riesgos laborales, y en este sentido, pues, parece raro que no se tome aquí una decisión por parte del Gobierno de si, realmente, alguien le tiene que llamar la atención a la empresa que es responsable del transporte sanitario.

No parece adecuado que se esté denunciando que el vestuario no es el apropiado porque no es visible o no garantiza visibilidad, y que no pase nada. No parece razonable tampoco que se manifieste que se está entrando, por ejemplo, en naves donde se incumple la normativa de riesgos laborales, donde se encuentran ubicadas las empresas, que sería un incumplimiento, que es de hecho un incumplimiento del pliego en salud laboral, y que tampoco se diga nada. O que las naves, por ejemplo, que se comparten con Ambuibérica, no tengan la evaluación de riesgos laborales para Ambulancias Arturo.

En el ámbito de personal, sí que quisiera trasladarle otro tema que nos preocupa, y es el hecho de que, tal y como aparece especificado en el pliego de prescripciones técnicas, tendrían que ir siempre un conductor y un técnico, porque el hecho de que no vaya ese técnico, esa persona de apoyo al conductor, sobre todo en el medio rural, realmente plantea unas situaciones de atención de mucha menor calidad de la que sería necesaria, de la que sería requerida en este sentido. En el 60% de las ambulancias que dan servicio en Zaragoza capital —son datos de la Federación de Comunicación y Transporte de Comisiones Obreras, aunque también CGT en este sentido ha hecho sus propias manifestaciones—, en el 60% de las ambulancias que prestan el servicio en Zaragoza y en el cien por cien de las ambulancias que lo prestan en el medio rural es el propio conductor el que tiene que realizar todos los servicios, sin el apoyo de otra persona, y que tiene que recurrir en muchas ocasiones, cuando están, a los familiares o a los vecinos.

Ha habido otra serie de cuestiones que se han puesto de manifiesto y que tienen que ver, incluso, con las obligaciones que tienen las personas que se encargan de las ambulancias. Se supone que cuando el personal hospitalario actúa tendrá que hacerlo desde las puertas del hospital o desde el centro hospitalario hacia dentro; me refiero, concretamente, a los casos de transferencia o de traslados de pacientes desde las puertas del hospital a la calle, porque se supone que es un trabajo de las personas que ocupan las ambulancias, que trasladan a los pacientes, pero hacia dentro no. ¿Por qué esas cuestiones, por ejemplo, no quedan resueltas? Que muchas veces son ellos los que incluso tienen que llevar hasta las salas internas, etcétera, a

las personas de forma adecuada. ¿Por qué eso no queda perfectamente cerrado, cuando no se contempla en absoluto que es una obligación?

Hay otras cuestiones que también me parece que son importantes porque tienen que ver con la forma o con la capacidad que al final les queda a los trabajadores para organizarse la vida y de organizarse los horarios. Yo recuerdo una denuncia ante la Inspección de Trabajo de Huesca con relación a los acuerdos que habían sido alcanzados en el trámite del conflicto colectivo del 3 de octubre del 2006, por el que precisamente se había establecido con carácter voluntario un sistema de guardias localizadas. Era un sistema voluntario y, por lo tanto, los trabajadores podían pedir no realizar esas tareas. Y nos consta que hubiera trabajadores de la empresa Salud y Asistencia San Jorge, S.L., que comunicaron a la empresa su deseo de no realizar estos turnos, y como consecuencia de ello, y de forma unilateral, lo que a nosotros se nos ha trasladado es que la empresa les dio de baja de los turnos de festivos anuales y de festivos de fin de semana, evidentemente, con el consiguiente perjuicio patrimonial.

Varios trabajadores que han pedido que se realice toda una serie de trámites para que se resuelvan estas cuestiones siguen reiterando que el departamento que usted lleva adelante no acaba de entrar en estas cuestiones, y, básicamente, lo que piden estos trabajadores es que se respeten sus derechos a permanecer en los turnos de adscripción voluntaria, y en este caso, me refiero a los casos de fines de semana y de festivos, que se mantengan las condiciones de trabajo que han sido pactadas y que, en esta ocasión, habían sido unilateralmente modificadas.

Y hay otros temas, temas que tienen que ver con intercambios de pacientes a mitad de servicio, con tiempos de respuesta que deberían ser mucho menores, con, incluso, precarias condiciones de seguridad, desde que fuera adjudicada precisamente esa última responsabilidad a la empresa, y me refiero concretamente también a la de Huesca.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Vaya concluyendo, señor Ibeas.

*La señora diputada IBEAS VUELTA:* Gracias, señora presidenta.

Hay otras muchas cuestiones —no voy a tener tiempo de entrar en todas ellas—, pero seguramente usted me podrá explicar también si es cierto que hay ambulancias con el logo del Salud que se utilizan para otros servicios, o si usted considera que los turnos en todas las localidades son los adecuados, porque a mí me consta que hay turnos excesivos en algunas localidades, como, por ejemplo, en Cariñena, que hace que los trabajadores no tengan realmente el descanso suficiente.

Y hay otros temas también complicados: servicios que debería realizar la UTE Ambulancia Pirineos, que, al parecer, son realizados en ocasiones por otras empresas que son ajenas al servicio, con lo cual se incrementa el coste. ¿Cuáles son las razones, señora consejera, si eso es así?

Por no entrar en otros temas también, de pasada, como el de los trabajadores con contratos en las dos empresas. Esa es una cuestión que nos ha llegado y parece un poco sorprendente que estén en las dos empresas de la UTE Ambulancias Pirineos. ¿Por qué? ¿Cómo pueden estar en los dos lados?

Y usted se ha referido —voy terminando— a la formación. A nosotros precisamente lo que nos ha llegado es que los trabajadores no siempre tienen acceso a esa formación, no siempre se les da esa formación, una formación, por otra parte, escasa; la empresa tiene obligación de hacer realmente pocas horas, pero choca un poco con lo que usted me está diciendo. Yo no digo aquí que en términos globales no sea así, pero la realidad es que la formación está cuestionada, incluso, por los trabajadores.

En fin, esto y otras cosas, evidentemente, no se resuelven solo con sanciones a la empresa, pero sí que también nos preocupa que los trabajadores estén manifestando que están siendo objeto de presiones y de amenazas por parte de la empresa, y esa hostilidad manifiesta a la que ellos se refieren, yo creo que me siento obligada en esta ocasión a trasladársela, porque sí que eso incide directamente también en la calidad del servicio. Si tiene que haber un nuevo concurso dentro de poco, lo que a mi grupo le preocupa es que empresas que no están siendo capaces de cumplir con el pliego de condiciones pueden incluso concurrir sin ningún tipo de problemas.

Y la cuestión es si hay externalizaciones, y yo me imagino que en esta ocasión, al final, volvemos al debate de fondo, que se plantean porque van a mejorar algo que la Administración Pública no es capaz de resolver; si resulta que la Administración Pública no entra en la manera de gestionar las empresas que se han beneficiado de esos contratos, no puede entrar o no entra, o si decide que no entra en cómo se cumplen todos esos requisitos de los pliegos, hay un problema serio. Entonces, no vemos ninguna ventaja, sobre todo cuando lo que se deriva de ello es una pérdida de calidad.

Me gustaría, por lo tanto, que nos dijera si efectivamente el Gobierno está siguiendo de cerca el cumplimiento de este convenio, y cómo ha recibido todas estas quejas de los trabajadores, por supuesto con la intención de que esto se puede resolver, de que todos los problemas que haya se puedan resolver y que tanto los trabajadores como la prestación en este sentido del servicio puedan verse realmente reforzados.

Gracias.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Gracias, señor Ibeas.

Señor Callau, portavoz del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, tiene la palabra por un tiempo de diez minutos.

*El señor diputado CALLAU PUENTE:* Gracias, señor presidenta.

Buenas tardes, señora consejera, y buenas tardes también a todas las personas que le acompañan.

El tema del transporte es un tema complejo —soy consciente—, muy complejo y que habrá que ir perfilando a lo largo del tiempo durante muchos años, porque siempre habrá novedades y siempre habrá, pues, aspectos que mejorar, eso es indudable.

Pero yo sí que quiero recordar un poco la situación de la que partimos y dónde estamos. Creo que

estamos en una buena situación, y no quiero decir con esto que estemos en una situación ideal y que lo estemos haciendo perfectamente. Todos somos conscientes de que hay fallos, de que hay algunas reclamaciones, pero creo que la situación es mucho mejor de la que era hace menos de diez años, y mucho mejor y muy favorable respecto a otros servicios de transporte sanitario que hay por ahí.

Partíamos de una situación, como usted dice, en 2001, en el que había un parque de vehículos importante en número, pero un parque de vehículos sin planificar absolutamente para nada, con actuaciones aisladas y sin definición de grados ni niveles de actuación. Una especie de parque de vehículos en el que todos los vehículos estaban para todo.

En el periodo 2001-2004, es cierto que se elabora y se desarrolla un plan de actuación importante, un ejercicio de planificación por el Gobierno de Aragón importante en el que se definen cuatro pilares claves: se define el centro de emergencias, el 112, el SOS Aragón; se define también el 061 Aragón, como centro coordinador de las urgencias; se aumenta —y yo creo que esto es muy importante— la dotación de los centros de atención primaria, para que den apoyo a lo que serán después las unidades de soporte vital básico. Yo creo que este un concepto que la población tiene poco claro, porque los centros de atención primaria actúan en algunas ocasiones también como soporte para determinado tipo de vehículos, y se planifica y se modela la red de transporte. Una red de transporte que está mucho más definida en tanto en cuanto los vehículos tienen ya una catalogación de una manera mucho más perfilada: veinte unidades de soporte vital avanzado, veinticinco unidades de soporte vital básico, treinta y cinco ambulancias convencionales y una para pacientes psiquiátricos, además de dos helicópteros del 112, más el convenio que se hace con el helicóptero del Greim para la provincia de Huesca.

Las ratios, como usted ha dicho, yo creo que son buenas, para mi grupo son buenas; en el peor de los casos, sesenta y cinco mil habitantes, pues, es una ratio buena, y en el mejor de los casos, se puede llegar hasta los veintinueve mil habitantes. Bien es cierto, bien es cierto que estamos en una comunidad autónoma, pues, en la que hay muchísima dispersión de la población, que estamos con un territorio muy extenso y muy poco poblado y que eso agrava de alguna manera el problema del transporte sanitario y encarece sin lugar a dudas el mismo. Pero lo encarece en la medida en que el Gobierno está actuando. No podemos pretender, porque sería hablar del absurdo, que siempre haya una UVI en cada centro, porque en el momento que se utiliza para una urgencia y sale, aunque hubiera otra, si se volvía a utilizar, pues, habría momentos en los que se podría utilizar una tercera. Tenemos los centros con los servicios de urgencia y, además, tenemos los helicópteros que permiten atender un caso de urgencia en el que no haya UVI disponible, en el que el médico toma la decisión para evacuar de una manera rápida. Además, tenemos que ser conscientes también de que en todo momento hay servicios de urgencia y médicos de urgencias en todo el territorio.

Por lo tanto, a nuestro juicio, el tema y la red están perfectamente bien definidos y llega a toda la población de una manera eficaz y eficiente. Con un presupuesto importante, en un presupuesto para el 2008, que está por encima de los treinta millones de euros, con una serie de convenios también muy importantes que se han hecho para todo lo que es la atención no urgente, convenios con la Asociación Española Contra el Cáncer para el transporte de pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia o con radioterapia. Convenios con ALCER, para transporte programado también, y convenios con algunas comunidades autónomas vecinas y con otras que se están planteando, además de una orden de ayudas para desplazamiento y mantenimiento de hospedaje.

Es cierto que puede haber problemas en algún caso puntuales, es cierto que en algunos momentos habrá que perfilar más las actuaciones. Es cierto, además, que hay que seguir trabajando de una manera intensa en la definición y la planificación del transporte sanitario, eso es una realidad evidente, porque, además, nuestra comunidad autónoma, afortunadamente, va creciendo, va aumentando en el número de población, y seguimos teniendo una extensión muy grande. Yo no voy a entrar a debatir, pues, los problemas que pueda haber dentro del concierto que hay ahora mismo, porque seguramente los hay y los habrá, pero el departamento, como mediador y conocedor, debe saber un poco.

También soy consciente de que el pliego del transporte sanitario es un pliego muy complicado, es un pliego muy complejo, que se ha modificado conforme se van sacando los distintos concursos. Sé que hay uno que está próximo a salir ahora mismo y que, seguramente, habrá que ir mejorando conforme se vayan haciendo los distintos pliegos.

Creo que el departamento lleva la línea correcta de actuación en el transporte sanitario, y sería absurdo decir que no hay ningún problema en salud y en sanidad, como en todos los departamentos que hacen actuaciones sobre el estado del bienestar, porque siempre habrá más demandas, siempre querremos más calidad. Pero creo que la línea es buena, que la línea de actuación del departamento es buena, que estamos en el camino correcto, y creo que se van consiguiendo los objetivos que se marcaron en su día por este Gobierno.

Por lo tanto, cuente con nuestro apoyo en lo que considere necesario.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Gracias, señor Callau.

Señor Canals, portavoz del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra por un tiempo de diez minutos.

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

Señora consejera, señorías. Bienvenidas las personas que le acompañan del equipo de la señora consejera.

Bueno, señora consejera, volvemos a hablar de un viejo conocido en esta cámara, que es el transporte sanitario, no me cabe ninguna duda. Sé que más de un dolor de cabeza le tuvo que producir a usted en la pasada legislatura, igual que nos lo produjo a nosotros, aunque supongo que a usted con más motivo.

Han sido muchas, muchísimas las iniciativas que en esta cámara, que en estas Cortes se han planteado a este respecto: decenas y decenas de preguntas, proposiciones no de ley, interpelaciones, mociones. Obviamente, esto indica que el transporte sanitario es algo muy importante para la asistencia sanitaria, que es una gran prestación, un gran logro social, y que cuando se produjeron estas iniciativas algo estaba pasando, algo no estaba bien, algo no estaba funcionando bien, porque está claro que lo funciona bien, lo que se hace bien, lo que se consigue en esos objetivos que antes se había planteado, se consiguen en tiempo y en forma.

Bueno, pues, esos problemas, por esas actuaciones, por esas situaciones, no vienen a esta cámara; aquí vienen cuando hay problemas. Hace unos pocos años, había problemas y venían; y ahora parece ser que vuelven a asomar, parece ser que en estos momentos algo no funciona todo lo bien que debería funcionar, y hay grupos parlamentarios que empiezan a traer a esta cámara iniciativas. Empieza a haber en los medios de comunicación inquietudes de trabajadores, de pacientes, de que algo no se está haciendo bien.

A mí, si me permite, señora consejera, me gustaría recordar también, desde mi punto de vista, algunos antecedentes que me parecen muy importantes. Yo reconozco con usted que estamos mejor que antes de la transferencia, es cierto. En estos momentos tenemos una dotación, unos recursos de vehículos superior a lo que había anteriormente. Sus propios datos: creo que estaba diciendo que en el momento de las transferencias había ciento treinta y cuatro. He sumado a vuela pluma los datos que usted daba de ciento treinta y cuatro vehículos, que también se ha comentado aquí que, de alguna forma, se empleaban sin separar lo que era la actuación urgente de lo que era la programada. En estos momentos, también a vuela pluma, creo que la suma que he hecho me da trescientos cincuenta, ciento sesenta vehículos más, posiblemente mejor dotados, posiblemente con unas ratios de actuación mejor, es verdad.

Pero quiero recordar que en el momento de las transferencias, en el momento del Insalud, la empresa que estaba llevando esta prestación era la misma que mantuvieron ustedes durante mucho tiempo, después de asumir las transferencias, la misma empresa.

Quiero también recordar —si no, corríjame, o corríjanme ustedes si tienen mejor información— que en el primer concurso que se realiza, que es el 2004, a principios del 2004, esta misma empresa, que era la adjudicataria previamente, es la que vuelve a ganar el concurso, y ustedes le vuelven a dar, vuelven a permitirles la gestión de esta prestación.

Le recuerdo que, de momento, la situación está muy enrarecida. Cuando ustedes vuelven a confiar en esta empresa, la situación en el sector estaba muy enrarecida, era una situación manifiestamente mejorable. Las quejas se acumulaban por todos los lados, las protestas eran diarias, de trabajadores, de los sindicatos, todo tipo de colectivos, y, casualmente, esta misma empresa, ese mismo año, diciembre de este año, da la espantada. En algún lado he leído que la empresa dijo: «hasta aquí hemos llegado; me tengo que marchar». En aquel momento, ellos plantean unos motivos para rescindir el contrato, que se basaban en algo tan peregrino como la subida del petróleo. Pues, ¡fíjate si sigue subiendo el petróleo y las empresas siguen gastando! O en un laudo que se había alcanzado después de una huelga del sector, o que faltaban profesionales, cosa que también se da en estos momentos.

Yo creo que la razón fundamental era que había una asfixia económica en ese servicio, faltaba dinero y, de alguna forma, esa empresa o el Gobierno no lo había hecho correctamente o había tirado los precios o había hecho alguna cosa no correcta, y no sé si había promesas o no, no lo sé, lo desconozco, no quiero ni pensarlo, de mejoras posteriores. El tema es que había una empresa, que estaba asfixiada económicamente y si no entraba dinero, difícilmente podría pagar a los trabajadores, y si no paga a los trabajadores, difícilmente el servicio se podía hacer bien. ¿Cómo se soluciona? Bueno, pues, de alguna forma, ustedes, quizá con buen criterio, no lo sé, se quitan de encima esta empresa, que a lo mejor si hubiese hecho un concurso con mejor dotación económica, esto no hubiera ocurrido, pero se quitan esta empresa, y la solución es otra empresa más cara, mucho más cara, que, si no recuerdo mal, suponía un 10 o un 11% más de coste de lo que antes se estaba pagando. Mucho dinero: estábamos hablando de cuarenta y tantos millones de euros, mucho dinero, y, además, con menos recursos. Comparando un concurso con otro, los vehículos son los mismos, pero están menos localizados, y hay menos personal y tiene menos coste, pero ingresa más recursos.

Mire, a ustedes les corresponde gestionar la sanidad, les corresponde gestionar la prestación del transporte sanitario, ustedes verán lo que tienen que hacer para dar el mejor servicio. Pero ante aquel problema, nuestra denuncia es posiblemente la misma que tendremos que hacer ahora —espero que no—, y ya veremos cómo evoluciona: es la falta absoluta de control de lo que ocurría en esa empresa y en esa prestación. Lo denunciamos en aquel momento: nosotros decíamos que el Gobierno de Aragón no controlaba lo que estaba pasando ahí, y ahí se fueron nuestras iniciativas en aquel momento, y no lo digo por decirlo, porque aquí he traído interpelaciones, algunas de las numerosísimas que se hicieron en aquel momento.

Esta interpelación, por ejemplo, ni siquiera es del Partido Popular, sino que es de Izquierda Unida, donde se interpelaba ya en noviembre del año 2004 sobre el mismo tema, y usted, señora consejera, decía que «a partir de las transferencias, el Departamento de Salud y Consumo ha planificado y ordenado el transporte sanitario en Aragón atendiendo a los siguientes principios»: primero, segundo, tercero, y cuarto, «control y evaluación». Ante esta sorpresa de que usted evaluaba, es más, incluso nos decía que una de las formas que hacía para controlar era el GPS, que sabemos que no funcionaba, y según acaba de decir otra portavoz, sigue sin funcionar o no funciona en todos los sitios.

Dice, igualmente, que «se han establecido otros indicadores y que si su señoría tiene interés, se los puedo ofrecer». El señor Barrena, en aquel momento, dice: «sí, sí que me interesan», y nos lo manda a nosotros. Bueno, pues, esos indicadores que decía usted

que está evaluando, bueno, pues el portavoz que habla con usted en estos momentos, pues, no pierde ocasión de saber lo que están haciendo y, ¡mira!, empieza a preguntarle y le empieza a plantear que nos informe de cómo está usted controlando, evaluando, en resumen, cómo controla, qué control de calidad hace usted de esta prestación.

Usted también, en febrero del año 2005, nos vuelve a decir qué se está haciendo. Yo le digo que se las he pedido a usted y no me las da. Empezamos nosotros a hacer iniciativas, le solicito que se plantee alguna proposición no de ley en esta cámara, que no se aprueba, por supuesto, diciendo que habría que hacer un plan de calidad en el transporte del Servicio Aragonés de Salud.

Y así, posteriormente, hasta que usted me contesta por fin a mis peticiones de qué está haciendo, y me dice que el 061 está funcionando con el modelo de gestión de calidad EFQM, que está a punto de solicitar la certificación en 2006 de la norma ISO 2000, que, por cierto, se la acabo de pedir esta mañana, a ver si es verdad que la tiene ya desde el año 2000, y claro, yo, ante ese asombro, me he permitido traer también —y me dirijo ahora a la señora Ibeas, cuando da las gracias por la rapidez que tiene la consejera en venir, aunque no siempre ha sido así; últimamente, sí, pero no ha sido siempre así—, yo tengo aquí...

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Vaya concluyendo, señor Canals

*El señor diputado CANALS LIZANO:* Termino inmediatamente, señora presidenta.

Yo me he permitido traer aquí un resumen de las veces que le he pedido a usted que me dijera cuáles son los análisis de calidad que ha realizado el departamento del transporte sanitario. La primera vez que se lo pido es el 21 de marzo del año 2005, y hasta el 20 de marzo de dos años después no me contesta, es decir, dos años y nueve quejas. Y lo que me contesta, señoras y señores diputados, es este tocho: estos son los análisis de calidad que hace, este tocho, esto es enorme, y solamente del año 2004, de lo que era —se supone— el análisis de calidad, señora consejera, y esto me parece... De verdad que lo hago para que ustedes corrijan esto, porque usted no puede presentar esto como análisis de calidad, donde hay cientos de fotocopias que son los certificados técnicos sanitarios de los vehículos de transporte sanitario, cientos y cientos de ellos, y alguna que otra acta de inspección. ¡Y esto es el control de calidad del año 2004!

Dice que usted hace porque es lo que usted a mí me contesta.

Mi gran miedo es que en estos momentos puede pasar absolutamente lo mismo, es decir, que posiblemente estemos sin controlar lo que está haciendo esa empresa, y eso es lo que a mí me preocupa, porque yo no había detectado grandes problemas. Por eso, nosotros no hemos hecho iniciativas. Sí que es cierto que en algún sistema de transporte faltan conductores, pero en los pliegos, dice claramente que hay alguno que no va más que un conductor. Bueno, si aquí lo dice... Nosotros podemos hacer iniciativas para que vaya, pero si no vienen, no vendrán, y la consejera ahí no tiene ninguna culpa.

Sí que es cierto que hemos detectado problemas, hace ya algún tiempo, con los transportes de pacientes a Lérida para realizar radioterapia, y ya nos quejamos en aquel momento, en Aínsa, de que hay un problema serio, que de alguna forma habrá que solucionarlo —no sé como—, dotando más el centro de salud, con más personal, algo que tendrá usted que hacer, ¡faltaría más! O que hay quejas puntuales de algo que nos parece humillante, como la de un paciente que va en una camilla y se le cambia de una ambulancia a otra, o que para poder bajar una persona de un piso a la calle tengan que ir dos unidades, porque no hay suficientes recursos para poderla bajar, ¿no? Nosotros entendemos que esos servicios son manifiestamente mejorables.

Lo que empiezo a dudar es lo que dije antes: ¿qué puede estar pasando? Porque espero equivocarme, señora consejera, pero sigue sin tener usted un plan de calidad, de control y evaluación de lo que ocurre en el transporte sanitario. Desearía equivocarme y que me dijera que tenemos un control y que lo estamos haciendo; no puede ser que nosotros revisemos los vehículos con la fotocopia y que, de vez en cuando, el inspector, cuando haya una queja, se acerque. No puede ser, ¡tiene que haber un control!, y es lo que nosotros le pedimos: ¡controle usted y demuéstrelo!

¿Cómo se controla? Hay un plan aprobado hace ya ocho años en esta misma cámara, un plan de emergencias, y no existe plan sin control, no existe plan sin control. ¡Demuéstreme que lo controla!, se lo vuelvo a pedir aquí, delante de todos, en esta cámara, que me vuelva a informar detalladamente de cuál es el plan de calidad, cuál es el control, cuáles son las evaluaciones que hace para que yo me quede tranquilo, y piense que, de alguna forma, usted está controlando, porque yo sigo pensando, señora consejera, que no lo está haciendo bien, sobre todo porque ya empieza otra vez a asomar las orejas este gran problema, que es el transporte sanitario.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Señor Canals...

*El señor diputado CANALS LIZANO:* Termino en diez segundos, si me permite, señora presidenta.

Ya sabe usted que nosotros seguimos abogando, impulsando para que exista un plan de calidad y que, a lo mejor, una parte importante del problema sería si hubiésemos transformado el transporte sanitario en una empresa pública y no hacerlo con una empresa que, de alguna forma, tendrá un objetivo siempre de servicio público, pero siempre con intereses económicos, que si fuera una empresa pública, eso no lo tendrían. Pero bueno, señora consejera, espero —repito— que lo que estamos planteando en esta cámara sea el primer aviso, que se solucionen los problemas, que no volvamos a hablar más de transporte sanitario, y, por favor, infórmeme de cómo controla el transporte sanitario.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Gracias, señor diputado.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Alonso.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* Gracias, señora presidenta.

Bienvenida a usted y a su equipo a esta su comisión.

«Ni contigo ni sin ti tienen mis males remedios...» Si usted se dedicara a hacer de controladora laboral, como inspectora laboral, como más bien reclama con todo el respeto del mundo Chunta Aragonesista, o de inspectora de normas de calidad, como le reclama el Partido Popular, estaríamos aquí hablando de que usted no se dedica a lo que es la calidad del servicio que el paciente recibe de este servicio sanitario.

Y sin entrar nuestro grupo, y yo, como humilde portavoz, en decir lo que tienen que hacer las mesas a la hora de calificar los temas que vienen a comisión, estamos corriendo el riesgo de lo que ha pasado esta mañana, de trasladar a una comisión, en este caso a Sanidad, o esta mañana, a Peticiones, problemas de colectivos: esta mañana eran los veterinarios de un cierto departamento; ahora, en las bases de la intervención de Chunta, la ha nombrado como una referencia en la sección sindical de Comisiones Obreras y ha hecho mucho hincapié en todas las lagunas que Chunta Aragonesista veía, sobre todo en temas laborales, cuando en realidad las ratios que se tienen que medir son las que usted ha dado al final de su intervención, es decir, el número de actividades, su calidad, que se mide tanto en el transporte de urgencias como en el transporte no urgente, y el nivel de reclamaciones del usuario, sin dejar de tener importancia lo que para estos trabajadores tiene, que son unas relaciones laborales que deberán solucionarse en el SAMA, en el diálogo sindical y patronal de estas empresas que se dedican a la prestación de este servicio de transporte sanitario.

La realidad es muy tozuda, y como usted decía al principio de su intervención, en un Aragón que es tan difícil prestar todos los servicios (educativo, sanitario, etcétera, etcétera) por lo extenso del territorio, por la demografía tan escasa, excepto las capitales, con muchos núcleos de población y muy alejados, pues, en lo que aquí respecta, a atención primaria especializada, hospitales, salud mental, urgencias, transporte sanitario, quizá, en el servicio este de transporte sanitario es donde se ha notado más el avance que hemos tenido. Si comparamos ratios del noventa y nueve o del 2000 con el 2007, en donde ustedes han conseguido que el 85% de los aragoneses tengan un transporte sanitario y medicalizado en menos de quince minutos, que el 99% lo tenga a menos de treinta minutos y que ese 1% restante que está por encima de los treinta minutos, pues, muchas veces, entre los tres helicópteros que en estos momentos están funcionando, mejor dicho, los cuatro, los dos de Teruel y Zaragoza, más el del Ejército, más el que se contrata puntualmente en Benasque, con sede en Benasque, pues, hemos mejorado mucho la atención o el trabajo sanitario en lo que es transporte medicalizado.

Como usted ha reflejado en su intervención, se ha trabajado con cabeza: primero, presentando un Plan integral en el año 2000; segundo, sabiendo cuáles son las necesidades que hay que atender. El señor Callau decía ese querer atender todo, pero no de una forma descoordinada que había antes, sino como se hace ahora, habiendo definido lo que hay que atacar en realidad: la mortalidad evitable, el reducir los daños colaterales de discapacidad o acortar estancias hospitalarias, con un organigrama.

Por lo tanto, pensamos que las ratios que se tienen que medir para analizar una variable, situarla en unas coordenadas, compararla con otras variables o tener una referencias, incluso medir la actividad en cuanto a datos absolutos y a datos de calidad, pues, son muy tozudas las ratios que usted decía de Europa, que son mucho mejor que las ratios de Aragón, en cuanto al número de «uvis» por habitante y la actividad.

Los datos de trescientas cincuenta y dos mil setecientas cuarenta y nueve llamadas en el 2007 en transporte urgente, los datos en transporte no urgente de doscientos diecinueve mil trescientos cincuenta y cinco traslados, las setenta y una acciones formativas, la sensibilidad en cuanto a la calidad que se ha tenido por parte del departamento en fraccionar esas largas rutas, sobre todo pensando en los oncológicos, pensando en los del riñón, colaborando con las asociaciones, tanto del cáncer como del riñón, en cuanto a los que vienen a recibir tratamiento de diálisis o tratamiento de quimio o de radio, acortando trayecto, disminuyendo los tiempos de espera, en fin, procurando que el paciente, cuando llega a su sitio de destino, llegue mucho mejor que cuando salió con la ambulancia, con ese fraccionamiento, y evitando las largas rutas que había anteriormente. Incluso, permitiendo, con una normativa, que donde no se puede llegar con esa planificación, con esa programación, se llegue con unas ayudas económicas a los desplazamientos, a la manutención, incluso al hospedaje.

Y también esa sensibilidad con los pueblos limítrofes de las franjas catalana, navarra y la de Castilla y León, con sendos convenios, con los que vemos que se benefician ochenta y tres mil habitantes.

En números absolutos, usted ha dado inversiones, presupuestos e inversiones y presupuestos de gestión. Presupuestos de inversiones en donde este transporte representa un 1,18 de la media nacional en el sistema nacional de salud; sin embargo, en Aragón, de ese 1,18 se sube al 1,44 en valores absolutos de inversiones y en valores de gestión, pues, hay un incremento del 2004 al 2008 del 50%, de 20,4 millones de euros a 30,3. Eso, en el transporte urgente, en el 061, porque en el no urgente ha habido un incremento del 14%.

Por lo tanto, midiendo la satisfacción del usuario en cuanto a esas cincuenta y cuatro reclamaciones que usted nos ha dicho en transporte urgente y esas noventa reclamaciones en transporte no urgente o en transporte programado, si lo comparamos con las actividades que hemos dicho anteriormente, noventa reclamaciones en el no urgente, habiendo habido doscientos diecinueve mil actuaciones, y cincuenta y cuatro reclamaciones dentro de las trescientas cincuenta y dos mil llamadas que se han atendido en 2007 en transporte urgente, vemos que la satisfacción es alta, porque hemos visto los que hemos usado este transporte que se nos da hojitas para que contestemos al transporte que se ha recibido y, asimismo, las hojas de reclamación o los libros de reclamaciones que existen en nuestros centros de salud o en los hospitales, que también nos lo ponen fácil.

Por lo tanto, puede haber habido una cierta publicidad negativa, en este caso con respecto al transpor-

te, con más ruido mediático, a veces, que con sentido común, en algunos casos, con lo cual, no quiero descartar que haya habido casos como los que la portavoz de Chunta Aragonesista plantea, pero que son más de tipo laboral, una problemática laboral, de conductores o de camilleros, con unas reclamaciones y actuaciones formativas, con algún accidente que hemos leído en prensa, pero, a pesar de todo, nuestro grupo valora el grado de satisfacción del usuario, que es alto.

Por lo tanto, nuestro grupo le felicita a usted, a los directivos de este servicio y también a los trabajadores de este transporte sanitario, tanto el urgente como el no urgente, el programado, porque vemos que ha habido una franca mejora en todas las facetas de este tipo de transporte y que la valoración es muy positiva. Que sirva, pues, esta felicitación a usted, a los directivos y a los trabajadores por parte de nuestro grupo, en ese ánimo, en ese reconocimiento al trabajo realizado y en ese empuje que le deseamos para seguir mejorando en los próximos concursos que creo que vendrán de aquí a dos o tres años, cuando toque renovar esos concursos.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Gracias, señor Alonso.

Señora consejera, tiene la palabra usted para responder a cuantas preguntas le han formulado o para cuantas aclaraciones usted considere convenientes. Cuando quiera.

*La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEAMANOS):* Gracias, presidenta.

Señorías.

Bueno, iré por orden de intervenciones, intentando agrupar algunas de las cuestiones que aquí se han dicho.

Primero, bueno, agradecer el tono del grupo parlamentario que ha solicitado mi comparecencia, porque creo que corresponde a un debate útil, el que estamos haciendo esta tarde, ordenado y sin barullos, que es lo que normalmente a mí me toca muchas veces protagonizar, ciertos debates con mucho barullo. Y yo creo que el tono siempre es bueno, estar tranquilos y serenos, pues, porque podemos decir más cosas y de una forma más ordenada.

Decirle también a la representante de Chunta Aragonesista que para mí es importante acudir a la cita, cita que pone esta comisión, y por eso, suelo intentar venir pronto, porque venir tarde no contribuye a nada, porque al final tengo que venir. Pero muchas veces, también ustedes tienen su trabajo y la cita viene de esta comisión, es decir, no me cito yo sola, y por eso el representante del Partido Popular, pues, tiene que protestar donde corresponda, porque yo soy aquí una mandada y vengo cuando se me dice, y además, las cosas que hay que hacer se hacen pronto y bien y mucho más tranquila, así lo creo yo. Así que, como he dicho, agradecer el tono que se ha utilizado.

Hay aquí un tema que yo creo que ha quedado suficientemente claro, porque casi todas las cuestiones que ha abordado la señora Nieves Ibeas tienen que ver más con las cuestiones laborales de los trabajadores de las empresas contratadas que de datos sobre reclamaciones sobre el propio servicio, que son las que generan los pacientes o las asociaciones de pacientes. Con lo cual, establecemos ya dos cuestiones: una, que parece que se admite aquí por parte de todos los grupos que el servicio ha mejorado, y que ha mejorado bastante, que hay mejor clima laboral, porque hace unos años no había este clima laboral, y que, sin embargo, lo que ha detectado Chunta Aragonesista son algunas cuestiones que tienen que ver con las relaciones labores de una empresa con sus trabajadores.

Sobre estos temas, además, Chunta Aragonesista ha formulado un número importante de preguntas escritas que se han contestado ya, es decir, que estarán viniendo o llegando y que algunas..., no entraré en todas, pero sí en algunas de las que usted ha planteado en su intervención.

Efectivamente, los entresijos son complicados a veces, porque estamos hablando de un servicio que se realiza en toda la comunidad autónoma, en toda su extensión, con un número muy alto de actos de transportes, trescientos cincuenta y tantos mil si descartamos llamadas que no acabaron en un transporte sanitario, que eran informativas o de otro tipo y que funciona mañana, tarde, noche, todos los días, todos los festivos; es decir, es un servicio continuado, y tiene mucha importancia el transporte urgente, porque es urgente y es de vital importancia. Pero también tiene que ver el transporte programado, porque, a menudo, los pacientes son los mismos, que repiten muchas veces a la hora de ser transportados en un transporte de este tipo.

Entonces, vamos a situar, si me lo permiten, el problema donde parece que está, porque parece que es en la información que tiene Chunta Aragonesista de los representantes sindicales donde yo creo que nos vamos a detener un momento.

Yo no quiero eludir aquí ningún problema, pero tampoco puedo asumir en primera instancia problemas que son de una empresa con sus trabajadores. Si bien me interesa, y mucho, que los trabajadores que trabajan en este tipo de empresas trabajen a gusto, se sientan reconocidos, estén bien pagados, que nadie les tome el pelo —por decirlo de alguna manera—, primero, porque así tiene que ser, aunque mi misión no sería esa, pero me interesa, y porque ese malestar laboral, a veces, puede repercutir o repercute en el propio servicio sanitario, puede repercutir en el paciente, aunque no es el caso, pero sí que querría poner un poco el problema donde está, porque todo lo que ha dicho la señora Ibeas tiene que ver, efectivamente, con las cuestiones laborales.

Estas relaciones laborales son para mí importantes, porque no pueden empañar ni la esencia del servicio ni la calidad del mismo, y por eso, el seguimiento de estos contratos, como aquí se ha dicho, es el quid, el control del cumplimiento de los concursos adjudicados es el quid de la cuestión, y además, tenemos que ser muy rigurosos, porque es un tema muy complejo de seguir, pero lo seguimos, lo hemos seguido en el pasado y lo estamos siguiendo en el presente.

Y nada que ocurre se olvida, nada se echa en saco roto, los concursos tienen una vigencia, y a veces, por los trastornos que supone, incluso laborales, cambiar de proveedor, si no hay problemas, se puede alargar, y como he dicho, son prorrogables a dos

años, y otras veces se pueden rescindir si efectivamente se constatan incumplimientos. Quiero decir con esto que en las cuestiones detectadas que se sancionan se abre un procedimiento de sanción o de penalización a las empresas, y aunque no serían motivos de rescisión, sí que son motivos a tener en cuenta en próximas adjudicaciones.

Yo creo que lo he dicho suficientemente claro: el concurso es el concurso, las empresas acreditadas, siempre que estén acreditadas, pueden concursar, y nosotros tenemos que informarnos si son empresas nuevas y tomar buena nota de los servicios prestados en la anterior vigencia del concurso. Quiero decir con esto que si en algún punto de nuestra geografía aragonesa, ahora mismo se pueden concentrar algunas cuestiones laborales, como por ejemplo, el acompañamiento del camillero que siempre tiene que ir con el chofer, y no siempre se consigue, esto no es lo mismo que un día se ponga enfermo y no consigan encontrar a alguien, como que sistemáticamente no acompañe, es decir, son cosas completamente diferentes, y en eso, lógicamente, el pliego dice lo que dice y nosotros tenemos que velar porque se cumpla.

Así que no tenga ninguna duda de que en el próximo concurso —porque sí que les puedo anunciar que el pliego para el concurso del transporte no urgente, ahora mismo está en intervención, en los servicios jurídicos—, después de todas las labores previas, tenemos la intención de convocar concurso para el transporte no urgente. Por tanto, ahí podremos tomar decisiones si vemos que hay causas o motivos para que a un proveedor, si no se ha portado bien y le superan otras ofertas, pues, lógicamente, esto se tiene en cuenta.

No quiero eludir ninguna responsabilidad, pero tampoco quiero que me pidan cuentas de cuestiones que no se pueden resolver desde el departamento, y hay unas relaciones laborales, una mediación, un arbitraje, un juzgado de lo social que falla lo que falla, y que nosotros estamos ahí para que cumpla la empresa, porque si no cumple, son los trabajadores los que deben denunciar a la empresa y no nosotros, si se cumple el pliego, si se cumple lo establecido en el concurso. Yo creo que esto es bueno que lo sepamos porque realmente así es.

Hay un tema que es el de la acreditación de los trabajadores, en el que también me voy a detener brevemente, porque esto sí que ha sido motivo de alguna reunión en mi despacho con representantes de los trabajadores, de un grupo de ellos, porque ellos están pendientes de poder convalidar sus méritos para acreditarse o tener una titulación que, hoy por hoy, no está regulada.

En estos momentos, el catálogo nacional de cualificaciones profesionales está constituido por unas dos mil cualificaciones profesionales y hace un mes aproximadamente estaban publicadas únicamente noventa y seis. La competencia la tenía la anterior configuración de los ministerios del Gobierno de España: el Ministerio de Educación y Ciencia y el de Trabajo y Asuntos Sociales. Hombre, tenemos una consejera que ha pasado a secretaria de Estado, que precisamente se va a ocupar, en el Ministerio de Educación, de las cuestiones también de FP, y yo creo que nos echará una mano, sobre todo porque hay una iniciativa —y me he traído el documento— que se aprobó por la Comisión de Educación, Cultura y Deporte, una proposición no de ley, la número 87/07, sobre la acreditación de los trabajadores de transporte sanitario que carecen de título específico. Y decía textualmente —va fechada el 12 de diciembre de 2007, no hace tanto—: «Las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón para que, en la presente legislatura, establezca los mecanismos adecuados que permitan aumentar de forma suficiente la oferta de posibilidades para acreditar a todos los trabajadores —los que reúnan los requisitos— de transporte sanitario que nuestra comunidad autónoma no cuenten todavía con título formativo específico». Esto es de diciembre, es de la Comisión de Educación. Quiero decir que yo lo que tengo que hacer es empujar este tema, aunque no sea propio de las competencias del departamento.

El logo que usted ha dicho del Salud en los coches lo exige el pliego. El servicio exclusivo que hacen las empresas al transporte sanitario tiene que ir en coches, en vehículos con la imagen corporativa del departamento, y no nos consta que hagan servicios para empresa privada, aunque podría ocurrir, pero tampoco nos deberíamos de rasgar las vestiduras por que, en un momento dado, para un transporte, ellos necesitaran de un vehículo, y si está sin utilizar estamos hablando de pacientes, aunque sean de la privada, pero no nos consta que lo utilicen sistemáticamente. Yo no puedo garantizar que un día no cojan un vehículo para hacer un transporte particular, porque eso es casi imposible de controlar, pero entiendo que lo harán, pues, porque haya una situación que así lo demande. No lo justifico, porque en el pliego exige que así no sea, pero tampoco puedo decir que no se haga nunca, nunca, pero no obstante, como también es una de las preguntas que usted ha formulado, seguiremos vigilando ese tema.

Y luego, la formación que tienen que dar, la formación continuada por las empresas. Yo me he referido antes a acciones formaciones que dirige y dependen del 061 y en las que también están, en muchas de ellas, estos trabajadores. Pero sí que las empresas, todas, las del transporte urgente y no urgente, tienen un compromiso de formación continuada anual de sus trabajadores. En general, se cumple, pero yo lo que quiero decir es que es exigible y que no podemos aquí dejar o permitir que se hagan el remolón, no deben hacerse el remolón. La formación se está dando, y seremos escrupulosos en vigilar que ni una sola hora de formación se quede sin dar. Pero me consta que también en este tema se ha avanzado.

El representante del PAR ha comentado algunas cuestiones que efectivamente se repiten. El tema de control del pliego. Yo creo que para todos grupos, los de la oposición y los que apoyan al Gobierno, es el quid y esa es la dificultad. La planificación de un mapa de transporte hay que definirla muy bien. Se definió en su día, tenía buenas ratios y las tiene, era el primer plan, pero cuando se hace un plan, luego se hace el segundo plan y luego el tercer plan... Es decir, cuando se hace un plan, no es para todo la vida, ¿eh?, dura un tiempo, luego hay que evaluarlo y, luego, hay que modificarlo si es necesario, porque, a veces, las necesidades cambian y también hay que avanzar en la mejora y en la calidad de los servicios.

El representante del Partido Popular, bueno, ¡a saber!, señor Canals, prácticamente, usted, en toda su intervención, se ha ceñido a lo que ocurrió en el año 2004. Bien, la anterior legislatura. ¡Oiga!, atendimos lo que surgió, lo que tocaba en ese momento. Efectivamente, hubo numerosas iniciativas parlamentarias y todas se atendieron en tiempo y forma. Y en esta legislatura, pues, ha habido menos. ¿Qué quiere decir esto? Pues que va mejor, o que se tiene la percepción de que va mejor.

Yo creo que hay que dejar claro el mensaje, no de desconfianza de los pacientes, sino ceñirlo al tema laboral, señor Canals, no se me salga del guión, porque me ha nombrado a los pacientes, y está muy claro el porcentaje de reclamaciones que han presentado los pacientes. Y su señoría se queda en el año 2004, ahí, fijo. ¿Y qué quiere decir esto? Que usted está echando mano de acontecimientos anteriores, es decir, que no hay caso en estos momentos, porque, si no, usted sería el primero que estaría aquí dale que te pego, por decirlo de alguna manera.

«El tocho de información.» Usted pidió la información, y le dimos «el tocho», que quiere decir que le dimos abundante información, aunque sea en número de folios.

Dicho esto, usted conoce perfectamente que la sistemática de seguimiento es difícil, que está de manera muy dispersa y, bueno, se hace. El control de calidad existe, cuando se detecta alguna anomalía se modifica, se sanciona y se toma nota, porque aquí nada de lo que ocurre cae en saco roto. No obstante, cuando quiera otro control, pues, nos pida el control, es decir, es muy sencillo; ahora, si le mandamos «el tocho», pues, no se queje.

Querría recalcar también una cuestión. Se hablado de que es un trato denigrante para un paciente cambiarlo de vehículo. Si se hace con cuidado y de manera profesional, como se hace, es adecuado, porque no se hace porque sí. Se hace para ahorrar tiempo, porque mientras acude a un punto una UVI móvil, otro transporte lo acerca. Oiga, aquí y en toda Europa. Ahora, esto hay que hacerlo con cuidado, porque son pacientes, y hay que hacerlo con delicadeza, y con delicadeza se hace, porque es transporte sanitario de personas. Pero esto no es un fallo, esto es que hay un punto de encuentro definido donde se intercambia el paciente, porque se ahorra bastantes minutos, y en transporte urgente, es así en todas las comunidades, se tiene que hacer así. No queda más remedio, porque es la mejor opción.

Finalmente, querría concluir dejando bien claras algunas cuestiones. Controlamos desde el departamento la ejecución de los servicios prestados por estas empresas y por otras. Ustedes, los partidos, me controlan a mí, los partidos en la oposición, y quiero decir con esto que estamos todos bastante controlados. Así que, primero, porque los pacientes así lo exigen, nosotros estamos poniendo todos los recursos encima de la mesa y toda la carne en el asador, vigilando el cumplimiento de unos pliegos y de un servicio, que es de verdad complejo, como también ha dicho el representante del PAR.

Hemos mejorado y, desde luego, cuando saquemos los pliegos nuevamente, intentaremos corregir algunas cuestiones. Y como he dicho, pues, hombre!, todo lo que ha ocurrido estos años anteriores se tendrá en cuenta para posibles adjudicaciones, buscando sobre todo esa confianza y esa seguridad de que los aragoneses sepan, porque además lo saben, que cuando ocurre algo, llaman a un número de teléfono y el transporte sanitario llega por tierra o por aire en los últimos años, yo creo que de una forma muy adecuada.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Gracias, señora consejera, doña Luisa María Noeno.

Vamos a suspender durante unos breves momentos la comisión para poder despedirla y, luego, nosotros continuaremos con los trabajos de hoy.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Señoras y señores diputados, si les parece, vamos a continuar con la sesión de la Comisión de Sanidad.

Seguimos con el tercer punto del orden del día: debate y votación de la proposición no de ley número 23/08, sobre el testamento vital, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Para la presentación y defensa de la misma, tiene la palabra el señor diputado representante del Grupo Popular señor Canals.

*El señor diputado CANALS LIZANO:* Perdón, señora presidenta, será la señora Fierro quien intervenga.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* A, es que no lo sabía.

Tiene la palabra, señora Fierro.

**Proposición no de ley núm. 23/08, sobre el testamento vital.**

*La señora diputada FIERRO GASCA*: Gracias, señora presidenta.

Señorías, el Grupo Parlamentario Popular trae esta tarde a esta Comisión de Sanidad una proposición no de ley que creemos que está directamente relacionada con un derecho importante que tenemos desde hace muy poquitos años todos los ciudadanos aragoneses. Como ustedes saben, la Ley 6/2002, de Salud de Aragón, precisamente de 15 de abril —hoy es, pues, su cumpleaños—, reconoce el derecho de los aragoneses a realizar el llamado «testamento vital» o de voluntades anticipadas. Como todos ustedes saben también, es un documento mediante el cual todas las personas podemos decidir para cuando no seamos capaces, si queremos, como queremos que se nos trate en lo referente a nuestro cuerpo y en lo referente también a nuestra situación personal. Podemos decidir también si queremos ser donantes de órganos y un sinfín de circunstancias que, sin duda, plasmadas en un papel, van a ser un gran alivio tanto para los equipos médicos como para la propia familia, o para los allegados que en esos momentos nos acompañen.

Es algo, pues, que nos puede ocurrir a cualquiera, bien por edad, bien por enfermedad, el que en un momento determinado de nuestras vidas queramos ser tratados como hayamos dicho que queremos ser tratados. Pero mientras que el testamento habitual que

todos conocemos referente a nuestro bienes es algo de sobras conocido, ya desde el derecho romano, el testamento vital, entendemos y creemos que todavía no ha calado en nuestra sociedad. Si bien es cierto que en los primeros años, allá por el año 2003, cuando se aprobó ya su reglamento, que desarrolló como digo esta Ley de Salud de Aragón, donde se recoge por primera vez en nuestra comunidad autónoma —que, por cierto, fuimos la tercera comunidad autónoma en España en la que se recogió la posibilidad de efectuar el testamento vital—, si bien es cierto que en aquellos momentos, bien por su difusión en la prensa o en otros medios de comunicación, las personas conocieron que existía esta posibilidad, en la actualidad, hemos percibido no sólo a través de nuestra relación con la gente, sino a través también de ciertos datos que nos proporciono la consejera, que ahora les contaré, que ha disminuido enormemente la realización de testamentos vitales. Les digo esto puesto que en respuesta a esta diputada, la señora consejera de Salud, señora Noeno, me contestó a mi pregunta sobre cuántos testamentos vitales se habían hecho en la provincia de Zaragoza, Huesca y Teruel en los años 2005-2006 y 2007, y me respondió lo que a continuación les voy a exponer.

En la provincia de Zaragoza, en el año 2005, se hicieron cuatrocientos veintiún testamentos vitales; en 2006, doscientos sesenta y ocho, y en 2007, doscientos sesenta y nueve. En la provincia de Huesca, en el año 2005, ciento cuarenta y seis testamentos vitales, bajando a treinta en el año 2006, y pasando a sesenta y siete en el año 2007. En la provincia de Teruel, en el año 2005, se realizaron cincuenta y dos testamentos vitales; veintiuno, en el año 2006, y ocho, en el año 2007.

Como ven por las cifras, el índice de bajada ha sido tremendo e impresionante. Por ello traemos hoy esta proposición no de ley, con el buen entendimiento de que, además, esta posibilidad de realizar el testamento vital, como todos ustedes saben, también está recogida en nuestro Estatuto de Autonomía de Aragón, en el artículo 14.4. Es decir, pedimos que se desarrolle de alguna manera la posibilidad de que los ciudadanos tengan acceso a conocer qué es este documento que muchos, como les digo, carecen de este conocimiento, saber cómo se efectúa. Y para ello, consideramos pertinente que el Gobierno realice un plan, que nos lo traiga a estas Cortes antes de tres meses, y que nos explique de qué manera puede hacer esta divulgación y que se realice también a través de los medios de comunicación.

Consideramos, pues, que es un instrumento eficaz, un instrumento ético-jurídico, como todos ustedes conocen, y de importancia para que podamos desarrollar nuestra libertad y el derecho de la autonomía del paciente, que, como todos ustedes saben, las últimas tendencias de las leyes sanitarias amparan tanto esta posibilidad como el consentimiento informado.

Por todo ello, señorías, y ya que la tarde va cayendo y muchos llevamos aquí todo el día, no me extiendo más, y les pido su voto favorable para esta proposición, que no es otra que desarrollar uno de los derechos reconocidos en nuestro estatuto de autonomía y en nuestras leyes.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Gracias, señora Fierro.

A continuación, tiene la palabra la portavoz del Chunta Aragonesista señora Ibeas.

*La señora diputada IBEAS VUELTA:* Gracias, señora presidenta.

Mi grupo parlamentario, el Grupo de Chunta Aragonesista, va a apoyar esta proposición no de ley que plantea el Grupo Popular, precisamente porque hemos defendido desde siempre que la vida es un derecho, que la vida no es una obligación.

Yo quiero recordar aquí una proposición no de ley del año 2000, que defendió en aquellos momentos el portavoz Bernal, sobre el derecho a una muerte digna y el testamento vital, así que todo lo hoy pudiera yo decir redundaría en toda la defensa que desde mi grupo se realizó propugnando precisamente ese empuje para la autonomía personal y para, evidentemente, también el consentimiento informado.

Creemos que la vida impuesta contra la voluntad de su titular no puede ser nunca, en ningún caso, nunca puede recibir ese calificativo de «bien jurídico a proteger», y por eso mismo creemos que es importante que la ciudadanía conozca estas y otras posibilidades que tiene garantizadas, incluso por nuestro estatuto, y que, sin duda, pasan a veces desapercibidas por detrás de otras cuestiones que llevan sin duda, pues, más titulares en los medios de comunicación.

Siempre es duro afrontar la realidad de que al final te mueres, pero, bueno, a todos nos va a tocar en algún momento, y conviene de vez en cuando recordar que cuando todavía estamos en plenas facultades para poder decidir es el buen momento de pedir a quien sea, a través de los medios oportunos y que ya están establecidos, cómo queremos dejar de vivir o cómo queremos finalmente mantener nuestra dignidad de la mejor manera posible, como ciudadanos que somos.

Así que mi grupo va apoyar esta iniciativa y esperamos además que pueda obtener el respaldo de todos los grupos parlamentarios.

Gracias.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Gracias, señora Ibeas.

Señor Callau, tiene la palabra.

*El señor diputado CALLAU PUENTE:* Gracias, señora presidenta.

El Partido Aragonés también está de acuerdo, por supuesto, de que todos los ciudadanos tienen derecho a una muerte digna y en las condiciones que elijan, y además, el Estatuto lo recoge en su artículo 14, como ha dicho la portavoz del Partido Popular, y el artículo 15 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, ya desarrolla en principio el documento de voluntades anticipadas.

Se hace un decreto también para regular el registro de voluntades anticipadas, el Decreto 100 de 2003, de 6 de mayo, y desarrolla el reglamento, organización y funcionamiento del registro de voluntades anticipadas. Ese documento, que luego pasa a la historia clínica y debe estar depositada en la historia clínica, además de en el registro al que tienen acceso todos los médicos con la debida contraseña y, por

supuesto, protegido con la Ley Orgánica de protección de datos, está al acceso de todos los médicos y, por supuesto, con derecho reconocido para todos los ciudadanos.

Actualmente hay dos mil quinientas, cerca de dos mil seiscientas declaraciones de voluntades anticipadas. A mi no me sirve el argumento que utiliza la diputada Fierro, la portavoz del Partido Popular, diciendo que ha disminuido el número de registros, el número de documentos de voluntades anticipadas, diciendo que han disminuido desde el principio hasta hoy. Y soy consciente de que la población se enteró en su día, y se enteró de que tenían derecho a hacer este documento, y que los que realmente estaban interesados al principio lo hicieron y ahí están; luego, el descenso en el número de documentos puede ser debido a que realmente la población, por cultura o por lo que sea, no tenga tan claro que lo quiere firmar, porque yo creo que la población está enterada y tiene acceso a enterarse debidamente de todo lo que hay.

Pero con esto pasa un poco como con el derecho que tiene el paciente a conocer y a saber la enfermedad que tiene, que hay muchas personas que, efectivamente, quieren saber exactamente lo que les pasa en cada momento, pero hay personas que tienen miedo también a conocer la realidad final de la enfermedad, y eso, culturalmente, es un dato que está ahí y que los médicos viven con eso todos los días. Que, efectivamente, hay obligación por parte del médico de decir a cada paciente lo que tiene, lo que le pasa, pero, a veces, cuesta mucho, porque encuentras dificultades para el acceso. Con el documento de voluntades anticipadas, puede pasar un poco lo mismo.

Creemos que información hay, que hay información suficiente en la página web del Gobierno de Aragón, que hay información en los centros sanitarios, y cada cierto tiempo el Gabinete de Comunicación del departamento va dando datos de cómo van evolucionando las declaraciones de voluntades anticipadas.

Por otra parte, aparte de esta información que hay, estamos convencidos de que ahora, dentro de la nueva Dirección General de Atención al Usuario y en el programa global de información a todos los usuarios a través de la Carta de compromisos con el usuario, el sistema público de salud está trabajando y va a incidir también y se va a dar más información sobre este documento.

Por lo tanto, la proposición no de ley que habla de dar cumplimiento tanto al Estatuto como a la Ley 6 de 2002, creemos que está cumplida, que está debidamente cumplida, que se ha dado cumplimiento porque se han articulado los mecanismos para que eso sea así, y creemos que la información está dada de una manera suficiente.

Otra cosa es que, culturalmente, estemos en la sociedad que estamos y, por supuesto y posiblemente, debamos ir evolucionando un poco más para que aumente un poco el número de documentos. Yo creo que las personas que realmente quieren firmar el documento de voluntades anticipadas lo han firmado o lo firman, porque son conscientes de que existe. Este es un tema que entra dentro de la cultura y de la ética de los pacientes y pasa un poco, como le he dicho antes, con el querer conocer realmente lo que tienes y con toda esa parafernalia que hay alrededor de la donación de órganos, pero no creemos que haya falta de información.

Por lo tanto, votaremos en contra de la proposición no de ley.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Gracias, señor Callau.

Señor Alonso, tiene la palabra.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* Gracias, señora presidenta.

De la lectura de la iniciativa, tanto en su parte expositiva como en la de propuesta, y de la intervención de la señora Fierro se deduce una sincera preocupación por el tema y un afán de divulgación, no hay ninguna crítica, ni política, ni segundas intenciones, porque escuchando en directo como la hemos escuchado aquí y de una segunda lectura que yo he hecho de la intervención, la verdad es que ha sido políticamente correcta y personalmente muy correcta también.

Pero como decía el portavoz del PAR, y viendo la información que se nos ha dado por los servicios de documentación de las Cortes, chocan los datos, son tozudos los de las respuestas del departamento hacia sus preguntas, son tozudos, y hecha la suma, yo también esperaba más número, y más si lo miras con un recorte de prensa que hay en dicho dossier, en donde sale —claro, es del 2006— el jefe de oncología del Servet, Antonio Antón, diciendo que «el testamento vital arraiga», y tiene un reconocimiento en una de las hojas más leídas del *Periódico de Aragón*, en la de las flechas, para entendernos. Por lo tanto, ese optimismo al que invitaba la nota de prensa choca de frente con los datos de las contestaciones que el departamento le ha dado a usted.

Yo, sin embargo, pienso que, efectivamente, que como hacen todas las comunidades autónomas, la vasca —quiero recordar—, la canaria, Castilla-La Mancha, Canarias..., creo que había otra, el modelo seguido es más o menos el mismo en todas comunidades autónomas por la documentación que nos han aportado los servicios de estas Cortes.

Sí que hay, por lo tanto, un plan de información en la hoja web; sí que hay una divulgación en los centros de salud. Yo, algunas veces, lo he visto en el de Ejea, que es el que uso, hace tiempo, la verdad que fue hace tiempo cuando vi esa información, y en los hospitales también sé que se maneja esta divulgación a través de los servicios de pacientes y de los servicios de estos dos ámbitos que acabo de nombrar, tanto en atención primaria como en los hospitales.

Los documentos de las veintitantas hojas que aparecen en la hoja web del departamento son exhaustivos, muy explicativos, con un dossier, como digo, de veintitantas hojas en donde explica muy bien cómo y hasta qué punto puedes usar los dos cauces, tanto el notarial como el de los testigos, y cómo se tiene que registrar en el Registro de Voluntades Anticipadas. Es decir, hay una buena explicación didáctica y asequible a cualquier tipo de personas que estén motivados por este hecho.

Pero pensamos que aunque no apoyemos la iniciativa del Partido Popular, porque creemos que se está

haciendo la cuestión, sí que pensamos que no va a resultar baldía su intervención, porque tenemos noticia, y lo podemos constatar con la nueva Dirección General de Atención al Usuario, de que ya se trabaja en el marco de esta dirección general nueva que se ha implantado para incidir más en lo que yo creo que a usted le preocupa de su intervención y de su redacción, que es la difusión y el conocimiento de este derecho o esta carta de compromisos que quiere introducir dentro del sistema público de salud, también el testamento vital básico de voluntades anticipadas.

Por lo tanto, nuestro grupo, sinceramente, no con ánimo de quedar bien, sino sinceramente agradeciendo la redacción y el tono de la intervención, y se lo digo también con mucha sinceridad, pienso que esta iniciativa que hoy vamos a rechazar no va a caer en la papelera, sino que va a servir de impulso para que esa Dirección General de Atención al Usuario, como lo veremos próximamente, se comprometa a difundir y a dar más publicidad, pero dentro de los cauces, no como usted plantea en los medios de comunicación, que efectivamente también son un medio de difundir, pero, quizá, más dentro de los marcos sanitarios, el derecho que tenemos los aragoneses para hacer ese documento de voluntades anticipadas, no solamente en el tratamiento, sino también en los temas de la donación, tanto a la ciencia como a la donación de órganos, como a lo que queremos elegir en el tratamiento de nuestro cuerpo cuando dejamos ya de dominarlo.

Por lo tanto, nuestro grupo votará en contra.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Gracias, señor Alonso.

Pasamos a la votación.

¿Votos a favor? **Siete** ¿Votos en contra? **Diez.**

**Queda rechazada la proposición.**

Explicación de voto.

Tiene la palabra la señora Ibeas.

*La señora diputada IBEAS VUELTA:* Gracias, señora presidenta.

Lamento que no haya podido salir adelante esta iniciativa.

Quiero aprovechar estos breves minutos para señalar una cuestión: yo creo, sinceramente, que la información sobre los derechos de la ciudadanía ni se resuelven ni se agotan en una acción puntual, por mucho que cuando se pusiera en marcha, cuando se redactara, cuando se le diera la publicidad necesaria, pero ni en eso ni en ninguna cosa. Estamos hablando en estos momentos del testamento vital, pero podríamos estar hablando…, no lo sé, de educación sexual, me da igual, no se agota en absoluto en eso.

Es más, yo creo que estamos muy animados pensando que hay mucha gente muy informada, que consulta la página web del Gobierno de Aragón periódicamente. La página web del Gobierno de Aragón difícilmente se puede consultar muchas veces, como no sea para buscar información que no encuentras en otros sitios, pero, desde luego, excepto para buscar algún tipo de información, es una página muy poco actualizada, muy poco modernizada y muy poco acorde con las necesidades ciudadanas.

Así que no existe otra manera de abordar estas cuestiones más que mediante una planificación de esa información que no solamente incida puntualmente en determinados medios de comunicación privados, sino que, además, a través del sistema educativo, a través de todas las vías que se entiendan oportunas, se esté dando periódicamente información sobre ello. Es que aunque ahora se hiciera un plan para dentro de cuatro meses, hacer una campaña informativa, con eso tampoco se agotaría, porque habría que volver a ello después.

Y si va a ser útil o no esta iniciativa, ya lo veremos, pero qué pena, qué pena, porque si efectivamente se ve que es necesaria alguna cuestión como esta, pues, era un buen momento de…, efectivamente, sin acritud contra el Gobierno ni nada, de decir estas cosas, que además, pues, es verdad que tocan temas muy sensibles y conviene trabajarlas con tranquilidad e ir sacándolas a la ciudadanía para que sepa que existen, que, desde luego, de verdad, mucha gente de mi entorno y mucha gente, además, de determinada edad no conoce, no lo conoce, y ni siquiera sabría dónde poder consultarlo para saber si existe o no. Quizá, quien está más cercano al medio sanitario tenga las posibilidades de saber si está aquí en un corcho o donde está puesto, pero hay mucha gente que no lo sabe. La memoria ciudadana —ya lo sabemos todos—, a veces, por fortuna, pues, es muy breve, pero en estas cosas no deberíamos fiarnos demasiado de la información que tiene la gente. Además de que cada año vienen nuevas personas que se incorporan al pensamiento, por así decirlo, y eso no lo deberíamos olvidar.

Gracias.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Gracias, señora Ibeas.

Señora Fierro.

*La señora diputada FIERRO GASCA:* Gracias, señora presidenta.

Señorías, lamento que no se haya aprobado esta proposición no de ley.

En primer lugar, querría agradecer a Chunta Aragonesista sus palabras y el que hayamos compartido la idea de que es necesaria la formación permanente de la ciudadanía, que no es otra cosa lo que se pretendía con la divulgación de este derecho que tenemos los aragoneses.

No me ha gustado nada, y lo lamento, la intervención del señor Callau, porque, además, yo creo que ha mezclado cosas que no tienen nada que ver en cuanto a la información al paciente. Mire, señor Callau, si repasa la Ley General de Sanidad, la Ley de Salud de Aragón, la Ley básica reguladora de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, usted sabrá que el derecho del paciente en cuanto a la información es doble: a ser informado y a no ser informado, es decir, de los dos derechos, si es que hablásemos de ese tema, que no es objeto de esta comisión, pero tendríamos que explicar al paciente que tiene auténtico derecho a ser informado y a no ser informado, y ese es un derecho diferente y completamente aparte del que se refiere al documento de voluntades anticipadas o vulgarmente denominado como «testamento vital».

Y decirle también que sí es cierto que al principio hubo un aluvión de personas que realizaron este documento de voluntades anticipadas, principalmente testigos de Jehová, que son personas, que como ustedes saben, por sus características y por sus condiciones, están condicionados a que no se realicen con ellos determinadas pruebas médicas, y por eso hubo ese aluvión al principio de personas que estaban a la puerta esperando este documento.

Pero la realidad es que yo le puedo asegurar que la ciudadanía, en general, no conoce todavía su existencia y creo que es responsabilidad de nosotros, como representantes del pueblo aragonés, el impulsar y el pedir al Gobierno que desarrolle el conocimiento de nuestros derechos, porque conocer nuestros derechos es algo muy importante, que se tiene que hacer educando a la ciudadanía y que los medios de comunicación, indudablemente, son unos elementos imprescindibles para que estamos enterados. Pues, igual que nos enteramos de muchas cosas, que algunas nos gustan más o nos gustan menos, también los medios de comunicación son un elemento divulgativo importante que hay que estar continuamente utilizando para el bien, y el bien no es otro que los ciudadanos conozcan y desarrollen nuestro Estatuto.

Al presidente de la comunidad autónoma, a los consejeros y a todos los miembros, no sólo de este Gobierno, sino de todos los gobiernos, se les ha estado llenando la boca siempre diciendo que tienen que desarrollar sus estatutos de autonomía, también el de Aragón, y en esta legislatura, yo, cuando volvía a estas Cortes, lo primero que oí fue que íbamos a desarrollar nuestro nuevo Estatuto del año 2007, aprobado el Día de San Jorge, y resulta que traemos una iniciativa para desarrollar el Estatuto y no se aprueba, aun cuando se nos da la razón, cosa que también me parece tremendamente curiosa.

Que cantan los datos también con los números que me ha dado la consejera que, con anterioridad, ha comparecido en esta comisión, y nos estamos dando cuenta de que las personas, indudablemente, tienen la posibilidad de acceder y de ir a la universidad, y hay posibilidad de estudiar y de saber muchas cosas, pero la realidad es que formar a la ciudadanía es una obligación de todo político, y es algo que nunca debemos olvidar en esta cámara.

Muchas gracias, señora presidenta.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Gracias, señor Fierro.

Señor Alonso, tiene la palabra.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* Sí.

Nuestro grupo ha mantenido el sentido de voto en contra, porque sí que creemos que la web del Gobierno de Aragón es accesible; en este tema, yo que no soy una persona muy avanzada, no cuesta ni un minuto entrar a los documentos de donaciones. Habrá otras páginas web que puedan gustar más o menos, pero desde luego, en este tema, hagan la prueba, hagan la prueba y verán cómo en este tema sí que es muy accesible.

Estoy de acuerdo con la señora Ibeas en que la difusión debe ser continuada y no puntual para todos los temas; cuanto más predicas, pues, más va calando el mensaje en la ciudadanía que esperas que sea receptiva al mensaje que tú quieres lanzar. Pero vamos a darle un tiempo a la nueva Dirección General de Atención al Usuario que, dentro de sus quehaceres, va a introducir esa nueva carta de derechos de los usuarios, en donde este tema que nos ocupa va a tener una presencia importante.

Y en eso sí que estoy de acuerdo con la portavoz de Chunta, pero disiento en la otra parte de su intervención respecto a los nuevos usuarios o al grado de información que tienen los ciudadanos del tema sanitario. Yo creo —no les descubro nada— que, en cualquier medio de comunicación, ustedes, por la mañana, pueden poner cualquier televisión, y aunque no estamos casi nadie por la mañana en casa, hagan la prueba y verán que en todas las emisoras de televisión, en todas las cadenas de televisión, hay un programa de información de sanidad, de divulgación, con mayor o menor profundidad en los contenidos que allí se discuten, con presencia de facultativos, y en los programas de radio, tres cuartos de lo mismo, es decir, siempre hay un programa.

El grado de información de los usuarios de la sanidad, quizá porque nos toca, quizá porque estamos atentos a estos canales de difusión tanto televisivos como de radio, han aumentado muy mucho el nivel de formación y de información. No solamente los medios de comunicación, también el grado de explicación del facultativo a los pacientes de la enfermedad que padeces es hoy mucho mejor que anteriormente.

Por lo tanto, el grado de información y de formación de los usuarios de la sanidad sí que es muchísimo más alto, y cuantos más ciudadanos se van incorporando al sistema público sanitario, mejor formados vienen ya, por lo que no es una labor que nos tenga que preocupar el tema de la difusión de estos temas.

La formación debe ser continua, y en eso sí que le doy la razón, y puntual, pero también el grado de información y los contenidos de información que se den deben ser en temas representativos, y en el caso que nos ocupa, aun siendo importante, pues, hay otros que son mucho más, y ahí la labor de las consejerías de todas las comunidades autónomas es muy divulgativa.

Por lo tanto, creemos que esas críticas que ha recibido la consejería en los turnos de explicación son un poquito injustas.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Gracias, señor Alonso.

**Ruegos y preguntas.**

Pasamos al cuarto punto del orden del día: ruegos y preguntas. ¿Algún ruego, alguna pregunta?

*El señor diputado CANALS LIZANO:* Sí, señora presidenta.

Señora presidenta, una pregunta.

En la última comisión, este portavoz le solicitó a usted que remitiera a la diputada señora García Mainar una copia de la intervención del señor presidente del Gobierno de Aragón que realizó en el debate de investidura celebrado el día 4 de julio de 2007, así

como la comparecencia en la Comisión de Sanidad de la señora consejera de Salud y Consumo celebrada el 25 de septiembre del mismo año, en el que afirmaban que era el Gobierno de Aragón el que reconocía nuevos derechos aragoneses. ¿Se ha realizado ya esta petición?

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Sí, señoría, le podremos confirmar próximamente si ellos ya lo han recibido.

*El señor diputado CANALS LIZANO:* Le agradecería que constara en el acta tanto esta afirmación como cuando se realice.

*La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):* Así se hará, señoría.

¿Alguna pregunta más? ¿Algún ruego?

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

Pues retomamos el primer punto del orden del día: lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. Queda aprobada el acta por asentimiento.

Sin nada más que tratar, señorías, se levanta la sesión. *[A las dieciocho horas y cuarenta y cinco minutos.]*

CORTES DE ARAGÓN - Palacio de la Aljafería - 50071 Zaragoza
www.cortesaragon.es
Imprime: a+d arte digital - Ctra. de Madrid, km 315,7 - 50012 Zaragoza
Depósito Legal: Z-1466-1983 - ISSN: 1137-9200