



DIARIO DE SESIONES

DE LAS

CORTES DE ARAGÓN

COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Comisiones. Serie B: Iniciativas parlamentarias
Número 36 — Año 2000 — Legislatura V

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

Sesión núm. 12

Celebrada el miércoles 24 de mayo de 2000

ORDEN DEL DÍA

- 1) Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.*
- 2) Comparecencia de la Asociación aragonesa de familiares de enfermos de conducta alimentaria, anorexia y bulimia (Arbada), a petición propia, al objeto de informar sobre la situación de las familias y de las personas afectadas por estos problemas.*
- 3) Debate y votación de la proposición no de ley núm. 45/00, sobre la creación de un centro de día, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista.*
- 4) Debate y votación de la proposición no de ley núm. 51/00, sobre juguetes que inducen a la violación de los derechos humanos, presentada por el G.P. del Partido Aragonés.*
- 5) Debate y votación de la proposición no de ley núm. 53/00, sobre medidas de apoyo a las familias numerosas, presentada por el G.P. Popular.*
- 6) Ruegos y preguntas.*

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

Comparecen ante la comisión D.ª M.ª Carmen Galindo Ortiz de Landázuri, presidenta de la asociación Arbada, acompañada por D. Pablo Gaspar San Martín, D. Mariano Velilla Picazo y D.ª M.ª Teresa Andrés Cuadrado.

SUMARIO

Comparecencia de la Asociación aragonesa de familiares de enfermos de conducta alimentaria (anorexia y bulimia), Arbada.

- La Sra. Galindo Ortiz de Landázuri interviene 668
- El Sr. Gaspar San Martín interviene 669
- El Sr. Velilla Picazo interviene 671
- La Sra. Andrés Cuadrado interviene 672
- La diputada Echeverría Gorospe fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista 674
- La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 674
- La diputada Sra. Pons Serena fija la posición del G.P. Socialista 675
- El diputado Sr. Alcalde Sánchez fija la posición del G.P. Popular 676
- El Sr. Velilla Picazo contesta 678
- La Sra. Galindo Ortiz contesta 679

Proposición no de ley núm. 45/00, sobre la creación de un centro de día.

- La diputada Sra. Echeverría Gorospe defiende la proposición no de ley 679
- La diputada Sra. Mihi Tenedor fija la posición del G.P. Socialista 680
- La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición de su grupo 680
- La diputada Sra. Plantagenet-Whyte Pérez fija la posición del G.P. Popular 681
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe fija un texto transaccional 681
- Votación 681
- Las diputadas Sras. Echeverría Gorospe, Mihi Tenedor y Plantagenet-Whyte Pérez explican el voto de sus grupos 681

Proposición no de ley núm. 51/00, sobre juguetes que inducen a la violación de los derechos humanos.

- La diputada Sra. Costa Villamayor defiende la proposición no de ley 682
- La diputada Sra. Mihi Tenedor defiende una enmienda 682
- La diputada Sra. Juarros Lafuente defiende una enmienda del G.P. Popular 683
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe fija la posición de su grupo 684
- La diputada Sra. Costa Villamayor fija un texto transaccional 684
- Votación 684
- La diputada Sra. Juarros Lafuente explica el voto de su grupo 684

Proposición no de ley núm. 53/00, sobre medidas de apoyo a las familias numerosas.

- El diputado Sr. Borraz Ariño, del G.P. Popular, defiende la proposición no de ley y fija su posición respecto de las enmiendas presentadas 685
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe fija la posición de su grupo 687
- La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición de su grupo 687
- La diputada Sra. Pons Serena fija la posición de su grupo 687
- Votación 689
- Las diputadas Sras. Echeverría Gorospe, Pons Serena y Costa Villamayor y el diputado Sr. Borraz Ariño explican el voto de sus grupos 689

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

- El Sr. presidente da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento 690

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

Se abre la sesión de la Comisión de Sanidad y Bienestar Social del día 24 de mayo del año 2000 [*a las diez horas cuarenta minutos*].

El orden del día: lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior, que pasaremos, como es costumbre, al final de la comisión.

Y el segundo punto del orden del día: comparecencia de la Asociación aragonesa de familiares de enfermos de conducta alimentaria (anorexia y bulimia), a petición propia, al objeto de informar sobre la situación de familias de las personas afectadas por estos problemas.

Tiene la palabra, en primer lugar, doña Mari Carmen Galindo.

Comparecencia de la Asociación aragonesa de familiares de enfermos de conducta alimentaria (anorexia y bulimia), Arbada.

La señora GALINDO ORTIZ DE LANDÁZURI: Señor presidente.

Señorías.

La asociación Arbada presentó su solicitud de comparecencia porque consideraba que, en un problema de la magnitud que nos ocupa, no podía estar al margen de la representación de todo el pueblo aragonés.

Para que nuestra comparecencia resulte más clara hemos pensado hacerla en cuatro apartados cortos: primero, explicaremos una breve historia de esta asociación; posteriormente, se expondrá la situación que se vive en cualquier familia, contada por un familiar, y, a continuación, serán los técnicos, el doctor don Mariano Velilla y doña María Teresa Andrés, trabajadora social, ambos colaboradores de esta asociación, quienes expongan su visión desde el punto de vista médico y social.

Desde hace unos años, los trastornos de la conducta alimentaria, más conocidos como anorexia y bulimia, han experimentado un asombroso aumento en la población y, sobre todo, entre los jóvenes y adolescentes.

Hace ya más de tres años, una serie de padres y familiares de enfermos con TCA coincidimos por varios caminos. Nos dimos cuenta de que compartíamos los mismos sentimientos de agobio, desorientación y, sobre todo, falta de información e impotencia. Vimos que al compartir estos sentimientos nos ayudábamos mutuamente y podíamos comprender mejor al enfermo que teníamos en casa. Tras muchas deliberaciones y reuniones decidimos plantear la posibilidad de crear una asociación como ya existía en otras comunidades autónomas.

Por fin, en marzo de 1997 se constituyó la asociación Arbada. Tuvimos un trabajo largo, que nos permitió lograr un apoyo institucional que, aunque poco, suficiente, nos permitió presentar la asociación un año después, en presencia de la consejería de Sanidad, el Insalud y el Instituto Aragonés de la Mujer.

Era nuestro primer paso, pero nuestro objetivo era y es desempeñar una labor social con las familias de enfermos, que hasta entonces no existía, y procurar, en la medida de nuestras posibilidades, que la sanidad pública dedique más medios a la atención de enfermos con TCA. Por otro lado, queríamos informar y divulgar lo que esta enfermedad significa, las implicaciones que lleva consigo y algo muy importante: que se trabaje de forma constante y coordinada en materia de prevención.

En este momento, cuando llevamos trabajando tres años, puedo decir que la respuesta y la acogida de aquella idea ha sido tan grande, que muchas de las cosas que nos planteábamos al principio ya están hechas o en marcha, y hemos conseguido algunas más.

Tenemos una sede con una infraestructura escasa, pero que nos permite atender a muchas familias que diariamente nos llaman o acuden reclamando ayuda. Somos alrededor de cien familias asociadas en las tres provincias aragonesas. A estas familias les podemos dar mucha información, pautas de actuación, orientación familiar, etcétera. Nuestro principal objetivo es ayudar a la familia, porque cuando tiene un enfermo en su seno sufre —si me lo permiten— un auténtico terremoto, o, como se dice ahora, se desestabiliza: hay discusiones, se buscan culpables, y, mientras tanto, no se resuelve el problema. Cuesta asumir que un miembro de nuestra familia, que aparentemente en todos los sentidos está sano, sufre una enfermedad y, además, es una enfermedad mental, que necesita en muchos casos tratamiento psiquiátrico.

Por este motivo, se han organizado unos grupos de autoayuda. Están en este momento funcionando cinco. Los monitores son padres que se han preparado para ello. Se reúnen dos veces al mes y, en momentos de más angustia, si se considera necesario, se pide ayuda a un profesional voluntario.

Está demostrado que los padres que se integran en los grupos pierden preocupación y angustia, se apoyan más y, al tener la mente más despejada, ayudamos también al enfermo que tenemos en casa.

También, para todas las familias que están asociadas, hay cursos de relajación y se atienden de forma individual en los momentos de más crisis.

Para dar a conocer la enfermedad y compartir con la sociedad el problema que puede afectar a cualquiera, se han organizado dos ciclos de conferencias —por cierto, con mucha afluencia de público—, en colaboración con la CAI. Están impartidas por especialistas que llevan trabajando muchos años en distintas unidades de trastornos de conductas alimentarias de España. En este momento también se están impartiendo unas charlas mensuales para miembros de la asociación por profesionales que trabajan en Aragón.

Pero no olvidemos que el problema afecta fundamentalmente a jóvenes. Tenemos pocos en Aragón: los tenemos que cuidar. Hemos colaborado desde un principio con el Consejo Aragonés de la Juventud realizando varias actividades, entre las que destaca la prevención, en donde ha intervenido de forma muy importante el grupo Zarima.

Nuestro empeño en este momento es que esta enfermedad, que de una manera u otra ha entrado en nuestras familias, no continúe su imparable difusión como una verdadera epidemia. Para ello procuramos atender todas las demandas que se nos piden desde los distintos colegios, dando charlas para padres. Estamos en contacto con ayuntamientos, Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad, Colegio de Médicos, etcétera.

Esperamos poder firmar un convenio de colaboración con la consejería de Educación. En este momento, tenemos firmado un convenio con el SAS, y sería nuestro deseo que se renovase el que hasta este momento hemos tenido con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Y dejo para el final algo que nosotros nos planteábamos como un objetivo remoto, pero que está casi terminado, y es elaborar un protocolo para médicos de Atención Primaria, corto y que fuese fácil de manejar. Éste se ha llevado

a cabo en una mesa de trabajo impulsada por Arbada, en la que ha estado representado el Gobierno de Aragón, Insalud y la propia asociación, coordinados por el doctor Velilla.

Esta mesa se reunió hace un año con gran espíritu de colaboración y con la pretensión de que, después de tener este protocolo realizado, se consiga algo muy importante: el registro acumulativo de casos en Aragón, que todavía no existe.

De esta forma, nos daremos cuenta de lo importante que es poner en marcha un plan de atención a los TCA, y, en materia de prevención, un plan interdepartamental, en el que todos los estamentos implicados colaboren para evitar, como ya he dicho antes, que esta enfermedad siga difundándose.

En este sentido tengo que agradecer a todos los grupos parlamentarios la favorable acogida a la propuesta del Grupo Parlamentario Popular, formulada por el diputado señor Alcalde, pidiendo una actuación de lucha contra la anorexia y la bulimia.

Ustedes acordaron una proposición no de ley en la que se decía que el Gobierno de Aragón actuase lo antes posible, pero siguiendo las directrices que en su día enviase el ministerio, de acuerdo con lo que se aprobó en la comisión del Senado.

Esta asociación les pediría a sus señorías que no se demore. Tenemos transferidas unas competencias de educación, de bienestar social, cultura, comercio, y el Ministerio de Sanidad y Consumo ha adjudicado recientemente unas partidas de dinero a las distintas comunidades autónomas, en las que a nuestra comunidad le corresponden trece millones seiscientos treinta y ocho mil ochocientas pesetas. (Tengo aquí el texto y, como ustedes lo tendrán, no creo que haga falta que se lo lea.) Ahora somos nosotros los que tenemos que ponernos en marcha. Trabajemos sin perder tiempo, utilizando eficazmente el dinero ministerial.

Es una historia corta pero muy intensa, y, desde luego, nos quedan muchas fuerzas para continuar, y puedo decirles que nuestra intención es llegar a todos los rincones de nuestra Comunidad. Precisamente por querer llegar al mayor número posible de personas, decidimos organizar una presentación de nuestra asociación en las ciudades de Huesca y Teruel, en las que intervinieron profesionales de dichas ciudades. Pero nos es imposible prestar ayudas a estas familias en las proximidades de sus domicilios. Les estamos pidiendo un gran esfuerzo haciéndolas desplazarse a nuestra ciudad. Sería deseable poder contar con un voluntariado, que nosotros nos comprometamos a formar, para que ellos puedan atender de forma descentralizada, y según las necesidades, a estas familias.

Toda aquella institución, asociación, ayuntamiento, APA —lo que ustedes quieran—, que trabaje en este sentido, sabe que la asociación Arbada estará a su lado tirando hacia delante, porque entendemos que el esfuerzo merece la pena. Esta asociación trabaja con voluntariado, nuestra aportación personal es toda, pero la presupuestaria es escasa. Llegaremos hasta donde la imaginación nos dé de sí, pero no más. Nuestro objetivo es tener capacidad para poder realizar nuestra labor social cada vez mejor y con el presupuesto que nos lo permita.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, doña Mari Carmen.

Tiene la palabra don Pablo Gaspar.

El señor GASPAR SAN MARTÍN: Señor presidente. Señorías.

Quiero reiterar mi agradecimiento en nombre de los familiares de enfermos con trastorno de conducta alimentaria (a partir de ahora, TCA) por la invitación que nos han dispensado para exponerles la problemática en que como familiares nos vemos sumidos.

Como consecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria, aparece en los enfermos que la sufren un deterioro de la salud física y/o psíquica, que se manifiesta en forma de pérdidas de peso, debilidad, en forma de abandono, falta de autoestima, pérdida de personalidad, desequilibrios a nivel de estudios, trabajo y ocio...

Estas manifestaciones persisten durante años y afectan al entorno familiar, que tiene que soportar una constante presión, a veces con resultados dramáticos, ya que los miembros de nuestras familias pueden evolucionar hacia situaciones crónicas, en ocasiones con efectos irreversibles, e, incluso, llegar a la muerte.

El desconocimiento y la complejidad de estos trastornos, los cambios en el comportamiento que tienen lugar en los enfermos y los sentimientos de culpabilidad que aparecen en las familias, originados estos últimos unas veces porque pensamos que nos hemos confundido a la hora de elegir el sistema educativo, otras, la mayoría de las veces, porque pensamos que nuestro patrimonio genético está tocado, está alterado y somos los causantes de ese problema..., pues todo ello provoca desequilibrios en la familias y, posteriormente, la sumen en una situación de crisis.

Estos desequilibrios comienzan con cambios en los hábitos alimentarios, de comportamiento, se continúa con una falta de comunicación absoluta o casi absoluta entre los miembros de la familia, de la unidad familiar, aparecen los enfados, surge el estrés, y todo ello desemboca en rupturas a nivel conyugal, fraternal o parental, hasta el punto de hacer desaparecer la familia porque no se llega a entender la enfermedad.

Queremos hacer constar ante ustedes nuestra discrepancia con determinadas informaciones poco científicas o con determinadas informaciones que aparecen en determinados foros sociopolíticos, en el sentido de que se manifiesta que los trastornos de conducta alimentaria son consecuencia del deterioro familiar, del deterioro conyugal. En absoluto, señorías. Más bien les puedo decir que en todas aquellas familias donde aparece un trastorno de este tipo hay problema familiar posterior.

Éstas son las razones que nos motivan a manifestarles las demandas que nos llegan a la unidad de apoyo de los trastornos de conducta alimentaria de nuestra asociación Arbada; demandas que las vamos a centrar en aspectos sanitarios, aspectos educativos y aspectos socioeconómicos.

Comenzamos con aspectos sanitarios. Si algo no se puede soportar en una familia con una persona enferma es la incertidumbre. Por ello, los padres de este tipo de enfermos necesitamos saber cuáles son las consecuencias directas de la enfermedad, nos preguntamos en cada recaída si nuestros hijos van a salir adelante, si se van a curar, qué va a ser de ellos cuando sean mayores y se incorporen a la sociedad. Son preguntas que nos hacemos cualquiera de los padres que estamos con ese problema.

Señorías, es totalmente necesario que sepamos qué es lo que ocurre aquí en Aragón, totalmente necesario: saber cuántos son, cómo se distribuyen, cómo evoluciona la enfermedad con el tiempo, cuántos se cronifican, qué porcentaje

se libra al final, cuáles han sido los factores que han desencadenado aquella situación.

En este sentido les podemos decir, como ya ha dicho nuestra presidenta, que Arbada se ha puesto en marcha, y en el momento actual estamos a punto de firmar un convenio con la Universidad de Zaragoza para empezar los primeros estudios a nivel de población universitaria. Tengan en cuenta que son unos cuarenta y tantos mil alumnos, y entre un 4% y 5% de ellos van a estar afectados.

Las demandas para nuestros hijos se centran en conseguir una mejor atención primaria que permita acelerar el diagnóstico de la enfermedad. Deben saber, señorías, que en cuanto a la duración de estos procesos, cuanto más tarde se diagnostican, hay más posibilidad de que se cronifiquen.

La solución en este apartado pasaría, en primer lugar, por incrementar el número de especialistas, que conduciría a menores tiempos de espera —no se pueden imaginar lo triste que es—, así como establecer una mayor coordinación, tanto a nivel de centros como de especialidades, lo que llevaría a una toma de decisiones mucho más rápida a la hora de establecer un tratamiento.

Para nuestras familias, señorías, les solicitamos apoyo en las situaciones de crisis. Es necesaria la presencia continua en nuestra sociedad de psiquiatras, psicólogos, ATS, trabajadores sociales... Nos lo estamos cociendo nosotros solos, y pensamos que en un momento determinado el profesional tiene que hacer acto de presencia.

Pero también necesitamos ayuda moral, y, como ha dicho nuestra presidenta, nos hemos montado unos grupos de autoayuda. Grupos de autoayuda que, desde luego, es la mejor terapia que existe —creo— en el momento actual para familiares, pero que seguimos llevándola nosotros también.

En cuanto a los aspectos educativos, decirles, señorías, que la experiencia y la bibliografía indican que las constantes presiones a las que se han visto sometidos nuestros hijos en edad infantil pueden ser el principio de esa posterior aparición de los problemas. Así, aparece baja autoestima, probablemente porque en el centro, en el entorno escolar, han primado criterios de competitividad tanto a nivel de estudios como de deporte en multitud de ocasiones. No menos importante es el rechazo a la figura, unas veces por su constitución, otras en la forma de vestir, en el tipo de alimentación...

Las demandas que reclamamos en este campo se centran en la prevención. Sabemos nosotros, seguro, y ustedes casi seguro que también, que la prevención no es mala, y desde luego barata, económica, bastante más. Es preferible un millón de pesetas en prevenir que una peseta en curar. Créanlo.

Por eso, entendemos que se debe llevar a cabo mediante la formación del profesorado —téngase en cuenta que los educadores y tutores juegan un papel muy importante—; la preparación de educadores deportivos para fomentar la diversión y no la competitividad; la formación de monitores de comedor y tiempo libre, etcétera. Todo eso, Arbada lo ha comenzado con el Instituto de Ciencias de la Educación, con el MEC y, como ha dicho nuestra presidenta, creo que llevamos el camino adecuado, puesto que deben ser esos centros quienes canalicen estas experiencias.

Pero ¿qué ocurre cuando nuestros hijos se hacen adultos, señorías? Pues que no hay un plan de integración. Así de claro.

¿Se han parado a pensar cuantos enfermos con trastornos de conducta alimentaria abandonan los estudios? ¿Se han parado a pensarlo alguna vez? ¿Han valorado en dinero cuánto supone eso? Verdaderas burradas de millones de

pesetas, tirados, al traste. Valórenlo, por favor. También aquí les pedimos soluciones.

No menos importante es la prevención que se debe llevar a cabo sobre la población en general, como ha dicho nuestra presidenta, con el fin de establecer ese voluntariado, y evitaría una gran cantidad de rechazos sociales, porque fijen-se en que muchas veces nuestros hijos son considerados como apestosos, porque parece ser como si la enfermedad se contagiara. Tal cual.

Para terminar este apartado les queremos decir que es indispensable realizar un esfuerzo educativo también a nivel de los profesionales sociosanitarios, ya sea mediante cursos de reciclaje, seminarios o ruedas, que, como también ha dicho nuestra presidenta, se habían comenzado con el Colegio de Médicos. Ello evitaría el peregrinaje de consulta en consulta de nuestros asociados y, como dicen ellos muchas veces, además, por lo particular.

Finalmente, me voy a referir a los aspectos socioeconómicos, y quiero decirles que las peticiones en este plano tienen su origen en la falta de información y en el deseo de que los familiares de enfermos con TAC estemos mejor atendidos.

Las acciones sociales que reivindicamos requieren especial atención en el campo informativo, además de las que hemos señalado anteriormente. Necesitamos, señorías, información clara y veraz, pero para todos los estratos sociales. Creo que aquí hay otro error, porque se considera que esta enfermedad es una enfermedad de clases. No hagan caso: están absolutamente representadas todas, de verdad. Se pasen por nuestra asociación y les podemos decir de dónde procede cada uno de ellos.

Exigimos que llegue por igual a las tres provincias, que no llega, señorías. Exigimos que llegue tanto al medio rural como al medio urbano, que tampoco llega, señorías: no llega por igual a un sitio y a otro. La edición de manuales, la impartición de charlas, esas colaboraciones que hemos entablado con distintos grupos permitirían hacer esta función.

Los cambios en el campo asistencial y en el campo educativo, los anuncios en el campo alimentario y cosmético, sobre la venta de ropas —menuda época nos viene ahora—, comercio en general, deben estar basados en un estricto control de calidad, y ese control de calidad nos atrevemos a decir que lo podemos hacer, pero muy bien, desde Arbada, de verdad. Piensen que tienen mucha experiencia, ustedes la tienen en este sentido, y saben que un grupo de presión es un grupo de presión. Entonces, nosotros pensamos que como grupo podemos acceder a esa situación mucho más fácilmente.

Por último, ponemos en su conocimiento que en el entorno en que aparecen los trastornos de conducta alimentaria aparecen unos problemas que ya hemos citado y que son problemas económicos. ¿Saben, señorías, que para mejorar la atención de nuestros hijos en determinadas ocasiones tenemos que realizar un gran esfuerzo? ¿Saben que, a veces, hay que duplicar el domicilio familiar, el padre por un lado, la madre por otro, en ciudades diferentes, para que sean atendidos nuestros hijos? ¿Saben que, a veces, como consecuencia de esos procesos depresivos en los que entra, el cabeza de familia pierde el trabajo, pierde el poder adquisitivo como consecuencia de que tiene que abandonar su puesto de trabajo? ¿Se han parado a pensar cuánto dinero adicional le supone a una familia una persona bulímica en su casa?

Termino, señorías, diciéndoles que, aunque no se pueden trasladar las experiencias realizadas en otros países o en

otras comunidades, si son válidas las conclusiones que han obtenido.

Vemos necesario, pues, que en Aragón se debe invertir en investigación para conocer mejor estos trastornos; hay que realizar un esfuerzo en la promoción de profesionales sociosanitarios, y deben atenderse la demandas de los familiares con enfermos de TCA.

En definitiva, les pedimos, señorías, una mayor respuesta institucional que permita proporcionar a nuestros hijos mejor atención sanitaria, y para nosotros mejorar los canales de información, los sistemas de orientación y asesoramiento e incrementar las ayudas económicas.

Sepan ustedes, señorías, que somos conscientes de que las peticiones que llegan desde los entes sociales son muchas y muy variadas; pero, como ha reflejado nuestra presidenta, la solución de algunas de nuestras demandas es tan urgente que ha tenido que ser abordada desde nuestra asociación con o sin ayuda. Por lo que nuestro colectivo no viene con las manos vacías.

Nosotros les ofrecemos el esfuerzo que en silencio hemos mantenido durante varios años, en el que con la inestimable ayuda del voluntariado, única y exclusivamente, hemos llegado a un volumen de trabajo de más de siete mil quinientas horas al año, lo que supone una permanencia de más de veinte o veinticinco horas diarias en nuestra asociación.

Me atrevo a asegurar, señorías —créanlo también—, que sin la ayuda de la familia es casi imposible sacar a nuestros hijos adelante, y eso lo dicen los propios profesionales.

Pero, además, les vamos a garantizar que si nos conceden todo lo que estamos pidiendo, que lo van a refrendar los técnicos que posteriormente van a hablar, los medios proporcionados serán utilizados con honradez y nos estimularán a realizar un esfuerzo mayor; no en vano, señorías, estamos hablando de la salud de nuestros hijos.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, don Pablo. Tiene la palabra don Mariano Velilla.

El señor VELILLA PICAZO: Señor presidente. Señorías.

Si nos tenemos que centrar en las dimensiones sanitarias del problema, de la problemática que plantean los trastornos de la conducta alimentaria, en primer lugar hablaremos de prevalencia en población general, y podemos hablar de prevalencia en población general, adolescente y joven de nuestra comunidad porque tenemos las cifras, cifras fiables, producto de un trabajo de investigación serio, bien hecho, llevado a cabo en Aragón.

El 4% de las mujeres jóvenes y adolescentes en estos momentos podemos afirmar que presentan algún tipo de trastorno de conducta alimentaria, y un 20% de adolescentes y mujeres jóvenes están en riesgo de poderlo iniciar. Esto es así, y esto nos iguala, nos equipara a otras comunidades autónomas y a otros países occidentales.

En población clínica, desgraciadamente, no disponemos de un registro epidemiológico de casos, como acaban de decir mis compañeros, y ésta sería una meta deseable, además, por otra parte, siguiendo las recomendaciones de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud, en acuerdo de 12 febrero de 1998.

Lo que sí podemos constatar, en la experiencia clínica diaria, es que el número de pacientes que siguen acudiendo a la consulta, que solicitan consulta médica por esta enfermedad, sigue aumentando; que la edad de inicio tiende a ser más precoz, incluso en edades prepuberales, y también más tardía en mujeres adultas, es decir, por debajo y

por encima de esa banda de edad clásica que son los trece y los veintitrés años.

Por otra parte, el número de varones tiende a aumentar discretamente más allá del 10%, que ha sido considerado hasta ahora como la proporción invariable.

Son enfermedades —todos ustedes lo saben— graves, complicadas y largas. Graves, por las importantes repercusiones psicológicas y físicas que conllevan; complicadas, por la alta comorbilidad psiquiátrica (entre un 70% y un 80% de los casos) que acarrearán, y largas, porque requieren varios años: según el último informe de enero del 2000 de la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Psiquiatría, entre tres y siete años va a ser el período de tiempo estándar para poder tratar correctamente una enfermedad de este tipo. Pero tampoco hay que olvidar que un 30% de estos pacientes entran en la cronicidad, con todos los problemas que esto conlleva.

Ante la alarmante proporción de este verdadero problema sociosanitario, hay que intensificar los tres niveles clásicos de prevención, como ante cualquier enfermedad que tenga matices epidémicos. Y a mí personalmente no me gusta utilizar este término, pero es que, en problemas sanitarios, creo que nunca hay que ser alarmista; pero es que en las enfermedades alimentarias (anorexia y bulimia) la realidad es alarmante, y las dimensiones del problema han desbordado mucho más allá de lo previsible cualquier tipo de expectativas.

En lo relativo a la prevención primaria (es decir, evitar las causas de la enfermedad), todos sabemos que las últimas causas de estas enfermedades no se conocen; pero con certeza podemos afirmar que son enfermedades multicausales, en las que van a concurrir factores personales de tipo genético, biológico y psicológico, y factores ambientales, entre los que hay que subrayar, por supuesto, esa presión terrible hacia la mujer joven para que adelgace, llevando a cabo dietas restrictivas. Hoy sabemos que, si no se inician dietas restrictivas con la finalidad de perder peso, no habría trastornos de conducta alimentaria, o, si se presentasen, sería con una periodicidad escasa, como ha venido ocurriendo desde hace muchos siglos hasta hace treinta años.

En el ámbito de la prevención primaria, se están llevando a cabo importantes actuaciones en nuestra comunidad autónoma, y yo creo que están todas muy bien expuestas y reflejadas en las intervenciones anteriores. Todas las actuaciones en prevención primaria van a tener un objetivo común: transmitir a la infancia y a la juventud, desde la familia, desde la escuela y desde la sociedad, valores que tienen que ver con la convivencia, con la solidaridad, con el respeto a uno mismo y el respeto a los demás, es decir, todo aquello que afiance la autoestima, que, como sabemos y como ya se ha dicho, es el factor psicológico de mayor vulnerabilidad para desarrollar un trastorno de conducta alimentaria.

Prevención secundaria. Incluye todas aquellas medidas que facilitan un diagnóstico precoz o un diagnóstico temprano y un tratamiento eficaz en el menor tiempo posible. Y es aquí donde las actuaciones siguen siendo muy necesarias, urgentes y claramente mejorables. A pesar del gran esfuerzo de los profesionales por atender a estos pacientes, a estos enfermos, y a pesar de que se están poniendo en marcha —eso sí— nuevos dispositivos asistenciales, éstos son hoy por hoy claramente insuficientes en nuestra comunidad.

En cuanto al diagnóstico, disponemos de muchos instrumentos de detección precoz, pero sabemos que no todos

son buenos ni todos son eficaces, y siguiendo las recomendaciones de las organizaciones internacionales (la OMS, la APA, el grupo europeo COS), y las de nuestras máximas autoridades sanitarias, sabemos que los profesionales debemos manejar protocolos que incluyan criterios y material de trabajo clínico de eficacia probada y contrastada. Y aquí hay que subrayar —y ya lo ha dicho la presidenta de la asociación Arbada— un avance y un paso importante, que es la inminente puesta a punto de un protocolo dirigido a los profesionales de Atención Primaria, que creemos que puede resultar eficaz.

Aquí hay que recordar las múltiples ventajas de una correcta atención desde la atención primaria, que asegure no sólo la detección precoz de casos de riesgo, de casos clínicos, sino también la necesaria implicación de estos profesionales de Atención Primaria en el tratamiento de aquellos casos de anorexia y bulimia incompletos, que se estén iniciando en ese momento o que sean más leves.

La atención especializada debe asegurar una asistencia correcta a estos pacientes con el personal suficiente, los espacios adecuados y el tiempo, los tiempos necesarios. Y para que el tratamiento sea eficaz, vamos a subrayar una vez más la necesaria formación específica en trastornos y conducta alimentaria del personal sanitario.

Estamos hablando de patologías complicadas, de patologías graves, que día a día nos ofrecen nuevos matices y nos plantean nuevos debates, y esto nos está cogiendo por sorpresa a los profesionales y está suponiendo la saturación de los recursos de que disponemos.

Especialmente, los psiquiatras, los psicólogos y el personal de enfermería deberían acreditar su formación específica en trastornos de conducta alimentaria. No es bueno apoyarse excesivamente en el voluntarismo, la curiosidad profesional o el reaprovechamiento y reubicación de material o de recursos humanos, para reforzar o dotar un nuevo dispositivo que vaya a atender estas patologías. Hoy existen los suficientes dispositivos nacionales, internacionales y sociedades científicas, que garantizan y facilitan la formación inicial y la formación continuada de los profesionales de la salud implicados en estas enfermedades.

En nuestro ámbito asistencial, estamos finalizando igualmente la elaboración de una guía clínica para la atención de la anorexia y de la bulimia, cuya difusión pensamos que facilitaría entre los profesionales las actuaciones coordinadas utilizando criterios de consenso.

En un último nivel de atención sanitaria, y siguiendo la recomendación recogida en una proposición no de ley de la Comisión de Seguridad y Consumo del Congreso de los Diputados, apoyada por unanimidad por todas las formaciones políticas, ya el 25 de febrero de 1997 se subrayaba la necesidad de poner en marcha estos protocolos de actuación y la creación de unidades de referencia. Las unidades de referencia que desarrollen programas específicos de atención a la anorexia y bulimia son fundamentales para la clínica, para la docencia y para la investigación. Deben estar ubicadas en centros hospitalarios de máximo nivel, que posean servicio de psiquiatría infantojuvenil (o de psiquiatría, según la banda de edad a atender), de endocrinología y nutrición, de pediatría, de medicina interna y, por supuesto, de unidades de cuidados intensivos, porque a veces se olvida que un 4% de estos pacientes pueden llegar a fallecer por las gravísimas complicaciones de la desnutrición.

Estas unidades de referencia desarrollarán programas específicos para los trastornos de conducta alimentaria, que

vayan a incluir la atención ambulatoria a las pacientes, programas de hospital de día y camas específicas para ingreso hospitalario en aquellos casos más graves. El ingreso hospitalario será necesario —creemos— en un porcentaje bajo de pacientes, si el funcionamiento de la atención ambulatoria y de los programas de hospital de día es correcto. Sabemos que la suficiente dotación de recursos en estos dispositivos (atención ambulatoria y hospital de día) evitan hospitalizaciones y reducen la duración de los ingresos, con el consiguiente ahorro sociosanitario.

El equipo de estas unidades de referencia debería estar integrado por una serie de profesionales, porque los equipos y la atención para atender a estas patologías siempre deberán ser interdisciplinares. Deberá constar de un psiquiatra, quien, según la Organización Mundial de la Salud, debe coordinar el programa, de psicólogo, de pediatra o internistas, de nutricionista, personal de enfermería y trabajador social.

Se ve necesaria la creación en nuestra comunidad autónoma (aparte de que el mayor número de servicios posibles, de servicios hospitalarios, se desarrollen programas específicos) al menos de dos unidades de referencia: una dedicada a la atención de las pacientes adolescentes y más jóvenes, y otra dedicada a la atención de mujeres adultas, ya que el abordaje en la terapia, tanto en los grupos terapéuticos ambulatorios, como en los programas de hospital de día, como en el ingreso, va a ser muy diferente según la edad. Y aquí lo que hacemos es seguir las recomendaciones de las organizaciones internacionales sanitarias, y también recogemos la experiencia de otras comunidades autónomas.

Por fin, en lo referente a la prevención terciaria (es decir, atenuar las complicaciones psicofísicas y sociales producidas por la enfermedad y prevenir las recaídas), si disponemos de la red adecuada que incluya los programas y el personal necesario antes mencionados, aquí lo que va a ocurrir es que nos vamos a implicar de nuevo en la prevención terciaria a los agentes de salud (es decir, la Atención Primaria, atención especializada y unidades de referencia) y a los agentes sociales. Y, por supuesto, si en todos los campos de prevención es muy importante, en el campo de la prevención terciaria son decisivas las actuaciones de las organizaciones, las asociaciones de familiares de afectados, en este caso de Arbada.

Todo lo anteriormente expuesto, señorías, creemos que es lo correcto y lo necesario para garantizar una atención eficaz a los enfermos con trastornos de conducta alimentaria en nuestra comunidad autónoma.

Ojalá que en el plazo de pocos años podamos asistir a un descenso en la incidencia de estas graves enfermedades, que no olvidemos que, al afectar a nuestra juventud, están hipotecando nuestro futuro.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra doña María Teresa Andrés. Le agradecería que fuera lo más rápidamente posible, porque llevamos cuarenta minutos, aproximadamente.

Gracias.

La señora ANDRÉS CUADRADO: Gracias.

Como parte del equipo técnico de Arbada y desde una perspectiva social, quisiera poner de relieve ante sus señorías las graves repercusiones de estos trastornos de la conducta alimentaria, no ya en su aspecto sanitario, cuya

importancia ha puesto de relieve el doctor Velilla, sino en lo que se refiere a su alcance, dado que los efectos devastadores de la enfermedad van a ir más allá del individuo y su núcleo de convivencia, para afectar a todo el conjunto social.

Individualmente, la enfermedad desencadena un progresivo deterioro en el nivel de participación en actividades sociales, que sitúa a los afectados en una posición de clara desventaja. Su red social va perdiendo densidad, hasta llegar en muchos casos al aislamiento; el abandono de estudios y las actividades de ocio muestran porcentajes muy elevados, lo que influye en su vida laboral, que está presidida por la discontinuidad, la inestabilidad, y la ocupación de puestos de trabajo está muy por debajo de su potencial capacidad. Finalmente, la interrupción de su desarrollo y diferenciación psíquica y social repercute en todas las áreas al no haber alcanzado el grado de maduración y la capacidad para asumir los roles que se requieren del joven o la joven.

Pero, si bien la problemática expuesta supone ya de por sí una importante amenaza para la persona enferma, el diagnóstico de cualquier enfermedad grave produce un importante impacto en el sistema familiar. En el caso de los TCA se requiere de la familia una gran resistencia, dada la larga duración de los procesos, el mantenimiento de niveles de equilibrio, serenidad, capacidad de afrontamiento, que son casi imposibles de encontrar en la práctica, cuando menos de mantener en el tiempo, sin contar con el apoyo necesario.

En estas enfermedades, la actitud familiar es un factor decisivo en el mejor o peor pronóstico y evolución de la enfermedad. Pero no podemos olvidar que estás enfrente de importantes dificultades, como son el peregrinaje en la búsqueda de ayuda profesional, sus constantes oscilaciones entre la esperanza ante cualquier atisbo de mejoría y su amarga desilusión ante los retrocesos, el temor que produce la posibilidad siempre presente de un desenlace desfavorable, los inevitables reajustes en la organización familiar y, sobre todo, el cansancio producido por el progresivo desgaste psíquico, físico y emocional, que favorece la aparición de actitudes y comportamientos erróneos.

Señorías, si se permite que la situación llegue a estos niveles, el deterioro de la dinámica familiar ensombrece el pronóstico y aleja a la familia del equilibrio que se necesita de ella, la lleva al borde de la ruptura total, a la aparición de patologías físicas o psíquicas entre sus miembros menos resistentes o al desajuste crónico.

Pero no es menos preocupante la situación si la observamos teniendo en cuenta sólo el entorno social. Debemos señalar que estamos asistiendo al inquietante incremento en el número de casos de la disminución de la edad de comienzo.

La escasez de recursos existentes favorece la aparición de intervenciones profesionales con escasa o nula cualificación y la proliferación de medidas preventivas poco rigurosas, que, lejos de alcanzar sus objetivos, provocan resultados contrarios a los pretendidos.

Es fácilmente constatable la existencia de un importante desequilibrio, entre la presión que reciben nuestros adolescentes por parte del entorno social y su capacidad de resistencia y crítica, así como es también preocupante la desproporción entre la demanda de atención y la respuesta institucional.

Ahora, si unimos los vectores individual y familiar al entorno, podemos preguntarnos: ¿cuál puede ser el coste, no

sólo social, sino económico, de esta situación si la mantenemos en el tiempo?

Señorías, desde el equipo técnico de Arbada, consideramos imprescindible que se atiendan y atenúen los déficits psicológicos, sociales y sanitarios de los enfermos, sus familias y del conjunto del tejido social.

Es preciso promover abordajes preventivos, globalizadores, multidisciplinarios y rehabilitadores de la enfermedad, en coordinación y estrecha colaboración con los sistemas sanitario, educativo y agentes sociales que intervienen.

Arbada es consciente de las limitaciones que obligan a los poderes públicos a administrar con cautela los recursos existentes. Pero este conocimiento le invita también a proponer y perseguir grados de eficacia en su utilización, que redunden en beneficio no sólo de las personas afectadas y su familia, sino en su coste final, es decir, en la repercusión comunitaria.

Dirigido a este fin, se ha diseñado un plan de actuación extensivo a las tres provincias, compuesto por un proyecto básico y de atención a nivel asociativo y un programa de prevención. En lo que se refiere al primero, a través de la experiencia acumulada, hemos podido comprobar que, para equilibrar los niveles de desbordamiento emocional y facilitar el manejo de los factores que configuran el trastorno, es precisa la implementación de procesos que contemplen servicios de información, orientación y asesoramiento, de acceso libre y gratuito para la población, la existencia de contextos grupales, de ayuda mutua y orientación familiar y la inclusión de atención especializada dirigida a situaciones de crisis, recaída o cronicidad, así como la puesta en marcha de actuaciones de apoyo y colaboración con instituciones, organismos, asociaciones y medios de comunicación.

En cuanto al programa de prevención, tenemos que decir que la existencia de las actividades descritas son insuficientes, si las ceñimos a las fronteras de la sede de Arbada, ya que es la comunidad quien precisa la creación de planes y proyectos que favorezcan la prevención y promoción de actitudes saludables, en especial entre los grupos más vulnerables y expuestos a influencias y presiones del medio, como es la adolescencia.

Como ha comentado ya el doctor Velilla, a través de los programas preventivos se logra que haya un descenso importante en la aparición de nuevos casos, en la detección e intervención precoz, que influirá en el mejor pronóstico, en el mejor tiempo de recuperación, mayor implicación familiar y menor deterioro en su calidad de vida y organización. Así como también podemos ver el incremento y la calidad de prestaciones y atención profesional, una disminución de costes económicos, sociales y sanitarios.

Partiendo de estas premisas, la realización de estos programas de prevención se desarrollará a nivel primario, a través de cursos y formación reglada, con charlas y conferencias, que permitirán la divulgación de conocimientos de estos trastornos, su prevención y detección precoz.

Y, por último, Arbada aportará apoyo técnico, coordinación, formación y asesoramiento a agentes sociales y mediadores juveniles que intervienen con grupos de riesgo y población juvenil.

En cuanto al nivel de prevención secundario, se necesitan los proyectos de investigación que favorezcan el conocimiento en la prevalencia e incidencia de los trastornos en nuestra comunidad, estudios sobre técnicas terapéuticas que mejoren la motivación de los enfermos, su recuperación, rehabilitación y reinserción social, la promoción de proyectos de investigación y protocolos de intervención

a nivel multidisciplinar, dotándoles de medios técnicos y económicos suficientes, sin olvidar el seguimiento de la población de riesgo, para facilitar su diagnóstico y correcta atención.

Por último, a nivel terciario, observamos la existencia de un elevado porcentaje de pacientes que evoluciona hacia la cronicidad, lo que hace preciso el desarrollo de programas específicos de seguimiento, acompañamiento y rehabilitación, que disminuyan el deterioro de la calidad de vida de los pacientes y sus familias desde la persistencia de la enfermedad.

Estamos seguros de la positiva incidencia del programa que proponemos a esta cámara, tanto en lo que se refiere a la distribución de recursos, como en la disminución del impacto de estos trastornos a nivel comunitario a medio y largo plazo.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, doña María Teresa.

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

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Gracias, señor presidente.

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

Fue en el mes de febrero, a raíz de la iniciativa presentada por el Partido Popular, y que se aprobó por unanimidad, cuando tuvimos ocasión de debatir los problemas que implican tanto la anorexia como la bulimia.

Y hoy son ustedes, familiares y personas implicadas directamente, los que nos vienen a hablar de la situación por la que pasan estos enfermos, y también por la que pasan las familias, familias que en la mayoría de los casos —ya lo han dicho antes— se sienten impotentes, porque quieren que las cosas cambien, pero las cosas son difíciles de cambiar. Y de ahí la impotencia.

La verdad es que hay una serie de factores que, por lo visto, desencadenan la enfermedad y que tienen que ver con acontecimientos vitales, que deben ser difíciles de evaluar, pero sí hay otros acontecimientos, hay otros factores que son susceptibles de ser evaluados, y sobre los que los poderes públicos y también la sociedad debe actuar, que es el contexto sociocultural actual.

Estamos en una sociedad en la que existe una especie de escaparate enorme, parece que existe de todo, una sociedad que, por una parte, te ofrece grandes posibilidades de desarrollo personal y de realización y, por otra parte, te está cortando ese desarrollo normal de la personalidad.

En esta sociedad son cada día más frecuentes las frustraciones, las depresiones, los miedos ante una realidad que está implicando cada vez más necesidades. Una sociedad en la que estamos que es muy competitiva, donde parece que tienes que demostrar que eres el mejor en todos los aspectos, incluso también en lo que es el aspecto físico. Y la verdad es que eso repercute en los adolescentes, que vomitan, comen y vomitan, o se niegan a comer, y no porque no tengan hambre, sino porque comer para ellos es un obstáculo para lo que puede ser su autoestima, también para lo que puede ser encontrar un puesto de trabajo y, a veces, encontrar un lugar en el mundo.

Parece que la anorexia afecta más a mujeres que a hombres, pero parece que ahora hay más hombres que la tienen, cuando hasta hace poco parecía que ser hombre fuese casi un factor de protección contra la anorexia y la bulimia.

Los que conocemos casos próximos sabemos que las personas que padecen esta enfermedad tienen la autoestima por el suelo y es un sentimiento de fracaso personal enorme, a veces, en una edad..., cuando casi no se ha empezado a vivir. Y eso influye en ellos y, desde luego, influye también en lo que es la gente de su entorno.

Y lo cierto es que no es sencillo analizar las causas de lo que puede ser la enfermedad, en lo que es el mundo de la moda o el mundo de la publicidad; pero lo cierto es que nos vemos sometidos, tanto los jóvenes como los que no lo somos tanto, a fortísimas presiones, entre las que se encuentran la moda y la publicidad. Presiones a las que nos cuesta mucho esfuerzo sustraernos a la gente mayor, pues nos imaginamos a gente joven que tienen una personalidad todavía sin desarrollar. Y la verdad es que vestirse hoy parece que para mucha gente es un gran problema, porque parece que las tallas cada día son más pequeñas: una cuarenta de antes ahora es como una treinta y ocho, y muchas tiendas, además, de ropa joven no ofrecen tallas más grandes; con lo cual, hay gente que se pone enferma casi en el probador.

Leía hace unos días un artículo que hacía referencia a la anorexia y a la bulimia, y decía que no solamente había que echar la culpa a la publicidad, sino también a lo que el escritor llamaba «religiones salutíferas». Decía que antes lo de comer era casi un placer, y ahora, bueno, nos machacan con el número de calorías, de grasas, de lípidos que hay en todos los alimentos, con lo cual casi se ha convertido en una obsesión.

De todas formas, yo sigo pensando que hay una puerta para la esperanza, y las conclusiones del congreso internacional de intervención en los trastornos alimentarios que se celebró en Bilbao el pasado mes de julio eran esperanzadoras: decían que se podrían curar entre un 70% o un 75% de los casos, que el entorno familiar es muy importante y también las unidades especializadas con tratamientos multidisciplinarios. Me gustaría saber cuántas unidades existen especializadas en Aragón.

Y, por último, también sacaba la conclusión de que la anorexia y la bulimia eran un problema cultural que amenazaba la salud mental absolutamente de todo el mundo, producto de los cambios sociales.

Pienso que es imprescindible aunar esfuerzos desde todos los estamentos, políticos y sociales, para poder resolver todas esas carencias, y, desde luego, para ello pueden contar con nuestro grupo.

Nada más, y muchas gracias.

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

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

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias, señor presidente.

Bien venidos, representantes de la asociación Arbada. Les felicito en nombre de mi partido por la creación de esa asociación y por el trabajo que están desarrollando.

Trastornos de la conducta alimentaria. Nos encontramos ante un grave problema sanitario que va evolucionando desgraciadamente a más, constituyendo un problema de salud importante, un problema de salud, en cuya génesis multicausal confluyen condicionantes socioculturales, como ustedes han explicado.

En estas Cortes, durante la presente legislatura hemos analizado una proposición no de ley, y en aquel momento,

lo mismo que ahora, como portavoz del PAR, hemos manifestado nuestra preocupación, solidaridad con sus enfermos y familias y nuestro apoyo total a cuantas medidas se tomen tendientes a solucionar el tema, trabajando —lo prometemos— por la aplicación de esas medidas en donde siempre estará el PAR.

La cultura exagerada de la belleza física, basada en un exceso de delgadez, tal como presentan los modelos que se nos presentan como ideales en las revistas, en el cine, en la televisión, en todos los medios audiovisuales, ha llevado a multitud de jóvenes, especialmente mujeres, obsesionadas por este tipo de belleza, a caer poco a poco y sin demasiada conciencia en las garras de la bulimia y la anorexia.

Continuamente hablamos con alguien que está haciendo un régimen de adelgazamiento. Dicen que en los colegios los bocadillos escasamente empezados se amontonan en las papeleras. Y uno de los peores insultos que hoy día se le puede decir a un niño o niña es «gordo» o «gorda».

¿Cómo cambiar esta cultura?, me pregunto y les pregunto. ¿Qué tipo de educación deberíamos dar en la escuela, en la familia, que evitara esta obsesión excesiva por la perfección corporal? (entendida, además, como delgadez, porque podría venir esa perfección en otras direcciones).

Se habla de que un 75% de la población joven femenina se ha sometido alguna vez a un régimen de adelgazamiento, en la mayoría de los casos sin tener sobrepeso. Un 4% —han dicho ustedes— sufre la enfermedad.

Quisiera incidir en cómo prevenir, y sé que la prevención y la información están previstas lo mismo por el Insalud que por nuestra consejería de Sanidad, y que el Consejo de la Juventud de Aragón también lo ha dicho, incluso el Consejo de Consumidores y Usuarios trabaja sobre el tema, y Educación, dando cursos a los profesores.

Pero ¿cómo cambiar la mentalidad de nuestros jóvenes?

Dicen que desde la sanidad pública —entendiendo también— deben aumentarse los recursos hacia estos enfermos. Según los datos de ingresos hospitalarios, el 79% entran en servicios de psiquiatría, el 11% hacia endocrinología, el seis en pediatría y el cuatro en los otros servicios: hospitales de día, tratamiento clínico de los casos de trastornos de la conducta, etcétera.

Señorías, esta enfermedad es doblemente dramática, porque incluso lleva a jóvenes a morir, rompiendo el ciclo natural y normal de nacimiento, juventud, madurez, ancianidad y muerte. La anorexia y la bulimia cortan dramáticamente este ciclo demasiado pronto, y no sin previos y fuertes sufrimientos del joven y de su familia. ¿Puede haber algo más doloroso que ver morir a un hijo? Y, sin llegar a este final, los trastornos son largos, el tratamiento de los mismos es conflictivo y con una fuerte problemática familiar, como se ha dicho aquí.

Como he dicho al principio, cuentan con la total colaboración del Partido Aragonés, y haremos llegar a los distintos departamentos de nuestro gobierno, porque son políticas en las que deben participar varios departamentos, nuestra petición de que presten una atención especial a este tema, asumiendo algunas actuaciones que ustedes ya han enumerado: convenios, protocolos en los médicos de primaria, formación especial de los profesionales, unidades de los trastornos de la conducta alimentaria en nuestros hospitales, información para la prevención en colegios, en la universidad, etcétera.

Termino con el deseo de que entre todos consigamos avanzar en un tema tan grave como es el que estamos analizando.

Y voy a hacerles unas preguntas muy brevemente.

¿Cómo tener una estadística del número de enfermos? ¿Cómo hacer llegar a las familias la información para que conozcan los inicios de esta enfermedad y poder actuar en sus comienzos? ¿Consideran satisfactoria la atención sanitaria que hoy día se está recibiendo? Si hay deficiencias, ¿dónde las colocarían?, ¿dónde las situarían? ¿Debería haber un departamento que sirviera para relacionar todas las acciones de los distintos departamentos, aprovechando mejor los recursos y las distintas informaciones?

Muchas gracias, señorías.

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

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

La señora diputada PONS SERENA: Gracias, señor presidente.

En primer lugar, desde el Grupo Parlamentario Socialista, dar la bienvenida a la asociación Arbada, a los distintos componentes que hoy nos han hecho llegar el sentir de primera mano de unos afectados con unas patologías que, desafortunadamente —diría yo—, cada día son más numerosas en nuestra sociedad.

Desde el Grupo Socialista compartimos su preocupación ante el problema, un problema multidisciplinar —diría yo—, puesto que en esta enfermedad intervienen distintos aspectos: aspectos —como muy bien han explicado ustedes— genéticos, biológicos, psicológicos, familiares, sociales. Por lo tanto, estamos ante un problema que requiere una respuesta multidepartamental, multidisciplinar, puesto que engloba distintos factores.

Somos conscientes de que es, hoy por hoy, uno de los problemas más graves que afectan a la sociedad, por los porcentajes —que no voy a repetir— que afectan normalmente a personas jóvenes, especialmente a chicas, aunque también se están incorporando los hombres a estas patologías, y el porcentaje alto —considero—, un 10% de los afectados, que llega incluso a la muerte. Y también es un porcentaje alto, el 40%, de ese porcentaje que resta, en el que se cronifica la patología.

Es especialmente preocupante, puesto que, como en otras enfermedades, cuando llega a una familia una enfermedad, la distorsiona. Existen conflictos laborales añadidos, existen conflictos familiares que no podemos olvidar, y, por lo tanto, estas familias que se ven afectadas por esta patología, puesto que ahora nos han expuesto ustedes la enfermedad de afectados por anorexia y bulimia, cuando les llega la enfermedad, se encuentran desconcertadas, no saben adónde acudir, y después vienen todos los problemas añadidos que día a día ustedes tienen que sufrir.

Estamos —también lo han dicho otros portavoces— ante unos valores sociales que son muy difíciles de cambiar. Estamos bombardeados por la televisión, pancartas en nuestras calles... Estamos invadidos por un valor social donde al cuerpo se le idealiza. Estamos ante una lucha constante por conseguir ese cuerpo ideal, que nos están diciendo que el cuerpo ideal supone el estar delgado. Y, entonces, intervienen distintos agentes sociales.

Los políticos, la sociedad, somos conscientes de eso, y, recientemente, a nivel del gobierno central, y a través de su

Ministerio de Educación, se hizo un gran estudio de este aspecto de la anorexia y de la bulimia.

Quiero recordar que, después de un gran debate, donde intervinieron todos los colectivos sociales que, de una forma u otra, pueden estar implicados en el tema, se aprobó por unanimidad de todos los grupos parlamentarios representados en la cámara el realizar un pacto social. Y creo que ha llegado el momento. Puesto que la enfermedad, día a día, como he dicho ya, va a aumentando en número, es una gran preocupación para todos, y, por lo tanto, necesitamos de ese pacto social que diga «ya vale», vamos a poner manos a la obra y vamos a, incluso, frenar esos aspectos sociales o esas tendencias de moda, donde esas pasarelas, esos modelos de cuerpos ideales influyen negativamente —consideramos— en el resto de sociedad, que no todas las personas tenemos por qué estar así, con cuerpo ideal.

Desde el gobierno autónomo, puesto que soy portavoz de uno de los grupos parlamentarios que sustentan al gobierno de la comunidad autónoma, existe también especial preocupación por este tema. Desde el gobierno autónomo se está trabajando en dos direcciones: una, prevención, y otra de asistencia hospitalaria, cuando aún no tenemos las transferencias de Sanidad, como de todos es sabido.

Se está participando —como muy bien ha dicho la primera portavoz— en un convenio con el SAS, existe otro convenio con el IASS. Haremos llegar a la consejería de Educación su voluntad, y creemos que es sensible en este sentido. Seguro que ustedes conocen que el hospital Clínico atiende a esta patología en menores de dieciocho años, y el recientemente inaugurado hospital Royo Villanova atiende esta patología en personas de más de dieciocho años. Tengo datos de que en un año han atendido a ciento cincuenta pacientes, y que desde febrero de este mismo año se ha abierto en el Royo Villanova un hospital de día, que atiende estas patologías, con una visita diaria de lunes a viernes, de ocho y media a dos y media, y donde se están realizando unos contratos terapéuticos, donde se proporciona una dieta a estos pacientes y además se hacen unas actividades de grupo.

También tengo noticias de que, incluso, el propio hospital está haciendo convenios de colaboración con el Ayuntamiento de Zaragoza a través de trabajos sociales, para que, después, cuando salgan estas personas, tengan otros factores de acogida para acudir a grupos y actividades fuera del hospital.

Me parece interesante y necesaria la realización de un registro, que sepamos dónde estamos y, en consecuencia, qué recursos, de los que no tenemos, tenemos que poner en marcha.

Por mi parte nada más que animarles, seguirles animando en su excelente labor, en su buen hacer, y desde el Grupo Parlamentario Socialista estamos abiertos a cualquier sugerencia, a cualquier empuje que podamos hacer para mejorar la atención y la vida de estos pacientes.

Muchas gracias.

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

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

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

Damos la bienvenida a los miembros de la asociación Arbada.

Ha comenzado su presidenta, la señora Galindo, relándonos cuál era la historia de Arbada, cómo había nacido, cuáles eran sus objetivos... Yo creo que es fundamental, es fundamental, en cualquiera de los problemas que afectan a nuestra sociedad (y éste, el de los trastornos de la conducta alimentaria, es uno de los problemas más importantes, de los problemas emergentes que tiene nuestra sociedad en estos últimos años), la labor de las asociaciones.

Y es fundamental porque ustedes tienen una misión trascendental, que es la de ser el motor de la sociedad, la de ser los despertadores de la sociedad, puesto que la sociedad... En su conjunto, la propia profesión médica actúa hacia la enfermedad que se le presenta; pero tarda más en reaccionar que lo que lo hacen, sin lugar a dudas, los principales afectados, en este caso, los familiares de los principales afectados, que son los enfermos.

Por eso es fundamental apoyar asociaciones como la suya, como Arbada, desde todos los niveles de la sociedad, y, fundamentalmente, ¿cómo no?, desde las administraciones. Y por eso yo les preguntaría, en primer lugar: ¿qué apoyo tienen en estos momentos de las administraciones?, ¿qué convenio tienen con el Servicio Aragonés de Salud?, ¿qué convenio tienen o pretenden tener con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales?, y ¿qué otro tipo de apoyos, de administraciones o de otro tipo de instituciones, reciben ustedes?

Me ha aparecido muy importante, que lo han recalcado todos los intervinientes, esos protocolos que han planteado para médicos de Atención Primaria. Yo soy un médico de Atención Primaria, en excedencia en estos momentos, y tengo que reconocer que, cuando yo acabé la carrera en el año setenta y ocho, éstas eran unas enfermedades puramente testimoniales. Yo leía no hace mucho un artículo, datos en medios de comunicación, y decía el doctor Velilla que en los años setenta veía tres enfermos al año y ahora ve tres enfermos a la semana.

Evidentemente, ha cambiado la forma de manifestarse esta enfermedad, al menos cuantitativamente, y seguro que también cualitativamente, y, evidentemente, los profesionales no estamos preparados para reaccionar ante esa forma de presentarse la enfermedad, lógicamente, porque no lo fuimos, porque era una enfermedad puramente testimonial en los años setenta o en los años ochenta. Y ahora, evidentemente, hay que formar, y esos protocolos son fundamentales, puesto que el primer problema que tiene un profesional de Atención Primaria es que no sabe qué hacer con este enfermo: ¿lo mando al endocrino?, ¿lo mando al pediatra, según la edad?: ¿a quién lo mando? Debe estar perfectamente protocolizado y canalizado qué hay que hacer cuando un profesional tiene una sospecha de tener un paciente de este tipo.

Se ha hablado del registro acumulativo de casos. Es fundamental. Si no tenemos datos reales, datos evidentes de lo que está ocurriendo en nuestra comunidad, no podemos tomar las medidas preventivas, las medidas organizativas, las medidas planificadoras necesarias para saber si necesitamos una, dos, tres, cuatro unidades, hospitales de día o los recursos precisos. Para eso es fundamental tener acceso a los datos que hacen falta.

Se ha hablado también, por parte de la presidenta, del plan interdepartamental que aprobamos aquí, y ha hecho una mención que yo quiero recalcar. Se añadieron a aquella propuesta, a aquella proposición no de ley de mi grupo, del Grupo Popular, unas condiciones que no venían inicialmente, y que, desde luego, asumimos gustosamente,

en aras a que obtuviera la abrumadora mayoría, la unanimidad que obtuvo. Pero yo ya advertí en aquel momento —y quiero reiterarlo aquí— que nuestra comunidad autónoma tiene competencias en materia de salud pública, en materia de planificación sanitaria, en materia de prevención y en materia de promoción de la salud. Y, evidentemente, con independencia de que la asistencia sanitaria sea en estos momentos competencia todavía del Insalud, para ese plan que se plantea en la proposición no de ley que apoyamos por unanimidad, creo que la administración de la comunidad autónoma está perfectamente capacitada, y debemos confiar nosotros mismos en la mayoría de edad de nuestra comunidad autónoma, para no precisar ningún pistoletazo de salida por parte de la administración central para tomar ya cartas en el asunto y para ir ya avanzando por delante, porque para eso tiene competencias plenas en la materia, de la administración central.

Yo creo que es fundamental la sensibilización de las administraciones competentes, y el de hoy es un acto fundamental, con su comparecencia, para que nos sensibilicemos, empezando por los grupos parlamentarios (que creo que ya lo estamos), y seamos, entre todos nosotros, un altavoz importante que transmitamos a la sociedad el problema.

Hay que concienciarse y hay que sensibilizarse. Lo decía la presidenta en la información que apareció en los medios de comunicación el 14 de abril, con los cuatrocientos millones que había aprobado el Ministerio de Sanidad, de los cuales trece millones seiscientos treinta y ocho mil pesetas son para Aragón, y ya hablaba de que se va a constituir una mesa sectorial dentro del Consejo interterritorial de Sanidad, para abordar un tema que cada vez preocupa más a nuestra sociedad. Por eso, cada uno, en el ámbito de sus competencias, vayamos avanzando, y que el Gobierno de Aragón vaya avanzado también en ese plan.

Habla el señor Gaspar a continuación. Ha iniciado su intervención y a mí me ha dejado ciertamente perplejo, porque ha comenzado su intervención prácticamente defendiéndose, y me parece tremendo. ¡Cuántas cosas no habrá oído o no habrá leído el señor Gaspar para que inicie su intervención justificándose y mostrando su discrepancia sobre determinadas informaciones científicas que aparecen, que vinculan la aparición de la enfermedad a la ruptura de la familia!

Yo creo que estoy absolutamente de acuerdo con usted en que no estamos ante un problema familiar. Sí que lo es, evidentemente, porque la familia sufre la enfermedad del hijo; pero no es un problema de origen familiar, sino que es un problema de origen social. Es la sociedad occidental la que está causando este problema, no es la familia, porque, entre otras cosas, yo creo que el problema radica en que nuestros hijos han perdido o han cambiado los patrones familiares. Pero no porque se los cambie la familia, sino porque se los ha cambiado la sociedad. Ahora los patrones familiares, desgraciadamente, no son el padre o la madre, sino igual es el «gran hermano». Yo no lo digo en tono jocoso ni en todo de risa: es que, desgraciadamente, nuestra sociedad se está guiando por patrones de este tipo, no por los tradicionales patrones familiares, que, desde luego, yo creo que eran bastante más saludables.

¿A qué modelo de sociedad nos estamos dirigiendo? Yo tengo por aquí recortes... No voy a dar datos que ya dimos en la proposición no de ley, en el debate aquel, o que han dado ya los que me han precedido en el uso de la

palabra; pero hay datos que me parecen absolutamente graves. ¿A qué modelo de sociedad nos dirigimos, cuando, según un Plan de educación en alimentación y nutrición por el farmacéutico (Plenufar II), que se recogía en los medios de comunicación en marzo de este año, el 23% de los niños españoles entre diez y doce años desearían estar más delgados? ¡El 23%! Y, de estos, el 26% reconoce haber hecho alguna vez ejercicio para adelgazar. Entre diez y doce años. Ya no estamos hablando de adolescentes, de niños o niñas que están en la edad del pavo, sino que estamos hablando de niños de diez o doce años, que están en una edad preocupante, casi en la más tierna infancia todavía, y que ya tienen en sus cabezas grabada casi a fuego su vocación adelgazadora. A mí me parece realmente preocupante.

O como otra información en que ya se plantea un próximo trastorno de la conducta alimentaria, en este caso la anorexia del anterior, que es la alerta médica por el culto al músculo, la vigorexia, de lo que ya se está hablando —y asiente el doctor Velilla—, aunque todavía no esté catalogado, pero que tarde o temprano vamos a tener también que incluirlo, porque estamos en una sociedad absolutamente desquiciada, que se está guiando por patrones —al menos una parte de ella— completamente absurdos.

Yo quiero también señalar la importancia de lo que se ha comentado aquí, de la información veraz, que es preciso que esté dirigida a toda la sociedad. Y se ha dicho también aquí una cosa muy importante: se ha estado vinculando el trastorno de la conducta alimentaria con niño o niña rica, o con niña bien o gente bien. Es un error tremendo. Sería tanto como el error que cometimos la sociedad mundial en su conjunto a finales de los setenta, comienzo de los ochenta, cuando aparece el sida y se vincula el sida a las tres haches (homosexual, haitiano y hemofílico). Eso trajo como consecuencia unos problemas tremendos en cuanto a abordar con seriedad la enfermedad desde un comienzo en sus justos términos. Y, por eso, no debe caer en ningún momento nuestra sociedad en enfocar los problemas mal enfocados. Es una enfermedad de toda la sociedad, de todos los estratos sociales, con independencia de situaciones económicas de los padres.

Es fundamental el esfuerzo que hay que hacer en la formación de los profesionales sociosanitarios. Y yo me remito también a otro estudio que hace poco se anunciaba, que era el del grupo Zarima, que había descubierto dicho grupo, en un estudio de más de cuatro mil adolescentes, noventa y nueve casos. Y a mí lo que me ha dejado asombrado es que, de los noventa y nueve casos, solamente siete, según los medios de comunicación —que lo publicaron en los dos medios fundamentales escritos—, sólo siete habían sido detectados con antelación; los otros noventa y uno habían pasado desapercibidos. Ahí vuelvo a recalcar la importancia que tiene la formación adecuada en estas enfermedades por parte de los profesionales, fundamentalmente de Atención Primaria, que son los primeros en recibir al enfermo.

El doctor Velilla ha hecho también —y voy a intentar ir ya resumiendo— hincapié en el registro de casos, que no existe, que es fundamental para enfocar de una forma razonable y ajustada la enfermedad; ha hablado de la edad de inicio cada vez más precoz (evidentemente, con ese estudio farmacéutico creo que queda perfectamente aclarado); ha hablado de que son enfermedades graves, complicadas y largas, y creo que somos todos muy conscientes de ello. Es fundamental la intensificación —como se ha dicho aquí— de los tres niveles clásicos de prevención (prevención primaria,

secundaria y terciaria), porque, aunque él ha dicho —que lo ha dicho— que no le gustaría ser alarmista y hablar en términos de epidemia, yo, que soy un médico ya tradicional y ya con bastantes años de servicio, cuando una enfermedad tiene una prevalencia, un número de casos muy por encima de lo que se considera normal, creo que eso, aunque esa enfermedad no sea contagiosa, como no lo es, ni esté determinada por un agente infeccioso, es una epidemia con todas las de la ley. Y como tal epidemia hay que asumirla, y como tal epidemia hay que enfrentarse a ella.

Y, por eso, no hay que caer en el miedo de que seamos alarmistas, porque nunca lo vamos a ser, porque, si no conseguimos alarmar a la sociedad, difícilmente la sociedad se va a concienciar para luchar y para afrontar este problema. Si la sociedad entiende que estamos ante unas cuestiones banales, ante unas cuestiones que afectan solamente a unos poquitos niños bien, evidentemente, no vamos a poder abordar el problema en los justos términos.

La formación específica de los profesionales es fundamental para adaptarlos a esta patología emergente, y, cómo no, los dispositivos asistenciales han de adaptarse a la realidad en que estamos. Es verdad que las administraciones actúan siempre por detrás de la sociedad. Es difícil, yo no conozco a ninguna que se adelante a los problemas, que vea cómo se acerca ese problema y que disponga de los recursos precisos para solucionarlos. Siempre va detrás, y siempre, además, más caro, siempre más caro, porque, evidentemente, es mucho más caro ingresar a este niño o niña en una unidad de nutrición, en una unidad de psiquiatría, en cualquier unidad de medicina interna, que, desde luego, en un hospital de día o tratarla ambulatoriamente y, desde luego, por un equipo multidisciplinar, que va a abordar el problema desde el principio, que lo va a abordar de una manera racional, y de una manera vista desde distintos puntos de vista.

Porque no olvidemos —y lo decía la señora Andrés—, no olvidemos que aquí no estamos ante una enfermedad clásica o tradicional; estamos ante una enfermedad que necesita fundamentalmente un apoyo psicosocial. Porque la prevención terciaria es fundamental, y hay que pensar en reinserir a esta persona en la sociedad. Porque estas enfermedades no dejan solamente un problema físico o un problema psíquico temporalmente, sino que llevan consigo problemas sociales y problemas sociales de por vida, por la pérdida de estudios, por la pérdida de trabajo, por problemas que indudablemente marcan a esa persona —«marcar» entre comillas: marcar a él mismo, no porque quede marcado ante nadie—, marcan su futuro y su devenir en la sociedad.

Y por eso es fundamental ver esta enfermedad, como todas, en general. Tenemos que abandonar la visión de las enfermedades desde un punto de vista exclusivamente sanitario, exclusivamente médico, y hay que verlas desde distintos prismas y, desde luego, desde un prisma social. Y verlas a la vez (ni siquiera paralelamente cada uno por un lado), conjuntamente, porque es la única manera de que atinemos a la hora de buscar respuestas.

Yo con esto ya acabo, señorías. Quiero agradecerles su testimonio de verdad, porque somos nosotros los que tenemos que agradecer, los grupos parlamentarios como representantes de los aragoneses, los que tenemos que agradecer hoy aquí su participación, su comparecencia. Porque creo que entre todos tenemos la obligación moral de sensibilizar a la sociedad; porque, si la sociedad no se sensibiliza, si no hay una cultura social que nos empuje a abordar

este problema en su magnitud, difícilmente alcanzaremos ningún resultado.

Nada más, y muchas gracias.

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

Le preguntaría a la presidenta a ver quién de ustedes quiere responder a las preguntas que les han hecho los parlamentarios.

Tiene la palabra doña Mari Carmen Galindo.

La señora GALINDO ORTIZ: Yo creo que las respuestas técnicas las deben dar los técnicos. Entonces, ante la pregunta de la señora parlamentaria de la Chunta, yo creo que será el doctor Velilla quien deba contestarle.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Tiene la palabra el señor Velilla.

El señor VELILLA PICAZO: Independientemente de que deba contestar alguna pregunta más, yo personalmente quiero agradecer la especial sensibilidad que han demostrado sus señorías, todos los representantes de los grupos políticos de nuestra comunidad autónoma, sobre estas enfermedades.

Ha planteado cuántas unidades de referencia había en nuestra comunidad autónoma, y tengo que decirle que contamos con dos, que podrían mejorarse. Hay una unidad de referencia de reciente creación —como muy bien nos ha explicado la portavoz del Grupo Socialista— en el hospital Royo Villanova, diseñada para atender a pacientes con un perfil compatible con una edad más avanzada, mujeres adultas, y que, por lo tanto, conlleven una evolución más crónica y planteen problemas más específicos de acuerdo con su situación. Mujeres muchas veces con pareja, con hijos, que han fracasado en su trabajo, convivencias muy negativas acumuladas ya a lo largo de unos años de vida.

Y en el hospital Clínico estamos funcionando con una unidad en que, desde el servicio de psiquiatría infantojuvenil, nos centramos más en la adolescencia y en la primera juventud, con pacientes que precisamente ven cómo todo ese proceso evolutivo, fundamental para el desarrollo de la personalidad, que es la adolescencia, se queda frenado, engarzado y muy enredado, muy complicado, en esta patología. La actuación tiene que ser muy distinta.

En la unidad del hospital Clínico tengo que decir que estamos a la espera... La atención ambulatoria, la atención hospitalaria está funcionando. Sí que es cierto que no con los recursos necesarios. El sobreesfuerzo de los profesionales es muy grande, por lo que la lista de espera se está prolongando alarmantemente. Y estamos a la espera de crear un hospital de día, que ya está diseñado desde hace tiempo. En el programa hemos sido muy exigentes, y hemos matizado muchas de sus actuaciones; pero, hasta que no dispongamos del personal mínimamente adecuado para poner en marcha el programa, preferimos esperar. Porque un recurso nuevo creo que debe empezar a funcionar cuando garantice la atención correcta y satisfaga las expectativas que plantea.

[La señora Galindo Ortiz se dirige al interviniente para recordarle que tiene que contestar una pregunta del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés.]

Sí. A la señora portavoz del Grupo Parlamentario Aragonés, tengo que decirle que ha planteado una pregunta muy profunda, con una cara muy filosófica ¿Cómo prevenir? Es

una pregunta que se están haciendo desde muchas instancias internacionales implicadas en este tema. Habría que cambiar muchos valores de esta sociedad, y esto es un desafío que nos planteamos todos. Y, aquí, todos los ciudadanos tenemos que dar algún tipo de respuesta, tras un análisis muy serio de hacia dónde vamos. No obstante, hay actividades, hay actuaciones de prevención que se están demostrando eficaces, y que aquí, en Aragón, a través del grupo Zarima, yo creo que se están consiguiendo cosas en estos primeros pasos y que, desde luego, conviene potenciar.

¿Cómo tener una estadística fundamental, un registro acumulativo de casos? Pues creo que la anorexia y la bulimia, los trastornos de conducta alimentaria, tanto en su forma restrictiva (anorexia), en su forma purgativa (bulimia) o en sus formas incompletas, deberían ser de declaración obligatoria para todos los profesionales, como lo son otras enfermedades, desde la Atención Primaria y desde la atención especializada (desde los hospitales, desde las unidades), y, a través de esa declaración obligatoria, podríamos —y esto ya se hace en otras comunidades autónomas— saber qué incidencia anual, por ejemplo, se nos plantea aquí en Aragón. Creo que esta actuación no es complicada, y que —pienso— el Servicio Aragonés de Salud sería una instancia muy adecuada para empezar a funcionar en este sentido.

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

Tiene la palabra la señora Galindo.

La señora GALINDO ORTIZ: Usted también preguntaba qué información se debe dar a las familias para que detecten cuanto antes esta situación.

Yo creo que no es necesario alarmar a las familias; pero en el momento en que vemos alguna actitud extraña de nuestros hijos o de familiares que tengamos a nuestro cargo, en cuanto a la comida —ahora hay mucha información—, no tenemos que alarmarnos; tenemos que acudir al médico cuanto antes, siempre acudir al profesional, y él será quien valore realmente el problema que está afectando a ese paciente. A veces nos alarmamos en exceso y cualquier desgana que pueda tener, como hay tanta información, nos lleva a pensar que pueda tener una anorexia o una bulimia; pero no está de más acudir al profesional y que él nos informe. Eso es fundamental.

Y usted preguntaba, además, que qué departamento: si era necesario crear o que exista un departamento que relacione a los demás departamentos. Personalmente, pienso que no sería necesario. Simplemente con que exista una unidad de criterios entre todos los departamentos para diseñar un programa, contando no sólo con los distintos departamentos, sino con muchas asociaciones, con empresarios que estén al corriente, que puedan seguir este problema, sería suficiente... Pienso que sería necesaria una coordinación.

Luego, me parece que usted no había hecho ninguna pregunta, pero sí que el señor Alcalde nos preguntaba qué apoyo de las administraciones y de otro tipo tenemos. En este momento, la asociación solamente cuenta con un convenio firmado con el Servicio Aragonés de Salud, que en un principio iba a ser de tres millones, pero que se ha quedado en dos millones cincuenta y ocho mil pesetas. En este momento, solamente eso. Anteriormente teníamos un convenio firmado con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, pero hasta ahora no tenemos respuesta a ese convenio. Y tenemos pedido también al Instituto Aragonés de Servicios Sociales un proyecto

para atención a familias, que en un principio pensábamos que podría valer nueve millones de pesetas, pero al que tampoco tenemos respuesta.

Tiempo atrás también tuvimos firmado un convenio con el Instituto Aragonés de la Mujer, que nos ayudó a la presentación de la asociación, tanto en Zaragoza como en Huesca como en Teruel. Y se nos financió también en un tiempo atrás un pequeño proyecto por parte del ayuntamiento, que me parece que eran cien mil pesetas o una cosa así. Nosotros nos financiamos también por las cuotas de los socios; pero, en este momento, no tenemos más ayudas.

Y yo creo que nosotros no tenemos más que darles las gracias a todos por esta acogida. Sabemos y vemos que son sensibles a este problema, por lo que esperamos que se pongan a trabajar; cuenten con nosotros para todo lo que sea necesario, y que los resultados los veamos pronto.

Muchísimas gracias.

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

Por parte de la Mesa les damos las gracias por su asistencia, y al mismo tiempo les ofrecemos que, cuando ustedes lo crean conveniente, nos pidan otra entrevista, y les será concedida.

Se suspende la sesión durante cinco minutos.

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

Pasamos al punto tercero del orden del día, con el debate y votación de la proposición no de ley número 45/00, sobre la creación de un centro de día, a solicitud del Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista.

Tiene la palabra la señora Echeverría.

Proposición no de ley núm. 45/00, sobre la creación de un centro de día.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Gracias, presidente. Señorías.

La iniciativa obedece a la petición expresa que hizo en su día la Asociación de vecinos de Peñaflores a este grupo parlamentario. El objetivo es la creación de un centro de día como una fórmula intermedia entre lo que es la estancia domiciliaria y la atención residencial, y que permite a los ancianos recibir esa atención que precisen, además de la posibilidad de seguir manteniendo relaciones sociales y de insertarse dentro de grupos y de ambientes específicos. El proyecto cuenta con el apoyo del Ayuntamiento de Peñaflores para la obtención de locales o terrenos para su construcción.

El problema que se plantea en Peñaflores es un problema similar al que se está produciendo en la mayoría de los municipios de Aragón, y que tiene que ver básicamente con el envejecimiento de la población y la incorporación de la mujer al mundo del trabajo.

El 40% de la población de Peñaflores tiene más de sesenta y cinco años, y este hecho hizo que a iniciativa de la asociación de mujeres se realizase un estudio sobre el colectivo de personas mayores de sesenta y cinco años, para conocer la situación sociofamiliar, las condiciones de habitabilidad en las viviendas, situación sanitaria, recursos económicos, entre otras cosas. Todo ello con el fin de detectar las necesidades más inmediatas y de programar actuaciones.

Las interpretaciones y conclusiones de este estudio fueron publicadas en el año noventa y seis, y una de las

conclusiones del estudio era la necesidad de crear un centro de día como una alternativa necesaria para asegurar a los mayores una calidad de vida digna, sin salir de su entorno y sin abandonar su casa. Calidad de vida digna para ellos también y para las mujeres, que son fundamentalmente las cuidadoras. Es que a veces compatibilizar lo que es ser hija, madre, trabajadora y esposa se puede convertir para muchísimas mujeres en una situación difícilmente sostenible, y puede generar crisis personales, crisis familiares e inducir a determinadas enfermedades.

Muchas veces se produce la paradoja de que para mantener la integración social del anciano se produce la exclusión de las cuidadoras. Por eso son necesarios los apoyos tanto de la familia como lo es la cobertura de la sociedad. De ahí la presentación de esta iniciativa, de esta proposición no de ley, para la que pedimos el apoyo de todos los grupos, y que insta al Gobierno de Aragón a poner en marcha un centro de día en Peñaflor.

Nada más.

Gracias.

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

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

Tiene la palabra durante cinco minutos la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Mihi.

La señora diputada MIHI TENEDOR: Muchas gracias, señor presidente.

Ante la proposición no de ley presentada por el Grupo Chunta Aragonesista, relativa a la creación de un centro de día que atienda a la población de personas mayores residentes en Peñaflor, Villamayor y Santa Isabel, el Grupo Parlamentario Socialista, conscientes de la importancia que este tipo de centros tienen para el desarrollo de la mejora progresiva de la forma y calidad de vida de los mayores, y como complemento de la acción familiar, apoyamos la necesidad de aumentar su número en toda la comunidad autónoma.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la atención en materia de servicios sociales es prestada mayoritariamente por los ayuntamientos, con el apoyo del Gobierno de Aragón, y que Peñaflor, Villamayor y Santa Isabel son barrios rurales de Zaragoza, y este ayuntamiento tiene un convenio con el Gobierno de Aragón por valor de quinientos millones anuales para atención social, presentamos la siguiente enmienda de modificación. Sustituir el texto de la proposición no de ley por lo siguiente: «Las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón a que realice las gestiones políticas oportunas con el Ayuntamiento de Zaragoza, responsable de las actuaciones en materia de servicios sociales en los barrios rurales de esta ciudad, para que, dentro de lo acordado en el convenio firmado por ambas instituciones en atención social, se lleve a cabo la puesta en marcha de un centro de día que atienda a la población de personas mayores residentes en Peñaflor, Villamayor y Santa Isabel.»

Muchas gracias.

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

Tienen la palabra los grupos no proponentes.

Por el Partido Aragonés, señora Costa.

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias, señor presidente.

Desde el PAR entendemos la filosofía que se desarrolla en la exposición de motivos de la proposición no de ley que hoy estamos debatiendo y la compartimos.

Cada día es mayor el número de personas mayores en nuestra comunidad, dato que a todos nos preocupa, cuya preocupación nos debe llevar a buscar soluciones para que la calidad de vida de estas personas (padres, abuelos), que nos dieron la vida y que ocuparon muchas horas y muchos desvelos de las suyas, se vea amparada cuando llega el final de su etapa vital, y que con su trabajo colaboraron a nuestro bienestar y al desarrollo de nuestra tierra.

Entendemos que, siempre que sea posible, debe mantenerse la convivencia con el resto de la familia, debe cerrarse el círculo. Lo cierto es que la relación nieto-nieta, abuelo-abuela, cuando las circunstancias permiten que pueda mantenerse, es muy enriquecedora, mental y espiritualmente. Tienen tantas cosas que enseñarnos: la experiencia y esa especie de comprensión que sólo los años proporcionan.

Pero la forma de vida actual no propicia este tipo de relación. La incorporación de la mujer al trabajo remunerado, al mundo laboral, dificulta la posibilidad de que el anciano/anciana siga conviviendo en el hogar; porque es precisamente la mujer, cuando se quedaba en casa, sobre quien recaía y recae en su mayor parte la atención de esa persona mayor (madre, abuela, tía, etcétera).

El centro de día cumple un papel primordial: por un lado les permite estar recogidos y que el resto de la familia pueda disponer de mayor libertad, sabiendo que están atendidos, distraídos, y también prestan servicios de rehabilitación, y otros, si fueran necesarios.

Como portavoz del PAR, digo «sí» a los centros de día, y aprovecho para invitar a la obra social de nuestras cajas de ahorro, que, aunque sé que prestan atención a este tema, para que esa atención vaya aumentando, a la par que aumentando la inversión, colaborando con el gobierno en uno de lo más importantes temas que se nos plantean: la atención a nuestros mayores.

Lo que ocurre es que —como ha dicho la portavoz del Partido Socialista— la proposición no de ley no ha sido correctamente planteada, ya que no debe ser planteada su puesta en marcha al Gobierno de Aragón, sino al Ayuntamiento de Zaragoza, sobre el que recae la atención en materia de servicios sociales a sus barrios rurales. Y debe ser el Ayuntamiento de Zaragoza el que firme el convenio con el Gobierno de Aragón, para atender esta demanda social. No olvidemos que se acerca —como también ha dicho la portavoz— a los quinientos millones anuales el convenio firmado.

Las dos instituciones (Gobierno de Aragón y Ayuntamiento de Zaragoza) deben estar comprometidas con este proyecto, que consideramos —vuelvo a repetir— necesario. Pero el cauce normal para solicitarlo es el Ayuntamiento de Zaragoza, que ya llegará a los acuerdos pertinentes sobre en qué cantidad participa cada institución, y que normalmente —fijense sus señorías— el Gobierno de Aragón suele colaborar con un 75% en la construcción, un 50% en equipamientos y en un 20% en el concierto de las plazas. Deseamos que ese cauce se ponga en marcha.

Pueden contar con nuestro apoyo, para que el centro de día para personas mayores residentes en Peñaflor, Villamayor y Santa Isabel sea una realidad. Y, si es asumida la enmienda del PSOE, votaremos afirmativamente.

Muchas gracias.

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

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

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

Estamos de acuerdo con la proposición no de ley presentada por la Chunta Aragonesista, sobre la necesidad de tener centros de día en nuestra sociedad aragonesa, dado el grado de envejecimiento que padecemos y la necesidad realmente de servicios de atención especializada para personas mayores que presentan algún tipo de minusvalía.

Yo me quiero referir al decreto de mínimos que tiene publicado el IASS, y quiero hacer una referencia a lo que realmente es un centro de día, porque a mí me parece, señorías, que en este foro se ha confundido lo que son servicios sociales, lo que es un hogar de tercera edad y lo que es un centro de día.

El centro de día, aparte de tener normalmente una capacidad para cuarenta personas, tiene que tener un director con una titulación mínima universitaria (grado medio, formación específica); un cuidador, al menos con una titulación de auxiliar de clínica, por cada diez usuarios; un trabajador de servicios generales por cada quince usuarios; un terapeuta ocupacional; un fisioterapeuta, y un trabajador social. A esto se le denomina «servicios especializados para personas mayores con minusvalías y con dependencia».

Ustedes lo han confundido con lo que se denomina un hogar del jubilado, y en Peñaflor existe un hogar de atención a la tercera edad, que pertenece realmente al Ayuntamiento de Zaragoza, donde se realizan actividades de convivencia, actividades de distracción, o que las personas pueden llegar allí a pasar el rato. Un centro de día es otro tipo de establecimiento, que es competencia exclusivamente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, no del Ayuntamiento de Zaragoza.

Yo creo que los señores portavoces tanto del PAR como del PSOE no han sabido estudiar el caso en profundidad y saber que las competencias de los servicios sociales de base son competencias del ayuntamiento, las cuales incluyen servicios de Atención Primaria que son servicios de ayuda a domicilio, servicios de comida domiciliar y servicios de lavandería; pero que por ley lo que son servicios especializados de atención a pacientes que tienen una cierta discapacidad pertenecen al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, competencia del gobierno de esta comunidad autónoma, en el cual ustedes son sus representantes, Grupo Socialista. Con lo cual, no ha lugar..., es más, nos parece un verdadero desconocimiento de la legislación y de la organización de los servicios sociales por parte de los grupos del PAR y del PSOE.

Si Chunta Aragonesista acepta la enmienda de modificación de dichos grupos, nosotros tendremos que votar en contra, porque va contra la organización de los servicios sociales de Aragón. No vamos a hablar de la idoneidad o no de ubicar un servicio, un centro de día, en Peñaflor —que sería otro capítulo aparte—, sino realmente de que no es así cómo están organizados los servicios sociales de la comunidad autónoma. Entonces, no ha lugar a que el Ayuntamiento de Zaragoza tenga que colaborar en lo que es la creación de un centro de día.

Muchísimas gracias.

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

¿Necesitan suspender la sesión durante tres minutos? ¿No?

En ese caso, sometemos a votación la...

Perdón, que se pronuncie la portavoz de Chunta Aragonesista.

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

Sí que vamos a aceptar la enmienda del Partido Socialista. Un centro de día sabemos que es competencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, pero también se puede conseguir a través de convenios con el ayuntamiento. Una situación similar se ha producido en el Ayuntamiento de Huesca, donde se aprobó una moción, a petición de Chunta Aragonesista en Huesca, para la construcción de un centro de día conveniado entre el Ayuntamiento de Huesca, en este caso, y el Gobierno de Aragón.

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

Por tanto, ahora sí procede someterla a votación.

¿Votos a favor de la proposición no de ley número 45/00? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? **Nueve votos a favor y seis votos en contra. Queda aprobada la proposición no de ley.**

¿Explicación de voto?

Tiene la palabra la señora Echeverría.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Agradecer el apoyo para que esta iniciativa haya podido salir adelante; una iniciativa que va a redundar en el bienestar de las personas mayores y también en el de sus cuidadores, que, en este caso, normalmente suelen ser mujeres.

Nada más.

Gracias.

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

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

La señora diputada MIHI TENEDOR: Gracias, señor presidente.

Nosotros solamente agradecemos a Chunta Aragonesista que haya admitido la enmienda. También agradecerle a la portavoz del Partido Popular la charla que nos ha dado sobre la diferencia entre los centros de día y otros centros; pero decirle que también nosotros conocemos la diferencia entre unos y otros. Seguramente ahí tendríamos alguna diferencia en cuanto a un contenido mucho más profundo.

Pero yo le quisiera hacer una recomendación, y es que, en la segunda parte, quizá, no conozca usted el convenio que tiene firmado el Ayuntamiento de Zaragoza con el IASS, que es un convenio para la atención social, no es para los centros de aquí o de allá, sino para atención social. Por tanto, le recomiendo que le pregunte también al Ayuntamiento de Zaragoza y que le den un informe sobre esto.

Muchas gracias.

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

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

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

No hemos apoyado esta proposición no de ley no por no ver la idoneidad de que existan centros de día a lo largo de los ayuntamientos o municipios de Aragón, dada la necesidad que tienen, sino porque es una contradicción la que se está proponiendo por parte del Grupo Socialista.

Yo creo que es que no se saben, no se leen la letra pequeña, y no diferencian lo que son servicios sociales. Y ésta es la recomendación que le vuelvo a hacer a la portavoz del PSOE: usted no sabe qué es un servicio social ni el convenio de los quinientos millones, y aquí está indicado: hay que leerse la letra.

Y el convenio que tiene el Ayuntamiento de Zaragoza para servicios sociales es para el mantenimiento realmente de los centros sociales de base que tiene el ayuntamiento, y para los servicios sociales de proximidad; pero no para atención ni para crear centros especializados, como se denominan los centros de día.

Para los centros de día puede haber o puede existir algún convenio, como es el caso del que nos está usted hablando, de Huesca, por el cual existe un convenio de colaboración con una cesión de terrenos o como una participación en la construcción, pero nunca a la hora de gestionar, de hacer o llevarlo adelante, poner el personal, señora Mihi, porque para llevar adelante un centro de día hay que contar con un personal adecuado, profesionalizado, hay que contar con terapia ocupacional, con ese «físio»..., y eso ¿quién lo paga? Tiene que pagarlo por decreto y por ley el IASS. Luego, señorías, no nos traigan aquí cosas que son completamente inviables, por pura demagogia. Tráigannos cosas que se puedan hacer y que sean acordes con la legislación que tenemos nosotros en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Muchísimas gracias.

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

Pasamos al punto número cuatro del orden del día: debate y votación de la proposición no de ley número 51/00, sobre juguetes que inducen a la violación de los derechos humanos, presentada por el Grupo Parlamentario del Partido Aragonés.

Por tanto, tiene la palabra la señora Costa.

Proposición no de ley núm. 51/00, sobre juguetes que inducen a la violación de los derechos humanos.

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias, señor presidente.

Se consideran juguetes todos los productos creados para ser utilizados con fines de juego para niños de edad inferior a los catorce años.

Las competencias de la Dirección General de Consumo en materia de juguetes vienen reguladas por el Decreto 880/1990, por el que se aprueban las normas de seguridad de los mismos. Y el Gobierno de Aragón ha editado ya unos folletos divulgativos, que, además de explicarnos las características de fabricación para que un juguete sea seguro, nos habla de otros temas, como que lo importante en el juego no es el juguete, un juguete no es mejor por ser más caro, etcétera.

Normalmente mantenemos la teoría de que un niño o niña se forma y educa principalmente en la escuela y en el hogar. Pero yo añadiría que el tipo de juguete con el que juega tiene también un papel importante en su formación, y, por ende, en la evolución de su personalidad en un futuro.

En el mercado hay una gran variedad de juguetes. Yo les llamaría destructivos de la personalidad: «Unidad de tortura», «El guardián de la mazmorra 2» (el juego termina aconsejando, si fallan los secuaces, pegarles para que se sometan), «Medalla de honor» (este videojuego se recrea en aspectos de la segunda guerra mundial, fomenta las ejecuciones y las matanzas)... En otro videojuego se enseña cómo acechar sigilosamente a un soldado enemigo y degollarle sin hacer ruido ni levantar la menor sospecha entre sus compañeros. El «Taimado Taitán» indica que, mientras tú juegas matando, tu tanque colecciona cerebros. Otro folleto de presentación de un videojuego dice: «A estas arpías vestidas de cuero les encanta el dolor, adoran los gritos de los torturados, y también les gusta experimentar ellas mismas un poco de dolor. Créeme: un par de turnos empleados en la cámara de la tortura pueden hacer maravillas en la cara de felicidad de una dama». ¿Estamos creando futuros torturadores de mujeres?

Podría enumerar muchos más ejemplos, pero como muestro lo entiendo suficiente. He soslayado el nombre de los fabricantes y distribuidores, por no considerarlo necesario.

La realidad es que todos ellos muestran, empujan a la violencia, y la muestran ante los niños como una cosa natural, colaborando a conformar una personalidad que corre el peligro de llegar a ser un psicópata. Amnistía Internacional se preguntaba preocupada las pasadas Navidades: ¿traerán los Reyes Magos torturas, matanzas y ejecuciones? Esta voz de alarma fue recogida en nombre del PAR por esta portavoz, y esto es lo que estamos tratando en esta proposición. Amnistía Internacional consideraba que es responsabilidad del gobierno y autoridades autonómicas promover una legislación sobre el juguete, incluyendo videojuegos, acorde con la Convención sobre los derechos del niño.

Por otro lado, el preámbulo de la Convención sobre los derechos del niño, que fue ratificada por España y publicada en el BOE del 31 de diciembre de 1990, recordaba que la infancia tiene derecho a cuidados y a asistencias especiales, y que el niño debe ser educado en el espíritu de los ideales proclamados en la Carta de las Naciones Unidas, y en particular en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad.

Conocemos que en la Ley sobre la infancia y la adolescencia en Aragón se pretende regular la limitación de algunas actividades restringiendo la venta de objetos que inciten a la violencia o actividades delictivas, y tal vez allí tenga cabida esta proposición.

Intentar que los juguetes colaboren a educar al niño en estos ideales es lo que planteamos en nuestra proposición, instando al gobierno para que tome las medidas adecuadas, bien dentro de la Ley sobre la infancia y la adolescencia en Aragón, bien dentro del Departamento de Consumo. Los caminos pueden ser varios y no excluyentes; pero todos deben llevar a evitar que estos juguetes pueden ser adquiridos en el mercado.

Muchas gracias, señorías.

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

Esta proposición no de ley tiene dos enmiendas, del Grupo Socialista y del Grupo Popular.

Por lo tanto, tiene la palabra para su defensa la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Mihi.

La señora diputada MIHI TENEDOR: Gracias, señor presidente.

El Grupo Socialista de las Cortes de Aragón, ante la proposición no de ley sobre juguetes que inducen a la violación de derechos humanos, presentada por el Partido Aragonés, manifestamos nuestra posición sobre la misma, fundamentándola, entre otras, en las siguientes consideraciones.

La primera es la ausencia de legislación específica sobre juguetes y videojuegos, en cualquiera de sus soportes, dirigida a la protección de niños y menores de edad; también, el fomento de la violencia y de las prácticas delictivas y atentatorias contra los derechos humanos que algunos de estos juegos o juguetes presentan como contenido específico.

La evolución técnica en el sector y su constante desarrollo permite la generación y oferta de productos de ocio informático cada vez más atractivos en lo estético, lo que, junto a su asequibilidad económica y a la extensión actual y al crecimiento previsible del parque informático y de consolas y videojuegos, ha conseguido entre los menores la consolidación de esta forma de ocio, que, además, pensamos que mantiene una tendencia expansiva imparable, conformando un auténtico fenómeno social de modificación de hábitos lúdicos entre los niños y menores.

La preocupación por aquellos productos de uso lúdico que son utilizados por nuestros menores de forma cotidiana no debe limitarse al mero establecimiento de normas que garanticen la seguridad en su manipulación física, sino que debe ir más lejos, entrando en la valoración de su contenido ético con objetivos claros: primero, garantizar la protección de los derechos de los niños y adolescentes ante productos y objetos que inciten a la violencia, a la xenofobia y a conductas atentatorias contra los derechos humanos; y, segundo, volcarse en la defensa de la aplicación inexcusable de los acuerdos sobre la materia contenidos en la Convención de los derechos del niño, en la Carta de las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en la Constitución Española.

Juegos en los que las propuestas son escandalosamente atentatorias al respeto de los derechos humanos, y claramente orientadoras de actitudes xenófobas y violentas, pueden contribuir al uso y a la justificación de violencia como recurso lícito, ante cualquier problema que, fuera de la pantalla, en la vida real, pueda plantearse. No hay que olvidar que aunque el análisis sobre el efecto de este tipo de juegos sobre niños y adolescentes requiere una mayor investigación, los estudios efectuados hasta la fecha indican que los niños y adolescentes que están expuestos a la violencia están influidos por esa violencia y tienen una tendencia a actuar más violentamente.

Como ha dicho la portavoz del PAR, está en fase de trámite el anteproyecto de ley sobre la infancia y la adolescencia en Aragón, y entendemos que dicha ley regulará, entre otros aspectos, la protección de los derechos del niño y adolescentes; limitará la venta de aquellos materiales que inciten a la violencia y a las actividades delictivas, y contribuirá a fomentar un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad.

Con este espíritu, el Grupo Socialista apoya la proposición no de ley presentada por el PAR sobre control de aquellos juegos y juguetes que induzcan a cometer violaciones de derechos humanos. Únicamente hemos presentado una enmienda de adición, puesto que, como ya hemos desarrollado durante la intervención, al no haber legislación específica en el Estado, consideramos que sería interesante que fuese una medida a tomar también por el gobierno central.

Entonces, la enmienda de adición consiste en añadir, después del Gobierno de Aragón, «y al gobierno central».

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra, para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario Popular, la señora Juarros.

La señora diputada JUARROS LAFUENTE: Gracias, señor presidente.

Nuestra infancia y juventud actual dista mucho de parecerse a aquella que vivimos nosotros mismos; ahora, los niños y jóvenes están más expuestos a material violento, al humor mórbido, a la pornografía y a las corrupciones, entre otras cosas, que están forjando en ellos una actitud degradante.

La violencia a la que están expuestos los escolares no se limita a la televisión; los videojuegos son cada vez más violentos. Pegar patadas, disparar, atropellar o, en definitiva, aniquilar cualquier cosa que se mueve son los objetivos de los juegos más vendidos.

Los videojuegos presentan, además, la violencia como única respuesta posible al peligro, e inducen a ignorar los sentimientos, a distorsionar las reglas sociales, a estimular una visión discriminatoria y excluyente de la mujer y de ciertos grupos raciales o étnicos, a fomentar que todo vale como norma aceptable de comportamiento, y a estimular, así, todo tipo de actitudes insolidarias. Porque la violencia gratuita es cada vez más el signo distintivo de muchos juegos de ordenador y de videoconsolas.

Nos encontramos con un niño o con un joven solitario, introvertido, que no sabe o que no quiere jugar con otra cosa que no sean sus teclas y una pantalla. El cerebro tiene que tomar decisiones muy rápidas, pero en ellas no interviene la inteligencia. Los psicólogos afirman que estas máquinas afectan seriamente al desarrollo intelectual y social de los jóvenes, y actúan como psicofármacos a pequeñas dosis. El estudio profundiza sobre todo en los efectos que tienen los videojuegos en aspectos como la sociabilidad o el rendimiento escolar, y también en la posible transmisión de valores violentos, sexistas y discriminatorios a través de estos juguetes.

Ya en el aspecto legislativo, la libertad de expresión y de creación, consagradas en el artículo 20 de la Constitución, tienen desde luego su límite en el respeto a los derechos reconocidos en el título primero de la misma y en la protección a la juventud y a la infancia. En otros ámbitos de protección así ocurre, como por ejemplo en relación con la venta de tabaco o alcohol a menores.

Se puede prohibir la venta y alquiler de este tipo de videojuegos tan violentos a niños y adolescentes, o bien que, cuando los jóvenes acudan a comprar o a alquilar estos videojuegos, se les pida el carnet que demuestre la edad que tienen; es decir, que se adopten medidas realmente controladoras.

Nosotros tendríamos que preguntarnos por cuáles son las causas que provocan la necesidad en alguno de nuestros jóvenes de usar tan a menudo juegos tan violentos. La existencia de esos juegos, su uso, su éxito, son en cierta manera una señal alarmante.

Hemos de reflexionar sobre estas cuestiones, y actuar con sentido práctico, con políticas que insistan en la adopción de medidas que conduzcan a una educación mejor y a una sociedad más armónica. Entre otras cosas, el Gobierno de Aragón debería promover campañas de

sensibilización dirigidas a los padres sobre la importancia de estas cuestiones.

Con esto quiero decir que quizá los padres no estén suficientemente sensibilizados sobre los graves inconvenientes que tienen esos juegos. Y no estoy echando la culpa a los padres, sino que estoy diciendo que el Gobierno de Aragón, aparte de lo que se plantea en esta proposición no de ley, con la cual estamos de acuerdo, debería promover campañas de sensibilización acerca de los daños que sobre la psicología de nuestros adolescentes pueden ocasionar estos juguetes.

Muchas gracias.

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

Intervención de los grupos parlamentarios no enmendantes.

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

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Gracias, señor presidente.

Cuando una lee esta iniciativa que se basa en las recomendaciones de Amnistía Internacional, lógicamente, en principio, no puede estar en contra; lo que ocurre es que, cuando la analizas detenidamente, sí que se plantean muchísimos interrogantes.

Para empezar, ¿qué quiere decir «regular el control de aquellos juegos y juguetes existentes en el mercado que induzcan a cometer violaciones de derechos humanos»? Está claro que se puede regular el control del tráfico, por lo que tiene de peligroso, un tráfico que no esté regulado, o se puede regular el control en una empresa, con medidas de seguridad, que también es lo lógico; pero lo que está claro es que, si existen juguetes y juegos que inducen a cometer violaciones de derechos humanos, así, con todas las letras, lo que habrá que hacer es retirarlos directamente del mercado y, desde luego, no regularlos, para nada.

Y el problema parece que hoy es el problema de las palabras y qué significan las palabras y todo eso; pero ¿a ver quién puede afirmar que algo induce a cometer violaciones de los derechos humanos?, o ¿quién puede afirmar taxativamente que algo es inductor de algo?

Yo pienso que responder a estas preguntas en lo que es el contexto de juegos y juguetes, y en relación con la violación de derechos humanos, es una tarea difícil.

Y hay juegos desde luego incivilizados que no podemos sino repudiar; ahí estaba el del general Caster violando indias, el conductor atropellando ancianos, niños y mujeres embarazadas (con lo cual, había doble puntuación), o un nazi gaseando judíos. Y el problema está cuando aparecen otro tipo de juegos, cuando se atropellan alienígenas o se matan monstruos. Ahí están las preguntas: ¿esos también pueden inducir a la violación de derechos humanos?

Expertos en psicología en este momento están afirmando que sí que pueden provocar determinados efectos sobre los niños, y otros, en cambio, dicen que no. Porque, a veces, tenemos niños en el mismo ambiente, y uno puede salir un asesino y el otro una bellísima persona.

Y yo pienso que, en definitiva, son los padres los que son responsables de la compra de estos juguetes, que los niños no se los compren, los compren los padres, y son ellos los que fundamentalmente tienen que educar a sus hijos en una serie de valores, y hay padres que, desde luego, no se sienten con esa implicación.

Legalmente, hay que ser realistas; creo que muy pocas cosas se pueden hacer en este ámbito, porque legislar sobre esta materia es una cosa complicadísima, porque te puedes pasar por exceso o también por defecto, y, desde luego, si existen juegos o juguetes que directamente o en un contexto inducen a lo que es la violación, retírense, como se está haciendo, de los mercados, porque de hecho se está haciendo.

Y el problema —vuelvo a repetir— es cuando no está claro el asunto, cuando matamos marcianitos o alienígenas o es un hombre primitivo de las cavernas, y la verdad es que no hay que engañarse, porque la mayor parte de esos videojuegos se piratean y un arma se puede construir de una forma muy artesanal.

De todas formas, vamos a votar a favor de esta iniciativa, aunque creemos que al final va a ser un gesto de buena voluntad que va a caer en saco roto.

Nada más.

Muchas gracias.

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

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

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias, señor presidente.

Vamos a aceptar la enmienda del Grupo Parlamentario del PSOE para que esta petición se eleve también al gobierno central, incluso tendríamos que ir más arriba.

Y entiendo todas las dudas y todos los planteamientos que ha hecho la portavoz de la Chunta, pero tenemos que ir más arriba: que la Comunidad Europea saque una directiva prohibiendo la fabricación de este tipo de juguetes. Sería tal vez el camino en el que podríamos incidir más perfectamente.

Respecto a la enmienda del PP, también la voy a admitir. Me parece una buena medida que haya campañas de sensibilización para que esto no se compre. Por allí es por donde tendríamos realmente que empezar, y a continuación trabajar a todos los niveles que nos sea posible para evitar que se fabriquen y se comercialicen.

Muchas gracias, señor presidente.

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

Entonces, quedarían admitidas las dos enmiendas. Señora Costa, ¿sería admitiendo las dos enmiendas?

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Sí, las dos enmiendas de adición.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Admitiendo las dos enmiendas, pasamos a la votación.

¿Votos a favor de la proposición no de ley? **Por unanimidad.**

¿Explicación de voto?

Tiene la palabra la señora Juarros.

La señora diputada JUARROS LAFUENTE: Gracias, señor presidente.

Hemos votado a favor porque entendemos que existe una necesidad urgente de que se realice un control sobre este tipo de juegos.

Gracias al PAR por aceptar la enmienda propuesta, pues creemos que esta medida de control debe ir acompañada de campañas de sensibilización.

Y, por otra parte, no entendemos la enmienda presentada por el PSOE, pues supongo que el Gobierno de Aragón ya es mayor y tiene autonomía suficiente para poder adoptar las medidas normativas necesarias, sin que el gobierno central tenga que dictarle las pautas.

De todas formas, es en el parlamento nacional, señora Mihi, donde sus señorías, sus compañeros, deben proponer estas cuestiones al gobierno central, que tanto a usted le preocupan, no aquí.

Muchas gracias.

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

Pasamos al punto quinto del orden del día: debate y votación de la proposición no de ley, número 53/00, sobre medidas de apoyo a las familias numerosas presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra para su defensa el señor Borraz.

Proposición no de ley núm. 53/00, sobre medidas de apoyo a las familias numerosas.

El señor diputado BORRAZ ARIÑO: Gracias, señor presidente.

Hoy, a las puertas del siglo XXI —inicio para alguien—, es preciso salvaguardar y fortalecer la familia, ya que la supervivencia humana depende de que se establezcan las mejores condiciones posibles para el nacimiento y crianza de los hijos.

Defendemos, por tanto, que la prevención, la atención temprana y el fortalecimiento de la familia deben ser una prioridad para las políticas de cualquier gobierno.

Es obvio que cuando queremos formular una política de apoyo a las familias no pretendemos de ningún modo condicionar aquello que pertenece al ámbito de la libertad personal o de la propia intimidad de los sentimientos y convicciones de cada uno.

El sentido de la familia perdería todo su valor si no se fundamentase en la propia libertad y en el compromiso personal de compartir un proyecto de forma estable, duradera y responsable, puesto que la política familiar no puede ser ni paternalista ni dirigista, sino que debe simplemente intentar dar respuesta a una pregunta, que sería: ¿qué se puede hacer por las familias, por todas las familias? Política familiar que debe basarse en el cumplimiento de los principios básicos, como son el de equidad y el de redistribución social.

El principio de equidad social nos obliga a diseñar políticas horizontales que contemplen ayudas generales de carácter fiscal y social, y que tengan como objetivo preferente la compensación de las cargas familiares. El principio de redistribución social nos impulsa a concentrar nuestros más importantes esfuerzos en las familias de escasos recursos y en las familias numerosas. Y uno de los objetivos de esa política familiar debe concentrarse en facilitar que las parejas tengan el número de hijos que deseen y libremente decidan.

Hoy, más que en otras épocas, el niño es el fruto de una elección libre, y debe ser considerado como un bien social que todas las administraciones, entidades e instituciones deben proteger. En general —y así lo reflejan insistentemente las encuestas—, hay una notable diferencia

entre el número de hijos que los padres dicen que sería su ideal y el número de hijos que de hecho tienen, y esto demuestra que la decisión de la paternidad no depende tanto del deseo de tener o no tener hijos como de que existan o no las condiciones sociales y económicas necesarias para asumir y ejercer la paternidad.

La gestión del tiempo, y en particular en los casos en que los dos miembros de la pareja trabajan, la vivienda, la inseguridad laboral o el coste añadido que supone la crianza y educación de los hijos, son algunas de las más importantes dificultades con que se encuentran las familias. Por ello se precisa una política familiar que favorezca una redistribución vertical de las cargas familiares, de tal forma que se atenúen al máximo las desigualdades de *status* social dependientes del número de hijos. Ayudar a las familias en función del número de hijos es hoy una prioridad esencial.

Y hoy tenemos que tener claro que la familia debe ser protegida por los poderes públicos, porque constituye la unidad básica de la sociedad, según la definición de la ONU, porque es el marco más idóneo para hacer una labor preventiva de la mayor parte de los conflictos y problemas sociales, por su función educadora insustituible.

La familia debe ser protegida, promocionada y apoyada por los poderes públicos, y también porque entre las funciones que mantiene casi en exclusiva, sin alternativa o recambio desde otra institución, está la reproducción humana.

La familia, para la inmensa mayoría de los españoles, sigue siendo uno de los referentes más fundamentales de su vida, y su fuerza radica en el compromiso personal de ayuda y reciprocidad de cada uno de los miembros que la componen.

Por eso, consideramos imprescindible incrementar las medidas administrativas que faciliten a cada uno de ellos el desarrollo de su propio proyecto familiar, no sólo ofreciendo cada vez más y mejores equipamientos y servicios, sino también buscando una sinergia de colaboración mutua que facilite la humanización de la vida pública.

Por lo tanto, pensamos que se debe estrechar cada vez más la colaboración entre las distintas administraciones públicas, ya que las responsabilidades incumben a todas ellas en sus respectivos niveles competenciales (estatal, autonómico y local).

Creemos necesario que Aragón mejore sus índices de natalidad y fecundidad, y para ello tenemos que promover unas condiciones económicas, sociales y culturales que, respetando escrupulosamente la libertad individual, resulten favorecedoras de la decisión libre y personal de tener hijos.

¿En qué marco legal se sitúa la protección social de las familias numerosas? En el artículo 39 de la Constitución, en que los poderes públicos han de asumir, en el ámbito de la política de protección a la familia, que el esfuerzo físico, psíquico y económico que realizan los padres de familia numerosa para sacar adelante a los hijos reporta beneficios a la sociedad, por lo que debe ser compensado social y económicamente, y, principalmente, durante la etapa educativa.

También en nuestro Estatuto de Autonomía, en el artículo 35.1.26, que dice que «es competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma de Aragón la asistencia de bienestar social y desarrollo comunitario».

Por todo lo cual se deben tomar medidas desde esta Comunidad Autónoma de Aragón.

El otro día se analizó en esta cámara, entre otras cosas, el preocupante bajo nivel demográfico de nuestra comunidad,

que requiere, entre otras medidas, mejorar las circunstancias en que las parejas se encuentren a la hora de decidir tener o no tener el segundo o tercer hijo.

Pero no nos equivoquemos. Este problema no es nuevo ni lo hemos descubierto en estos momentos. Ya en el noventa y cuatro, un gran político, veterano político, buen amigo y gran conocedor de los problemas de Aragón, interpeló en aquellos momentos al gobierno del Partido Socialista sobre los problemas demográficos, y, además —coincidencias de la vida—, fue también un 12 de mayo del año 1994, y en la interpelación existe alguna contestación a la que no me gustaría referirme.

En el debate, por lo tanto, del otro día se llegó a la conclusión de que debían dictarse normas que pongan en práctica medidas jurídicas, económicas y sociales, tendentes, al menos, a paliar un problema que, de no solucionarse a medio plazo, tendrá consecuencias materiales tangibles en nuestra sociedad y que afectarán al nivel de vida de la población.

Una sociedad sin mano de obra joven, sin población activa, carece de futuro, de renovación y de ideas creativas, y esa sociedad está abocada a vivir de la ayuda externa. Aragón puede enfrentarse a un frenazo en su desarrollo a no tardar, de no adoptar medidas urgentes. Una demografía equilibrada sólo existe en un marco social de familias, en el que tener hijos no esté, como ahora, prácticamente penalizado.

Es de esperar que tanto la normativa del Estado como la autonómica remuevan los obstáculos legales económicos y sociales que hoy encuentran las familias para tener libremente los hijos que decidan.

Las medidas legales y reglamentarias a adoptar han de tener, pues, como objetivo, suprimir las discriminaciones que padecen en la actualidad las familias con hijos, abrir vías de libertad, en una palabra.

La escasa voluntad natalista manifestada hasta ahora por la juventud aragonesa requiere un cambio de las circunstancias en las que se toma esa decisión, modificando el marco legal, económico, social y laboral.

Por su propia existencia, las familias de tres o más hijos aportan a nuestra comunidad población joven, benefician a la sociedad aragonesa, pues el bajo nivel demográfico y el alto grado de envejecimiento genera, como se manifestaba en el comunicado del gobierno a las Cortes, como he dicho antes, preocupantes expectativas de inestabilidad económica y social, y dada la carencia de población activa previsible en un futuro próximo.

Termino, señor presidente, alegando también otro artículo, el artículo 16 de la Ley 4 del ochenta y siete —alegráramos mucho más, pero creo que no es éste el momento—, del 25 de marzo, de ordenación de acción social de la Comunidad Autónoma de Aragón, en el que se prevé la posibilidad de conceder prestaciones económicas por la administración para atender aquellas necesidades de diversa índole ocasionadas en el seno de la unidad familiar, como medio de procurar a todos los ciudadanos el acceso a los diferentes sistemas públicos de protección social.

Por lo tanto, aunque la principal motivación de esta proposición es complementar, ampliar la regulación de una materia que se inició con el Decreto 14/99, no es ocioso recordar que Aragón es hoy una de las regiones del mundo con natalidad más baja, siendo las ayudas existentes por hijo muy inferiores a la media europea.

Por lo tanto, en el debate sobre política demográfica habido en esta cámara, se puso en evidencia la necesidad de arbitrar medidas de apoyo al asentamiento de la inmigración y de la protección a la familia.

Esta proposición no de ley se había ya presentado antes de este debate y en esta línea de actuación se situaba también esta proposición no de ley.

Por lo tanto —y si me lo permite, señor presidente—, utilizaría también el turno de fijación de posiciones y me referiría brevemente a las enmiendas presentadas. Si no, ésta sería la proposición no de ley que el Partido Popular presenta. ¿Puedo...?

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

Puede, puede hacerlo, sí.

El señor diputado BORRAZ ARIÑO: Gracias.

Referente a las enmiendas presentadas a esta proposición no de ley, por el orden de presentación en que me las han dado a mí, refiriéndome al Partido Aragonés, sería la supresión del punto número dos. Lamento no poder aceptar el punto número dos, porque yo pienso que perderíamos un poco el principio de igualdad que queremos mantener con esta proposición no de ley.

Igualmente, en el punto número uno, en concordancia también con la número uno del Partido Socialista, sobre realizar un estudio de la repercusión económica, pues, ¡hombre!, yo tengo que decirles que ya me gustaría, y estaría totalmente de acuerdo con ustedes en que hubiese que hacer este estudio por el número de personas que están afectadas. Lamentablemente, es escaso el número de personas afectadas por este tema, por tener las familias tres hijos menores de seis años, y yo creo que no merece la pena hacer ese estudio. Le puedo asegurar que serán menos de quinientos; no se lo aseguro, pero seguramente.

Por lo tanto, yo pienso que esto es más un signo que una realidad el apoyar esta proposición no de ley. Digo que es un signo porque ya les he dicho —les repito— que son muy pocas las familias que tienen tres hijos menores de seis años. De todas formas, yo creo que, en un mes que se ha tardado en ver esta proposición no de ley (que, por cierto, creo que, además, se ha visto pronto), yo creo que el gobierno, si tiene voluntad de apoyar esto, pues hubiese estudiado..., y a lo mejor lo dicen ustedes, y entonces tengo que admitirlo, aunque he querido antes adelantar la fijación de posiciones. Yo creo que hay tiempo suficiente para saber, y hay datos, cuántas familias tienen tres hijos menores de seis años. Eso se puede sacar: muy pocas. Les puedo asegurar que son veinte personas, a lo sumo, yo creo que son muy pocos.

Y, por lo tanto, yo creo que esto retrasaría la iniciativa, una vez más, y, por lo tanto, yo apelo a la sensibilidad que ustedes han manifestado para que, sin este estudio, apoyen esta proposición no de ley.

Refiriéndome al Partido Socialista sí que le digo, porque además pienso que es un problema de todos y no sería consecuente con la intervención, que la enmienda de modificación número dos sí que la aceptamos. Yo creo que, además, lo contrario no sería consecuente con nuestra exposición.

Y, en cuanto a la enmienda de Chunta Aragonesista, hemos comentado antes en el receso —lo lamento—, a mí me había llamado la atención..., yo tampoco me había dado cuenta de que el apartado número tres de las resoluciones, como muy bien dice y hemos comentado, son «ayudas por hijo de cuantía creciente con cada nuevo nacimiento aplicado desde el tercer hijo». No es éste el criterio de la proposición no de ley. Como he dicho que es una ampliación de este decreto de partos múltiples, entonces, por evitar esa discriminación que se podía hacer, es apoyo a las familias

en partos sucesivos, de apoyo a aquellas familias que tienen tres hijos menores de seis años.

Lamento, doña Yolanda, esto; pero, vamos, yo creo que ha sido un error. Ése es el motivo por el cual tampoco podemos aceptar su enmienda a dicha proposición.

Gracias.

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

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Presidente...

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Lo único que ha pasado es que hemos pasado del punto segundo al tercero, hemos pasado al quinto.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Entonces, directamente podemos pasar a la votación, porque no tiene mucho sentido que expliquemos ahora la enmienda cuando el proponente ya...

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Sí, yo creo que... Me ha pedido...

El señor diputado BORRAZ ARIÑO: Lamento esta actuación. Yo había pedido permiso para adelantar la fijación de posiciones.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Bueno, entonces yo creo que vamos a pasar, como es natural, a la defensa de enmiendas, si lo quieren realizar o hacer, y, si no, pues, lo que ustedes deseen.

Tiene la palabra la portavoz de Chunta Aragonesista.

Yo pido disculpas. Me he equivocado al hacerlo. No tenía que haberle concedido la palabra en el punto este que me ha dicho, tenía que haber esperado a las intervenciones de todos ustedes. Aprender cuesta un poco. Yo he aprendido para que otra vez no me ocurra.

Y tiene la palabra la portavoz de Chunta Aragonesista, señora Echeverría.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Gracias, señor presidente.

¡Hombre!, los hemos visto más rápidos aprendiendo.

Voy a fijar la posición con respecto a la enmienda que hemos presentado.

Me parece la posición del PP, del PSOE y del PAR incongruente total.

Y, para empezar, el punto uno de la iniciativa presentada por el Partido Popular es reiterativo, porque fue aprobado a propuesta del mismo grupo con motivo del debate de la comunicación de la Diputación General de Aragón sobre demografía. Punto 3.b: «Ayudas por hijo de cuantía creciente con cada nuevo nacimiento, aplicando desde el tercer hijo, al menos, las mismas ayudas establecidas por la Diputación General de Aragón para partos múltiples». Totalmente reiterativo.

Entonces, si fue aprobada, lo que no entiendo es para qué la volvemos a votar aquí, ¿por qué no la han retirado?

Entonces, hemos presentado la enmienda de supresión del punto uno por esto mismo.

A pesar de eso, nosotros realmente estamos de acuerdo con el objetivo de la iniciativa. Y habrá que tener en cuenta, desde luego, la realidad, que, si no es lo mismo tener tres niños de golpe que de forma escalonada, lo que sí

es evidente es que los gastos progresivos siguen siendo los mismos. Y estamos también de acuerdo con que esa ayuda se mantenga mientras uno de los hijos tenga una edad inferior a seis años.

Les recuerdo, además, que el plan que tiene que traer el gobierno, aparte de las compensaciones a la familia, que es una parte de lo que puede ser el total del plan, tiene que contemplar, además, otras actuaciones, como es la política de integración de inmigrantes, la política territorial y una política también que favorezca el retorno de los aragoneses desplazados, no solamente la política de compensaciones a la familia.

También me parecen incongruentes las dos enmiendas del PAR y el primer punto de la enmienda del PSOE en el mismo sentido.

En el Pleno votamos todo o casi todo por unanimidad, parece que porque, bueno, nos quedaba muy bonito, y, entonces, ahora, a la hora de hablar de lo crematístico, empiezan los problemas. Bueno, pues, entonces, en las propuestas de resolución se debería haber votado una vez elaborado el estudio de repercusión económica, y ya está, porque es que, si no, parece esto un engañoso.

Estamos de acuerdo con el objetivo; pero ya les digo: me parece reiterativo total. ¿Cuántas veces se va a votar lo que ya se aprobó y lo que hemos votado?

Usted dice que hay una confusión. Bueno, entonces, si hay una confusión, lo mínimo que pueden hacer es leerse el BOCA y corregirlo, porque esto ya lo trajeron hace unos días.

Nada más.

Muchas gracias.

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

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

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Sí.

Entendemos los motivos que han llevado al Partido Popular a plantear que las ayudas a las familias con partos múltiples se alarguen hasta las familias con tres niños nacidos sucesivamente mayores de seis años.

Pero estamos de acuerdo con la portavoz de Chunta Aragonesista en que eso se vio ya en el último Pleno, cuando las medidas de demografía, en el punto —como ella ha dicho—, en el número 3.b, y que fue aprobado en Pleno.

Entonces, entendemos que, si aquí (independientemente de eso, ya el gobierno dirá de qué forma va a actuar) va a tratarse, pues, por lo menos, permítanos que hagamos un estudio económico, que es para lo que nosotros hemos presentado la enmienda, para poderlo aplicar. Y, si no, dejemos ya que el gobierno actúe y que nos presente luego, dentro de lo de la demografía, las conclusiones a las que han llegado.

Nada más.

Muchas gracias.

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

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

La señora diputada PONS SERENA: Gracias, señor presidente.

El Partido Popular nos presenta una proposición no de ley dirigida a política de familia, y desde el Partido Socialista

entendemos, en primer lugar, que cualquier política dirigida al apoyo a la familia la compartimos, pero deberemos valorarla y presentarla desde una política integral.

No sólo no es suficiente el primar la adopción o el tener los hijos, sino que deberemos demandar otras políticas añadidas, que son las que en mayor medida creemos que son las decisorias para la adopción de esa decisión tan importante, que es la de tener hijos. Me estoy refiriendo a una política —también la ha enumerado el portavoz del Partido Popular— de vivienda, políticas sociales, políticas integrales para la mujer que decide tener un hijo. Son escasas las políticas que estamos recibiendo las mujeres que en un momento dado de su vida deciden tener familia.

Nosotros hemos presentado esta enmienda a la proposición no de ley por varios motivos. En primer lugar, el decreto de la comunidad autónoma que en estos momentos está vigente. Quiero recordar e informar, para aquellos que no lo sepan, que la Comunidad Autónoma de Aragón con este decreto es pionera entre todas las comunidades autónomas. La propia comunidad autónoma vecina Navarra nos ha copiado el decreto. En estos momentos, en su presupuesto, existe la partida presupuestaria, pero no la pueden adoptar porque todavía no está legislado. Murcia también tiene legislación, pero la cuantía que Murcia da por partos múltiples —me estoy refiriendo hasta ahora a lo que tenemos legislado: partos múltiples— es de veinticinco mil, frente a las cincuenta mil que está dando nuestra comunidad autónoma.

Por lo tanto, la comunidad autónoma ya está haciendo un esfuerzo importante en este sentido.

Aprobamos una resolución hace muy poquito tiempo en este parlamento para incrementar, ampliar esa percepción económica por hijo. Somos firmes defensores y conocedores de la problemática demográfica, especialmente, en esta comunidad autónoma, y por eso nos mantenemos. Pero esto no podemos hacerlo sin saber dónde nos estamos moviendo, qué cifra se necesita en el presupuesto. Pequeñita: ¿cuánto, señor Antón?, ¿cuánto? Eso es prioritario.

Por eso, aunque recogemos el texto del primer punto de la proposición no de ley del Partido Popular, es el texto que hemos añadido. Si a tan poquitas personas hay que preguntar, pronto estará el resultado; eso es obvio.

Y el segundo punto, que además ha dicho el portavoz del Partido Popular, me parece prioritario. Estamos hablando de prestaciones sociales, y, por lo tanto, es al gobierno central, a través de las medidas de Seguridad Social, al que le corresponde prestar e incrementar esas prestaciones sociales, para que, de una forma redistributiva de rentas e igualitaria para todos los españoles, transfiera esas partidas necesarias para primar a las familias que tengan hijos o que adopten, tomen la decisión, en una palabra, de aumentar la familia.

Por lo tanto, no podemos olvidar que es el gobierno central el que debe incrementar esas medidas.

Tenemos aquí, a través de la Seguridad Social, un Real Decreto Ley, 1/00, que prima con cuatro mil pesetas al mes, cuatro mil pesetas al mes es la cantidad que en estos momentos las familias con hijos están percibiendo de la Seguridad Social, y teniendo en cuenta percepciones económicas.

Nos parece —yo casi diría— escandaloso que el gobierno central esté aportando este esfuerzo y que el Partido Popular aquí nos avasalle, nos diga no sólo lo que hemos aceptado a través de las recomendaciones, sino que en el segundo punto, hasta que un hijo mantenga los seis años

de edad, puede suceder que el hijo mayor tenga doce años y todavía tengan uno con seis, y la comunidad autónoma tenga que hacer este esfuerzo y el gobierno central se lave las manos en el tema. Creemos que le corresponde al gobierno central también complementar e incrementar ese esfuerzo económico.

Y quiero recordarle al Partido Popular que en algún momento casi se rasgaron las vestiduras cuando alguna comunidad autónoma quiso incrementar con algo más de mil pesetas las pensiones mínimas de jubilación, y casi dijeron que iba a haber una revolución, porque poníamos en riesgo el Pacto de Toledo, que eso respondía a una política territorial del gobierno central.

Pues, señores del Partido Popular, yo creo que nuestra enmienda recoge de una forma ordenada el espíritu de esta proposición no de ley, que, vuelvo a repetir, en política demográfica desde el Partido Socialista somos conscientes, y por eso se aprobaron las resoluciones hace muy poquito en el Pleno de esta cámara, y que recogieron la resolución propuesta en aquel momento por el Partido Popular. Pero cada gobierno creemos que tiene que tomar sus responsabilidades, y mayoritariamente en el tema que estamos tratando le corresponde al gobierno central tomar las suyas.

Gracias, señor presidente.

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

Una vez oídos todos los grupos parlamentarios, ¿quiere el proponente añadir algún otro tema? Porque, según había entendido yo, el punto número dos del PSOE lo aceptaba; pero, no obstante, tiene la palabra por si quiere añadir alguna cosa más.

El señor diputado BORRAZ ARIÑO: Gracias, señor presidente.

No, porque he utilizado el turno de fijación de posiciones, pero, si me lo permite, doña Yolanda, lo lamento —no sé de quién ha podido ser el error, o ha sido confusión o lo que sea, no voy a entrar en esa dinámica—, pero lo que dice la proposición no de ley es: «Las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón para que amplíe el Decreto 14/99, de 24 de febrero, a las personas que tengan tres hijos de edad no superior a seis años, nacidos de partos sucesivos.» Y la resolución dice «a partir del tercer hijo»; exactamente dice: «ayudas por hijo de cuantía creciente con cada nuevo nacimiento, aplicando desde el tercer hijo, al menos, las mismas ayudas establecidas por la Diputación General de Aragón para partos múltiples».

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Pues no.

Entonces, la puntuación está hecha para algo. «Ayudas por hijo de cuantía creciente —cuando no de nacimiento—, aplicando desde el tercer hijo, al menos...». O sea: ahí hay una pausa, con lo cual, ¿es como la legislación?: ¿que cada cual la interpreta como quiera? No lo entiendo.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Vamos a ver. En ese caso concreto, si acepta el punto dos de la enmienda del Partido Socialista, tendríamos que retirar la enmienda que ponen ustedes.

El señor diputado BORRAZ ARIÑO: Sería enmienda de adición, no de sustitución.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): O sea, que una vez reconocido, ponen ustedes «haber reconocido el derecho de la familia, esta ayuda permanecerá en tanto exista algún hijo de edad inferior a seis años». Y pedimos un punto más, ¿sería?

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Dos minutos para hablar.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Bueno, pues, en ese caso, suspendemos la sesión durante dos minutos, y se pongan ustedes de acuerdo y nos traigan a la Mesa lo que quieren que votemos al final.

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

El señor diputado BORRAZ ARIÑO: Señor presidente. Votemos la proposición no de ley tal y como está presentada.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): De acuerdo, gracias.

En ese caso, vamos a votarlo tal y como venía la proposición no de ley, según dice el proponente.

Votos a favor de la proposición no de ley 53/00. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? **Tenemos un empate de ocho votos a favor y ocho en contra.**

Volvemos nuevamente a repetir la votación. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? **Seguimos con ese empate.**

Se suspende la sesión durante dos minutos. ¿No hace falta? ¡Hombre!, dicen que parece ser que había que suspender durante cinco minutos, cuando hay una votación repetida; pero, no obstante, si no quieren que lo hagamos y todas sus señorías están de acuerdo, volvemos a hacer la tercera votación. Eso, lo que ustedes quieran. Yo sigo unas normas que hay establecidas, pero, vamos, si las quieren cambiar..., yo, por mi parte, si es legal, pues adelante con ella, y, cuanto menos tiempo estemos con suspensiones, pues yo también lo agradeceré.

Por lo tanto, lo que ustedes digan, señorías, es lo que hacemos. ¿Continuamos? ¿Están de acuerdo todos los portavoces? Pues continuamos con la tercera votación.

¿Votos a favor de la proposición no de ley? **Ocho votos a favor.** ¿Votos en contra? **Ocho. Decae la proposición no de ley.**

Explicación de voto.

Tiene la palabra la señora Echeverría.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Nosotros hemos votado a favor de esta iniciativa porque estábamos, lógicamente, de acuerdo con el objetivo que se pretende.

Vuelvo a destacar la incongruencia de los tres grupos: unos, por no reiterar la iniciativa que ya se había votado, que me explicará el señor Antón la diferencia semántica entre lo que se aprobó y lo que han propuesto; y, en cuanto al PSOE y al PAR, no entiendo que se manifiesten en el Pleno a favor, y le vayan poniendo la coletilla de estudio socioeconómico, que ya sabemos para qué sirve. ¿Va a ocurrir esto con el plan?, ¿podemos tener aquí las propuestas de resoluciones que aprobamos en el plan para que le sigan poniendo la coletilla y no votarlas?, o ¿qué es lo que hacemos habitualmente?

Nada más.

Gracias.

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

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

La señora diputada PONS SERENA: Gracias, señor presidente.

El Grupo Parlamentario Socialista hemos votado «no» porque entendemos que nuestra enmienda, que no ha sido aceptada por el Partido Popular, recogía de forma más global y mejorada el espíritu que tenía su proposición no de ley.

El punto uno recogía el aspecto de la resolución que fue aprobada en el Pleno, y que seguimos compartiendo, y, además, añadía algo muy razonable, y que, en su caso, si tardaba mucho el gobierno en elaborar esa valoración de lo que supondría para las arcas de la comunidad autónoma el coste de la ampliación del decreto, pues para eso está la oposición: para dar toques de atención.

Y el segundo punto de la enmienda del Partido Socialista se dirigía al gobierno central para que incrementase las partidas presupuestarias. Supongo que esto ha sido una dificultad añadida, pero entendemos —vuelvo a repetir— que, de forma más global y mejorada, la enmienda del Partido Socialista, que no ha sido aceptada, recogía el espíritu de esa proposición no de ley y del apoyo a la familia y a los aspectos demográficos que desde el Partido Socialista apoyamos, mantenemos, y por eso se aprobó la resolución, y por eso el gobierno autónomo ya está haciendo, a través de ese Decreto 14/99, un esfuerzo para los partos múltiples.

Gracias, señor presidente.

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

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

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias.

Yo entiendo que lo que se aprobó fue la resolución número 3.b; pero no hablaba específicamente de lo que se pide en esta proposición, que es del Decreto 14/99, no hablaba específicamente. Y, entonces, se puede desarrollar eso de distintas maneras y enviado luego por el gobierno a las Cortes.

Entonces, no estoy totalmente de acuerdo con lo que ha dicho la señora Echeverría. Usted puede pedir respeto al 14/99, aunque haya sido aprobado, pero entiendo también, y tienen que entender nuestra posición: si eso se está resolviendo dentro del plan de demografía del Gobierno de Aragón, ¿por qué incidir ahora en que sea de una determinada manera, siguiendo el Decreto 14/99, y no de otra cualquiera, que a lo mejor es posible?

Nada más.

Muchas gracias.

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

Finalizando ya, tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señor Borraz.

El señor diputado BORRAZ ARIÑO: Gracias, señor presidente.

En primer lugar, dar las gracias a la Chunta Aragonesista, en su diputada Yolanda. No voy a entrar otra vez en el «tuya mía, mía tuya», sino que yo pienso que en estos momentos

lo único que cabe es darle las gracias por el apoyo a esta proposición no de ley. Y estamos totalmente de acuerdo con usted también en que, cuando se habla de lo crematístico, entonces pasamos ya a poner auténticamente reparos a todo lo que hay.

A partir de ahora, en cualquier iniciativa que se presente en esta cámara habrá que hacer un estudio económico de lo que va a costar, pues prácticamente no se va a hacer absolutamente nada.

Respecto al PAR, entiendo la posición del PAR. Otra cosa es que yo la pueda compartir o no, pero, por supuesto, el respeto ante todo.

Sí que estaba ilusionado cuando la portavoz del PSOE ha dicho que el apoyo a la familia lo comparten totalmente. Yo pienso que en el apoyo a la familia está también el apoyo a la natalidad, lo comparto también. Entonces, yo le iba a dar la bienvenida al conservadurismo, o al mundo de los conservadores, que ustedes dicen. Porque, vamos, ustedes en un principio decían, hace unos años (hace seis años concretamente), que no iban a apoyar ninguna propuesta, ninguna medida que estuviese a favor de la natalidad, porque eso era involucionista en lo cultural y más propia de épocas anteriores. Yo lamento también que algunos partidos estén en este contexto.

No voy a entrar ya en cosas que usted ha dicho sobre medidas fiscales de la familia, y, bueno, lo de las pensiones pienso que aquí ya no tenía ni pies ni revés. Porque, ¡hombre!, lo que sí que está claro es que, mientras en todos los países europeos ha habido una atención muy especial a todas las realidades familiares y otorgando una particular

valoración a la familia, en España, durante muchísimos años ha habido una clara ausencia de política familiar, una manifiesta falta de voluntad de trabajar por la protección y promoción de la familia, que ha llevado al Observatorio de políticas familiares de Europa a referirse a España como el país carente de política de apoyo a la familia.

Yo no he querido hacer ninguna referencia a la Ley 1/2000, lo tengo y le puedo dar incluso datos de que, para pagar incluso cuatro mil pesetas, hay familias que tienen que ganar ciento cincuenta mil pesetas. No voy a entrar en ese análisis, pero sí que se han tomado medidas, cosa que se hacía hace muchísimos años, y durante algunos gobiernos no se tomaba ninguna medida referente al apoyo a la familia.

Bueno es, aunque sea tarde, que empecemos a hacer algunas cosas por las familias, si a este país lo queremos sacar del atolladero en el que nos encontramos.

Gracias.

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

¿Ruegos y preguntas a la Mesa?

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

Finalizando, lectura y aprobación, si procede, del acta anterior. ¿Se aprueba?

Se levanta la sesión [*a las trece horas treinta y cinco minutos*].

ÍNDICE DE TRAMITACIONES

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



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES DE ARAGÓN

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

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

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

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