



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

COMISIÓN DE SANIDAD

Comisiones. Serie A: Comparecencias

Número 37

Año 2008

Legislatura VII

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

Sesión núm. 8

Celebrada el martes 11 de marzo de 2008

Orden del día

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

2) *Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición de los seis diputados del G.P. Popular en la Comisión de Sanidad, ante la citada comisión, al objeto de informar sobre la situación de las urgencias hospitalarias en el sistema sanitario público aragonés.*

3) *Debate y votación de la proposición no de ley núm. 98/07-VII, sobre la atención a pacientes con*

enfermedad mental severa o alzhéimer que precisan acompañamiento en la asistencia sanitaria de Aragón, presentada por el G.P. Popular.

4) *Ruegos y preguntas.*

Preside la sesión, celebrada en el palacio de la Aljafaría, la Ilma. Sra. D.^ª Montserrat Villagrasa Alcántara,

acompañada por la vicepresidenta de la comisión, Ilma. Sra. D.^ª Rosa Plantagenet-Whyte Pérez, y por el secretario (sustituto), Ilmo. Sr. D. Javier Allué Sus. Asiste a la Mesa el letrado Sr. Latorre Vila.

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

SUMARIO

Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre la situación de las urgencias hospitalarias en el sistema sanitario público aragonés.

- El diputado Sr. Canals Lizano, del G.P. Popular, explica la solicitud de comparecencia 848
- La consejera de Salud y Consumo, Sra. Noeno Ceamanos, interviene 850
- El diputado Sr. Canals Lizano replica 853
- La consejera Sra. Noeno Ceamanos duplica . . . 855
- El diputado Sr. Barrena Salces interviene en nombre de la A.P. Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) 856
- La diputada Sra. Ibeas Vuelta interviene en nombre del G.P. Chunta Aragonesista 856
- El diputado Sr. Callau Puente interviene en nombre del G.P. del Partido Aragonés 858
- El diputado Sr. Alonso Lizondo interviene en nombre del G.P. Socialista 859
- La consejera Sra. Noeno Ceamanos contesta 861

Proposición no de ley núm. 98/07-VII, sobre la atención a pacientes con enfermedad mental severa o alzhéimer que precisan acompañamiento en la asistencia sanitaria de Aragón.

- La Sra. Rodríguez Zamarguilea, del G.P. Popular, defiende la proposición no de ley 863
- El diputado Sr. Yuste Callado fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista 864
- El diputado Sr. Callau Puente fija la posición de su grupo 864
- El diputado Sr. Alonso Lizondo fija la posición de su grupo 865
- Votación 865
- Los diputados Sres. Barrena Salces, Yuste Cabello y Alonso Lizondo y la diputada Sra. Rodríguez Zamarguilea explican el voto de sus grupos 865

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

- La Sra. presidenta da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento 866

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Buenas tardes, señores y señoras diputadas.

Buenas tardes, consejera, y a los que la acompañan.

Vamos a empezar la Comisión de Sanidad hoy, 11 de marzo de 2008 [*a las dieciséis horas y treinta y cinco minutos*], y dejaremos el primer punto del orden del día, como es habitual, para el final, y vamos a continuar con el segundo punto del orden del día: comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición de los seis diputados del Grupo Parlamentario Popular en la Comisión de Sanidad, al objeto de informar sobre la situación de las urgencias hospitalarias en el sistema sanitario público aragonés.

Va a hacer la exposición el representante del grupo del partido proponente, el Partido Popular, por un máximo de quince minutos.

Tiene la palabra el señor Canals.

Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre la situación de las urgencias hospitalarias en el sistema sanitario público aragonés.

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

Bienvenida, señora consejera. Señorías.

En primer lugar, si me permite y antes de entrar a hablar del tema que nos ha traído aquí, yo quisiera hacer un recordatorio, que supongo que comparten todos los miembros de esta comisión, ya que hoy, 11 de marzo, es el cuarto aniversario del brutal atentado terrorista que produjo un hondo dolor a toda la población, algo que yo creo que nos costará muchos años poderlos quitar y que, de alguna forma, a mí me gustaría que constara en acta este sentimiento que yo tengo, y que, sin ninguna duda, y si ustedes me permiten, hago extensivo a todos los miembros de esta comisión.

Entrando ya en materia, y después del periodo electoral, en el que —supongo— doy por hecho que todos los miembros de esta comisión hemos estado dedicándonos a labores, quizá, un poquito diferentes a las propias de los parlamentarios de Aragón, hay que retomar el tema, y, necesariamente, el Gobierno aragonés debe volver a pisar tierra, y entiendo que también todos los que estamos aquí.

Yo creo que es necesario volver a hablar de un problema, en este caso, un problema real, un problema muy importante, que, desde nuestro punto de vista, no se está solucionando, como es el tema del colapso, saturación —como queramos decir—, de los servicios de urgencia hospitalarios.

Yo tengo que recordar, señora consejera, que en el Departamento de Salud que usted dirige desde hace casi cuatro años, en el 2004, cuando usted asumió esta responsabilidad, ya se hablaba entonces de este problema; quiero recordar que mucho antes también, porque las transferencias sanitarias se realizaron hace ya seis años y tres meses, si no me equivoco, y ya el problema estaba encima, y también recuerdo que incluso antes de las transferencias estaba debatiéndose el problema de la saturación de la urgencia hospitalaria.

Tanto es así, que estas mismas Cortes, esta misma comisión, hace muchos años, en el año noventa y nueve, instaron al Gobierno de Aragón a elaborar un

plan de emergencias y de urgencias. Un año después, el entonces consejero, señor Larraz, presentó un plan de urgencias y emergencias. Lo presentó, y en su exposición —son datos del propio Gobierno de Aragón— decía que el objetivo de ese plan, uno de los objetivos, era aumentar la satisfacción de los pacientes mediante una buena organización, una atención respetuosa y una información adecuada. Yo entiendo que, a la vista de los acontecimientos, esto no se ha conseguido.

También decía en esa intervención que este plan se apoyaba en cuatro elementos esenciales: uno de ellos era el centro de emergencias, el 112, en aquel momento; también en el centro coordinador de urgencias médicas; en la mejor dotación asistencial y material en atención primaria, y en la organización de una red de transporte sanitario que facilitara el acceso a todo ciudadano. Desde mi punto de vista, este último es el único punto que se ha desarrollado bien; creo que lo demás era, obviamente, de logística, y la dotación a la atención primaria no se ha conseguido.

Pero quiero citar estos cuatro puntos porque a mí me parece, entonces, después y ahora, que hay una gran laguna, que es la actuación que se debería hacer o estar haciendo, o se debería haber hecho, sobre los hospitales, sobre la urgencia hospitalaria, que a mí me parece que en este plan no lo contempla, y, por tanto, si no lo contempla, este plan tiene un problema serio, tenía, y que en este momento yo creo que es tremendamente grande.

En ese plan, que lo he traído aquí (es un dato de ustedes), en ese plan ya se reconocía en la introducción que un porcentaje muy importante de las urgencias que acuden a los hospitales no deberían llegar. Ahí hablaba de que entre el 25% y el 40% de las urgencias atendidas en los hospitales podrían haberse resuelto en la atención primaria; pero, claro, estamos hablando del año 2000, de hace ocho años, y se reconocía, hace ocho años ya, que los servicios de urgencia hospitalaria estaban saturadas hace ocho años.

En la página catorce de este plan dice que, en definitiva, una buena organización de la atención extrahospitalaria podría conllevar una disminución de la carga asistencial en los servicios de urgencia hospitalaria. Esto es un plan serio, riguroso, presentado oportunamente, pero que, obviamente, ha sido papel mojado en este tema. Se ha desarrollado, como ya he dicho antes, sobre todo el transporte, pero no se ha hecho incidencia en el desarrollo de atención primaria o en eliminar aquellas patologías que ya se reconocía entonces que no debían llegar a los hospitales, y que entiendo que ustedes no han conseguido frenar, no han sabido cambiar los comportamientos, no han conseguido que los pacientes y los médicos responsables tuvieran, posiblemente, las herramientas en la mano suficientes para poder conseguir que la urgencia hospitalaria no esté —y permítame—, en muchos casos, a punto de reventar, señora consejera.

La primera pregunta que habría que hacerse es: ¿estamos mejor o estamos peor que entonces? Yo sinceramente creo que estamos peor. Yo creo que tenemos los mismos problemas de entonces pero multiplicados, mucho más grandes. Creo sinceramente que la atención primaria no está resolviendo esos problemas —lo digo con sinceridad— y que los hospitales siguen estando saturados.

Yo me permito retrotraer algunos datos, también conocidos por usted, sin ninguna duda, y por las personas que le acompañan —le acompaña el gerente del Servicio Aragonés de Salud, al que, perdóneme, antes no le he dado la bienvenida a esta sala—, que, obviamente, son datos irrefutables, en los que, como cosa que ya sabíamos pero cuantificadamente, el número de pacientes que acuden a la urgencia hospitalaria cada año aumenta de una forma muy importante. Tanto es así que el año de las transferencias, el año 2001, el número total de urgencias hospitalarias son cuatrocientas sesenta y tres mil, y, a treinta y uno de diciembre del último año, a pregunta escrita que formulábamos a la consejera —y usted nos respondió—, nos dice que a treinta y uno de diciembre se habían producido quinientas sesenta y siete mil ochocientos cincuenta y una urgencia en los hospitales; es decir, un incremento de más de cien mil urgencias desde las transferencias, más de cien mil, un incremento de 22,5%, en seis años, desde la transferencia.

Sí que es verdad que esto no ocurre en todos los hospitales de la comunidad de la misma forma. Fundamentalmente ocurre en los grandes hospitales de la gran ciudad de Zaragoza: el hospital Miguel Servet y el hospital Clínico, donde los datos son también, ya lo eran y siguen siendo escalofriantes. En el Servet, el treinta y uno de diciembre nos dice la señora Consejera que se habían producido doscientas veinte mil ochocientos sesenta urgencias hospitalarias, que habían producido veintiséis mil doscientos treinta y tres ingresos hospitalarios, lo que supone que, de cada cien pacientes, doce necesita una cama para ellos.

En estos momentos, dividiéndolo simplemente por trescientos sesenta y cinco, resulta que cada día al Miguel Servet acuden seiscientos cinco pacientes, y que cada día necesitamos para la urgencia hospitalaria setenta y dos camas. Esto es lo que ocurre en este hospital.

En el Clínico, y lo he traído también, porque es uno de los hospitales que más incremento ha tenido en el área asistencial de urgencias, el incremento ha sido muy grande, tanto es así que el incremento desde las transferencias hasta ahora casi es del 22% de pacientes que han llegado. Estábamos en doscientos ochenta y siete pacientes al día, y ahora estamos en trescientos cuarenta y ocho pacientes al día, lo que supone que, con el índice de ingresos que ellos tienen, que es un poquito superior que el del Servet, cada día hace falta cuarenta y tres camas disponibles para atender la urgencia. Si esto no es posible, si esto no se consigue, obviamente, empieza a aparecer la distonía; es decir, si los hospitales no disponen de las camas necesarias para atender los pacientes que ya sabemos que van a llegar, porque en grandes cifras —y, si me equivoco, personas que saben mucho más que yo de estos temas que me corrijan—, en grandes cifras, las estadísticas se cumplen siempre. Entonces, podemos saber exactamente (o casi exactamente) lo que va a ocurrir, sabemos incluso los días de entre semana en que va a ocurrir, lo sabemos todo. Entonces, si lo sabemos todo, tenemos un plan desde hace ocho años que ya ha reconocido los problemas, la gran pregunta es: ¡joiga!, ¿y qué hemos hecho nosotros para poder solucionar esto? ¿Qué hemos hecho hasta ahora para poder solucionar esto y que esto no ocurra?

Claro, podrían decirme que esto es algo del señor Canals, que, de alguna forma, como es su obligación,

como es el portavoz de Sanidad del principal partido de la oposición, tiene que buscar los rotos del gobierno para sacarlos a la luz, pero para mí estas intervenciones, aparte de que obviamente es mi obligación, son tremendamente fáciles, porque no tengo más que seguir día a día los medios de comunicación. Cada día los medios de comunicación (portadas incluso) dicen la situación de los hospitales de la comunidad. Aquí he traído unos cuantos de los últimos días. Obviamente, tengo información, y, como no es la primera vez que hablamos, señora consejera, usted y yo de urgencias hospitalarias y con otros consejeros previos, hemos debatido mucho, y los datos están muy estudiados. Pero aquí hay un titular: «Las urgencias del Clínico y del Servet están colapsadas desde el domingo. El personal médico denuncia que no hay camas libres en plantas, y que los pacientes quedan» —comillas— «atascados» —cierro comillas— «en el servicio». «Ocho personas pasan dos días en urgencias del Clínico, y el Servet cancela cirugías». «El Salud y los directores de hospitales se reúnen mañana» —no se habían reunido antes—. Editoriales, señora consejera; editoriales, obviamente, que son los que marcan la opinión: «Los pacientes se agolpan ayer en urgencias en los dos grandes hospitales». Las autoridades sanitarias tienen un problema, y no lo dice el Partido Popular: lo dicen los medios de comunicación, los grandes medios de comunicación: «Decenas de pacientes en los pasillos del Servet en la peor jornada de colapso de urgencias». Esto es seguido: supongo que ustedes y su departamento lo habrán analizado todos los días, ¿no? Hacinamiento: se llega a duplicar el número de pacientes que caben en la sala de observación; se tienen que limpiar las bacinillas de algunos pacientes y desnudarlos delante de todo el mundo; aparecen las camas cruzadas...

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

El señor diputado CANALS LIZANO: Bueno, pues concluiré.

Las camas cruzadas, respecto a las que aquí hubo un compromiso serio, y que yo me lo creí, que incluso yo la he felicitado, vuelven a aparecer; si no están en las plantas, están en la urgencia hospitalaria, ¿no? Hay incluso de los propios adjuntos una carta con treinta firmas diciendo los problemas que tienen en el servicio. El propio personal sanitario dice que el trato es inhumano y vejatorio, sobre todo para los pacientes. Lo dicen los propios trabajadores: no lo digo yo. Cosas tremendas, y después, si da tiempo, hablaremos de algo que ha ocurrido hace muy pocas fechas, pero esto es anterior. Muere hasta un paciente —era un titular de un medio— después de estar cuatro días esperando para una cama en urgencias. Y yo ya sé que se mueren todos los días pacientes, lo sé, y se mueren en urgencias, lo sé, pero que haya alguien que muera en un hospital esperando la cama me parece que es triste. Yo supongo que no se pudo hacer otra cosa, pero es tremendamente triste, ¿no?

Bueno, más editoriales... Y termina con un editorial muy importante en tribuna de un medio de comunicación muy reciente diciendo: «La DGA debería dar una respuesta».

En fin, prometió usted, señora consejera, quitar camas cruzadas, y están en las urgencias del hospital, y en otros hospitales aparecen también. Nos aseguró que el problema era por falta de espacio, y parece ser que usted —parece ser no: es así— ha duplicado y ha convertido el hospital Miguel Servet, fundamentalmente, en un hospital de campaña, un hospital de campaña, pero los problemas se han solucionado. Usted planteó un plan de emergencias, que los pacientes se iban a ver rápidamente, y estamos absolutamente igual que ahora. Yo creo que no hemos conseguido nada, pero de verdad que tengo confianza en que usted hoy nos informe de qué es lo que va a hacer para solucionar los problemas, pero que esta vez los compromisos que usted adquiere de verdad, señora consejera, consigan resultados. Hasta ahora no ha conseguido más que cortar cintas, hacerse la foto, pero no ha conseguido solucionar los problemas de los ciudadanos.

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

Señora consejera, tiene la palabra para su intervención.

La señora consejera de Sanidad (NOENO CEAMANOS): Gracias, presidenta. Señorías.

En primer lugar quiero sumarme al sentimiento expresado por el representante del Partido Popular, en lo que se refiere a la fecha de hoy, el once de marzo, día que tristemente pasará a la historia, y que hoy creo que todos los españoles de bien le hemos dedicado unos minutos al menos para reflexionar sobre lo que ocurrió ese día y la brutalidad de ese atentado que se llevó tantas vidas por delante y que dejó a otras en un estado de salud y de autonomía personal gravemente dañados; así que me sumo a la iniciativa del portavoz del Partido Popular.

Señoría, usted ha dado aquí unos datos. Los datos son datos. Yo voy a dar datos también, porque si algo hay para mí bueno es venir aquí y poderme explicar, poderme expresar, poder dar información, aunque a veces no la compartamos, y los datos a veces no coinciden, pero yo creo que lo de los datos es lo de menos porque tienen solución. Los datos son datos, y al final se cruzan, se contrastan, y no duelen si se aclaran.

A qué hemos hecho, a la pregunta que usted en concreto me ha hecho (¿qué han hecho ustedes?) es a lo que voy a dedicar buena parte de mi comparecencia.

No es la primera vez que se tratan en esta comisión aspectos relacionados con el funcionamiento de las urgencias hospitalarias, y me atrevería a decir que tampoco será la última, porque yo creo que es uno de los elementos con más arraigo en la sensibilidad de los ciudadanos que requieren asistencia sanitaria.

Ha habido otras comparecencias que usted me ha pedido a lo largo de, sobre todo, la anterior legislatura, alguna interpelación, y en términos parecidos a los que hoy ha reflejado aquí. Lo que ocurre en el funcionamiento de las urgencias hospitalarias de nuestra comunidad autónoma viene sucediendo también en muchos centros hospitalarios de nuestro país, y, de hecho, las últimas semanas fue objeto de numerosos informativos en nuestro país, que no se referían precisamente a nuestra comunidad autónoma, y sí a otras, y cuyo reflejo mediático puede llegar también a gene-

rar la impresión de que el servicio, los servicios de urgencias están en permanente estado de saturación, o, peor aún, puede trascender la idea de que este servicio de urgencias no ofrece las garantías de calidad que el ciudadano espera.

Yo quería referirme a una palabra que usted ha dicho, y no lo pensaba decir, salvo que usted lo pronunciara, y lo ha pronunciado: «colapso». Así ha empezado su intervención, y yo me voy a referir a lo que la Real Academia Española de la Lengua recoge como «colapso»: colapso es «la destrucción, la ruina de una institución, de un sistema o de una estructura». Evidentemente, no estamos hablando de colapso cuando hablamos de las urgencias hospitalarias, porque no están destruidas, no están en ruina, y lo voy a demostrar con datos; el sistema funciona, aunque a veces haya una alta demanda, e incluso se pueda hablar en algunos momentos de saturación, y las estructuras han mejorado considerablemente.

También de colapso dice: «paralización a que puede llegar el tráfico y otras actividades». Justamente, de lo que no podemos hablar es de paralización. Si acaso, podemos hablar de mucho trabajo en momentos puntuales.

Dicho esto, con independencia de que la intención del Grupo Parlamentario Popular es centrarse en el tema en cuestión, el sentido literal de la petición era mi presencia para informar de la situación de los servicios de urgencias hospitalarias, de todo el sistema público sanitario aragonés, y a ello me voy a atener, sin renunciar, por supuesto, a dar respuestas a las cuestiones concretas que puede plantear el diputado del Partido Popular.

Creo, señorías, que no será necesario en esta comparecencia, porque es algo que nadie lo pone en duda, defender la preparación de los profesionales que trabajan en los servicios de urgencia de nuestra comunidad, que son muchos en los servicios hospitalarios, eso nadie lo pone en duda. Son la primera garantía de la correcta atención sanitaria.

Y quiero también hacer un inciso para señalar, desgraciadamente, que no es infrecuente escuchar algunas voces que con sus críticas, veladas o no, cuestionan el correcto funcionamiento de los servicios públicos en general. No solo ponen en tela de juicio la profesionalidad de algunas personas que trabajan en el sistema, sino que hacen quebrar la confianza de los ciudadanos en el sistema público de salud, incidiendo en la idea de pasividad o conformismo entre los responsables de mi departamento, algo de lo que se nos ha acusado estos días atrás. Primero, en mi caso, como consejera, e incluso responsabilizando al mismo presidente del Gobierno de Aragón, de nuestra comunidad, del funcionamiento de las urgencias hospitalarias... Quiero decir que, desde que en el año 2002 se asumieron las competencias, se han hecho muchas cosas, y las voy a detallar, y siempre hemos mantenido en todo momento una actitud activa, siempre, y de preocupación permanente por mejorar tanto la calidad como los tiempos de respuesta en la atención de las urgencias hospitalarias. Eso es lo que se espera de nosotros, naturalmente, y lo hemos hecho a partir del análisis exhaustivo de la situación y de las necesidades de estos servicios.

No estamos ni hemos estado ociosos o indiferentes en esta materia. Muy al contrario: el trabajo que se ha

llevado a cabo y las medidas que están en aplicación nos han hecho avanzar de forma significativa en la calidad y cantidad de los medios humanos, y también de los técnicos, también en la confortabilidad de las instalaciones, y esto es algo incuestionable y está lejos de ninguna duda, y por eso aportaré datos más que suficientes.

Usted se ha referido a un informe que abordaba el plan de urgencias y emergencias por el anterior consejero, pero ha obviado en su presentación un trabajo posterior, que me correspondió a mí llevarlo a cabo, en la legislatura anterior, y que se inició en diciembre del año 2005, que dio lugar a estos dos documentos que tengo encima de la mesa y que, igual que los tengo yo, los tienen todos los servicios de urgencias hospitalarios.

Se concretó la tarea —como digo— en el año 2005 sobre los resultados de una auditoría previa, que se elaboró a partir de los datos comparados registrados entre los años 2003 y 2004, y del análisis de la evolución de la actividad en los servicios de urgencia hospitalarios en el período 2000-2004. Se encuestó a mil setecientos sesenta y siete usuarios, a trescientos profesionales de los que trabajan en las urgencias hospitalarias, y se estudiaron mil historias clínicas. Se analizaron, como es lógico, las estructuras y dotación de los servicios de urgencias. Las razones para efectuar este análisis eran evidentes: las urgencias hospitalarias son servicios asistenciales con alta demanda. Era de todo punto necesario conocer la suficiencia y la eficiencia de nuestros dispositivos. Había que conocer la relación existente entre la organización de los recursos y la calidad y cuidados pertinentes.

En diciembre de año 2005, se concluyó el informe auditoría, que coordinó la Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Puso de manifiesto este informe que en la red hospitalaria pública aragonesa no existía uniformidad en la atención de las urgencias (lo cual no es ni bueno ni malo: simplemente, no se hacía igual la atención de urgencias), y que la distribución de recursos humanos y materiales también era desigual.

Este informe auditoría, realista, participativo e incluso crítico, contrastó también la existencia de algunas deficiencias estructurales; la necesidad de incorporar protocolos de clasificación y mejoras tecnológicas; así como la adecuada gestión de camas, tanto de las camas que denominamos de observación, que están en urgencias (también hay que gestionarlas bien), como las existentes en planta para ingresar, que gestionan diferentes servicios especializados.

Hecho este análisis de situación, y una vez identificadas las áreas de mejora, a lo largo del año 2006, en colaboración con la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), y recabando la opinión y aportaciones de los responsables de los servicios de urgencia y de treinta profesionales de estos servicios, en nuestra comunidad se redactó el manual, que también tengo aquí a su disposición y a disposición de todos los grupos. Documento que contenía recomendaciones tanto para la mejora de la organización como del funcionamiento de los servicios, y que se comenzó a implantar.

Se trata de una serie de medidas, de las cuales voy a destacar algunas, pero son, en concreto, casi treinta medidas. Unas tienen que ver con la asistencia; por

ejemplo, un sistema único de clasificación, el triaje, que usted dice que no funciona, pero, si hay un sistema de triaje homologado y lo utilizan todos los servicios, se supone que el triaje (porque el triaje lo hacen los profesionales, no lo hace la consejera) estará bien realizado y ayudará a clasificar a los pacientes. Creación de circuitos asistenciales; creación de puntos de atención continuada o consultas rápidas, como figuran en el Servet; en el circuito de pacientes leves, disponer de un circuito específico rápido, porque siguen acudiendo pacientes leves a las urgencias; la informatización integral y digitalización de imágenes, o asegurar la información, comodidad e intimidad.

También se regulan criterios de ordenación, establecimiento de responsabilidad, capacitación, la adecuación del personal de urgencias a los ritmos de la demanda, porque una de las paradojas, señorita, era que la mayoría de los profesionales trabajaban en turno de mañana, quedando la plantilla en turnos de tarde y noche demasiado reducida; la designación para cada circuito de los profesionales responsables; designación de un responsable de urgencias, y fijación de criterios en los procesos de ingreso, cosa muy importante, porque hay que fijar y había que fijar los criterios del ingreso.

Definición del organigrama directivo, estimación diaria y anual de las necesidades de camas, etcétera, etcétera. Para ello, para el seguimiento de todas las iniciativas del Departamento de Salud y Consumo, se nombró un responsable de la coordinación para la implantación del manual de organización y funcionamiento de los servicios. Las funciones de este coordinador, que está adscrito a la Dirección General de Planificación, incluyen el seguimiento, precisamente, de la adecuación de las reformas que se llevan a cabo en los servicios de urgencias que he citado, y garantizar también que las nuevas formas de organización y de funcionamiento se basen en los criterios que el departamento ha fijado en estos documentos, como digo, de manera participativa y con el trabajo también de los expertos en el tema.

En concreto, esta semana, por ejemplo, pasado mañana o al otro, el día 14 de marzo, se concluyen las reuniones del coordinador con todos los equipos de dirección de los hospitales, que se están llevando a cabo en la instalación del programa informático para la clasificación de pacientes.

Estos son criterios del manual de organización de los servicios hospitalarios de urgencias, del que ya disponen todos los hospitales públicos aragoneses. Medidas de implantación progresiva a lo largo de este año —vamos bien avanzados—, y para las que ha sido necesario afrontar algunas modificaciones; por ejemplo, modificaciones estructurales, y también modificaciones organizativas muy importantes.

No obstante, creo necesario recordar estas actuaciones, por lo que significan tanto en la mejora de la atención de los pacientes como de las condiciones de trabajo de los profesionales.

En infraestructuras, en este apartado, el Gobierno de Aragón ha hecho durante los últimos seis años un esfuerzo espectacular para mejorar las infraestructuras, logrando un nivel de calidad y mejoras que en el año 2001 eran impensables en la mayoría de los centros hospitalarios aragoneses.

En esa acción general de expansión, modernización y dotación tecnológica de las unidades de urgencias hospitalarias, se inscriben las obras llevadas a cabo en el Hospital de Barbastro, de Teruel, en el Hospital de Jaca, en el Royo Villanova, en el Hospital Nuestra Señora de Gracia y en el Universitario Miguel Servet. A lo largo de este año, como anuncié en una visita hace poco a Calatayud, se iniciarán también estudios técnicos previos para mejorar una parte significativa del Hospital Ernest Lluch, en la que se incluyen también mejoras en los servicios de urgencias.

Por supuesto, los proyectos arquitectónicos de los nuevos hospitales de Alcañiz y Teruel diseñarán servicios de urgencias dimensionados y equipados tecnológicamente para atender todas las necesidades.

No quiero dejar de lado, aunque algunos sigan dudando del Consorcio de Salud, las ventajas que depara para la atención de las urgencias la apertura de los centros de alta resolución de Ejea, Fraga y Taramona (Ejea, en pleno funcionamiento), que evitan la derivación a centros hospitalarios de casos que pueden ser perfectamente resueltos en esos dispositivos a pie de comarca.

De hecho, ya sucede en Ejea: en el período de siete meses se atendieron novecientos diecisiete urgencias, de las cuales ciento cuarenta y tres ingresaron allí, no fueron derivadas a ningún otro centro, y ciento cincuenta y cuatro fueron derivadas a otros centros, resolviendo el resto el personal facultativo sin ingreso. Es decir, casi mil urgencias en siete meses no fueron derivadas, se atendieron in situ, y solo hubo que derivar un 15%. Es decir, no tuvieron que desviarse al hospital Clínico. Aquí, la primera vez que vi este dato dije que tendrían que haber disminuido las urgencias del Clínico. Bueno, pues de momento no, pero, bueno, son mil urgencias que en seis meses se atienden a pie de pista.

Tecnología. Las principales innovaciones derivadas de la aplicación del manual de organización y funcionamiento son la implantación del triaje, la historia clínica electrónica y la digitalización de imágenes. Funciona el triaje en el hospital de Barbastro y en el Servet. Está finalizándose su instalación en el Clínico, Ernest Lluch de Calatayud, Alcañiz, Teruel y Huesca, donde se va a activar el programa informático en las próximas semanas. Esperamos terminar en el mes de abril. El sistema se implantará en el hospital Pirineos de Jaca, Nuestra Señora de Gracia y Royo Villanova cuando concluyan las reformas que se están llevando a cabo.

Respecto a la implantación de la historia clínica informatizada, los hospitales en que está más avanzada la implantación son precisamente los más grandes, los de más volumen de actividad: el Miguel Servet y el Clínico Universitario, donde falta su integración en el sistema informático del centro, tarea que se está llevando a cabo durante este mes, además de la programación de cursos de formación, que se iniciarán en el mes de abril. En el Royo Villanova y en Jaca se implantará la historia clínica informatizada cuando concluyan las obras, en concreto, las de Jaca, a finales de este mes de marzo.

Digitalización de imágenes. Está ya instalado y funcionando en los hospitales de Barbastro, Royo Villanova y en el Servet. En el Clínico Universitario únicamente falta ajustar el programa, lo cual se está llevando a cabo en este mes de marzo. También se ha

instalado parcialmente en los hospitales Ernest Lluch de Calatayud y Nuestra Señora de Gracia, y el resto esperamos que esté finalizado a lo largo de este año.

Actividad de los servicios de urgencia hospitalarios. El pasado año 2007 —quizá lo conozca el portavoz del Partido Popular, aunque he oído una cifra, que podremos ajustar—, en la red hospitalaria aragonesa se atendieron quinientas sesenta y siete mil ochocientas cincuenta urgencias, en el año 2007. Es decir, setenta y cuatro mil ciento noventa y dos asistencias sanitarias más que en el año 2002, lo que significa un incremento del 15% en un periodo de cinco años. Incremento que parece lógico, si se tiene en cuenta que también ha aumentado el número de tarjetas sanitarias: entre un 10% y un 11%. El número de urgencias ingresadas en el año 2007, es decir, que precisaron cama en planta fue el pasado año de setenta y una mil trescientas ochenta y cuatro (casi cinco mil más que en el año 2002), lo que se traduce en un crecimiento del 7% con respecto a este año. En el periodo analizado, la tasa media de ingresos hospitalarios por urgencias es del 13,7%, si bien es significativo, curiosamente, que el porcentaje de ingresos disminuye anualmente desde el 14,2%, registrado en el año 2002, hasta el 13,1% del pasado año.

En cuanto a la dotación de profesionales, les daré un dato que creo que puede ser altamente definitorio de la verdadera voluntad política en un asunto tan sensible para los ciudadanos. Al hilo de estos datos, cabe plantearse si nuestras plantillas profesionales están dimensionadas para la actividad asistencial a la que tiene que dar respuesta. Desde que el Gobierno de Aragón asumió las competencias en la atención sanitaria, la plantilla de los servicios de urgencias hospitalarios de todos los hospitales ha crecido en conjunto un 53%: hemos pasado de quinientos diecinueve profesionales a setecientos noventa y seis profesionales. Recuerdo que la actividad ha crecido un 15%; el personal, un 53%; el número de facultativos ha aumentado un 95%, en médicos; en enfermeras, un 56%; en auxiliares de enfermería, un 50%, y en personal no sanitario, un 31%.

Las inversiones y actuaciones que hemos hecho ampliando o mejorando los servicios de urgencias: se actuado en Aragón en cinco mil setecientos metros cuadrados. El coste de la reformas de ampliación ha supuesto 12,8 millones de euros, y el equipamiento, 3,5 millones de euros. Es decir, el Gobierno de Aragón ha invertido en la mejora estructural, sin contar personal de los servicios sanitarios, 16,3 millones de euros, es decir, el equivalente a tres o cuatro centros de salud en coste. Yo creo que es un coste muy relevante, y no se puede decir que solo se haya hecho para cortar cintas. Se habrá hecho para que los pacientes estén más confortables y para que los profesionales también hagan su trabajo con mayor autonomía y con mayor comodidad.

Conclusiones. Esta es la situación de los servicios hospitalarios de urgencias del sistema sanitario público aragonés. Me atrevo a decir abiertamente que con más recursos —esto es innegable, como lo demuestran los datos— que cuando el Gobierno de Aragón asumió su gestión hace tan solo seis años. Si a ello añadimos el incremento de los recursos que en este tiempo se ha hecho para mejorar el transporte de urgencias y

emergencias, que es lo que su señoría sí que al menos ha reconocido, y desde la objetividad, podemos decir que Aragón dispone de una de las mejores redes para la atención de urgencias.

Señorías, en estos minutos he intentado resumir, en el tiempo que se nos concede, el trabajo y las acciones que el Departamento de Salud ha llevado a cabo para mejorar decididamente los servicios de urgencia: una de las prestaciones más demandadas, sobre la que recae, además, una responsabilidad. Las decisiones que contenía el manual se han tomado, las estamos desplegando, implantando todo el plan, ordenando los sistemas de atención sanitaria, dotando de coherencia al funcionamiento de los servicios, estructurando la dirección y la coordinación de los mismos, canalizando las acciones conforme a criterios de eficacia, modernizando y dotando de medios a los profesionales, y, aun así, no es sencillo. Bien es cierto que forma parte de nuestra responsabilidad, y así lo entendemos. Pero, señoría, para que todo funcione correctamente ha de actuar una cadena que no puede fallar en ningún eslabón, ningún día del año, a ninguna hora del día, y esta cadena es amplia, y por eso no resulta sencillo.

Esperamos que el fruto de la reflexión sobre el funcionamiento de los servicios y también de la implantación de las nuevas medidas que se están aplicando —insisto—, fruto del consenso profesional y de las experiencias ya obtenidas, redunden en una mayor satisfacción de los aragoneses.

Permitanme que finalice mi exposición retomando una idea inicial de la misma: no permitamos que los adjetivos calificativos, ni la búsqueda de réditos políticos, pongan en duda la calidad de la atención sanitaria de los servicios públicos, salvo que estemos en condiciones de poder demostrarlo y, por lo tanto, de pedir responsabilidades que pudieran derivarse de un déficit de esa naturaleza, ya fuera en el ámbito profesional o en el ámbito político.

Progresar en la mejora de la salud de una sociedad plenamente desarrollada es enormemente costoso y muy complejo. No es bueno ni aconsejable ceder a movimientos de simple inercia. Hay que trabajar desde planteamientos estratégicos, orientados a la consolidación de avances, ampliar y garantizar los derechos, abrir nuevas líneas de calidad o a potenciar la investigación y la formación. Y también a reconocer el esfuerzo de todos los profesionales del sistema público.

El debate —finalizo ya— permanente y necesario que tiene que impulsar el desarrollo del sistema público de salud se ve alterado demasiado frecuentemente por interferencias de todo género, y, quizá, lo que haga falta sea sosiego de una parte y acción de cambio por otra. Hace falta, desde luego, transparencia en la gestión, y también coherencia entre los objetivos, los métodos y los resultados, y, por supuesto, eficiencia en un marco real de sostenibilidad.

Señorías, quedo a disposición tanto del portavoz del partido Popular, que me pide la comparecencia, como del resto de los grupos, para contestarles y también para tomar buena nota de sus comentarios.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el señor Canals para la réplica.

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

Más tecnología, más inversión, más triaje, más informática, más espacio, más trabajadores... Si ha hecho estas cosas, señora consejera, ¿por qué —repito— se colapsan las urgencias hospitalarias? Ha hecho muchas cosas: ¿por qué se colapsan?

Yo le quiero decir a usted que el término «colapso» no me lo invento yo: hay un titular del *Heraldo de Aragón* que lo dice y lo cita, y, por si no lo sabe usted, hay que leerse siempre todo, incluso los diccionarios. Colapso es cuando se superan las expectativas de algo, y, en este caso, las expectativas de los servicios de urgencia muchas veces están superadas. Señora consejera, no reconocerlo es obviar o ponerse una venda en los ojos, señora consejera.

Sí, ya sé que no ocurre solamente en nuestros hospitales, sé que ocurre en otros hospitales del sistema nacional, pero le recuerdo que usted también forma parte del sistema nacional, y, de alguna forma, es usted corresponsable de lo que ocurra. En este momento, si el ministerio, o el casi ministerio, o no sabemos si existe un ministerio de sanidad, funciona con el Consejo Interterritorial, donde usted tiene voz, algo tendrá que decir con los demás: aporte también soluciones. Claro que, si las soluciones que aporta en la comunidad no funcionan, como para sacarlas de aquí.

Yo no dudo nunca, no he dudado jamás, y no va a encontrar una sola palabra mía sobre la profesionalidad de los trabajadores. En ningún momento lo he dicho: no ponga usted en mi boca nada que yo no he dicho; tampoco se lo digo a usted, con lo cual, sobraba hablar de la calidad profesional, señora consejera, jamás lo hemos dudado. Gracias a ellos es por lo que sigue funcionando de una forma aceptable el servicio de urgencias.

Me dice también que por qué hemos sacado al presidente de la comunidad a la palestra: ¡oiga!, si es que es el máximo responsable, claro que sí, es el último o el primero, como usted quiera empezar, responsable de todo lo que ocurre en el Gobierno de Aragón. Y, que yo sepa, la sanidad aragonesa está enclavada dentro de una consejería que forma parte del Consejo de Gobierno del Gobierno de Aragón. Claro que sí, y, si usted no lo sabe hacer, ¿a quién tengo que reclamar?: al presidente del Gobierno de Aragón, al señor Marcelino Iglesias. Y no es la primera vez que lo hago, y me temo que no será la última vez, señora consejera.

Habla usted de la confortabilidad. Vamos a ver, ¿alguien de aquí me puede decir que es confortable estar dos días en una camilla de sesenta centímetros de ancho esperando ser ingresado en una planta de hospital? Nosotros hicimos una proposición no de ley (por cierto, no apoyada por los grupos que apoyan al Gobierno), donde decíamos que, al menos, sabiendo lo que iba a ocurrir (porque todos lo sabíamos, parece ser, menos usted, todos lo sabíamos), ponga usted una mampara, donde por lo menos pondremos una cama pequeña y una silla para el familiar o para el que pueda acompañar al paciente, y tendrá cierta intimidad, y, cuando se le desnude para explorarlo, no será como cuando desnudamos a un paciente, que en las

urgencias del hospital es como si lo exploráramos en la plaza de España: se desnuda un paciente delante de todo el mundo, y eso, señora consejera, no es ni confortable, ni íntimo, ni digno.

Y esto es lo que ocurre, y es así, bueno, ¡qué le vamos a hacer, pero es así! Y a mí me hubiese gustado que en aquel momento en la obra del Miguel Servet, un hospital para los próximos veinte o treinta años, se hubiese podido solucionar. Usted no quiso escucharnos, pues verá usted, pero en estos momentos, como ya le veníamos anunciando, en el hospital Miguel Servet, que es el que actualmente causa gran problema, como en el Clínico, no hay intimidad con los pacientes, no la hay: un paciente puede esperar dos, tres, cuatro días en la sala de observación si tuviera un sitio digno, y no lo tiene, señora consejera.

Mire, señora consejera, los treinta profesionales que posiblemente compartieron con usted los análisis de esa auditoria posiblemente son los mismos treinta profesionales que han firmado en este momento diciendo que es vejatorio el trato que se les da a los pacientes, señora consejera.

En los datos yo no miento nunca, jamás he mentado en un dato, nunca: cuando yo le digo a usted que ha crecido ciento cuatro mil doscientos once y que ha crecido el 22,5%, es cierto, son sus datos, porque yo cuento desde el día uno de enero del año 2002 —supongo que ya estaba transferida sanidad— hasta el treinta y uno de diciembre del año 2007, y son sus datos: si usted quita un año, usted verá por qué, porque tampoco tenía ningún sentido quitarlo o ponerlo; da igual: el servicio crece mucho, ya lo sabemos. El problema no es que crezca, sino qué respuesta damos a los pacientes, señora consejera.

Mire, quien no sabe lo que busca, difícilmente lo encuentra, y ya sabe usted lo que le está ocurriendo, señora consejera. Usted no está consiguiendo absolutamente nada. Mire, a mí me recordaba aquella película que supongo que vimos todos, que era la de *Forrest Gump*, ¿no?, que corría, corría, y no sabía adónde llegaba. Y eso es lo que le pasa a usted, con las urgencias es lo que a usted le está pasando: hace muchas, muchas cosas, pero no sabe solucionar el problema de los ciudadanos. ¿Qué problema tienen los ciudadanos, qué problema tendría yo, por no poner a ustedes, si me da mañana un dolor precordial? ¿Qué quiero yo? Pues, hombre, acudir a un hospital donde me atiendan pronto, que no tenga que esperar mucho, que esté lo más cerca posible de mi casa, que mi mujer o alguno de mis hijos esté acompañándome, que tenga cierta intimidad, que no me vean desnudo y mis vergüenzas todo el mundo, que, cuando tenga que defecar, no me vean los demás, que tenga una cortinilla para que no me vean, que el médico me diagnostique lo antes posible, y que una cama, a ser posible en el servicio correspondiente, sea rápida, que no esté seis días. Eso es lo que yo quiero, y supongo que ustedes también. Eso es lo que no hemos conseguido, señora consejera. Si lo único que le pido a usted es que eso... No sé si se hace con tecnología, con la historia informatizada, con el triaje, o con más espacio, no lo sé; pero todo lo que usted ha hecho no lo ha conseguido: usted lo único que hace es ignorar la situación. Se ha puesto una venda en los ojos, usted es incapaz de solucionar el problema del colapso —repito— que afecta a la urgencia hospitalaria.

Mire, de esta comparecencia usted no se puede marchar, no se puede marchar... y veo ya que con lo que ha dicho se va a escapar sin decirnos qué medida de verdad va a poner en marcha, qué instrumentos va a poner en marcha para que esto sea así, qué es lo que va a hacer. Ya sé que ha puesto muchas cosas, pero no han dado resultado, no le están dando ningún resultado, que el paciente espera...

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

El señor diputado CANALS LIZANO: ... espera lo mismo no, más que antes. Oiga, con más recursos, esperamos mucho más. No tiene ningún sentido. Usted lo que hace es ignorarlo.

Tengo información aquí de otras comparecencias del año 2003, pero, oiga de hace dos meses: «Noeno anima a ir por la tarde a los ambulatorios para evitar esperas». Dote a las urgencias de los ambulatorios y de los centros de salud. «La falta de camas para ingresar a pacientes hace mella en el Clínico. Varios enfermos han tenido que esperar esta semana en el pasillo». Bueno, y algo que ha ocurrido, señora consejera, que también tendrá que dar alguna explicación, que ha ocurrido recientemente, que un paciente en el Clínico ha muerto sin ser intervenido. ¡Oiga! Tendrá que dar alguna explicación porque parece ser que las camas se reservan para la actividad quirúrgica. Pues, si se guardan para la actividad quirúrgica y un paciente se muere después de varias semanas de estar sin que le operen, esto no encaja. Repito, que ya sé que los pacientes se mueren en los hospitales, ¡faltaría más!, ya lo sé. Pero, ¡hombre!, esto no puede ser, señora consejera, esto no está dando soluciones a la expectativa de los ciudadanos. Además, una de las cosas que desgraciadamente se le han ocurrido en más de una ocasión es echarle la culpa a los propios ciudadanos: que los ciudadanos tienen la culpa por acudir a los servicios de urgencia. Pero ¿en qué cabeza cabe? ¿Pero cómo no van a ir si se encuentran mal? ¡Tendrán que ir a las urgencias de los hospitales!, ¿no? Si no tienen urgencias mucho más cerca o decir que los trabajadores como sufren mucha presión en los hospitales quizá no puedan trabajar bien...

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

El señor diputado CANALS LIZANO: Termino inmediatamente, señora presidenta, antes de que me quite la palabra, como es su costumbre.

Señora consejera, yo insistiré las veces que sean necesarias, porque ese es un tema preocupante, es uno de los grandes problemas que tiene la sanidad aragonesa. La sanidad aragonesa —se lo voy a decir, porque se lo repito siempre—, fundamentalmente, se basa en la saturación en atención primaria, en la lista de espera, en la desproporción asistencial entre el medio rural y el medio urbano y en la saturación de la urgencia hospitalaria: esos son los grandes problemas. Y eso es lo que tiene que solucionar, problemas que afectan a los ciudadanos, que quieren operarse pronto y quieren que los vean pronto. Eso es lo que afecta, y lo demás es humo de pajas, o lo que le ocurría a

Forrest Gump, señora consejera: corra, corra; pero no tiene ni idea de adónde quiere llegar, porque los ciudadanos no lo están viendo.

Muchas gracias.

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

Señora consejera, tiene la palabra para la réplica.

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

Señor Canals, pensaba yo que en esta nueva fase inauguraríamos una etapa, en fin, diferente, pero estoy viendo también que es más de lo mismo.

Yo sí que sé adónde voy, ese es el problema que usted tiene, que sí sé adónde voy, y voy, y además reconozco que existen algunas limitaciones porque lo que nadie se puede imaginar es que todo lo que ocurre bueno, o sea, lo hacen bien los profesionales, y todo lo que ocurre malo es porque la consejera lo hace mal. Le dije una vez, se lo he dicho dos veces y se lo vuelvo a decir hoy: no tengo tanto poder ni lo tendré. ¿Qué tiene que hacer el Gobierno de Aragón? Dotar de medios. Yo creo que he dado datos sobre la plantilla apabullantes. Que si hay más puestos de trabajo, será que se puede trabajar más; si hay más camas de observación, será que se puede tener dignamente a los pacientes ingresados.

No le admito que del Servet se ha hecho un hospital de campaña, no se lo admito. Yo fui al Servet el día que fui, y vi lo que vi, y eso sí que era un hospital de campaña, y ya no existe. Señoría, yo creo que debe usted reconocer que es un hospital con un servicio de urgencias ampliado, moderno, y solo hay una cosa en la que no estoy de acuerdo, y usted ni siquiera lo ha nombrado, aunque lo ha dicho dentro, en fin, de la exposición que hace de todo lo que está mal, de manera absolutamente mezclada.

Mire, yo hay algo de lo que ha ocurrido estos días que no comparto y no respaldo, y es que en el Servet, ni en ningún hospital de Aragón, se sobrepase la capacidad de las camas de observación. Si en el Servet hay sesenta y tres camas de observaciones es porque tiene que haber porque tiene que haber sesenta y tres. No puede ni debe haber espacios adicionales. Si se utilizan las camas bien, las camas están aisladas, separadas, con un buen sillón para el acompañante, tienen todas su dotación, y lo que no puedo respaldar es que ni siquiera durante una hora de un día los pacientes puedan permanecer en una sala anexa que se dota un buen día.

Ha hecho usted mención al tema de los profesionales, a que quizá los treinta que han trabajado con nosotros —y eso ya es mala fe, y entonces yo le voy a contestar— en estos planes son los que han denunciado carencias en el hospital. Mire usted, no hay ningún documento, ningún escrito de los últimos cuatro meses, ni en el hospital, ni en la consejería, ni en el Servicio Aragonés de Salud, que lo hayan firmado treinta profesionales diciendo que hay indignidad de los pacientes. Hay tres escritos, que firman un número pequeño de facultativos, y que contiene exclusivamente reivindicaciones laborales. Eso es lo que tenemos. Ninguna denuncia más.

No obstante, insisto —y lo digo públicamente—: no respaldaré, ni puedo respaldar, que se habiliten espa-

cios provisionales, pero que se pueden alargar unas horas o algunos días, porque eso consolida efectivamente una situación no deseada. Y el sistema tiene en el Servet y en Barbastro, por poner dos ejemplos, dotación suficiente para atender la observación con intimidad y con dignidad. Así que permítame que aquí me haya, en fin, enfadado un poco, porque realmente no se adecua, no se adecua, y es una exageración.

Yo querría decirle también alguna cuestión de lo que ha dicho. Mire, si se ponen medios, es para que funcione mejor. Si no funciona mejor, evidentemente, será por algo, y le voy a decir. En la gestión de camas, que es el elemento clave, intervienen en la gestión de camas no la consejera, no el gerente, no el director del hospital, no el jefe del servicio de cardiología, no el coordinador, sino un número muy importante de profesionales, decisiones y voluntades, y que funcionen todos los eslabones de la cadena es muy complicado. No es sencillo, y las varitas mágicas, desde luego, no funcionan, nadie las tiene. Yo le voy a decir una cosa: si en el Sistema Nacional de Salud, con el Consejo Interterritorial, tengo que mostrar el trabajo de Aragón, lo mostraré, porque hay comunidades, desgraciadamente, que no han hecho esto, y tienen mayores problemas, y son objeto de noticia con más virulencia que lo somos aquí. Y tirando de hemeroteca, que yo también me la he traído, podemos ponerlas apiladas por años, en número de hojas, o en kilos, y han disminuido, y eso es un reflejo de que han disminuido las situaciones de saturación, pero tampoco hemos conseguido algo, que es asegurar que ningún día, a ninguna hora, haya un aumento de la demanda, y de ahí ese incremento de trabajo, que, de alguna manera, bueno, al sistema lo tensiona. ¡Claro que tenemos algo que hacer!, ¡claro que faltan cosas por hacer! Pero una cosa es eso, y otra cosa es que usted diga que el Gobierno de Aragón no ha hecho nada. Entonces, los dieciséis millones de euros, ¿para qué se han invertido? *[Un diputado, desde escaño y sin micrófono, se expresa en términos que resultan ininteligibles.]* No, vamos a ver, usted no es objetivo. Yo invito a esta comisión a visitar las urgencias del Servet y las salas de observación. La salas de observación: no una sala de espera que alguien un día decide que es una sala de observación. Yo no lo decido ni lo respaldo. Es más, he dado las órdenes oportunas, porque no voy a respaldar ese tipo de actuaciones, porque tenemos suficientes medios. Ha hecho usted alusión a dos pacientes, y voy a saltármelo, porque creo que francamente no era el momento, y eso también puede ser por su parte un golpe bajo, en lo que no voy a entrar en este momento, porque dispongo de la información suficiente, pero no se la voy a poner encima de la mesa.

Quiero decir también, finalmente, que nadie dijo que fuera fácil, nadie dijo que fuera fácil, pero nadie afirma, sin faltar a la verdad, y lo digo solemnemente en esta comisión, que haya una falta de compromiso, que haya pasividad o que haya desinterés, ni por mi parte, ni por ninguno de los responsables del departamento, y que la participación que ha habido en la confección de estos manuales nadie la puede poner en duda, y a lo mejor lo hacemos peor que antes, pero eso, señoría, no se lo va a creer nadie.

Muchas gracias.

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

Bueno, seguidamente, pasaremos a la intervención del resto de representantes de grupos políticos por un tiempo máximo de cinco minutos.

Tiene la palabra, por el Grupo de Izquierda Unida, el señor Barrena.

El señor diputado BARRENA SALCES: Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, y bienvenida, señora consejera. También saludo a quien la acompaña, y también quiero empezar sumándome al recordatorio de un día como hoy por lo que representa y lo que supone para familiares y amigos, para la gente democrática, por todo lo que sucedió tal día como hoy hace unos años.

Hablamos de urgencias. Usted nos ha dado su versión, nos ha dado sus datos. Yo quiero tratar de trasladar la reflexión que hacemos desde Izquierda Unida. Y se la quiero trasladar desde el compromiso inequívoco que tiene esta organización con la sanidad pública, desde el reconocimiento de que es buena sanidad pública, pero también desde el convencimiento de que puede ser una mejor sanidad pública, que, además, es la obligación que tiene usted y su departamento de hacer que la sanidad pública sea mucho mejor. Y, cuando hablamos ya de un tema tan concreto, como es el de las urgencias, nosotros lo que pensamos —y me gustaría saber su opinión— es si lo que pasa con las urgencias —no voy a poner ningún calificativo, ni voy a dar opción a que me responda con algo del María Moliner—..., simplemente, le voy a preguntar si usted considera que, con un buen servicio médico, público, en la sanidad pública de la medicina primaria, se evitaría la cantidad de ciudadanos y ciudadanas que tienen que acabar yendo a urgencias, porque la sanidad primaria, que es el primer nivel de la sanidad, no funciona adecuadamente.

Esa es la primera pregunta que yo le hago, y, si usted me dice que no cree que esta ahí el problema, entraremos a discutir más. Si usted me lo reconoce, entonces entraré en la siguiente pregunta, y es que por qué no hemos conseguido, después de tantos años, tener un buen servicio en medicina primaria, que, evidentemente, cumple la labor preventiva y que mejora la calidad de vida, y que, desde luego, es un avance en la medicina moderna, en lugar de apostar, como creo que apuestan desde su departamento, por la atención hospitalaria o la atención en urgencias.

Yo le hago esta pregunta porque, después de ver datos y cifras, claro, cuando uno ve que, de las casi seiscientos mil personas que han pasado por urgencias, solo setenta mil han necesitado ingreso, algo falla. Yo creo que, además, algo falla cuando, en un tema que seguimos muy atentamente, nos encontramos con declaraciones suyas en las que dice cosas tales como: se saturan las urgencias porque no hay camas, y el motivo que no haya camas es que hay días de fiesta. Sí, mire, usted dice: «Son muchos días de fiesta. También los médicos tienen derecho a hacer fiesta y a guardar descanso, por lo que se dan menos altas que en los días laborables. Porque, claro, el que da el alta es el médico.» Ya, pero, claro, cuando llegamos a unas fechas como las que van a venir la semana que viene, ¿qué pasa? ¿Tenemos este problema, o es que

no está organizado el servicio de tal forma que siempre haya el personal médico necesario para incluso dar de alta al ciudadano o ciudadana que ya no necesita ocupar una cama en el servicio que sea? Pues eso, desde mi punto de vista, es planificación también.

O fíjese en otra frase suya: «Los ciudadanos» —casi digo «ciudadanas», pero como son sus declaraciones digo «los ciudadanos»— «deberían aprovechar que hay médicos de urgencias hasta las ocho de la tarde en los centros de salud, porque, además, a esas horas hay mucha menos gente». Claro, usted cree que se puede planificar un servicio de urgencia en función de a qué hora hay más o menos gente? ¿Usted cree que un problema surge en función de la hora, de si es por la mañana o si es por la tarde?

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Vaya concluyendo ya, señoría.

El señor diputado BARRENA SALCES: Pues intento concluir ya, señora presidenta.

Bueno, desde ese planteamiento, nosotros lo que creemos es que hay que tomar decisiones, y, desde luego, hay que tomar decisiones en la línea de solucionar el problema, no en decir que se está haciendo bien. Porque usted nos podrá dar todos los datos que nos da, y nos puede justificar la profesionalidad de... Yo no se lo discuto, pero lo que sí le discuto y le sigo discutiendo es la mala organización que hay del servicio de atención de toda la sanidad pública. Y ya sabe usted que es recurrente, aunque usted también es recurrente en negármelo, que pasaría por organizar los servicios de otra manera, por garantizar que se cumplan turnos, por redistribuir mejor las plantillas, y por toda esa serie de cosas, que, evidentemente, eso, al final, como está mal planificado, produce saturación en las urgencias. Incluso también en las listas de espera, pues, claro, la gente se ha dado cuenta de que si tiene que esperar seis meses a que le hagan, bueno, la prueba que le tengan que hacer, pues va a urgencias, que sabe que se la tienen que hacer allí. Pues hasta eso tiene que ver con los problemas que estamos viviendo en urgencias, y, como ve, vuelve a ser problema de planificación.

Yo ahí es donde le pido resultados, le pido propuestas, le pido otra forma de hacer. Y, ya le digo, desde el convencimiento de que es una buena sanidad pública, y que creemos que la podemos tener todavía mejor, desde ahí.

Gracias.

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

Tiene la palabra la señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señora consejera, bienvenida, y doy también la bienvenida a los miembros de su equipo que le acompañan hoy aquí en esta sesión.

Y, al mismo tiempo que han hecho las personas que me han precedido en el uso de la palabra, en nombre de mi grupo parlamentario, me sumo, por supuesto, al recordatorio de la tragedia que tuvo lugar hace cuatro años aquel once de marzo.

Yo creo que, por lo que se está oyendo hasta el momento, son más cuestiones de sentido común, señora consejera, que otra cosa. Lo que se está oyendo es lo que se oye en la calle, cuando se está hablando, cuando te toca visitar a alguien que acaba de entrar en un hospital, y que ha tenido que pasar por las urgencias. No son cosas disparatadas lo que se está diciendo aquí, y no creo que tampoco con lo que se está diciendo se estén socavando los fundamentos de la sanidad pública, que, como usted bien sabe, mi grupo parlamentario defiende, defiende absolutamente y sin ninguna duda; pero hay muchas cosas que están pendientes de resolver. Usted se ha referido..., en algún momento ha dicho que tienen mucho que hacer, que tienen cosas que hacer... No, tienen mucho que hacer en este sentido, porque, si hay algo que genera en estos momentos una cierta alarma social, algo más que ese arraigo en la sensibilidad de los pacientes, dado que usted se ha referido —yo hablaría en algunos casos de alarma social—, son las listas de espera precisamente, y la atención en los servicios de urgencia, que son los dos temas que mayor número de reclamaciones están provocando en estos momentos en el ámbito de la atención especializada.

No ha querido aceptar usted la palabra «colapso». Yo no sé tampoco cómo entiende usted la palabra «urgencia». También deberíamos coger el diccionario para ver qué se entiende por urgencia, porque una urgencia, efectivamente, no se puede planificar. Otra cosa es cuándo la ciudadanía se acoge a esos servicios de urgencia, porque, si no, sabe que va a tener que estar esperando ni sabe cuántas semanas o meses para que le atiendan por otra vía, que eso ya es otra cuestión, que compete evidentemente también a su departamento, y que usted le tendrá que dar alguna solución.

Pero, si no quiere hablar de «colapso», tendrá que reconocer que las urgencias tampoco se planifican, que cuando uno tiene un esguince y acude a una urgencia no ha podido pensar, seguramente, si el esguince le venía mejor tenerlo a las cinco de la tarde o a las ocho de la tarde, por ejemplo.

No le llame colapso, si quiere, pero hablemos de un atasco o de una situación preocupante en los servicios de urgencia y, por ejemplo, en servicios de urgencia de referencia como es del Miguel Servet. Eso es real. Es que decir que eso no existe e invitarnos a visitar las urgencias del Miguel Servet, no sé, es una cosa un poco sorprendente. A mí es que me ha tocado hace poco por una cuestión familiar tener que pasar por allí. Pero no soy la única ciudadana. Es que es algo que le toca a cualquier persona, y se está denunciando día tras día, en los medios de comunicación, lo que significa esperar a que te atiendan, y ya no digamos esperar una cama para ingresar, que te puedes estar, como poco, treinta y ocho horas, que eso ya, al parecer, debe de ser nada, aparcado ahí en urgencias. Eso tiene que ver con los tiempos de respuesta a los que usted se está refiriendo. No sé qué tiempos de respuesta se pueden considerar como buenos cuando una persona tiene que estar cuarenta y ocho horas para esperar a que le den ese servicio allá aparcado.

Ayer se conoció también la denuncia de la familia en cuestión, del paciente que ingresó en el Clínico Universitario, y es que lo que era triste es que se esté

diciendo que es que se había demorado una intervención urgente durante veintidós días. Eso es lo que han dicho los medios de comunicación: una intervención urgente. Cuando se habla de un tumor canceroso, cuando se sabe que hay personas a las que se les están diciendo que es que tienen tres meses de vida, y un mes se lo pasa esperando. Es que eso es la realidad también del día a día, y a unos les toca más de cerca que a otros, y entonces te acuerdas más de estas cosas. Eso ya no son críticas. Hacer una crítica en este sentido, señora consejera, o hacer una mención a esta realidad no es realizar una crítica para quebrar la confianza en el sistema sanitario público, en absoluto: es poner de manifiesto una situación que existe, y que, desde luego, el departamento tiene que asumir. Pero, si hablamos del Royo Villanova, por ejemplo, que también es un hospital de referencia, en este caso, en la margen izquierda, pues ¿cómo se puede defender, por ejemplo, que exista una suficiente plantilla, un suficiente volumen de especialistas de guardia para atender todas las urgencias, cuando sabe perfectamente que no existe, que no existe? Lo están denunciando los trabajadores, a través, a veces, de los enfermos; lo están denunciando también las familias de pacientes que tienen que pasar por urgencias, y denuncian la falta de espacio físico, usted lo sabe, porque muchas veces se tiene que aparcar a los pacientes en los pasillos; no hay infraestructuras suficientes en el hospital, ni de personal, ni infraestructuras materiales. ¿Cómo se puede hablar en este caso de un hospital de referencia para la población de la margen izquierda? Yo no sé a este respecto usted qué piensa concretamente hacer, o qué plan, además de ese proyecto de triaje al que se ha referido, y del que también se ha informado a los medios de comunicación.

Pero es que la situación de los hospitales comarcas, por mucho que usted diga lo que nos acaba de señalar, tampoco es mejor, señora consejera: el hospital de Alcañiz sufre el mismo mal que el resto. No hable de colapso, si no quiere, pero hable de atasco y saturación de las urgencias, y de la utilización, incluso, de las camas de observación como hospital casi de día, que hace que los enfermos y las enfermas tengan que permanecer más de lo debido en urgencias. Es algo que se está diciendo: ¿por qué tiene que permanecer más tiempo del lo debido una persona allí, si ya no tiene que estar allí...

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Señoría, vaya terminando.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Voy a acabar, señora presidenta.

... y está ocupando el espacio de otras personas? Escasez de espacio que sabemos, además, que hace que muchas veces los pasillos estén ocupados por enfermos pendientes de recibir asistencia o incluso recibiendo asistencia; porque yo también me quiero referir a esa falta de intimidad, que se ha mencionado en intervenciones anteriores, y que usted ha negado, señora consejera. Hay falta de intimidad, hay falta de intimidad: cuando hombres y mujeres están siendo observados —y aquí digo clarísimamente que es una cuestión de sexo—, están siendo observados en las salas mezclados, ¡oiga!, la cosa se complica un poco

más, yo creo que se complica un poco más. Y mucho más para muchas mujeres que no están acostumbradas, que vienen de distintos medios y no acostumbradas, pero es que yo tampoco querría. Y eso se está haciendo, y eso está así, o sea, si a eso no se le llama falta de intimidad, no sé cómo se le puede llamar.

A mí me preocupa también alguna cuestión —y termino con estas preguntas—. Se ha referido, y ya no voy a hablar porque no tengo tiempo —ya me ha hecho la observación la señora presidenta—, a las urgencias del hospital de Jaca. Yo creo que no debería sacar pecho de eso porque hay muchas, muchas denuncias, y muchas quejas al respecto. El centro de alta resolución de Ejea: ¿qué pasa: realmente, toda la gente que tendría que ir a Ejea va a Ejea? Porque yo creo que la gente que tendría que ir a Ejea no va a Ejea, sino que va directamente al Clínico. No sé: igual de eso también nos tiene que hablar.

En fin, concluyo: ¿cuántos quirófanos, señor consejera, pueden estar disponibles, por ejemplo, para atender las urgencias? Esa es una de las primeras preguntas que hago: ¿cuál es el criterio de prioridad también, en el caso de que un paciente necesite una intervención urgente, con relación a las intervenciones programadas? Porque yo no sé, si al final pasa una cosa de estas, que hay una urgencia que atañe a más de una persona, y resulta que no hay, no hay ningún quirófano que esté previsto.

Y, con relación al proyecto de triaje, sí que me gustaría saber cómo se va a plantear la dotación de personal, porque usted ha hablado del personal que se ha incrementado en los últimos años, pero usted está refiriéndose a ese proyecto de triaje, que, bueno, no sé si al final, en el hospital Miguel Servet, donde ya se ha puesto en marcha, según dicen los medios de comunicación (la verdad es que, al parecer, hasta el momento, tampoco ha conseguido resolver el problema), si se va a dotar con personal a los servicios de urgencias para poderlo llevar a cabo, con más personal del que hasta ahora existe, personal que se amplíe, vinculado a este proyecto.

Estas, señora consejera, son observaciones —insisto— que tienen que ver con la vida cotidiana y con lo que la ciudadanía está viviendo. Yo entiendo que ustedes se escuden en las inversiones que han realizado en los últimos años. Yo no voy a entrar en eso. Yo en lo que entro es en si ustedes creen que el modelo que están planteando es suficiente, porque a mi grupo nos parece que no. Y negarlo tampoco creo que nos lleve a ningún sitio.

Gracias.

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

Señor Callau, tiene la palabra.

El señor diputado CALLAU PUENTE: Gracias, presidenta.

Bienvenida, consejera. Bien venidos a las personas que le acompañan. Y, por supuesto, como no podía ser de otra manera, nos sumamos a esa jornada de recuerdo y de condolencia por los hechos y por el atentado del 11 M de hace cuatro años.

Estamos hablando de las urgencias, y yo creo que todos estamos de acuerdo en que las urgencias es un

tema antiguo. Es un problema muy antiguo, y que se ha ido trabajando por parte de todos a lo largo de los años, en mayor o menor medida.

Es cierto que las urgencias han aumentado en número, pero también creo que hay que recordar que ha aumentado el número, pero no en mayor número que ha aumentado la demanda en otros ámbitos. La demanda sanitaria en general ha aumentado, y yo creo que en España, posiblemente, más que en otros países. Luego me referiré a eso.

Es cierto, y yo también tengo el manual de urgencias, el manual que se desarrolla a través de la auditoría y del nuevo Plan de urgencias y emergencias del 2006, y se establece una serie de medidas, y hay unos parámetros y unas consideraciones interesantes, que usted me ha recordado y que a mí sí que me gustaría recordar y que me gustaría poner encima de la mesa, porque creo que es cierto que tiene razón. Las urgencias se han convertido en una de las ofertas, de la asistencia sanitaria con más demanda y frecuentación por los ciudadanos, siendo en muchos casos la puerta de entrada más importante del sistema sanitario. Eso lo pone en la introducción del manual de organización y funcionamiento de los servicios urgentes hospitalarios.

Por otra, el incremento de la demanda ha supuesto una alta variabilidad —y esto ya lo ha comentado usted también—, tanto en complejidad como en necesidad de cuidados.

La potenciación de la atención primaria y la educación de los usuarios pueden ser soluciones a este problema, dicen, pero los datos procedentes de la investigación en otros países y en España indican que la educación a la población no ha sido una solución efectiva. Yo con esto no estoy del todo de acuerdo. También comentan en el manual, en la introducción, que puede ser una función importante, una acción importante elaborar mecanismos de barrera, de ordenación de la demanda, como el triaje que se está implantando, y que es una de las acciones que implanta el manual. Triage o derivación.

Las conclusiones que dice en la introducción, el manual —creo que conviene recordarlas—, es que el crecimiento de la demanda de los servicios de urgencias ha venido creciendo de forma importante durante los últimos años; actualmente tiende a estabilizarse; el porcentaje de ingresos y la presión de urgencias que suponen durante los distintos meses de los últimos años pueden considerarse que siguen una misma tendencia y comportamiento a lo largo de cada año, lo cual nos permitiría planificar mínimamente dentro de la problemática que tiene planificar un servicio de urgencias: el que tienes que estar a expensas de lo que pueda pasar en un momento determinado. Algo sí que se puede planificar sin lugar a dudas.

No existen criterios homogéneos y validados sobre actuaciones clínicas, responsabilidades de los distintos profesionales, circuitos del paciente y documentación clínica. Y los retrasos en la resolución de los procesos y la sobresaturación de algunos de los elementos del circuito asistencial se relacionan con la gestión de los procedimientos de diagnóstico que se realizan a los pacientes, y con la no planificación de los ingresos programados y de las altas de los pacientes ingresados.

Creo que conviene recordar estos aspectos de los que se habla en la introducción del manual, porque, sin lugar a dudas —y yo soy consciente también—, se está empezando a implantar el manual de urgencias, y que se están desarrollando acciones que van tendientes a solucionar y, si no a solucionar, por lo menos a paliar ese problema, el problema que tenemos con las urgencias.

El problema de las urgencias, como ya se ha dicho aquí, sobrepasa los límites de nuestra comunidad autónoma: es un problema general, generalizado, y, bueno, se está tratando de actuar de una forma o de otra.

Yo creo que lo que se está haciendo está bien, que lo que ha hecho es bueno, que era necesario, que, sin lugar a dudas, había falta de plantillas en algunos centros. Sin lugar a dudas, había falta de infraestructuras, de estructuras, había falta de modelos nuevos de gestión y de infraestructuras que facilitaran el acceso a los ciudadanos. Se ha hecho una cosa importante, se está haciendo una cosa importante, si se llega a llevar a cabo en todos los sitios —a mi juicio será importante—, y es triar a los pacientes. El triaje consiste en seleccionar, y los pacientes más graves, los pacientes más complejos, que no tengan que esperar; que esperen un poco los pacientes que no tienen realmente tanto problema.

En base a esto, a mí me gustaría hacer una reflexión, una reflexión que comparto plenamente con, bueno, un planificador de economía de la salud, con un economista de la salud, y que lo refleja en un artículo que escribió no hace mucho tiempo en *El Periódico de Aragón*, y que hablaba de los motivos del colapso sanitario: Vicente Ortún. Vicente Ortún dice que España tiene un buen sistema sanitario (con lo cual estoy totalmente de acuerdo), un buen sistema sanitario, sobre todo, si atendemos a los índices que realmente importan, cuando se habla en economía de la salud y cuando se habla de salud, de índices sanitarios, sobre todo de mortalidad innecesariamente prematura, sanitariamente evitable o la atención que requiere una buena actuación del sistema sanitario en antiinfecciones bacterianas, cánceres tratables, diabetes, complicaciones de procedimientos quirúrgicos: una de las partes de las enfermedades cardio y cerebrovasculares, etcétera.

Ocupamos —y es cierto— la cuarta posición mundial (no estoy hablando a nivel de la comunidad autónoma, estoy hablando a nivel de España), la cuarta posición mundial por detrás de Francia, Japón, Australia. Pero plantea una serie de problemas, y yo creo que ahí puede ser y puede estar un poco la clave del análisis de las urgencias, y la clave del análisis del colapso que tenemos en el ámbito sanitario en algunos aspectos, y dice que los problemas que más afectan a este colapso pueden ser la accesibilidad desbocada, y estamos hablando de demanda. Aquí solo se ha hablado de oferta, de cómo aumentamos el número de recursos, pero Ortún está hablando de accesibilidad desbocada, y dice que tenemos un acceso desbocado: 9,5 consultas médicas por habitante y año: muchas más que cualquier país de la Europa de los quince. A lo mejor habría que analizarlo; por lo menos, creo que merece la pena reflexionar un poco con arreglo a la demanda, a qué se está pidiendo.

Y, a mi juicio, lo que sí que falta —yo lo he dicho en algunas otras intervenciones en nombre de mi grupo— es que tenemos una oferta excesivamente funcionarizada, y, cuando digo funcionarizada, no quiero decir que esté en contra de que en el sistema público se trabaje con personal fijo y con funcionarios. Cuando se habla de funcionarizar, quiero decir que en los equipos de atención primaria, posiblemente, se debería trabajar de otra forma, que la reforma de la atención primaria sigue estando pendiente, que los equipos de atención primaria, probablemente, deberían tener más autonomía de gestión para definir ellos su propia estructura. Y que ya, desde hace muchos años, hay consenso a nivel sanitario sobre la conveniencia de dotar de mayor autonomía...

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Señor Callau, vaya terminando.

El señor diputado CALLAU PUENTE: Estoy acabando, señora presidenta.

... y responsabilidad a los centros sanitarios.

Creo que son aspectos que hay que seguir teniendo en cuenta, que hay que seguir analizando y que se pueden complementar con todo ese montón de actuaciones que ha hecho el departamento y que a mi juicio están perfecta y correctamente tomadas. Sí que hay que aumentar la estructura y hay que aumentar el número de profesionales, pero también deberemos analizar por qué aumenta tanto la demanda, y por qué tenemos una demanda por encima, muy por encima de la media de los países europeos que están al mismo nivel que nosotros.

Muchísimas gracias.

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

Tiene la palabra el señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señora presidenta.

También nuestro grupo, el Grupo Socialista, quiere sumarse a la condolencia de todos los grupos que antes han expresado este sentir por los afectados por el atentado del 11 de marzo.

Y también quiero aprovechar mis primeras palabras para saludar a la consejera y al equipo que le acompaña en esta comparecencia sobre el tema de las urgencias.

Efectivamente, como es casi habitual por parte del señor Canals, nos ha presentado una situación de las urgencias que ha generalizado lo que pudo pasar en el fin de año del 2007 y comienzos del 2008, con unas incidencias de las gripes y una climatología muy adversa, convirtiéndolo y estirándolo a todo el año. Y ha sacado, como si fuera la Biblia, diez artículos de prensa negativos, que los hace don de fe, en esos diez artículos, y ha perdido credibilidad, a mi modo de ver, lo digo con todo el respeto, si a esos diez artículos negativos le hubiera sumado el último del día 10 de marzo, en donde se ve lo que el departamento está haciendo desde hace tiempo y los logros que está consiguiendo en esas experiencias piloto que no se han hecho —diríamos— en hospitales de referencia de cien mil tarjetas sanitarias, como pudiera ser Barbastro

o Calatayud o Alcañiz, sino que se ha ido también al Servet, al Clínico y a Barbastro, como pruebas de implantación de medidas tecnológicas que redundan en el plan de choque continuado que tiene que haber contra este colapso en las salas de observación de las urgencias hospitalarias.

Ese artículo positivo, del día 10 de marzo, que los que no somos del gremio de la sanidad, cuando veíamos hablar a don Luis Gómez de salud pública, respetábamos mucho como respetamos a todos, pero en este caso mucho más, las directrices del señor Gómez, pues cuando habla el señor Casado, que es el coordinador en este manual de organización y funcionamiento de servicios de urgencias, tampoco es que sea el inventor del invento, pero sí que es una autoridad reconocida en su trabajo de planificación de urgencias, y, por tanto, este artículo como arma arrojadiza, señor Canals, sino también como forma de aprender, de comprender cómo se gestionan las camas, cómo se planifica la actividad hospitalaria, cómo se planifican esos ingresos quirúrgicos, tanto los programados como los que vienen de las urgencias.

En este sentido, creo que el trabajo que la consejera nos ha estado explicando en su intervención, dejando claro que se está trabajando en evitar esos colapsos que unos definen de una manera y otros lo definen de otra, esas saturaciones que en ocasiones puntuales se producen en las salas de observación de los servicios de urgencias, creo que es más comedida esta definición (saturación en ocasiones puntuales). La consejera nos ha dicho cómo se trabaja sobre todo en tres ejes que yo he reseñado, las medidas relacionadas con la gestión del área de urgencias y la gestión de camas, las medidas relacionadas con la dotación de recursos humanos dando unos datos que son incontestables: un incremento del 53% en el personal que atiende urgencias (de quinientos diecinueve a setecientos noventa y seis profesionales); en estos momentos, casi contar con ochocientas personas atendiendo a las urgencias (en donde no se ha ido solamente a incrementar los camilleros, que han sido cincuenta o treinta y uno personal no sanitario, sino que se han incrementado noventa y cinco médicos o cincuenta y seis enfermeras) son datos incontestables que ponen en su justo término lo que está sucediendo a lo largo de un servicio de urgencia, que no olvidemos que trabaja los trescientos sesenta y cinco días del año, a plena satisfacción de los usuarios.

Viene a cuento aquella anécdota que el señor Larraz era a veces partidario de contar aquí, que, a veces, cuando pintaba un punto en un folio blanco, y decía: ¿qué es lo que vemos aquí?: ¿es un punto en un folio en blanco, o es un folio blanco que solamente tiene un punto? Este es el matiz que a mí me gusta recordar de vez en cuando, porque, a veces, determinados casos puntuales, como alguna visita con un familiar, o como algún caso desafortunado, que siempre sucede, y más en estos servicios, que trabajan con tanta presión y con tanta demanda, convertimos esos hechos puntuales en una gestión de los trescientos sesenta y cinco días, y nada más lejos de la realidad.

La satisfacción en la atención de la urgencia y la emergencia, que ya viene siendo uno de los pilares o de las líneas de actuación importantes del Gobierno

de Aragón desde que asumió las transferencias, es una satisfacción —repito— importante.

Se ha hecho mucho esfuerzo en la atención y el traslado de la urgencia y de la emergencia; en los traslados del transporte sanitario, los que vivimos a más de media hora o vivíamos a más de una hora de un hospital de referencia, tenemos unos datos de que en estos momentos las isócronas se han reducido, y que en estos momentos casi el 95% de la población está a menos de cinco minutos de un hospital de referencia, con un buen transporte medicalizado y de urgencia.

Se está también trabajando en la gestión, tal como nos decía la consejera y hemos leído en los artículos. Ya no están prisioneros los servicios hospitalarios de dar altas cuando existen puentes o existen festivos, dado que se ha potenciado el transporte sanitario, para que esas altas que se puedan producir liberen camas, y, al mismo tiempo, ese paciente dado de alta sea trasladado con un buen transporte a su domicilio liberando —repito— camas para los ingresos que proceden de urgencias; estableciendo plan de admisión de urgencias más rigurosos; el triaje, que decían anteriores intervinientes, y que viene dentro del plan de urgencias, de organización de urgencias, que se presentaba ayer en el *Heraldo de Aragón* en un artículo de prensa; la implantación de un nuevo proceso de clasificación. La experiencia que estamos viendo todos de cómo facultativos especialistas de las plantas de los hospitales a veces bajan, cuando el caso lo requiere, para atender desde el principio, desde que ha sido atendido en urgencias el paciente hasta que se lleva a cabo la hospitalización, a la planta como llaman ellos.

Permitir que entren en urgencias solamente los que vienen del exterior. Planificar, tal como hemos leído en los artículos de prensa y en el dossier que nos han dado los servicios de documentación de esta cámara, los tratamientos oncológicos, transfusiones, cualquier tratamiento intrahospitalario, que se atienda por los servicios correspondientes y no masifique más las urgencias. Las incorporaciones de nuevas tecnologías, como ha dicho la consejera, y que viene recogido también en este informe. La informatización de los históricos médicos, para que cualquier atención de urgencias, con simplemente darle a un botón del ordenador, vaya saliendo que este paciente que se ha atendido en urgencias ha sido atendido, cómo ha sido atendido y en qué sitio ha sido atendido del sistema público sanitario.

La tecnología —repito—, las infraestructuras: ha puesto los ejemplos la consejera de Barbastro, el Servet, el Royo y el Provincial, y la voluntad política plasmada en los presupuestos generales de esta comunidad autónoma para el 2008, con obras en Calatayud y con proyectos en Alcañiz y Teruel.

El Consorcio de Alta Resolución: yo tengo que darle la razón, porque no podía ser de otra manera y porque la tiene, a la consejera de que, efectivamente —yo lo vivo porque vivo allí—, el Centro de Alta Resolución de Ejea actúa, y es verdad que los pacientes están satisfechos de la actividad y de la calidad. En estos momentos, los médicos del consorcio, bien sean del propio consorcio o bien sean del Clínico, te atienden, te mandan las radiografías en un mismo acto médico; el paciente no tiene que viajar, y, excepto casos,

señora Ibeas, como pueden ser los de la Val de Onse-lla, que tienen una mayor dificultad para comunicarse con Ejea y una mayor accesibilidad a Pamplona, los demás (llámese Tarazona, llámese Tauste) están usando estos servicios del consorcio, con lo cual están beneficiando al Clínico en disminuir la presión de atención de urgencias. Es una opinión que no tiene por qué ser la Biblia o la verdad personificada lo que yo digo, pero que está constatada por la vida constante que en ese municipio hago.

Por lo tanto, aun reconociendo que a veces en urgencias se producen esas saturaciones puntuales, sobre todo en las salas de observación, y que hay que seguir trabajando y se ha cambiado mucho y a mejor en la atención, en la individualización de la visita, en la discreción, en la intimidad de los pacientes, se ha seguido trabajando y se han conseguido unos logros importantes, y, como dice el eslogan de su propio departamento, trabajamos para mejorar, pues en esa línea tenemos que seguir trabajando.

Gracias, consejera, y nuestro grupo le anima a seguir en la línea que están trabajando.

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

Señora consejera, tiene la palabra ahora para contestar a las cuestiones planteadas por los diferentes grupos.

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

En primer lugar, gracias a los grupos que me han comprendido o que me han apoyado en una cuestión que es difícil, que yo he empezado mi intervención diciendo que es un tema de los más sensibles para la población, y es un tema muy difícil de resolver, que genera tensiones, que no existe la solución mágica, porque, ¡hombre!, aquí estamos todos dando nuestro punto de vista, y yo insisto y yo aprovecho también, ya que me tengo que defender de la oposición, para decir lo que hemos hecho. Y nosotros tendremos que convenir en que, desde que se hizo la transferencia, se han hecho muchas cosas, muchas cosas, y que todavía faltan cosas por resolver, pero yo creo que ahí hay que centrar el tema. No se pueden negar tampoco las evidencias.

El representante de Izquierda Unida ha comenzado su intervención diciendo que tenemos una buena sanidad pública y ha terminado diciendo que está mal organizada. Yo no sé si es buena o está mal organizada. Quiero entender que usted defiende la sanidad pública como yo, pero cree que se puede organizar mejor. También yo. Eso es un tema de la empresa pública y de la privada. Cualquier empresa tiene que tener la capacidad para mejorar sus circuitos, su organización y sus recursos.

Dicho esto, dice usted: ¿funciona la atención primaria? ¿Qué está pasando? ¿Por qué van tantas personas a urgencias? ¿Por qué solamente setenta mil, de casi setecientos mil? Pues, bueno, esos son los datos, y son datos, como he dicho, similares al resto de España, es decir, que hay un comportamiento sanitario, por decirlo de alguna manera, que se comporta así, valga la redundancia.

Dicho esto, yo tengo que defender la cobertura que en atención primaria tenemos, y, si tenemos una

amplia cobertura, es porque podemos atender a los pacientes en esos horarios. Y cuando yo diga lo que tenemos en Aragón, pues la oposición dirá: pues solo faltaría. Bueno, pues solo faltaría que miren ustedes otras comunidades que no tienen esta cobertura. Y me explicaré: los horarios en los centros urbanos de atención primaria, pero no Zaragoza, Huesca y Teruel, los considerados urbanos (Calatayud, Monzón, Fraga), todos tienen un horario continuado de ocho a ocho. Los sábados abren. Los centros de salud rurales tienen un punto de atención continuada, es decir, funcionan mañana, tarde y noche. Esto es una cobertura muy potente, y usted dice: claro, usted le dice que vaya por el horario. Mire usted, yo tengo que insistir a la población. Otra cosa es que la población elige en qué momento y a qué recurso va, que tenemos un amplio dispositivo, en todo el territorio, de horario completo, y en los pueblos también incluye noches y festivos.

Entonces, yo creo que la cobertura es buena, y la cobertura sería mejor utilizada si fueran más pacientes de atención primaria, y menos a los servicios de urgencia. Pero también es un fenómeno estudiado por los expertos que, aunque amplíes más los recursos y hagamos más centros de salud y más horario, la población seguirá prefiriendo, por el momento, acudir a los recursos hospitalarios.

Además, en Zaragoza contamos con los puntos de atención en Sagasta, en la puerta del hospital Miguel Servet hay consultas de medicina de familia, para lo leve que llegue allí, y está funcionando de diez de la mañana a diez de la noche, y esos pacientes ya no entran en el circuito. Y ustedes dirían: pues muy bien, pero aun así siguen pasando apuros. Pues ¿qué pasaría si no hubiéramos tomado ninguna medida?

Hay un punto de atención continuada en Las Fuentes Norte también, en el Actur Sur; hay un punto de pediatría en el Royo Villanova, y hay otro punto de actuación continuada en La Bombarda. Y esto quiere decir atención continuada todos los días.

Dicho esto, yo sí que voy a decir una cosa, porque también antes lo ha dicho el representante del Partido Popular, y se me ha olvidado a mí contestar a eso: yo nunca he reprochado al paciente que vaya a un servicio o a otro. ¡Solo faltaría!: trabajamos para los pacientes. Yo solo he dicho algo que no lo he inventado yo, y que está publicado en bastantes publicaciones: en la oferta sanitaria, a más oferta, más demanda. Y esto es así, y no debería ser así, pero se comporta así. Lo cual no quiere decir que sea un dato que a mí me resigne, pero es un dato que a mí me preocupa, me preocupa en exceso, porque, si pusimos en la puerta de atención especializada del Servet, de las urgencias, un punto de atención primaria, y, aun así, hay esperas en la urgencia, es un tema que claro que nos preocupa.

Pero voy a dar algún dato también sobre el perfil de los pacientes, y para que vea su señoría que interviene atención primaria también en los procesos. Pero voy a dar cinco datos, porque creo que son para el estudio y para el análisis (de todas las encuestas que hicimos a la hora de hacer el plan de mejora). Los pacientes que acuden a las urgencias se corresponden con todos los grupos de edad: no podemos decir que vayan los mayores o los menores, no, todos los grupos de edad se comportan igual; acuden en su mayoría por inicia-

tiva propia, pero también acuden un 40% de los usuarios que habían sido vistos, por el mismo proceso, por su médico de atención primaria o por un especialista: los han visto pero deciden ir a urgencias; los pacientes que han sido atendidos previamente por su médico de atención primaria y acuden a urgencias son remitidos por este, por el de atención primaria en el 53,8%. Y usted dirá: pues es mucho, y yo le diré: pues el médico sabrá por qué lo ha derivado. Nosotros también estudiamos las derivaciones, pero en principio no las cuestionamos. Los problemas por los que acuden los pacientes a urgencias son problemas que han aparecido muy a menudo en las últimas veinticuatro horas, en más del 53% de los casos. Es algo que les ha pasado hace poco tiempo. Y el 10% de los pacientes habían visitado el servicio de urgencias la semana anterior. Esto sí que es un dato preocupante, porque son personas que no sistemáticamente repiten. Hay aragoneses que nunca han ido a urgencias, y hay aragoneses que frecuentan mucho las urgencias, y esto no es porque quieran: van porque se encuentran mal, porque creen que les atenderán antes, porque quieren ir, y a esto nunca... ¡Por Dios! ¿Cómo voy a decirle yo al paciente que tiene la culpa de no sé qué! Sería echarme tierra encima, es que no tengo por qué. Trabajamos precisamente para aportar soluciones que deshagan un poco este ovillo que se organiza.

Usted ha hablado del tema de las altas. Mire, el tema de las altas es clave: tiene que haber altas. Esto, mire, es como las entradas y salidas —salvando las distancias— en un almacén de los stocks: si entra, y no hay salidas... Se están siempre dando altas de lunes a viernes, y últimamente se están comenzando a dar altas de fines de semana, y, además, en todos los hospitales, y sobre todo en los dos más grandes, y ahora también en el Royo Villanova, cuando complete su reforma, hay planes especiales —permítame decirlo así— en épocas de puentes o festivos encadenados. Claro que lo sabemos, claro que nos preparamos, y, precisamente, en esas épocas, es cuando menos nos pasan estas situaciones. Normalmente ocurre un día que no estaba previsto, que no daban los datos, que no daba la planificación esas pistas, pero sigue ocurriendo. Claro que es la tarea equilibrar que haya altas suficientes para ingresos desde urgencias, y también para ingresos programados de listas de espera, porque ustedes han mencionado bien la inquietud que también tienen los pacientes por ser intervenidos si están esperando la intervención.

Dice la señora Ibeas que es lo dice la gente. Pues naturalmente que es lo que dice la gente, y la gente cuenta como le va. ¿Y cómo le va a la gente? La gente del sistema público lo que tiene muy claro es que lo urgente va bien, y lo que es menos urgente no va tan bien, en términos de espera. Estar esperando en urgencias significa que los de la sala de observación están atendidos con un médico, con un médico, con enfermería, como en planta; no están desatendidos, están atendidos, que parece que hemos perdido la perspectiva, y que al esperar en urgencias en una sala de observación no están atendidos: con las ratios de personal que yo he dicho aquí están atendidos, mejor que en planta si es domingo, donde —permítanme— solamente permanece el personal de guardia; lógicamente, me refiero a los médicos.

Quiero decir con esto que, aun siendo críticos con el tema, y yo no siendo conformista con la situación, tenemos que admitir que no es fácil, que se están haciendo cosas, pero que el tema ofrece dificultades, porque, si no, estaría solucionado aquí y en todas las comunidades o en algunas comunidades autónomas; pero la gente sabe que cuando es urgente pasa, pero pasa sin ser clasificado, solo faltaría, y, lógicamente, hay personas que, porque hay un porcentaje casi del 80% de las urgencias que son banales, esperan; pero es que hay mucha gente a la que se le informa que tiene que esperar, y decide esperar porque percibe que si se espera le harán todo y ya no tendrá que volver otro día o no tendrá que ir otro día. Quiero decir con esto que es una espera conocida también, y que no es una espera a la desesperada, porque lo que es urgente, como digo, entra igual que la lista de espera; lo quirúrgico urgente entra en el parte, y creo que ha sido también la señora Ibeas la que me ha dicho que le tenía que contestar a que si disponen todos los quirófanos de un quirófano para las urgencias: naturalmente que sí, reservado con equipo para operar o no, con equipo médico, con equipo de enfermería, con equipo de auxiliares. Tenemos todo el equipamiento necesario, y unas veces se opera de urgencias y otras veces no, depende de lo que el médico decide, porque eso —insisto— lo decide el diagnóstico, lo decide el facultativo, y no lo decide la consejera. Solo faltaría.

Yo creo que es un tema sensible. Lo ha dicho muy bien la señora Ibeas, pero yo no creo que sea de alarma social. Francamente creo que no es una alarma social, sino que es tema que nos preocupa, porque, como usuarios de la sanidad, todos aspiramos a que nos resuelvan los problemas pronto y bien. Y esto, que es de tan sentido común, y que lo dice a veces, muchas veces, el gerente del Servicio Aragonés, aquí presente, si las cosas consisten en hacerlas pronto y bien, pues no sabe su señoría lo que cuesta hacer las cosas pronto y bien. Pero no solo en la sanidad: en todo en general.

Yo cuando, modestamente, o humildemente, les he invitado a visitar las urgencias, lo hacía en términos de visitar las salas de observación del hospital Miguel Servet, porque aquí se ha dicho que es un hospital de campaña, y eso no lo puedo permitir, porque, si ustedes lo visitan, verán que es todo menos un hospital de campaña, y por eso les he invitado a ver las salas de observación y a ver el resto de los hospitales que ya están reformados, que hay bastantes. Así que, bueno, como en toda invitación, ustedes la pueden aceptar o pueden rechazarla.

Y ya, en los casos recientes, señora Ibeas, yo no voy a entrar. Yo creo que es tremendamente injusto, aunque a todos nos preocupe, dar por buena una versión de los hechos que tiene, en fin, otra visión, otra respuesta, que tenemos datos en el departamento, pero que nadie nos ha preguntado formalmente, sino que simplemente se ha dicho que esto ha sido así. Y, bueno, hoy hemos hecho una nota de prensa, poniendo un poco los puntos sobre las íes, porque yo creo que tenemos el derecho a la información, primero los pacientes y sus familias. Las familias en un caso estaban informadas, en otro caso no se han sentido satisfechas por el trato, y en ambos casos se abrió una información interna por parte del departamento, y, con esos datos en la mano, nosotros también tenemos nuestra versión.

Yo querría terminar diciendo que tenemos una herramienta de trabajo muy potente, que es cumplir con el manual de mejora; que nos da garantías el que no lo hemos hecho por decreto, sino que lo hemos hecho teniendo en cuenta la opinión de los expertos y de los que trabajan allí, que entiendo que son los que pueden tener mejores soluciones que las mías, o que la gente que trabaja conmigo, los propios trabajadores que están allí. He dado datos suficientes en inversiones que quiero recordar: 16,3 millones de euros en mejorar los servicios de urgencias es una cifra más que respetable, insisto, y aumentar doscientos setenta y siete puestos de trabajo en los servicios de urgencias es una cifra que no creo que haya tenido antecedentes, y también nos ha costado mucho conseguir la financiación, porque en sanidad el dinero que se va a una cosa no se va a otra. El dinero todo se coloca, pero, claro, lo que no va a una cosa va a otra. Por eso yo querría que ustedes, al menos, reconocieran o compartieran la inquietud del departamento, el trabajo hecho, y también, en fin, nos ayuden como siempre decimos a avanzar, porque, claro, yo siento siempre el aliento de ustedes muy cerca, y ya espabilo suficientemente, porque eso de que no sé adónde voy, vamos, eso sí que me ha dejado de piedra, porque claro que sé adónde voy. Sé que ustedes me van a preguntar; estoy atenta también a eso, lógicamente, pero ustedes tendrán que reconocer que lo hecho está, que además no dejaremos de implicarnos y de trabajar, nosotros y junto con los responsables y coordinadores de urgencias y también con los jefes de servicio de las plantas, que son los que tienen que ayudarnos a organizar el tema de altas y de ingreso de los pacientes que ingresan desde urgencias.

Muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora consejera. Gracias también a los miembros del equipo que le acompañan.

Levantamos la sesión por un minutos para pasar seguidamente al tercer punto.

[Pausa.]

Señores y señoras diputados, retomamos la comisión.

Pasamos al tercer punto del orden del día: debate y votación de la proposición no de ley número 98/07, sobre la atención a pacientes con enfermedad mental severa o alzhéimer que precisan acompañamiento en la asistencia sanitaria de Aragón, presentada por el Grupo del Partido Popular.

La presentación y defensa de la proposición no de ley la hace un representante del Grupo Parlamentario, en este caso la señora Felisa Rodríguez, con un tiempo de diez minutos.

Tiene la palabra.

Proposición no de ley núm. 98/07-VII, sobre la atención a pacientes con enfermedad mental severa o alzhéimer que precisan acompañamiento en la asistencia sanitaria de Aragón.

La señora diputada RODRÍGUEZ ZAMARGUILA: Gracias, señora presidenta.

En la exposición de motivos para la presentación de esta PNL aparece reflejada una frase, y en ella se

dice: «El respeto a la personalidad y a la intimidad sin discriminación alguna es el primer derecho recogido en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón». En su artículo 30 aborda la mejora de la calidad en el proceso asistencial, teniendo en cuenta programas específicos para los grupos de mayor riesgo.

Con estas premisas, y en aras de la calidad, la solicitud que hacemos es muy concreta: que se haga constar en la tarjeta sanitaria que la persona titular requiere la presencia de un acompañante durante la visita médica.

Hoy sabemos que en Aragón el número de personas que padecen enfermedad mental o de Alzheimer supone un tanto por ciento muy elevado. Aquí no vamos a dar cifras ni porcentajes de todas y cada una de las enfermedades cuyo deterioro mental supone un hándicap para quienes la padecen, impidiéndoles tomar decisiones, explicar lo que les ocurre o simplemente llamar la atención para solicitar cubrir una necesidad o pedir ayuda.

La comunicación entre médico y paciente tiene unos condicionantes básicos, entre ellos la fiabilidad de ese mensaje, lo que el paciente pueda contar al profesional de la medicina que le atiende y lo que él le pregunte. En los casos de quienes padecen enfermedad mental o de Alzheimer, esta comunicación es imposible, dado el deterioro de las facultades que el enfermo llega a padecer, impidiendo así que el médico reconozca como seguros los datos o información que le pudiera manifestar el enfermo.

Es conocido que cuando se acude a un centro o consulta médica se han de acatar unas normas en beneficio del desarrollo del acto médico en sí, de las pruebas que lo requieran en cada caso, del número de personas que en estos momentos tienen la necesidad de ser atendidos, etcétera. Pero no es menos cierto que, al cumplir dichas normas, a veces se deja aislados y perdidos a según qué pacientes que son incapaces de razonar el porqué de esa situación. No es el sitio ni momento de explicar situaciones concretas. Solo quiero que sus señorías hagan un esfuerzo y se sitúen en la sala de urgencias de cualquier hospital. Creo que llevamos toda la tarde debatiendo precisamente lo que ocurre en urgencias y en las listas de espera y en las salas de un hospital, con diferentes opiniones que todos han manifestado.

La norma generalizada suele ser que, una vez que el enfermo queda dentro del hospital, esté en la sala de observación, y los médicos piden que se quede solo y el familiar que espere en la sala contigua. Para algunos enfermos el perder de vista a la persona de referencia supone un gran trastorno y puede provocar destrozos en el aparataje médico que le hayan colocado, además de ser un peligro para sí mismos y para el resto que comparte el lugar en el que se encuentra.

A través de diferentes asociaciones conocemos la compleja realidad que representa la enfermedad mental, el alzhéimer y otras enfermedades incapacitantes en sus diversas manifestaciones. Ante esto expuesto, todo aquello que pueda facilitar el día a día de las personas para ellos supone una gran ayuda y en este caso mejoraría la calidad de los servicios médicos recibidos. Pero este hecho, el hecho de que se permita que el familiar acompañe al enfermo, no queremos que sea un permiso graciable del facultativo de turno,

que sí que, después, cuando ven la problemática, muchos de ellos aceptan; queremos que le médico lo sepa desde el primer momento, y por eso pedimos que conste en esa tarjeta.

Los profesionales sanitarios y no sanitarios de los distintos centros que prestan asistencia han de poseer la máxima información sobre las personas que han de atender. En una revista dedicada al mundo de la medicina se hacía observación de que los profesionales, en sus diferentes puestos de trabajo y su trato con los pacientes, han de saber, querer y poder. No dudamos del saber, en cuanto a la preparación, ni de su querer, ya que actúan en el marco de su oficio, pero no querríamos que faltara en el acto de poder actuar con los enfermos el hecho de no conocer en situaciones puntuales aspectos básicos de la persona a la que atienden. Conocemos lo beneficioso que ha sido la flexibilidad de aceptar el acompañamiento en otras comunidades, y, lógicamente, no solo sería para enfermos mentales de alzhéimer precisamente, sino para todos aquellos que tengan un hándicap en su comunicación.

A través de la consejería de Salud y Consumo se ha conocido la próxima puesta en funcionamiento de la nueva tarjeta sanitaria. Creemos que sería un momento idóneo para que en dicha tarjeta figurase la información que identifique a los enfermos que precisen tener siempre junto a sí la compañía de otra persona. En la respuesta adecuada a una buena atención sanitaria figura, además de la calidad, la calidez con la que se preste, y para muchos pacientes esa calidez y ese humanizar el acto médico significa tener a su lado el acompañante.

Gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora Rodríguez.

Damos la palabra ahora al señor Yuste para su turno de palabra.

El señor diputado YUSTE CABELLO: Muchas gracias, señora presidenta.

De calidad en la asistencia sanitaria y de calidez estamos hablando en la tarde de hoy en esta comisión. Ciertamente, las asociaciones europeas dedicadas a la atención a los enfermos de alzhéimer reunidas en París en julio de 2006, en la que fue la decimosexta conferencia europea de alzhéimer, hicieron un llamamiento a la Unión Europea, a la Organización Mundial de la Salud, al Consejo de Europa y a los gobiernos de los estados para hacer de la enfermedad de Alzheimer y de la demencia un asunto de prioridad en la salud pública, para responder adecuadamente a los retos impuestos por el creciente número de personas que padecen estas enfermedades. Entre las medidas propuestas en esa declaración, que se aprobó en la citada conferencia, podemos destacar varias, porque se aprobó desarrollar y ampliar un amplio abanico de servicios para las personas con demencia.

En este sentido, a partir de esos acuerdos, la Confederación española de familiares y enfermos de alzhéimer y otras demencias, la CEAFA, reclamó la implantación de una tarjeta sanitaria que facilitara la atención de los pacientes afectados para que tuvieran un trato preferente y, en concreto, para que fueran acompañados durante la visita médica o durante la asistencia sanitaria.

Este es el asunto que ha propuesto hoy que debatamos el Grupo Popular. Efectivamente, se está poniendo el dedo en la llaga de una necesidad clara que existe en nuestra sociedad. Creo que está suficientemente justificada la propuesta que se ha formulado en esta proposición no de ley, y, por lo tanto, va a contar con el apoyo de Chunta Aragonesista.

A nuestro juicio, el alzhéimer y otras demencias son en este momento una de las lagunas que presenta la ley de dependencia, de la que tanto se ha hablado en esta cámara y se va a hablar en los próximos años. Posiblemente, el eslabón más débil de esa ley de dependencia sea precisamente la situación de los enfermos de alzhéimer y de otras demencias. Por lo tanto, cualquier propuesta que se haga para intentar mejorar la situación, en este caso el acompañamiento durante la visita médica, contará con el voto favorable de Chunta Aragonesista.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el señor Callau.

El señor diputado CALLAU PUENTE: Gracias, señora presidenta.

Estamos ante una proposición no de ley que, cuando se lee y cuando la leemos tal cual está presentada, yo creo que es difícil estar en contra, estar en contra del fondo de la proposición no de ley. Yo creo que todos somos conscientes y todos estamos de acuerdo con que las personas con alzhéimer y con cualquier tipo de demencia deban tener todas las garantías, la máxima garantía, por otra parte, como cualquier otro tipo de paciente, pero su situación especial así lo exige, para ser atendidos en las mejores condiciones. Ahora nos encontramos con dos temas que yo creo que merece la pena valorar, y que hacen que nuestro grupo vaya a votar en contra de la proposición no de ley, estando a favor del fondo, como he dicho antes.

El primero es la confidencialidad que exige y que nos exige la ley, con todos los datos clínicos de los pacientes, de los usuarios, de los ciudadanos, absolutamente con todos, y los modelos que hasta ahora se han establecido para decir que el paciente tiene una demencia, rompen con esa barrera de la confidencialidad, con lo cual estamos al borde del cumplimiento de la ley. Y, en segundo lugar, hay que tener en cuenta dos consideraciones. La primera consideración es que, sin lugar a dudas, todos los enfermos de alzhéimer y de cualquier tipo de demencia pueden entrar ahora mismo acompañados a cualquier consulta o cualquier visita médica. Eso es una realidad que nuestro sistema permite y que se está haciendo con todos los pacientes. Y, en segundo lugar, hay que tener en cuenta que ahora mismo se está trabajando en la tarjeta sanitaria, se está finalizando la nueva tarjeta sanitaria, con una nueva modalidad, con una nueva prestación dentro de la banda magnética, que nos va a permitir tener acceso a toda la historia clínica del paciente, y allí sí que creemos que es donde se debe poner, donde se debe introducir el diagnóstico clínico de este paciente, y todo lo que precise de acompañante y todo lo que precise de máxima atención, porque eso sí que asegura la confidencialidad.

Por lo tanto, en tanto que la tarjeta sanitaria va a permitir en muy poco tiempo conocer todos los datos clínicos del paciente, consideramos que puede ser oportuno, y que es oportuno, esperar a que la tarjeta, la nueva tarjeta entre en funcionamiento, y que sea ella, y que sea allí, en se documento, donde se recoja la situación especial de los enfermos de alzhéimer, donde deberá, como he dicho, plantear todas las consideraciones que se deban tener en cuenta para la correcta atención.

Por lo tanto, esa es la posición del Partido Aragonés y lo que vamos a votar.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señora presidenta.

Efectivamente, ahora, la tarjeta individual sanitaria que todos tenemos recoge unos datos de identificación del titular, con su número de seguridad social, carnet de identidad, la caducidad y los datos personales. Los datos del diagnóstico, los datos de la situación clínica del paciente, hasta ahora, no figuran en la tarjeta sanitaria, y con el nuevo reto que se ha marcado el departamento de Sanidad de, en esta banda magnética, poder aumentar la información siempre presidirán en las políticas a seguir de introducción de datos en esa banda magnética la garantía de la confidencialidad y la garantía de la seguridad médica.

Hay precedentes en otro tipo de instrumentos de identificación, como pueda ser el DNI, que ha retenido la información del grupo sanguíneo cuando se cambiaron los carnets de identidad, y, recientemente, el Gobierno de Aragón —lo podrán ustedes observar—, cuando vas a hacer tu carnet de familia numerosa, antes, cuando había algún discapacitado en la familia, se le ponía la cruz y se le ponía la señal, y ahora, con objeto de evitar las malas prácticas y también de estigmatizar a algunos ciudadanos, yo creo que con buen tino, el Gobierno de Aragón ya evita poner en el carnet, por ejemplo, de familia numerosa esas cruces o esas llamadas a la discapacidad o a la casuística que pueda tener un enfermo, ya puede ser de cualquier tipo de enfermedad, y no voy a nombrar ninguna.

En este sentido, por lo tanto, ya vemos que las administraciones tienen que luchar y seguir haciéndolo basando toda su actividad de accesibilidad, de conocimiento del profesional que trata al paciente con la máxima garantía, pero también garantizando la confidencialidad y la seguridad médica.

Por lo tanto, en esa línea de colaboración, añadir pequeños datos que ayuden al profesional a identificar al paciente con mayor prontitud, como parece ser que hace el sistema canario, de alguna pegatina, siempre con el permiso del usuario, o caminar más en profundizar, como es el sentir de nuestro grupo político, en añadir más adendas al reciente convenio de colaboración que han firmado los Departamentos de Salud y Servicios Sociales para garantizar la asistencia, para agilizar la asistencia, para colaborar incluso en los reconocimientos de los grados de dependencia de la propia ley de dependencia, para garantizar progra-

mas individuales de atención, etcétera, etcétera, ese convenio recientemente firmado —creo que no hará un par de semanas que se ha firmado ese convenio— entre ambos departamentos, y que beneficiará a treinta mil aragoneses, profundizando con nuevas adendas a ese convenio, y el colectivo que nos ocupa, el del alzhéimer, o el de las enfermedades mentales, podría ser de los primeros —porque los propios planes de crónicos que ya se presentan hace tiempo por parte del departamento así lo contemplan—, sería la línea de trabajo que a nuestro grupo le gustaría, en ánimo no de aumentar la accesibilidad —que creo que la tienen muy garantizada—, no en ánimo también de evitar que el enfermo de alzhéimer vaya acompañado, ¡faltaría más! (yo creo que no hay ningún profesional que esté en contra de que este enfermo crónico, de que este enfermo de alzhéimer sea acompañado por un familiar o por un tutor); más bien lo que busca nuestro grupo político es seguir colaborando y seguir impulsando al Gobierno para que trabaje en esa línea de colaboración que contempla ya el convenio recientemente firmado.

Y también profundizar o estudiar fórmulas de colaboración que los catalanes yo creo que las tienen muy trabajadas, en el concepto catalán del sociosanitario, que tiene un tratamiento dentro del sistema de salud suplementario, para el que no solamente requiere atención de salud, sino también una atención social (a mí ese modelo que yo he estudiado muy someramente me gusta, aunque tengo que reconocer que aquí no ha gustado del todo), o algunos hechos puntuales que yo conocí en la fundación que gestiona el hospital de Calahorra, que también trabaja en los temas de crónicos; dentro de lo que es la actividad de esa fundación del hospital de Calahorra, tiene un tratamiento especial para este colectivo, pero siempre —repito y termino— garantizando la confidencialidad, la seguridad médica, con los datos de diagnóstico y de situación clínica del paciente, que deben estar siempre en manos del profesional y nunca accesibles a la lectura pública de esos datos en las tarjetas sanitarias.

Muchas gracias.

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

¿El grupo proponente quiere modificar los términos de la proposición? No; pues pasamos a la votación.

Pues pasamos a la votación.

¿Votos a favor de la proposición no de ley? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Terminamos la votación.

Por lo tanto queda ocho a favor y diez en contra; no queda aprobada la proposición.

Pasamos a la explicación de voto: cinco minutos por grupo.

Señor Barrena.

El señor diputado BARRENA SALCES: Sí que aprovecho el turno de explicación de voto porque estaba fuera cuando pasaba el turno, y no he podido explicar públicamente mi apoyo a la proposición del Partido Popular, y, por lo tanto, quería hacerlo así, y que constara manifiestamente el acuerdo de Izquierda Unida con la propuesta del Partido Popular, y de ahí el sentido favorable de nuestro voto.

Gracias.

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

Señor Yuste, explicación de voto.

El señor diputado YUSTE CABELLO: Brevemente.

Simplemente para reafirmarnos en el sentido de la iniciativa: Chunta Aragonesista ha votado por el texto de la proposición no de ley y por el discurso y por la intervención de la señora portavoz del Grupo Popular, en este caso, y, desde luego, debemos lamentar que desde los grupos que apoyan al Gobierno se haya rechazado esta iniciativa, a pesar de que las excusas que han empleado encajaban perfectamente en el texto de la proposición no de ley. Realmente se está hablando de regular la identificación a través de la tarjeta sanitaria: no dice si con el modelo canario o con el modelo de no sé dónde; se está hablando expresamente de aprovechar la nueva tarjeta sanitaria para dar una solución a este problema, una solución que pasaría por la identificación de la enfermedad, es decir, a través de la información que vaya en el chip o en la banda magnética o lo que sea, y que permita el acompañamiento de personas a estos en las visitas médicas, en la asistencia sanitaria.

Por lo tanto, yo creo que hoy los grupos que apoyan al Gobierno han hecho un flaco favor a la atención de las personas con alzhéimer y otras demencias en Aragón.

Muchas gracias.

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

Señor Callau, explicación de voto... No.

Señora Rodríguez.

La señora diputada RODRÍGUEZ ZAMARGUILEA:
Gracias, señora presidenta.

Primero agradezco a los grupos que han votado a favor, o por lo menos han mostrado su aceptación de la proposición no de ley.

Y después una respuesta que puede ser conjunta: no pedimos que en la tarjeta sanitaria aparezca precisamente que la persona padece tal o cual enfermedad; en esa banda magnética a la que solo tiene acceso el profesional estarán esos datos, pero cuesta muy poco que en la tarjeta aparezca algo que signifique «precisa acompañamiento», y ahí no se dice qué enfermedad padece el titular: simplemente que precisa acompañamiento. Y eso es bien fácil.

No pedimos que el diagnóstico aparezca en la tarjeta para que todo el mundo lo lea, y, si ustedes tenían tanto problema porque la propuesta había aparecido con la palabra alzhéimer, porque es el colectivo y enfermedad mental que en principio tiene más problemas, pues también podían haber hecho una enmienda y que hubiera desaparecido.

Pero, bueno, siento que no haya sido aprobada, y esperemos que en próximas situaciones estemos más de acuerdo.

Gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):
Gracias, señora Rodríguez.

Señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Señor Yuste, nuestra idea, del Grupo Socialista, es caminar por donde el ciudadano libre, tenga esta dependencia o no la tenga, no se vea estigmatizado por tener una señalización en su tarjeta de esa enfermedad; se ha quitado —repito— en el DNI, se ha quitado en el carnet de familias numerosas, para que los minusválidos no aparezcan con la cruz, y no sería caminar en la misma línea, en este colectivo, ir marcando con otro color o con otra simbología si tengo alzhéimer o no tengo alzhéimer.

Creemos que la forma de colaborar mejor con este colectivo, y por eso no estamos dándole la espalda, más bien al contrario, creo que el trabajo de la consejería y nuestro apoyo lo tiene por eso, es que en esa banda magnética donde van a ir esos datos, y en la digitalización de los historiales clínicos que están en un estado muy avanzado ya [*el diputado señor Canals Lizano se manifiesta sin micrófono en términos que resultan ininteligibles*]... Creo que va más rápido que todo eso, señor Canals; sea usted más optimista y vea más la vida en positivo. En cualquier territorio, con simplemente activar el historial clínico de ese paciente, se verá la oferta que el servicio sanitario le va a plantear ante la demanda del enfermo crónico en este caso.

Y, respecto a la necesidad de acompañamiento, puedo estar en un error, pero creo que ningún profesional, ningún profesional le va a negar que el usuario un paciente crónico vaya acompañado por su tutor o por un acompañante, ¡faltaría más! Nos ha pasado a todos cuando hemos sido atendidos en los servicios públicos de salud, y, naturalmente, no dejan que con un enfermo vayan cinco de la familia, pero no hay visita médica en urgencias, en planta o en cualquier consulta donde el enfermo, sea dependiente o no sea dependiente, sea rechazado por un profesional cuando pasa esa visita médica o esa consulta.

Por tanto, creemos que ambas cosas que usted demanda, la identificación de la enfermedad y el acompañamiento, pueden ser tenidos en cuenta como una casuística más general dentro de la nueva tarjeta sanitaria que pronto podremos tener todos los ciudadanos.

Gracias.

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

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

Retomamos el punto número uno: lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. La tienen todos ustedes.

Cuarto punto: ruegos y preguntas.

Sin nada más, se levanta la sesión [*a las dieciocho horas y cuarenta y cuatro minutos*].



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

