

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Buenas tardes a todos, señores diputados. Vamos a dar inicio a la Comisión de Sanidad *[a las dieciséis horas y dos minutos]*. En primer lugar, el primer punto del orden del día, que es la lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. La damos aprobada por asentimiento.

Pasamos al segundo punto del orden del día, que es la comparecencia del director general de Salud Mental, el señor Corbera, ha sido realizada a petición del Grupo Parlamentario de Aragón-Teruel Existe, para hablar de las líneas generales, por parte de Vox también para hablar de las líneas generales y por parte de Izquierda Unida para hablar sobre las líneas para reforzar el modelo comunitario y la equidad del sistema en la presente legislatura. En esta ocasión iniciará, como siempre, perdón, iniciarán los grupos proponentes y tendrán turno de réplica. Damos la bienvenida al señor Corbera, le agradecemos que esté hoy aquí presente en esta comisión, también al consejero de Sanidad, que ha querido estar presente, y al equipo que le acompaña.

Por lo tanto, vamos a empezar con la exposición de los representantes de los grupos parlamentarios proponentes por un tiempo que acordamos de ocho minutos. En primer lugar, tendrá la palabra el portavoz de Aragón-Teruel Existe. Señor Moreno, tiene la palabra.

*El señor diputado MORENO LATORRE:* Gracias, presidente. Buenas tardes, señorías. Bienvenido, señor director general, a usted y a todo el equipo de la Consejería de Sanidad.

Bueno, pues esperamos que esta tarde se lleve usted buenas ideas de esta comparecencia y logremos avanzar en solucionar los problemas de salud mental, sobre todo que tenemos en Aragón. Nos parece que es importante que esté usted aquí, su presencia en esta comisión, porque puede contribuir de verdad a la solución de los problemas. Estaremos de acuerdo que la salud mental es un derecho, no es un lujo, por eso la salud mental no puede seguir siendo la hermana pobre del sistema sanitario

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

aragonés, y lo entendemos de esta manera, por la financiación, principalmente, escasa que tiene.

Estamos en una situación complicada, usted nos podrá dar más cifras después de que ya tiene un bagaje. Una de cada cuatro personas en Aragón sufre un problema de salud mental. Las listas de espera para recibir la atención especializada están en seis meses. Solo hay seis psiquiatras por cada cien mil habitantes, justamente la mitad que en la media europea. La inversión en salud mental es inferior al 5% del presupuesto sanitario total, por eso me he referido al principio. En nuestro medio sucede lo mismo que dice el Ministerio de Sanidad y lo reafirman, que más de un tercio de los españoles tienen problemas de salud mental, siendo los más frecuentes los denominados trastornos mentales comunes, como usted conoce, la ansiedad o la depresión. Además, después de la pandemia, después de la situación que atravesamos, los problemas de salud mental también se han duplicado y, sobre todo, en el tema de la ansiedad y la depresión, afectando especialmente ahora a los jóvenes y a las mujeres. Este es un problema que se extiende por toda España, que no es algo específico de Aragón.

Las personas afectadas, los pacientes, en esta situación no pueden esperar a tener una primera consulta en los centros de salud, seis meses o más después de que se solicita. Usted entenderá que esto hay que cambiarlo. Creemos que el sistema de salud no está ofreciendo la asistencia que necesitan los aragoneses. Esta es una primera petición que le voy a hacer. Que la salud mental necesite más profesionales es una demanda unánime de toda la sociedad. Que es una demanda de la sociedad para mejorar la calidad de vida de las personas que sufren las afecciones de salud mental. Una petición concreta, señor director general, le dejo encima de la mesa, son necesarios más especialistas y también espero su compromiso en este punto. Son necesarios psicólogos clínicos en los equipos de atención primaria. Debemos introducir los psicólogos en los centros de salud. Una segunda petición vinculada con los profesionales. Necesitamos también reducir los tratamientos farmacológicos para los problemas como la ansiedad. No digo eliminar. Cuando sean necesarios hay que recetarlos, pero sí reducir, reducir, sin duda.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

La ansiedad es, según el Ministerio de Sanidad, el trastorno mental más común en la población. Afecta a más del 8% de las mujeres y a más del 4% de los hombres. La ansiedad afecta a una parte importante de la población y, a pesar de ello, sigue siendo un problema tabú en la sociedad. Desde la presión laboral hasta la incertidumbre económica o los desafíos personales, la ansiedad puede manifestarse de muchas maneras, afectando tanto a la salud mental como a la física. Además, en toda enfermedad hay un componente psicológico que en mayor o menor medida puede derivar en una afección, y ahí aparece la ansiedad y otros procesos.

Pensamos que es necesario analizar cómo se producen también los tratamientos de esta afección. Habitualmente, los pacientes con patologías poco llamativas son visitados por los médicos de atención primaria, que se encuentran con frecuencia desbordados por la asistencia sanitaria, con un tiempo medio de visita por debajo de los ocho minutos, siendo incapaces de asumir y realizar el tratamiento más adecuado, limitándose la mayor parte de los casos a una prescripción de algún fármaco como solución a corto plazo. Hoy en día se vive la época, como usted sabe, de la inmediatez. La lista de espera para ser visitado, como he dicho, la consulta es de seis meses. Algo estamos haciendo mal. Esto determina que con frecuencia se tratan farmacológicamente procesos naturales que no requerirían dicho tratamiento.

Como le decía al principio, debemos concluir que la falta de personal especializado en la atención primaria, en concreto, que faltan psicólogos clínicos integrados en los equipos de atención primaria. En la sanidad pública actualmente solo hay seis psicólogos clínicos por cada cien mil habitantes. Choca con que en España está en el número uno del mundo de *ranking* en consumo de ansiolíticos. La mayor parte de la población conoce hasta las marcas comerciales: Valium, Trankimazin, Orfidal. No es normal. Estas cosas entiendo que la gente tenga formación, pero no se extienda este uso masivo de los fármacos. Estos fármacos, que no parecen estar curando los problemas de la salud mental, su consumo no hace sino aumentar, y usted también tiene datos y lo puede comprobar. En el mundo sanitario está más asumido que se prescriben con demasiada

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

alegría y que se cronifican. Normalmente, deberían tomarse esos fármacos para unas o varias semanas y a menudo se usan incluso por años.

El 11% de la población los toman de manera habitual con los efectos secundarios que conllevan, dependencia, pérdida de eficacia del tratamiento, por lo tanto, falta de respuesta. Por eso reiteramos que necesitamos psicólogos clínicos para poder humanizar los tratamientos de ansiedad. Necesitamos reducir totalmente esta sobremedicación y la realidad es que no soluciona el problema. Espero que nos dé unas explicaciones hacia dónde caminamos, hacia dónde estamos planteando la salud mental. Le reitero, es importante integrar a los psicólogos clínicos en los centros de atención primaria.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señor Moreno.

A continuación, tiene la palabra el portavoz de Izquierda Unida de Aragón. Señor Sanz, cuando quiera, ocho minutos.

*El señor diputado SANZ REMÓN:* Gracias, presidente. Buenas tardes, señorías, buenas tardes, señor Corbera, gracias por su presencia hoy aquí. Bienvenido también al equipo que le acompaña, al consejero y al resto del equipo.

Izquierda Unida quería centrar su intervención hoy aquí, sobre todo en el marco de un análisis profundo y debatir con usted y compartir con usted miradas sobre el estado de nuestra red de salud mental comunitaria, esa reciente. ¿Por qué? Porque nos preocupa la capacidad de la red de salud mental, la actual capacidad y, sobre todo, estamos muy preocupados con el modelo implantado, y le diré. Para nosotros que haya una dirección general no es necesariamente más compromiso, más preocupación, lo que importa realmente es qué modelo vamos a desplegar y, sobre todo, qué capacidad tiene usted para mejorar la capacidad del sistema que depende directamente del Salud. Yo creo que estas son cuestiones importantes como previo a lo siguiente que es el grueso de mi intervención, en la que yo voy a trasladarle alguna propuesta y alguna reflexión.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

En primer lugar, consideramos que es imprescindible una revisión completa de la red de salud mental, que fortalezca la salud mental comunitaria, que es el objeto de esta comparecencia, el refuerzo y la reorientación de los equipos de los centros de salud mental, que retire peso también a las unidades hospitalarias en el ámbito total de la actividad del sistema, que compense, por tanto, también la concertación que ahora caracteriza al mismo. Claro, y le traslado estas cuestiones porque sus actuaciones y sus propuestas de momento no van en esa dirección, a nuestro juicio, y al final priorizamos siempre una actuación, un modelo centrado en ese enfoque de la atención personal sobre el paciente, que nos traslada también a una mirada biomédica del cómo se afrontan los problemas de salud mental y, por lo tanto, se desatiende la faceta del contexto, la faceta comunitaria en la que se producen y por la que se producen estos malestares. Primera. Segunda cuestión, nosotros creemos además que este sistema actualmente no garantiza el acceso con equidad, que hay descompensación entre sectores sanitarios. Ahora mismo las UASA siguen sin estar sectorializadas, hay sectores sanitarios sin estas unidades y nos preocupa que se integren en los centros de salud mental y que acaben diluyéndose. ¿Por qué se lo digo? Nos parece muy bien lo que ha pasado en Teruel, la internalización de Teruel, pero en un contexto en el que están infradotadas estas unidades y en las que los centros de salud también tienen listas de espera importantes, bueno, pues lo primero, y antes de hacer ningún tipo de reorganización que fusione ambos recursos, es dotar bien a ambos recursos, porque si no, nos tememos que al final lo que vamos a hacer es pues menos con más. O sea, más con menos. Entonces, eso no va a poder ser y, por lo tanto, para evitar que eso suceda, lo que tenemos que hacer es garantizar la cobertura correcta de estas cuestiones.

Tercera cuestión que quiero compartir con usted, nos preocupa mucho que no hay continuidad asistencial real en lo que respecta a la atención de este tipo de malestares y que dotar de mayor peso sobre todo en la faceta rehabilitadora de las políticas de salud mental a la concertación no va a facilitar, sino que va a incrementar precisamente que haya una ruptura de la continuidad asistencial. Por lo tanto, en su primera comparecencia yo le recuerdo que nos hablaba de que iba a haber un diagnóstico sobre la situación real

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

de capacidades y sobre qué defectos estructurales tiene el sistema de salud mental. Yo le pregunto si se ha hecho ese diagnóstico, cuándo lo va a presentar y, sobre todo, si están incorporadas sus reflexiones en ese plan de acción anunciado, que consideramos tiene que necesariamente tener esta mirada, señor director general, porque de lo contrario estaremos ante la tercera de las cuestiones, la cuarta, que también nos preocupa profundamente, y esta ya tiene que ver con el modelo en sí mismo.

Nosotros consideramos que se está profundizando en un uso confuso de la terminología y cuando se habla de atención hospitalaria y ambulatoria se equipara la atención ambulatoria a las políticas de salud mental comunitaria, y no es lo mismo, y usted lo sabe, yo también, y todos los aquí presentes. Por lo tanto, la salud comunitaria va más allá, y usted eso lo tiene que tener en sus oraciones y no se puede confundir con la atención ambulatoria de los malestares de salud mental, porque esto, claro, ¿por qué se lo digo? Por ejemplo, nos lleva a cuestionar cuestiones como la decisión del cambio de ubicación de hospital de día de psiquiatría de Huesca en el Centro de Rehabilitación Psicosocial El Santo Cristo de los Milagros, y le explicaré por qué. Ustedes dicen que está recién reformado, que habrá mejores condiciones para atención de los pacientes, y que está bien comunicado y abierto e integrado con el resto de recursos que tienen que ver con la salud mental en el sector sanitario, en el sector de Huesca.

Claro, ese es el problema, ese es el problema, señor director general. Es un centro que está a dos kilómetros de la ciudad, que ahora no hay transporte público, dicen que se va a poner. Bien, una reclamación que lleva desde los años 1990, ya nos parece bien, pero que seguirá estando lejos de la comunidad y, por lo tanto, no podemos hablar de salud comunitaria primando la coordinación entre los recursos netamente médicos asistenciales, pero sin herramientas de coordinación con la comunidad en la que se producen esos malestares y esos problemas de esas personas. Entonces, la salud comunitaria tiene esa vertiente. ¿Dónde queda la comunidad? ¿Dónde queda el trabajo con la comunidad? ¿Dónde quedan y cómo se van a favorecer esas integraciones en las actuaciones de salud mental comunitaria de la participación de los activos en salud? De los que le hablaré después en otra de las cuestiones, en otro de los puntos que quiero abordar, porque

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

también me preocupa. Esto es importante y es un ejemplo en el que vamos alejando cotidianamente poco a poco los problemas de salud mental de donde se producen, y esto nos recuerda algo modernizado, a esa institucionalización lejos de la vida cotidiana de las personas, de las personas que tenían problemas de salud mental. Este es el modelo al que vamos y esto debería ser lo contrario. Por tanto, la salud comunitaria requiere una actuación urgente.

El sistema, el sistema en el que vivimos nuestro día a día genera muchísimos malestares, muchísimos malestares. Malestares derivados de unos determinantes sociales y de salud, de eso también le quería hablar, que nos condicionan y sobre los que Izquierda Unida considera que no estamos actuando, señor director general. Fíjese, el otro día en el debate del estado de la comunidad el presidente no habló de la pobreza, no habló de la precariedad. La pobreza y la precariedad son fundamento mismo, y usted bien lo sabe, de buena parte en los malestares mentales de buena parte de la sociedad, eso es así. Incluso, abocan a otro tipo de cuestiones derivadas también con la soledad o con otro tipo de cuestiones, adicciones.

Por lo tanto, si no se actúa sobre esos desde una óptica integral tenemos un problema. Nos estamos quedando con atender esos determinantes de salud que tienen que ver con el deporte, que está muy bien, pero que al final no cuestiona el porqué pasan las cosas. No cuestiona el porqué la gente está pasándolo mal. A nosotros eso nos parece un fundamento básico de la salud mental comunitaria. ¿Qué va a pasar con la actuación en el ámbito de esos determinantes sociales y de salud tan importantes para los bienestar mentales de la sociedad, que se ve aquejada por preocupaciones cotidianas que le llevan muchas veces a situaciones insostenibles?

Por último, nos habló del proyecto para prevenir la ideación suicida, a nosotros nos parece bien, pero nos preocupa cómo respondemos a las personas que han activado ese protocolo en lo que respecta a la respuesta, y ahí hay que hablar de la falta de profesionales, y en este caso concreto no podemos decir que no tengamos titulados, profesionales habilitados, personas formadas precisamente para poder desarrollar estas cuestiones. Yo le pregunto si considera a usted urgente y necesaria una reorganización de

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

la red y, sobre todo, dotarla con diversos perfiles para atender a esa realidad, a esa complejidad y salir de ese enfoque que le comentaba, biomédico, en el que incrementa la farmacología, incrementa la intervención hospitalaria, y que al final no resuelve los problemas de forma estructural y estructurante. Por lo tanto, cuántos profesionales necesitaríamos para el refuerzo de nuestro sistema de salud mental comunitaria en general, de nuestra salud en general, pero sobre todo en nuestra salud mental, que a mí es lo que me preocupa, porque coincido con usted que este es uno de los problemas más importantes de nuestra sociedad hoy y desde siempre.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señor Sanz.

A continuación, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Vox. Señor Morón, tiene ocho minutos.

*El señor diputado MORÓN SANJUÁN:* Gracias, señor presidente. Buenas tardes, señor Corbera. Ya ha pasado un poquito más de medio año desde su primera y última vez que compareció en esta comisión, y como le manifestamos en esa ocasión, pues para nuestro grupo tan importante es planificar cómo evaluar los resultados de las acciones que se van llevando a cabo. Quizás sea pronto para exigirle resultados, pero entendemos que es necesario dar cuenta de lo que se ha ido realizando desde entonces hasta ahora, en especial, en aquellos temas que usted consideraba prioritarios para echar andar y que en buena medida nuestro grupo comparte y apoya, como son la necesidad de disponer del personal adecuado y de los espacios físicos adecuados para poder prestar esa atención sanitaria de calidad en salud mental a los aragoneses. Concretamente, los avances en determinadas áreas que para Vox son prioritarias, a los que me voy a referir en mi intervención, como es la prevención y la atención en salud infanto-juvenil y en la prevención del suicidio.

En relación con la necesidad de dimensionar la plantilla a las necesidades reales de los aragoneses, la verdad es que podemos compartir muchas de las cosas que se han comentado anteriormente, en el sentido de que a lo mejor hay que ir también avanzando

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

en modelo de atención en el cual entren, lógicamente, otros especialistas. Pero hoy por hoy hay unas unidades que tienen que dar un servicio y, bueno, pues son unidades que están, como usted mismo reconoció hace un poquito más de medio año, pues estaban en una situación muy precaria. Una situación que había heredado usted, pero que es con la que se tenía que trabajar. ¿Cuál es la situación actual? Se ha conseguido reforzar la plantilla desde entonces al momento actual, a través del plan de fidelización de residentes, o a través de cualquier otra vía. Se prevé un incremento presupuestario para esta partida de personal y, especialmente, medidas para acabar con la precariedad de los contratos, a los que también hizo referencia en su intervención. Otra pregunta más dentro de este apartado, que sería si puede suponer la homologación de títulos algún problema o puede generar algún tipo de problema, algún debate, también en este caso en el tema de salud mental.

En relación con los espacios físicos necesarios para mejorar la prestación sanitaria, pues preguntarle si ha habido también algún avance, lógicamente. ¿Se está trabajando sobre algún nuevo espacio para albergar una unidad de media, larga estancia de atención infanto-juvenil? Usted nos comentó que se había estado valorando algún espacio, y que, de momento, se había desechado esa posibilidad. Comentar a ver en qué situación se encuentra este tema.

La verdad que es un tema que ya en la intervención de hace unos meses lo expusimos, un tema que nos preocupa especialmente a nuestro grupo, porque habíamos hecho bandera de esta cuestión, en el sentido de que, claro, había habido muchas familias que se habían visto perjudicadas por la necesidad de tener que hospitalizar a sus hijos fuera de Aragón, fuera de nuestra comunidad, con el coste que eso suponía, y que, además de ser, pues si me lo permite, pues un cierto desprestigio para nuestra comunidad no poder contar con esa unidad, suponía una carga económica muy importante para esas familias.

Entonces, creemos que es un tema que hay que dar una solución, porque además este tipo de patología, en muchos casos, ligados también a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, pues es un tema que, desgraciadamente, en vez de ir a menos

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

va a más. Por lo tanto, las necesidades y el coste también que supone para las arcadas de la comunidad, pues cada vez van a ser mayores.

En relación con la carencia, que también reconoció, de camas de hospitalización breve para adultos, pues también queremos saber si hay algún proyecto de renovación de algún equipamiento hospitalario o se está pensando en alguna nueva infraestructura sanitaria para incrementar la ratio que, como usted bien explicó, está muy por debajo de las recomendaciones de la OMS.

También comentó en su anterior comparecencia la necesidad de integrar servicios para mejorar la eficiencia del servicio, como el caso de las dos unidades de salud infanto-juvenil en el hospital general de la defensa y de unificar agendas, realizar un estudio de necesidades para optimizar la asistencia ambulatoria en salud mental, de alguna forma, con la intención de valorar la eficacia de estas medidas. Es decir, si ver si efectivamente se podía dar una cierta coherencia y equiparar o buscar una mayor equidad en lo que es la atención ambulatoria en salud mental. Entonces, bueno, pues nos interesaría saber si ya ha llegado a una conclusión a este respecto, y también muy en esa línea lo que es el tratamiento de la patología dual, atendiéndola desde un único dispositivo asistencial. Bueno, pues lo mismo, también entendemos que hay que ir dando cuenta de si se dispone de algún tipo ya de resultado a este respecto. Son medidas que nosotros no las cuestionamos, las compartimos, pero que entendemos que también hay que evaluarlas, porque a lo mejor puede estar usted equivocado, a lo mejor nosotros también. Pero, evidentemente, lo que no funciona hay que modificarlo.

Finalmente, pues quiero dedicar la intervención a las dos cuestiones a las que he hecho referencia, pues la detección precoz del autismo y la prevención de detección del riesgo suicida en niños y adolescentes, en colaboración con los servicios de Educación y prevención de suicidio en el adulto. En cuanto al primer tema, y ante la triste realidad en la que nos encontramos, pues queríamos preguntarle si han considerado la posibilidad de recurrir o de contar con dispositivos privados, desde una colaboración público-privada para descongestionar esta situación. ¿Por qué planteamos esta posibilidad? Lo planteamos, entre otras cosas, porque es muy difícil hablar de atención temprana o de una

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

atención, una primera atención a una persona, que a un niño que sufre un problema. Sufre un problema de acoso escolar o puede ser un problema que tiene que ser valorado por un especialista y que está seis meses en lista de espera. Es difícil que podamos hablar de atención temprana en estos casos. En cualquier caso, será una atención bastante demorada.

Por tanto, hay que mejorar esa atención, y como en otras ocasiones, pues Vox siempre va a anteponer y priorizar la atención a los aragoneses, ya sean niños o mayores, a cualquier otro posicionamiento ideológico. Evidentemente, ante determinadas patologías lo que se merecen los aragoneses es una atención pronta y una atención adecuada por personal cualificado para poder, por lo menos, iniciar una asistencia sanitaria, lo cual no quiere decir que esa persona finalmente no acabará en un dispositivo de titularidad pública. Pero, evidentemente, lo que hay que dar es una solución. Hay que dar una solución, porque en la atención infanto-juvenil tenemos un problema muy serio que todavía no se ha podido resolver y creo que es una situación que hay que priorizar. Como veo que no me va a dar más tiempo, pues luego le preguntaré una cosa más.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señor Morón.

A continuación, el señor Corbera tendrá un turno de diez minutos para contestar a los grupos parlamentarios. Cuando quiera, señor Corbera, tiene diez minutos.

*El señor director general de Salud Mental (CORBERA ALMAJANO):* Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, y gracias, señoras y señores diputados. Perdonen la voz, pero estoy todavía arrastrando un pequeño catarro. Comparezco ante esta comisión para responder a sus planteamientos, que adelanto que me han parecido muy sensatos y muy interesantes. Quisiera ante todo recalcar lo que ya dije en la primera comparencia, que una de nuestras líneas motrices ha sido no cambiar aquello que funcionaba bien e intentar cambiar lo que sí funcionaba bien, sobre la base de que heredamos, efectivamente, lo ha

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

mencionado creo que el señor Moreno, una serie de carencias muy significativas. Lo mencioné también en la primera comparecencia. Pues el número de camas de hospitalización breve de adultos muy escaso para lo que marcan las ratios de la Organización Mundial de la Salud. No quiero con eso decir que vayamos a buscar a toda costa que se ajusten a esas ratios, porque estamos en ciento siete camas. Deberíamos estar entre ciento treinta y cinco y ciento sesenta. Como han dicho los tres interpeladores, pues yo creo que, si realmente reforzamos lo que hay que reforzar, y estoy de acuerdo con usted, en la asistencia ambulatoria es muy probable que no sean necesarias toda esa cantidad de camas.

El problema es que en la actualidad estamos en unos números tan bajos, tanto de la asistencia ambulatoria como también de la asistencia a nivel hospitalario, que es que no estamos dando una buena asistencia si no ampliamos ese número de camas, igualmente que si no ampliamos el estamento ambulatorio. Además, heredamos también un número muy escaso de camas a nivel infanto-juvenil en hospital de día y es uno de los factores que más los profesionales han insistido, que había que ajustar los profesionales de infanto-juvenil, que había que ajustar esas cifras. Tampoco, como bien ha dicho el señor Morón, disponíamos de una miniresidencia o un dispositivo de media, larga estancia, para la edad infanto-juvenil. Es, efectivamente, un déficit que yo creo que es muy serio, es un déficit que venimos arrastrando porque fue una promesa del equipo anterior de Gobierno, y que supone, por un lado, un gasto sanitario importante, traigo aquí la cifra de que en 2023 se asistió a dieciocho pacientes infanto-juveniles de Aragón en los dos centros situados en otras comunidades autónomas, con un coste de algo más de un millón, un millón treinta y dos mil ochocientos cincuenta y ocho euros.

Bueno, pues es una cifra elevada, pero yo creo que lo más importante es el hecho de que todos esos pacientes que fueron atendidos fuera tuvieron una cierta dificultad para seguir manteniendo el beneficio, la mejoría que realmente obtuvieron; cosa que yo creo que, teniendo un dispositivo cercano integrado en la red, y coordinado con la red, no tendríamos. Además, lo han mencionado también, unos equipos humanos a nivel ambulatorio, a nivel hospitalario, a nivel de salud mental, pero también a nivel de

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

primaria, etcétera, infradotados. Es un problema que, permítanme la expresión, se ha venido degenerando desde ya hace tiempo y que ahora tenemos que compensar y no es sencillo. Mencionaban que después de un año y después de seis meses de comparecencia podría dar resultados.

Desde el punto de vista del personal, resulta complicado arreglar el problema de base. Un médico se forma en seis años de carrera, uno, dos, tres años hasta que aprueba el MIR, cinco años de especialidad de psiquiatría. Los psicólogos tienen, a su vez, cinco años de carrera y luego un examen PIR y luego una formación PIR que está en cuatro años, que la resolución del problema se vea, no puede estar en menos de diez años, a partir del momento en que se empieza a optar por las soluciones. Además, uno de los problemas que también les mencionaba y creo que es importante, porque tiene que ver con la optimización de los tiempos, y, desde luego, eso los médicos de atención primaria lo saben muy bien, es el que no exista una agenda unificada que nos permita homogeneizar los tiempos que se dedican en todas las unidades de salud mental, es decir, en todas las consultas ambulatorias. Por lo tanto, eso hace difícil estimar dónde hay que poner los recursos, sobre todo, los recursos, si los hay, y me refiero a los recursos humanos.

Respondiendo a lo que comentaban todos, el factor común que creo que todos han mencionado y que es importante, lo he mencionado yo también, es el tema de la carencia de profesionales. Esa carencia, como he dicho, no se soluciona de un día para otro. No obstante, ha sido uno de los caballos de batalla en este año, y como saben, se aprobó en marzo una orden de fidelización para facilitar que los residentes MIR, PIR e IR, que se forman en nuestra comunidad autónoma tuvieran interés en quedarse, sobre todo en las fases iniciales de esa orden de fidelización está Dirección General de Salud Mental que participó activamente. Participó activamente, informando en enero del año pasado, perdón, de este año, a los residentes que acababan, de las ideas que teníamos sobre lo que les podíamos ofrecer para que estuvieran interesados en quedarse en la comunidad autónoma, y recabando sus intereses sobre lo que ellos verían como atractivo para quedarse. Todo eso se recogió en una encuesta posterior y se envió a la Dirección Gerencia del Salud y se aprovechó para la orden de fidelización.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Hay que decir que este año los residentes MIR que terminaron su formación, de los nueve residentes MIR que terminaron su formación, siete han optado por quedarse en la comunidad autónoma; una de ellas en un puesto de los que entraban en las características de la orden de fidelización. De los seis residentes PIR que acaban en nuestra comunidad autónoma, tres optaron por quedarse; dos de ellas en puestos que entraban dentro de la orden de fidelización. Es decir, que dentro de las limitaciones a nivel de personal que pudiéramos tener, hemos conseguido, creo yo, un éxito bastante importante en que tengamos más profesionales en nuestra comunidad autónoma. Debo decir que, rompiendo además una tendencia de los últimos años, en que los residentes por regla general, o se quedaban muy poco tiempo o no se quedaban, una vez acababan la residencia.

Efectivamente, como ha dicho el señor Moreno, estoy muy de acuerdo, es que lo siento, tengo ese deje. Estoy muy de acuerdo en que hay que ajustar las ratios de profesionales a lo que recomienda la OMS. También le digo, todas las recomendaciones pues hay que ponerlas también un poco entrecomilladas, pues son recomendaciones, pero a lo mejor necesitamos más o a lo mejor no necesitamos tantos profesionales. Yo creo que el modelo al que tenemos que optar, lo ha comentado el señor Sanz, y estoy completamente de acuerdo, tenemos que poner mucho más en la asistencia ambulatoria, pero también tenemos que llegar a ese punto de una forma equilibrada, y permítanme que lo describa de una forma flexible, por así decirlo, y dinámica.

No podemos ahora simplemente olvidarnos de que hay pacientes que van a urgencias porque tienen la necesidad y son pacientes que verdaderamente tienen que estar en urgencias y acabar muchas veces ingresando y no tener una cama para ellos, mientras tanto, estar dedicando todos los recursos a la consulta ambulatoria. Eso creo que se tiene que hacer de una forma equilibrada, y eso es lo que hay que planificar con sumo cuidado. Hay que hacerlo sobre la base, además, insisto, de que no tenemos profesionales para contratar. No los tenemos. Entonces, hay que utilizar los recursos que sí tenemos hasta que podamos disponer de profesionales de la forma más eficiente posible, y eso requiere planificación, y eso requiere hacer las cosas con cabeza y no hacer contrataciones muy

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

sonadas, como en el pasado se hicieron, estoy acordándome de noviembre, diciembre de 2018, para que un grupo de profesionales muy cualificados y que muy necesitados no tengan un espacio para poder ejercer su trabajo. Entonces las cosas hay que hacerlas con sensatez.

Seguimos, en respuesta a lo que decía el señor Morón, que dándole especial importancia a lo infanto-juvenil. En ese sentido, lo mencionaba el señor Sanz, sí que nosotros creemos que es importante, en esa línea de eficiencia en el funcionamiento, de coordinación entre los profesionales y de respuesta rápida ante las alarmas, y ahí entronco con lo que ha comentado, de que quien responde cuando se detecta y se activa un protocolo en el medio escolar sobre una autolesión o sobre unas ideas suicidas, pues la idea es que respondan los profesionales de salud mental. Por esa circunstancia es por lo que se hizo un programa piloto, que conocerán ustedes, se anunció, lo anuncié yo en la comparación, se inició en abril pasado hasta junio, aprobado en junio. Consistió en agilizar la atención a los pacientes que se detectaban en el ámbito escolar y darles cuanto antes una respuesta coordinada con los servicios de salud mental infanto-juvenil. Se hizo en Huesca y dio muy buenos resultados. Durante tres meses del programa piloto se hizo una reunión por mes entre los profesionales de educación y los profesionales de salud mental infanto-juvenil con gran satisfacción por parte de todos ellos. Compartieron casos y tanto los profesionales de Educación nos devolvieron que habían modificado sus pautas de tratamiento de los chavales cuando los detectaban y los profesionales de salud mental infanto-juvenil también habían modificado incluso pautas de tratamiento que tenían establecidas sobre pacientes que ya eran pacientes suyos. Con lo cual, me quedo sin tiempo, pero espero haber respondido por lo menos a una parte de lo que habían planteado.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Muchas gracias, señor Corbera.

A continuación, empezaremos los turnos de réplica de los grupos parlamentarios. En primer lugar, Aragón-Teruel Existe. Señor Moreno, tres minutos.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

*El señor diputado MORENO LATORRE:* Gracias, presidente.

Bueno, pues empiezo por donde casi usted ha terminado, por la falta de profesionales y a veces la falta de recursos. La realidad es que existen consecuencias por esos dos motivos. Las consecuencias, la más importante es que no mejoramos la calidad de vida de los aragoneses ni solucionamos los problemas de salud, y otra consecuencia importante es una consecuencia que es un coste económico para las arcas públicas. Quería centrarme en este tema. Según el Consejo Económico y Social, las enfermedades de salud mental cuestan en España sesenta mil millones de euros, el 4,2 del PIB. Las enfermedades de salud mental constituyen la segunda causa de baja laboral temporal y permanente después de las enfermedades osteomusculares.

Por ello, yo le invito a buscar soluciones. Le he planteado al principio, que me ha dicho ya que va a ser difícil incrementar de manera sustancial el número de profesionales de salud mental en Aragón. Lo más importante sería, también se lo he señalado, integrar nuevos psicólogos clínicos en atención primaria, pero lo segundo sería reducir las listas de espera a un máximo de treinta días. Usted coincidirá que no es lógico listas de espera de seis meses, y para eso hay una solución, que es la de aumentar la inversión, la inversión en salud mental hasta que se pueda alcanzar el 10% del presupuesto sanitario total. Se lo digo a usted aquí y ahora que tenemos la presencia del consejero de Sanidad. Es necesario, si queremos cambiar algo, aumentar la inversión y cambiar la gestión.

Usted ya ha dicho que lleva un año, que todavía es precipitado, pero entiendo que si no aumenta la inversión no vamos a tener resultados satisfactorios. Con estas medidas sí que ahorraríamos dinero público si se considera el impacto total de la salud mental sobre el gasto sanitario y sobre la economía. Yo le invito a que sea innovador, que sea revolucionario, porque la salud mental, como he dicho al principio, ha sido siempre la hermana pobre del sistema sanitario aragonés. Así que mucha suerte y le deseo trabajo y éxitos.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Muy bien, muchas gracias, señor Moreno.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

A continuación, tiene la palabra el señor Sanz, tres minutos.

*El señor diputado SANZ REMÓN:* Gracias, presidente.

Yo le pedía que se centrara, o por lo menos una parte de su intervención, y así lo acordamos también con el presidente de la comisión, en el asunto de la salud mental comunitaria, precisamente, porque buena parte de lo que usted ha dicho responde precisamente a una inercia muy peligrosa. No vamos a resolver los problemas que tiene nuestra salud mental si no abordamos la reflexión sobre el modelo que tenemos de forma mucho más estructural. Lo primero que deberíamos hacer es evaluar y modernizar. Decía usted que no hay que hacer las cosas a la ligera, que la planificación hay que hacerla con cabeza. Yo le pido modelo, primero hay que pensar hacia dónde la queremos enfocar y después actuar.

Hablaba usted de compensar la dotación de recursos entre unas redes, otras redes. Pero, claro, nos ponía encima de la mesa las carencias en materia de psicología clínica. Yo le hablaba de los determinantes de salud y le hablaba del enfoque comunitario de la salud mental. Desde esa perspectiva también le hablaba y le preguntaba si quizá fuese necesario reorganizar y abordar la inclusión de otros perfiles para los que no hay problemas en términos profesionales. En nuestra comunidad no hay problemas en determinados perfiles profesionales. Precisamente, para abordar esa dimensión que supere un modelo que se reduce al fármaco, que se reduce a la medicalización de la atención y que al final mecaniza la aplicación de protocolos y, por lo tanto, no concibe los problemas, más allá de esa atención biomédica de la que le estoy hablando.

Al final, convertimos los centros en dispensadores de medicación, y eso es lo que hay que superar. Por eso yo le planteaba una serie de reflexiones que tienen una vocación estructural. Cuando quiera ya debatimos sobre medidas concretas, que algunas le he planteado también, pero estamos hablando de una cuestión, y vuelvo otra vez a la salud mental comunitaria, que por definición está íntimamente ligada con lo social y, por lo tanto, lo social es absolutamente subjetivo, y esa percepción, ese modelo, esa mirada la tenemos que incorporar a los dispositivos públicos de atención de los malestares, en

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

materia de salud mental, fundamentalmente. Porque de lo contrario estaremos reproduciendo más de lo mismo, señor director general. Hemos sido propositivos. Tenemos deberes pendientes.

Señorías, miren, hemos avanzado, por ejemplo, en el reconocimiento de esa subjetividad, por ejemplo, en el enfoque que determina nuestro código floral a la hora de abordar cuestiones como las tutelas con personas que tienen problemas de trastornos mentales o discapacidad. Es decir, la sociedad y la norma incluso va por delante y nosotros tenemos que hacernos cargo de esa realidad para modificar de forma estructural un dispositivo que ahora no da respuesta a las necesidades objetivas en materia de salud mental que tiene nuestra población.

La sanidad está muy mal, al borde del colapso, pero es que la salud mental, en particular, también lo está, y a nosotros eso nos preocupa. Por lo tanto, más allá de programas con fundaciones que dan respuesta, como la fundación [...?], cuestiones que deberían de ser gestionadas, y usted lo ha reconocido en su intervención, desde el ámbito público, precisamente para poder intervenir más allá de la recogida de las llamadas, o hacer el seguimiento correcto que implica, por ejemplo, cuando un joven, un chaval, sale de una unidad clínica y necesita una supervisión posterior y no hay nadie que le supervise y sus padres tienen que trabajar, ¿qué pasa con ese chico, con esa chica? Todas estas cuestiones nos tienen que hacer reflexionar para una reflexión mucho más estructural de los modelos que tenemos que cambiar.

Yo le pido que priorice esa buena respuesta y, en cualquier caso, nos vamos a seguir hablando de una cuestión muy importante, señorías, porque ya acabo con esto, nos va la vida en esto.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Muchas gracias, señor Sanz.

A continuación, tiene la palabra el señor Morón, tres minutos.

*El señor diputado MORÓN SANJUÁN:* Gracias, señor presidente. Bueno, pues como va todo muy rápido, intentaré ser muy concreto. En referencia a la cuestión que le

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

he planteado de esa colaboración público-privada, la quiero matizar, la quiero explicar bien; es decir, desde luego, Vox siempre estamos, hemos defendido siempre la sanidad pública y creemos que hay que seguir invirtiendo en sanidad pública y en salud mental, por supuesto, pero la pregunta es una cuestión muy concreta. ¿Qué hacemos con aquellos niños, con aquellos jóvenes que son a los que se les ha detectado un problema, un problema de salud mental, que se los ha podido detectar su pediatra, se los ha podido detectar en el colegio, y que están en lista de espera para ser tratados por un especialista? A lo mejor, en una situación grave, a lo mejor no de un riesgo vital inmediato, porque a lo mejor ese niño va a urgencias, se le valora y no se considera que hay un riesgo vital inmediato, que hay un riesgo de suicidio inmediato, pero ya hay unos signos muy alarmantes.

¿Qué hacemos con estos niños? Entonces, la pregunta es si se puede contemplar o se puede estudiar la posibilidad de establecer algún tipo de colaboración público-privada en esos casos para que pudieran ser atendidos inicialmente hasta que fueran tratados por los servicios o los dispositivos de salud pública.

Luego, también, hablando de carencia de profesionales, es verdad, a lo mejor hay que cambiar un poco el modelo. Yo creo que hay que insistir, evidentemente, en la educación sanitaria. Invertir en educación siempre es invertir en salud y es invertir también en una forma eficiente, en un ahorro de recursos públicos. No sé si en estos momentos se está trabajando, por ejemplo, a nivel de los currículums académicos de Aragón en estas cuestiones de salud mental. Pero viendo la grave situación que se está viendo a nivel infanto-juvenil, pues creemos que sería necesario que se afrontara o que se pudieran incluir en sus currículums un temario adecuado, bien explicado, lógicamente, para no generar problemas, pero creemos que es necesario. Luego, por último, pues no sé si dependerá tanto de su dirección general, pero también en la última, creo recordar, en la última intervención, cuando vino hace unos meses, habló de cuidar a los profesionales sanitarios, a los profesionales de salud mental, porque también estaban sometidos a un gran estrés profesional, y yo también le planteé la necesidad de hacer esto en sí, ese

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

cuidado a todos los profesionales sanitarios, más por la gran carga emocional también que sufren y de trabajo, en muchos casos.

Entonces, quería saber si en ese sentido ha avanzado en algo, si desde su dirección general se está trabajando en este sentido o desde otra dirección general.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señor Morón.

A continuación, el señor Corbera tendrá un turno de réplica por un tiempo de cinco minutos. Cuando quiera.

*El señor director general de Salud Mental (CORBERA ALMAJANO):* De nuevo, gracias, señorías. Retomo lo que han comentado, porque lo han comentado en el primer turno. A ver, buena parte, por no decir todo lo que han dicho, forma parte del ideario que tenemos en mente. Forma parte, desde luego, el reforzar la asistencia ambulatoria, forma parte el seguir contando con la colaboración público-privada, siempre primando lo público. Desde luego, no podemos olvidarnos de que hay una serie de profesionales que trabajan en la privada y que pueden prestar su ayuda. Respondiendo brevemente a lo que decía el señor Morón, pues cuando los jóvenes, adolescentes, tienen una necesidad absoluta de ser atendidos y esa atención tiene que ser prestada a nivel hospitalario, por supuesto que hay una derivación a un dispositivo de nuestra comunidad, para que se les atiende, siempre con la premisa de ser traídos a los dispositivos públicos tan pronto cuando haya una cama en el dispositivo público. Es decir, que nadie se queda colgado, nadie queda desasistido. Si bien es verdad, y eso hay que reconocerlo, que ni con la premura ni con la continuidad que sería deseable, desde luego, por parte de esta Dirección General de Salud Mental.

La falta de profesionales y la falta de recursos, que no se palia con rapidez, por supuesto que conlleva un coste importante a nivel económico. Le doy la razón al señor Moreno. Yo me fijo, sobre todo, aunque no se lo crea, sobre todo más en el coste humano, y eso también tiene que ver con lo económico, porque cuanto más tiempo tardamos en

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

atender o lo hacemos menos bien a una persona, más se prolonga su padecimiento y más coste económico tiene. Pero sobre todo en lo que estoy de acuerdo con ustedes es en que, y es una de las líneas en las que estamos interviniendo, aunque todavía no se vea, en los determinantes sociales. Ha mencionado, y he mencionado yo, aparte de eso, también el tema de los profesionales. Miren, en este tema yo no me circunscribiría a tener lo que decía, creo que el señor Sanz o el señor Moreno, solo a los profesionales de salud mental. Para ayudar a las personas que tienen o una pérdida de su bienestar emocional o una enfermedad mental como tal están los profesionales y, por supuesto, intervenimos, pero también está el resto de profesionales de Salud y también está el resto de estructuras sociales.

Comentaba el señor Sanz que otros profesionales pueden echar una mano. Mire, ya están echando una mano. En una unidad de psiquiatría hospitalaria y en otros dispositivos no están solo psiquiatras, psicólogos, no están solo enfermeras, están terapeutas ocupacionales, están trabajadores sociales, y todos aquellos que están dispuestos a implicarse, que también están en las entidades del tercer sector, etcétera. Yo creo que incluso eso es poco. Todos tenemos que echar una mano, ahí entran los determinantes sociales. No basta y, desde luego, también estoy de acuerdo con usted, no basta con dar una pastilla, y sépanlo muy bien, los profesionales no somos los que nos gusta dar pastillas, y me refiero específicamente a los profesionales de la psiquiatría. Somos los primeros, y cuidado que no son solo los psicólogos clínicos los que tienen capacitación y vocación de actuar de otra forma que no sea farmacológicamente. Somos los primeros que consideramos que necesitamos tiempo para actuar de otras formas que no sean puramente farmacológicas.

También es cierto que los fármacos tampoco vamos a demonizarlos, hay que usarlos en su justa medida, son una ayuda, pero es verdad que la falta de tiempo hace que muchas veces se utilicen por encima de lo que quisiéramos. Eso hay que ajustarlo, pero ya me dirán ustedes cómo podemos decirle a los profesionales que dediquen tiempo y, por lo tanto, no tengan necesidad de utilizar fármacos para un paciente, para aliviar el padecimiento de un paciente si no lo tienen, si tienen un cupo de pacientes a los que

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

quieren y deben atender porque están pasándolo mal, y ahí volvemos a entrar en la necesidad de que haya más personal para poder atender a estas personas, pero insisto en que no se trata solo de aumentar y aumentar, y lo mismo lo diría para las cifras de atención primaria, para las cifras de cirujanos. Bueno, a lo mejor eso es más difícil de sustituir. Pero, desde luego, en salud mental hay muchos determinantes sociales a los que tenemos que potenciar para conseguir que las personas no necesiten recurrir a los sistemas de salud mental.

Retomo la idea que decían también de que puede haber otros profesionales cuyo contrato no sea tan difícil, que su cifra no esté tan escasa para echar una mano, también valoramos este tipo de soluciones, como en otras comunidades autónomas, de hecho, se está haciendo. El aumentar la inversión hasta el 10%, yo creo que el 10% es poco, ¿por qué no el veinte? ¿Por qué no el 50? A lo mejor se trata de utilizar sabiamente esa inversión, y ahí yo creo que los determinantes sociales no implican ese aumento del PIB, sino implica el saber utilizarlos.

Por último, y brevemente, en cuanto a cuidar a los profesionales sanitarios, mire, yo creo que lo primero es que tengan compañeros con los que poder compartir la tarea. Uno de los motivos por los que se unifica la unidad de salud mental, las unidades de salud mental infanto-juvenil en el sector 2 es ese, para que puedan estar todos los profesionales que atienden a este grupo de pacientes y puedan compartir casos y prestarse apoyo. Una de las cosas que sí que hemos hecho y, al fin y al cabo, es un derecho de los profesionales, en este último verano, ha sido respetar a rajatabla su turno de vacaciones. No forzar que retrasarse [...] sus turnos de vacaciones, porque las necesitan, y eso ha supuesto en algún momento, pues con mucho dolor por nuestra parte, que hubiese algún dispositivo que se quedaba infradotado.

Con esto concluyo.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Muy bien, muchas gracias, señor Corbera.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Vamos a dar paso a las intervenciones del resto de grupos parlamentarios. Comenzaremos con la portavoz de Chunta Aragonesista. Señora Lasobras, tiene un tiempo de cinco minutos.

*La señora diputada LASOBRAS PINA:* Gracias, presidente. Buenas tardes, señor Corbera. Bienvenido a esta Comisión de Sanidad, siempre es un placer escucharle y contar cuáles son los planes o las actividades que tienen en Salud Mental, también dar la bienvenida al consejero y al equipo que le acompaña. Cuando vino en el mes de marzo a comparecer en esta comisión de sanidad para contarnos las líneas generales de su departamento, que entiendo que como no se ha cambiado de consejero ni de director general siguen siendo las mismas que usted nos dijo, ya le comentamos que la salud mental es un derecho humano y que además que forma parte del derecho de todas las personas a una salud integral.

Nuestro sistema sanitario público hay que reconocer que lleva décadas desatendiendo la salud mental, eso es evidente, y que es hora de cambiar este sistema para que desde las políticas públicas se puedan conseguir frenar esta pandemia que sufren o sufrimos muchas personas. A veces da la sensación de que la actividad política de este Parlamento, por ejemplo, son muchos datos, muchos informes, y que luego las cosas que importan muchas veces en el día a día, las cotidianas, se quedan fuera de nuestra agenda política, y es algo, desde luego, que no puede ser, y la salud mental debe ser prioritaria en todas las agendas.

Hay veces también, en ocasiones oímos decir que las nuevas generaciones son muy frágiles. Yo creo que es al revés, que las nuevas generaciones no tienen miedo a decir cómo se sienten, a reconocerse frágiles, y porque además las propias generaciones empezaban a plantear cuestiones que se estaban dando por normales o normalizadas cuando no lo son. Porque, por ejemplo, no es normal que la sociedad para funcionar necesite permanentemente tomar pastillas, y la verdad y lo cierto es que todos conocemos a muchas personas que necesitan tomarlas en el día a día.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Si hablamos de suicidios, hay datos, cuatro mil personas, aproximadamente, al año deciden quitarse la vida en España, y estamos a la cabeza de Europa en consumo de psicofármacos, donde la ansiedad, la depresión y el estrés y el insomnio están presentes en el día a día. Lamentablemente, el suicidio un año más sigue siendo la primera causa de muerte, a pesar de que esa muerte por suicidio se puede prevenir, esa prevención que es tan necesaria en todas las políticas y en todas las acciones, y acabar con ese dolor que al final y, en definitiva, es lo que las personas quieren, dejar de sufrir. Yo recomiendo un libro de una psicóloga, Joana Tomás, en su guía habla del suicidio salvavidas. Decía que el suicidio no es una enfermedad, es la consecuencia de muchas variables que actúan a la vez entre sí y donde se reivindica la necesidad y la normalización de pedir ayuda.

El presidente del Gobierno, en el debate del estado de Aragón dijo que la salud mental es una cuestión muy importante. Habló de la colaboración con el Ministerio de Sanidad para elaborar el plan de acción de salud mental 2025-27 y el plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027. Nos gustaría conocer qué avances hay, si hay plazos, si hay acciones y sobre todo si se va a contar con partida presupuestaria en el próximo puesto del año 2025 para desarrollar estos planes que son tan imprescindibles. Además, también habló el presidente de que se habían tomado medidas importantes dentro de la salud de la unidad de atención y seguimiento de adicciones de Teruel. No sé si se tienen resultados hoy en día. Yo entiendo que no ha pasado demasiado tiempo, pero nos gustaría que si nos pudiese contar si se ha obtenido algún resultado. También usted, con respecto a las adicciones nos habló de la patología dual y de potenciar la coordinación y la integración entre las redes asistenciales de pacientes con trastornos duales. No sé si se ha trabajado ya en este sentido o si nos puede indicar alguna cuestión.

También nos habló de un programa piloto en Huesca en veinte centros, aulas para mejorar la prevención y la respuesta ante los casos de ideación suicida. Bien, pues tenemos datos que la verdad es que no son demasiado buenos, casos de *bullying*, en un año escolar, cuatrocientos ochenta y siete, que son muchísimos, pero es que se dan también en educación infantil, que son niños menores de tres años. Con lo cual, pues la verdad es que da una sensación extraña, pero también de ideación suicida ha habido

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

seiscientos cuarenta y nueve casos en el curso escolar y treinta casos de protocolo de ideación suicida. No sé si es suficiente con eso en esos casos.

En definitiva, también se habló de una apuesta por la atención integrada y continuada de psiquiatras, psicólogos y enfermería, especialistas, en una, en dos unidades de salud mental infanto-juvenil del sector de Zaragoza 2. No sé si nos puede decir cuántos profesionales sanitarios se va a contar en esas dos unidades, a cuánta población sería capaz de atenderlos, porque, en definitiva, pues se trata de mejorar la calidad de vida de todas estas personas.

Se ha hablado aquí ya del número de camas de hospitalización de adultos, de que eran insuficientes, y usted ha comentado que habría que reforzar la asistencia sanitaria ambulatoria, ¿cómo lo pueden hacer si tenemos tan pocos profesionales sanitarios? O también cuando vino a comparecer nos habló de la implementación a lo largo del 2024, de la agenda esa unificada, que también ha hablado. Se lo pregunto porque estamos en el mes de octubre.

No me quiero alargar más, es que cinco minutos son muy pocos para hablar, pero esperemos verle muchas veces más por aquí, porque la verdad es un tema que interesa mucho a la sociedad y a los parlamentarios y parlamentarias también.

Gracias, presidente.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Muchas gracias, señora Lasobras.

A continuación, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista. Señor Carpi, cuando quiera, cinco minutos.

*El señor diputado CARPI DOMPER:* Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes, señor Corbera, gracias por venir hasta aquí, a su comisión, pero por acceder a la petición de los diferentes grupos. Buenas tardes también al consejero y a todo su equipo, que, como suelen hacer, apartan sus quehaceres diarios y nos acompañan en estas cuestiones.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Usted sabe que los que gobiernan son ustedes en este momento, la dinámica parlamentaria hace también que las peticiones que usted estaba haciendo al aire ahora mismo sobre política y sobre eliminar las diferencias sociales y otro tipo de cuestiones de ese ámbito les corresponde a ustedes. El Gobierno de Aragón está en las manos del Partido Popular en este momento y creo que es fundamental tener claro que ahora mismo el Gobierno de Aragón está bajando los impuestos a los más ricos y recortando los servicios sociales, esto es fundamental y esto va absolutamente en contra de la idea de reducir la desigualdad. Eso creo que es fundamental y creo que tenemos que tener ese punto de partida también al hablar de salud mental.

Bien, vamos a entrar en el asunto. En su primera comparecencia en esta comisión le transmitimos desde nuestro grupo parlamentario una importante inquietud sobre los primeros movimientos de su dirección. En este momento, y con pena, debemos decir que nuestros presagios se han cumplido, nuestros peores presagios se han cumplido. Creo que ya podemos decir que este año 2024 es un año perdido en materia de salud mental, ni un solo avance que poder comentar.

El plan de salud mental en 2022-2025 del Gobierno de Aragón está parado en la totalidad de sus propuestas. Le dijimos que ese era el documento, que se elaboró, como bien sabe, tras un proceso participativo, que debía guiar sus acciones, pero vemos que no está siendo así, y eso, como digo, nos preocupa sobremanera.

No está claro el modelo de salud mental que se quiere y parece además que es contrario al modelo comunitario, que es el que figura claramente en el plan. Los profesionales nos siguen refiriendo, como ya le indiqué en su momento, indefinición en las comunicaciones que provienen desde su dirección general, ausencia de programas específicos. Observamos que no se ejecutan importantes líneas de financiación de las que llegan del Plan Operativo de Salud Mental del Ministerio de Sanidad. El año pasado perdieron ustedes una importante cantidad de dinero, ¿cuánto dinero se va a perder este año de ese plan, del plan de acción de salud mental del Ministerio de Sanidad? Al hilo de estos fondos también cómo va la rehabilitación del pabellón de ronda del Centro de Rehabilitación Psicosocial Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

En cuanto a trasladar el hospital de día, que es un tema que se ha comentado aquí ya, el hospital de día de salud mental de Huesca al CRP, ¿cuál es su opinión? Nosotros siempre abogamos por gestionar pacientes y no dispositivos, por eso queremos escuchar su propuesta y también las soluciones que puedan conllevar los problemas de ese espacio.

Una de las escasas acciones que ustedes han publicitado es la de trasladar las unidades salud mental infanto-juvenil al centro de salud de Sagasta y del hospital materno infantil al hospital de la defensa, sin que ello suponga un aumento de profesionales. También se ha comunicado la intención de aumentar camas de hospitalización, pero sin especificar mucho más al respecto, ni siquiera el personal, al que eso le afectaría, y sin llevar aparejados otros desarrollos comunitarios, como sería recomendable.

No hay noticias tampoco del recurso residencial terapéutico para la salud mental infanto-juvenil. Sí nos parece adecuado, por el contrario, el hecho de impulsar la coordinación de actuaciones en los centros educativos, ¿qué nos puede contar sobre esa cuestión? ¿Alguna conclusión o es lo que ya nos ha anunciado anteriormente? También nos parece adecuado el hecho de la internalización o la reinternalización de la UASA en Teruel, así que no todo lo que le digamos va a ser negativo.

Alguna novedad, también le preguntamos, sobre la estrategia de prevención de suicidio, alguna cuestión que nos pueda comentar hoy. El sector de Calatayud y el sector de Barbastro está en una situación muy precaria tras los últimos movimientos de profesionales. ¿Hay alguna idea, alguna cuestión al respecto, algo que pueda hacer su dirección general para paliar ese déficit?

En Aragón hay ciento veintiséis psiquiatras, es decir, 9,8 psiquiatras por cada cien mil habitantes en el sistema público de salud, muy por debajo de los dieciocho que alcanza la ratio de la media de la de la Unión Europea.

Seguimos esperando el aumento de plazas de psicología clínica y de enfermeras especialistas en salud mental en el sistema público, como ya le hemos reiterado definitivamente. Pero no vemos ningún paso en esta dirección, el afianzamiento de la atención primaria también tiene que ver con la incorporación de nuevos perfiles profesionales, de ese refuerzo a la salud mental desde el tratamiento de la primera

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

atención, que es esa atención primaria que se dice aquí muchas veces que todos queremos reforzar, pero las acciones muchas veces van en la dirección contraria.

En definitiva, vemos cómo la creación de una dirección general nueva y alguna que otra jefatura más, no ha supuesto más competencias ni avances, y eso, como le digo, nos preocupa especialmente. Esperemos que salgan ya de esta parálisis.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señor Carpi.

A continuación, y para finalizar este turno de intervenciones de los grupos, tiene la palabra el señor Fuertes, del Grupo Parlamentario Popular. Señor Fuertes, cuando quiera.

*El señor diputado FUERTES JARQUE:* Muchas gracias, presidente, señor Corbera, buenas tardes, bienvenido a esta comisión, también doy la bienvenida a todo el equipo de la Consejería de Sanidad que nos acompañan.

Usted ha recordado al principio de su comparecencia una frase que ya la dijo en su primera comparecencia, que me gustó y por eso la voy a decir otra vez: «No hay que cambiar lo que funciona bien y sí esforzarse en corregir aquello que no se ha hecho bien». Efectivamente, estamos de acuerdo, pero yo añadiría también hacer aquello en lo que no se ha hecho nada, nada a pesar de todos los múltiples compromisos que se adquirieron en esta sala y luego no se hizo. Lo digo porque aquí se aportan muchas iniciativas en salud mental y creo que muchas de ellas se quedaron en un mero discurso de galería. Muchas de ellas cayeron en un saco roto, nunca supimos nada, si volvieron a comisión, porque había un compromiso de volver a comisión con las actuaciones que había que hacer y nunca volvieron, y yo creo que no se le dio una manera uniforme decidida, la importancia que tiene la salud mental y todas las patologías, después sobre todo de la pandemia que nos azotó a este país y que ha sido también un punto de inflexión en la salud mental. Ha dado usted explicaciones ya del primer año de Gobierno, lo que supone al crear una nueva dirección general. Para el que es lego en este tema, crear una dirección general no se crea

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

de la noche a la mañana, evidentemente, prácticamente no tiene ni el despacho, como dicen algunos. Bueno, pues hay que hacer el despacho, hay que crearla, hay que poner el personal. No es fácil, la Administración sabemos que es lenta, farragosa. Pero yo veo que en este tiempo ya ha dado tiempo a analizar las carencias en las que se encontró cuando llegó. Bajo número de camas, se ha mentado aquí por parte de todos. No ha habido aumento en los últimos dos años ni una cama ni media. Necesitan un dispositivo residencial de hospitalización de media y larga duración que, por cierto, está externalizado por Gobiernos anteriores, y ha comentado que nos cuesta más de un millón de euros. Bueno, si funciona la ecuación público-privada, siempre la hemos defendido, pero hay que defenderla siempre en todas las legislaturas, como han hecho Gobiernos anteriores. Equipos profesionales infradotados y, sobre todo, la notable, la ausencia de la citación unificada, que ha mostrado usted que aún no se ha hecho.

Nos alegra que pronto sea una realidad la integración de las dos unidades infanto-juvenil en el sector 2 de Zaragoza, lo anunció el presidente Azcón, usted lo ha vuelto a decir. Es muy importante, porque supondrá varias cosas; aumento de la prestación de servicio, muy importante; aumento de profesionales tanto psiquiatras como psicólogos, enfermeras de salud mental, personal administrativo, trabajadores sociales. Va a haber un aumento de profesionales, por lo cual, es muy importante también para tener resultados, y seguro que con todas estas medidas tendremos una buena salud mental.

Prevenir es curar, siempre digo yo, es una frase que a veces, muchas veces acierta, otras veces no, pero por eso celebramos la presencia de la salud mental en los colegios de la comunidad autónoma. El convenio que se hizo con la Consejería de Educación es de libro. O sea, es una cosa muy importante que se ha hecho, no se había hecho nunca, y estar con los escolares, estar todos los días, enseñarles lo que es la salud mental y que deje de ser un estigma la salud mental para la sociedad es muy importante. Por lo cual, yo creo que esa colaboración con la Consejería de Educación es un hito que no se había hecho nunca y de la que yo lo felicito.

Hemos hablado de suicidio. No voy a dar datos, ya los han dado otros compañeros de aquí de la sala, efectivamente, son altísimos. La verdad que tenemos un grandísimo

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

problema, siempre hemos hablado de esto, y en este sitio esperemos que el plan que ha anunciado, 2025-2027 sea una realidad, pero [...?] y que se cumpla. Hay que dotarlo económicamente, hay que dotarlo con medios, y hay que dotarlo con la opinión de todos los profesionales que existen en Aragón, y a partir de ahí trabajar y que sea un éxito, y si es un éxito, también será un éxito para todos los aragoneses, como lo dice un tema urgente. Por lo cual, yo me alegro de que lo tenga en su agenda como prioritario que ha dicho. Yo considero que es necesario.

Bueno, muchos temas, señor Corbera. Yo creo que nos facilitamos todos de haber creado una dirección. Yo creo que si algo adoleció la legislatura interior es que no hay un interlocutor válido en salud mental, porque al final no había una persona en la cual evidentemente pudieran caer todos estos temas para intentar solucionarlos, aunque se pidió por varias veces, incluso se aprobaron iniciativas, pero al final no se llegó a hacer.

Me voy a detener en dos temas. Primero, que no sé si me pueda contestar o no, psicogeriatría. La psicogeriatría es algo muy importante también. No podemos olvidar a nuestros mayores, muchos están en psicogeriatría, están residencias, y no sé si hay algo por hacer o no, o lo tiene previsto, pero nuestros mayores tenemos que estar con ellos. Se deterioran cognitivamente muchas veces y yo creo que la salud mental es muy importante para ellos. También quería hablarle, bueno, lo ha dicho el portavoz del PSOE, fue noticia, lo del traslado del hospital de Sagrado Corazón de Huesca, si tiene algún dato que nos pueda dar sobre aquella noticia que salió, que creó cierta polémica, pues nos gustaría que nos lo dijera.

La humanización es muy importante. La humanización en salud mental para, como decía antes, para evitar estigmas que no tenían que estar en la sociedad, el fundamental y los miedos que hay se vayan perdiendo.

Para acabar, señor Corbera, que ya me queda poco tiempo, todo esto no se podrá hacer, sin lugar a duda, sin un apoyo total y verdadero hacia los profesionales. Las ratios que ha nombrado, efectivamente, estamos bajo la Unión Europea, el suyo y el de la consejería es aumentar, como no puede ser de otra manera, el número de profesionales.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Le felicitamos por el trabajo que ha hecho con los MIR y con los PIR. Efectivamente, decir que, por siete, nueve psiquiatras se han quedado, de tres a seis psicólogos se han quedado, pues bueno ojalá hubiese sido al cien por cien, pero es que antes se llevan el 70%. El otro día cité un acto en lo cual la jefa de servicio de psiquiatría del Miguel Servet felicitaba al consejero públicamente porque prácticamente tiene la plantilla al completo, eso no había pasado en muchísimo tiempo. Pero yo creo que es un hito y tenemos que trabajar en esa línea. Por supuesto, también un poco de formación profesional, la enfermería en salud mental, muy importante. Tenemos especialidad, hay que desarrollarla, ya tenemos enfermeros especialistas en salud mental, y esa es la línea de trabajo porque pueden colaborar, y mucho, además, en todo el tema junto con los demás profesionales que se han dicho, como trabajadores profesionales, profesionales, personal administrativo, celadores, etcétera. Todos tenemos que trabajar y empujar para que la salud mental sea muy buena en Aragón.

Muchísimas gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Muchas gracias, señores Fuertes.

Para finalizar esta comparecencia, tendrá el turno el señor Corbera por un tiempo de diez minutos. Cuando quiera.

*El señor director general de Salud Mental (CORBERA ALMAJANO):* Gracias, señor presidente. Gracias, señorías.

A ver, empiezo, voy a empezar, si les parece, por el plan de suicidio. Como saben aquí, en Aragón, y les comenté en la comparecencia, sí que disponemos de una estrategia de atención al suicidio, que fue desarrollada por una persona particular y que se abandonó su desarrollo en mayo de 2023. Hemos retomado el estudio, empezamos a elaborar un plan de transición para retomar el desarrollo de dicho plan de acción, plan estratégico, pero en el intervalo ha sobrevenido el ofrecimiento y nuestra colaboración con el ministerio con la comisionada de Salud Mental para desarrollar un plan nacional de acción para la prevención del suicidio de forma paralela al desarrollo del plan de acción de salud

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

mental 2025-2027, como ha mencionado la señora Lasobras. En esa colaboración estamos. El plan de acción de salud mental 2025-2027, no creo estar adelantando nada de forma precoz, está ya en fase de borrador, la intención es que se apruebe antes de final del año. El plan de acción para la prevención del suicidio está en su tercer borrador, un paso más atrás del plan de acción, con intención también de que se apruebe al final del año y con intención de que entre en los presupuestos para el año que viene.

Preguntaba por los presupuestos, creo que tampoco soy demasiado precoz, y le digo que preguntamos en la última reunión, que fue precisamente antes de ayer, y nos dijeron que todavía no se han definido ni se ha definido cómo se repartirán. En principio, van asociados a proyectos, con la idea *a priori* de las tres opciones que se barajan, de que sean cofinanciados. Es decir, que el ministerio aporte la parte inicial para que se pongan en marcha esos proyectos y que luego las comunidades retomen y sigan financiándonos. No sabemos, de momento, nada más, pero la idea es que sea un plan para todo el país y que todos actuemos de una forma más o menos homogénea. Por eso nos parece que es especialmente interesante que nos adhiramos a ese plan y que lo integremos con el que nosotros estábamos desarrollando.

En cuanto a la UASA Teruel, la devolución verbal que yo tengo de los compañeros de la UASA Teruel es que está funcionando sin ningún problema. Fue un tránsito perfectamente fluido. Aprovecho para decir que hay que agradecer la labor que hizo la Cruz Roja durante muchos años en esa tarea, y que, bueno, llegados a este punto, yo creo que es el modelo que tenemos que intentar seguir. Se hace un trabajo, puesto que allí hay un profesional de psiquiatría, hay profesional de psicología, hay trabajador social, hay enfermera especialista, se hace un abordaje de los pacientes desde un punto de vista, como mencioné en la comparecencia previa, más dual. Es decir, desde el punto de vista de que tienen una patología adictiva y además una patología desde el punto de vista de otras patologías, desde el punto de vista de salud mental.

He mencionado ya, porque mencionaba usted el proyecto piloto de Huesca, ya lo he mencionado, y que el resultado *a priori* fue muy satisfactorio para todos los profesionales. Efectivamente, creo que llegar a trasplantar ese modelo al resto del

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

territorio sería muy útil, muy necesario, puesto que ha dado tan buen resultado, pero lógicamente no se puede hacer de forma directa, tiene que adaptarse a las condiciones de cada sector. El sector de Huesca era especialmente útil para hacer ese proyecto piloto porque las activaciones que se hacían dentro del marco de la colaboración con Educación eran limitadas y eso permitía trabajar muy bien con la unidad de salud mental infanto-juvenil, en sectores que son mucho más grandes hay que hacerlo de una forma más cuidada, más cuidada me refiero de una forma distinta.

En cuanto a la atención integral y continuada y el número de profesionales, pues los profesionales, como le he mencionado, no los tenemos. ¿Cuántos hacen falta? Muchos más. Les he mencionado antes que las ratios de la OMS son orientativas. No creo que tengamos que llegar necesariamente a esas ratios, o puede ser que tengamos que llegar más allá. Eso lo iremos viendo según vayamos poniendo los profesionales y según vayamos viendo el resultado.

Insisto también en que yo creo que no se trata de una carrera loca, una persecución de tener cada vez más profesionales, sino trabajar otros aspectos, como es el de los determinantes de salud.

Me sorprende, señor Carpi, que esté tan decepcionado cuando usted mismo ha mencionado algunos de los logros, como el de la UASA de Teruel y como es la unificación de las unidades de salud mental infanto-juvenil, que yo creo realmente que va en la línea de lo que he mencionado antes, que es el hacer una gestión más eficiente de los casos. Me sorprende especialmente que me pregunte usted por el hospital de día, del cambio del hospital de día desde el Hospital Provincial de Huesca al CRP, cuando fue un proyecto que se inició en la legislatura anterior, auspiciada por ustedes, y que nosotros revisamos y decidimos que las ventajas eran mayores que los inconvenientes, y que, efectivamente, lo teníamos que llevar a cabo cuando se había hecho una inversión y cuando se había hecho una inversión respaldada por una parte técnica que estuvo al principio del proyecto, porque lo que se buscaba era prestar una mejor atención al paciente, sí es verdad, se aleja del centro de Huesca, cierto, no dos kilómetros, como ha mencionado el señor Sanz. Perdón, pero el casco de Huesca está a novecientos metros, a

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

lo mejor el centro está un poco más lejos, pero esa distancia es la que han recorrido siempre los pacientes que estaban en el centro de rehabilitación psicosocial, y lo digo porque yo trabajé allí dos años, y lo sé, salían y andaban sin ningún problema para llegar a Huesca.

Entonces, salvada esa cierta dificultad, que aprovecho para decir que el traslado se hizo a primeros de este mes de octubre, la primera semana, segunda semana de octubre, la devolución que me han comentado ya los compañeros de allí es que se han integrado perfectamente sin ningún problema y que incluso se ha adquirido una furgoneta, me resisto a decir la marca, eléctrica, que hasta que llegue la furgoneta adquirida se les ha prestado una para que aquellos pacientes que tengan más dificultad para llegar lo puedan hacer bien. Existe un compromiso de ampliar la línea de autobús hacia allí, cuando llegue el momento, porque eso depende de los pliegos, etcétera, pero sobre todo se trata de prestar el mejor servicio a los pacientes. Lo del punto de vista comunitario, señor Sanz, pues yo creo que hay que darle efectivamente muchas vueltas, ni siquiera el que un dispositivo esté en la comunidad habla necesariamente de que sea un dispositivo comunitario, cuidado. Entonces, en las dos facetas existen en la definición de comunitario.

En cuanto a los sectores de Calatayud, Barbastro, que me preguntaba usted, señor Carpi, tiene usted razón. Están muy desasistidos. Se han quedado muy escasos de profesionales, y desde el momento en que eso sucedió se están buscando medidas para corregirlo. Adelanto que una de ellas, necesariamente tendrá que ser valorar que otros profesionales puedan voluntariamente cubrir parte de esa consulta. Por la parte de esta dirección general de salud mental estamos pulsando las teclas de las personas que están interesadas, profesionales interesados en venir a nuestra comunidad autónoma para ver que pueda haber alguien que quiera ir allí. Ya les adelanto que quien está trabajando fuera de la comunidad autónoma desde hace años, por mucho que quiera venir, que el corazoncito le tire, no viene para tener una situación peor de incomodidad de la que tiene en el lugar donde está. Entonces, normalmente esas personas piden venir a Zaragoza, pero no tiramos la toalla y desde luego no vamos a dejar colgados a ningún sector, ni a

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Calatayud, ni a Alcañiz ni a Barbastro, Monzón, Fraga, etcétera. Por ese mismo motivo también cuando se hizo el llamamiento único salieron todas las plazas que estaban vacantes, porque también en Zaragoza había muchas carencias.

Por último, señor Fuertes, gracias por sus preguntas. Gracias por reconocer el convenio de educación, que yo no lo había mencionado, y le respondo rápidamente, creo que el hospital de día, centro de rehabilitación psicosocial, pues ya se lo he mencionado con el doctor Carpi. En cuanto a la psicogeriatría, sí que le puedo decir que también es una línea preferencial para nosotros. No es una novedad que estamos a nivel de departamento estableciendo lazos con el Departamento de Familia de Servicios Sociales, y que concretamente en la parte que a nosotros nos corresponde queremos establecer unos lazos recíprocos con la Dirección General del IAS. Concretamente, lo que ya se hizo, se paralizó y queremos retomar, pero dándole mucho impulso, es la posibilidad de que los pacientes que están ingresados en dispositivos de psicogeriatría de los centros de rehabilitación psicosocial de la red pública de Aragón, pacientes seleccionados en el sentido de que sean pacientes que psicopatológicamente están estables, ya no se puede esperar que haya una rehabilitación psicosocial, que para eso son los dispositivos de rehabilitación psicosocial, que son dispositivos hospitalarios, puedan entrar en la red de residencias de ancianos como cualquier otro ciudadano, al fin y al cabo es su derecho.

Queremos que puedan entrar en esa red y al mismo tiempo queremos que los pacientes que están, de perfil psicogeriatrico que están en residencias o están en sus casas y presentan una situación psicopatológica que requiera una atención, dispongan de unas camas especializadas en psicogeriatría donde puedan ser atendidos. De hecho, ya hay un proyecto muy avanzado en el Centro de Rehabilitación Psicosocial Santo Cristo de los Milagros en la unidad psicogeriatría para reservar cuatro camas que permitan precisamente con la salida de pacientes a residencia, albergar pacientes para tener una atención aguda o subaguda en ese perfil de psicogeriatría, y cuando se recuperen, lógicamente, volver al dispositivo residencial. Esa es un poco las líneas, y ya me paso de tiempo, en las que ya estamos también muy avanzados.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Gracias por sus preguntas y, sobre todo, gracias por sus sugerencias, que créanme no caen en saco roto.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Muy bien, muchas gracias, señor Corbera. Finalizada esta comparecencia, agradecer nuevamente la generosidad que ha tenido de venir aquí a comparecer a estas Cortes de Aragón.

A continuación, suspendemos la comisión por un tiempo de dos minutos.

*[Se suspende la sesión].*

*[Se reanuda la sesión].*

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Señorías, reanudamos la comisión con el siguiente punto del orden del día. Es un debate conjunto y votación separada de dos proposiciones no de ley, la número 269/24, sobre un nuevo plan de infraestructuras sanitarias, presentada por Chunta Aragonesista, y la 243/24, sobre la elaboración de un plan de infraestructuras sanitarias también, presentada por Izquierda Unida.

En primer lugar, tendrán el turno de palabra para la presentación y defensa de las proposiciones no de ley los siguientes grupos parlamentarios, Chunta e Izquierda Unida. Iniciará los turnos Chunta Aragonesista, señora Lasobras, tiene la palabra por un turno de cinco minutos.

*La señora diputada LASOBRAS PINA:* Gracias, presidente. Traemos esta iniciativa porque las infraestructuras sanitarias son indispensables para garantizar una adecuada asistencia sanitaria. Hay que disponer de instalaciones y centros eficientes adaptados a los cambios, lo que resulta fundamental para satisfacer las necesidades de la ciudadanía, que son al final y al cabo el centro de cualquier sistema de salud. Los hospitales se han convertido en centros de alta resolución, en centros de control para la asistencia domiciliaria, en centros especializados en patologías y en centros capaces de

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

trabajar en red con otros hospitales y con los centros de salud de atención primaria. Por lo tanto, deben de ser centros susceptibles de poder evolucionar conforme a las necesidades de salud de la población, con capacidad de adaptación a los nuevos retos sanitarios y a los avances en los tratamientos de los pacientes y en el cuidado de su salud. En Aragón tenemos una situación, una población muy envejecida y con muchas enfermedades crónicas y es necesario adaptarse a esta realidad. Todo esto nos obliga a repensar y a plantear la nueva visión sobre infraestructuras, tecnología o equipamiento de los hospitales, centros de sanitarios y además de los consultorios médicos.

En agosto del 2023 el consejero de Sanidad en sede parlamentaria se comprometió a elaborar un plan de infraestructuras sanitarias y un plan integral de remodelación y acondicionamiento de centros de salud de Aragón. Posteriormente, desde el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista hicimos una pregunta sobre los planes y fechas previstas para la elaboración de este plan de infraestructuras y nos contestaron que se tenía previsto elaborarlo y que la relación de infraestructuras sanitarias prioritarias sería una de las conclusiones del plan de infraestructuras sanitarias, una vez que se hubiese terminado de redactar dicho documento. Además, el consejero se comprometió a confeccionar un mapa de necesidades sanitarias de cada territorio dentro de Aragón a lo largo del primer año de la legislatura. Como ha pasado ya más de un año, por eso traemos hoy esta iniciativa.

El presidente del Gobierno también adelantó en el debate del estado de Aragón el plan integral que sería presentado en este último trimestre del año, adelantó diferentes planes de redacción, del plan funcional del hospital Royo Villanova, del hospital materno infantil. Una serie de centros de salud, como el Perpetuo Socorro, el de Cuarte de Huerva, Utebo, Zuera o Caspe. Ante estos anuncios que realizó el presidente del Gobierno de Aragón, de remodelaciones o nuevos centros, por eso debatimos esta iniciativa, para conocer el plan de infraestructuras sanitarias no solo de unos anuncios que se han hecho, sino fechas de comienzo, de finalización aproximadas y, sobre todo, de infraestructuras que se van a incluir en este plan o de cara a los próximos presupuestos del Gobierno de Aragón cuáles van a ser prioritarias. Por eso decíamos presentar a la mayor brevedad

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

posible el nuevo plan de infraestructuras 2024-2027 y que se incluyesen en los presupuestos del 2025 las actuaciones más urgentes en materia de infraestructura, de acuerdo con la situación de los expedientes administrativos.

Lo cierto es que es necesario poner en marcha centros de salud y de especialidades de acuerdo con la expansión urbanística de Zaragoza, Huesca o Teruel, para fin de garantizar una sanidad pública de calidad y accesible. Es una iniciativa que viene a decir únicamente que queremos conocer el plan de infraestructuras sanitarias, que nos parece interesante que se presente ya después de todas las promesas que ha habido por parte del presidente del Gobierno de Aragón y del consejero de Sanidad, y esperamos contar con el apoyo de toda la Cámara, porque esto solamente quiere un estudio, un informe, y, por supuesto, apoyaremos la iniciativa del portavoz parlamentario, del señor Sanz, de Izquierda Unida.

Gracias, presidente.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señora Lasobras.

Señor Sanz, tiene cinco minutos para defender su propuesta.

*El señor diputado SANZ REMÓN:* Espero que con brevedad. De nuevo hablamos de planificación, de nuevo hablamos de la necesidad de organizar los planes de desarrollo de las infraestructuras y un buen plan para Izquierda Unida es aquel que tiene un buen diagnóstico y, por lo tanto, un diagnóstico que permite priorizar y también analizar determinadas cuestiones que a nuestro juicio deben tenerse en cuenta a la hora de elaborarlo.

De momento, solo hay una enumeración de proyectos y a nosotros nos parece importante incorporar en esa planificación mejores elementos para garantizar un buen diagnóstico. Se dijo que se iba a hacer una auditoría, no hemos visto esa auditoría, se ha debido quedar por el camino. En cualquier caso, presentamos una proposición no de ley que ya se debatió hace tres años a propuesta de Izquierda Unida y ya se aprobó precisamente pidiendo ese plan de infraestructuras. Entonces estaban de acuerdo con

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

todos los grupos de la Cámara, yo espero que ahora sigan estándolo y, por lo tanto, voten favorablemente, porque se ha hecho entre poco y nada. Veníamos de un plan 2016-2019, es verdad que era un diagnóstico, pero que contemplaba exclusivamente el estado de los centros sanitarios, es verdad que completo. En cuestiones básicas de corte y estructura, yo creo que los tiempos y lo vivido han hecho que incorporemos a esos análisis, a esas miradas, nuevos elementos. Hay que hablar de eficiencia energética, hay que hablar de digitalización y, sobre todo, lo que hay que hacer, por el contrario, como se hizo anteriormente, es también temporalizar y planificar temporalmente aquellas cuestiones que no siendo de urgencia carecían de primera presupuestación. Eso es una cuestión que hay que incorporar y es una cuestión que Izquierda Unida propone, y lo propone hacer además teniendo en cuenta otros elementos, como por ejemplo qué supondría esto de ahorro de costes. Señorías, ahora mismo tenemos muchos centros sanitarios que están en lugares alquilados, o tenemos otras muchas instalaciones que tienen unas eficiencias energéticas que dejan bastante que desear, y que, por lo tanto, implican un gasto en ese sentido que bien nos podríamos ahorrar y que sería bueno también cuantificar en lo que respecta a este plan; por lo tanto, también para poderlos priorizar.

Cuando hablamos de priorizar, hablamos de ser claros. Hablamos de, por supuesto, incorporar los debates que aquí se han planteado con respecto a determinadas urgencias, pero no funcionar precisamente como hemos venido funcionando, tanto en esta comisión, en Sanidad, como en Educación, como en Deportes, como en otros servicios públicos fundamentales, a golpe de presión. No debería de ser necesario. Debería ser un Gobierno que fuese capaz de establecer unos criterios claros de priorización y, por lo tanto, un complemento, un compromiso temporal para el desarrollo de esas instalaciones y el compromiso también presupuestario, que es otra de las cuestiones que incorporamos.

Las enmiendas plantean que en tres meses se presente lo que se está haciendo. A nosotros nos gustaría, y espero que así sea, que en cualquier caso se contemple ya en estos presupuestos, que supongo que debería de estar ya puestos encima de la mesa, cuando menos, planteadas las necesidades, teniendo en cuenta que la orden de inicio de elaboración de los mismos ya fue hace meses, porque no podemos esperar otro año más.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Hablamos, seguíamos hablando de prioridades. Prioridad también implica evitar desequilibrios, tanto en lo que respecta a territorios como entre niveles asistenciales, y prioridad también permite plantear, si hacemos una buena planificación a cinco años, que es lo que Izquierda Unida propone también para dar el salto en la legislatura y, por lo tanto, dotar de compromiso y estabilidad presupuestaria esta propuesta, implica participación para recuperar también todas las necesidades, implica, por lo tanto, también hacer de esta planificación un abanico mucho más amplio de las mismas.

Estamos finalizando ya dos hospitales que han costado muchos recursos al erario público, pero que también ahora mismo nos abre la oportunidad precisamente para desarrollar un plan de infraestructuras que no solo se quede en los centros de salud, que, por supuesto, también, sino que desarrolle en su integridad todo lo que es el dispositivo público de salud. Ahora mismo hablamos de salud mental, por ejemplo. Aquí también hay que meter mucho dinero y también hay cuestiones urgentes que hay que acometer. Por lo tanto, yo les pediría que votasen favorablemente a esta iniciativa, por cuanto responde a un compromiso que ya se debería estar o ya se debería haber hecho hace tres años, pero que en cualquier caso ya no puede dilatarse más en el tiempo.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señor Sanz.

A continuación, tiene la palabra el portavoz del grupo parlamentario para defender cuatro enmiendas que se han presentado. Una enmienda a la primera iniciativa, tres enmiendas a la segunda. Dado que hay cuatro enmiendas quiero decirles que seré un poco más generoso con el tiempo, ya que se lo dispone, y también, antes de que se queje el Grupo Parlamentario Socialista, ustedes también. Cuando quiera, señora Gaspar.

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* Gracias, señor presidente. No creo que haga falta los tres minutos.

Señora Lasobras, señor Sanz, comparto con ustedes la importancia de las infraestructuras sanitarias y de la planificación, tanto es así que el señor Sanz decía en su exposición que esta iniciativa la presentó hace ya tres años y que nada pasó.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Efectivamente, tuvimos un plan de infraestructuras 2016-2019, y una vez que se agotó el plan de infraestructuras en el 2019, no se volvió a redactar un nuevo plan de infraestructuras. Sí sé qué dirán que fue porque había entrado, porque tuvimos la pandemia. Bien, la pandemia fue en el 2020, en el 2021, pues que en el 2022 ya no había pandemia y tampoco hubo plan, en el 2023 tampoco hubo plan. Es verdad, señora Lasobras, el señor Bancalero en agosto de 2023, una vez que entramos, que entró el Partido Popular en Gobierno, se comprometió a redactar un plan de infraestructuras, en el que, efectivamente, se lleva trabajando desde entonces.

Lo primero que se ha hecho es, como bien decía el señor Sanz, un análisis, un diagnóstico de la situación en la que nos hemos encontrado las infraestructuras y se ha trabajado en la redacción de un plan, no de un plan, de dos planes, un plan de reforma y acondicionamiento. Se está trabajando en un plan de reforma y acondicionamiento de los centros de salud de nuestra comunidad autónoma y en un plan de infraestructuras en el que se habla de hospitales y otro tipo de infraestructuras. Esos dos planes están prácticamente terminados. La intención del Gobierno, como ya anunció el propio presidente de Aragón, el señor Jorge Azcón, en el debate sobre el estado de la comunidad, es publicarlos en breve plazo de tiempo, y es por eso por lo que hemos presentado las enmiendas, tanto a la iniciativa de Chunta como a la iniciativa de Izquierda Unida.

Es verdad que las enmiendas que se han presentado a la iniciativa de Izquierda Unida, esta iniciativa se iba a debatir hace creo que un mes, no se debatió, las enmiendas las habíamos preparado entonces y ahora se han redactado conforme a lo anunciado por el señor Azcón en el debate sobre el estado de la comunidad. Como no puede ser de otra manera, señor Sanz, compartimos con usted la necesidad de que cuando hablamos de un plan de infraestructuras, no solo es un listado de las infraestructuras que tienen que aparecer, sino que tiene que haber planificación, en la que se incluyan cronogramas y presupuestos. Además, le digo que este Gobierno, además de incluir la planificación, también incluye los compromisos de ejecución, porque de nada sirve tener un plan de infraestructuras como había, 2016-2019, en el que luego las infraestructuras que aparecían en ese plan no se cumplen o no se ejecutan.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Por lo tanto, esperamos que puedan admitir nuestras enmiendas para poder votar favorablemente.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Muchas gracias, señora. Para continuación tienen la palabra los grupos parlamentarios no enmendantes. En primer lugar, Grupo Parlamentario Aragón-Teruel Existe, señor Moreno, tiene tres minutos.

*El señor diputado MORENO LATORRE:* Gracias, presidente. Pues apoyaremos las proposiciones no de ley, tanto con las enmiendas como sin ellas, porque consideramos que es fundamental y necesario este plan de infraestructuras sanitarias. Hay enmiendas que considero que están muy bien. Por ejemplo, la de cuantificar en tres meses el plazo para presentar, porque todos conocemos la celeridad de la Administración ejecutando las obras. Es importante tener una imagen clara de las instalaciones, infraestructuras que tenemos. Tenemos centros de salud que tienen más de cuarenta y cincuenta años y que están dando servicio en el medio rural. Es importante, como ha dicho el portavoz Sanz, que contemple las necesidades presentes, las presentes. Primero, porque hay que trabajar por la cohesión territorial, y, segundo, porque estas infraestructuras pueden ayudar a luchar contra la despoblación.

Mucha gente, y todos conocemos, se va del medio rural, incluso de pequeñas ciudades, porque no tienen cerca un hospital y porque están pensando en la proximidad de un buen servicio sanitario. Es una seguridad que las personas buscan y, además, es comprensible. Por lo tanto, es imprescindible que se planifique, incluyendo el transporte sanitario urgente, que debe ser pensado también para atender las necesidades y garantizar la solvencia y la atención en numerosas localidades y territorios. También espero que incluya algo muy importante que son los consultorios locales, los consultorios locales que en la actualidad siguen mantenidos por los ayuntamientos. Aquí se aprobó una proposición no de ley por unanimidad, en donde en el año 2025 deberían hacerse cargo la Consejería de Sanidad. Es fundamental que demos ejemplo y que se invierta en infraestructuras sanitarias en el medio rural y en las ciudades. Pero aquí hay un déficit

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

importante, que es las infraestructuras del medio rural. Así que apoyaremos las proposiciones no de ley y si aceptan las enmiendas también, y si no, también, así que muchas gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señor Moreno. Portavoz del Grupo Parlamentario Vox, señor Morón, tiene tres minutos.

*El señor diputado MORÓN SANJUÁN:* Gracias, señor presidente.

Una de las mayores carencias del anterior Ejecutivo del cuatripartito en materia sanitaria fue, sin duda, el déficit y el retraso en la ejecución de las infraestructuras sanitarias. Desde Vox compartimos la necesidad de aprobar a la mayor brevedad posible un plan de infraestructuras sanitarias, tal y como se anunció al principio de la legislatura. Los tiempos necesarios para poner en marcha estos equipamientos son muy lentos y si no se aborda al comienzo de la legislatura es difícil, ya no que vea la luz antes de su finalización, sino que el proyecto esté al menos lo suficientemente avanzado como para no caer en el olvido, como tantos proyectos de reforma o de construcción de centros de salud.

Por otro lado, somos conscientes que un plan de infraestructuras sanitarias no es más que la consecuencia de un estudio de necesidades tras la definición de una estrategia de asistencia sanitaria en nuestra comunidad. Es decir, estamos hablando del mapa sanitario, una prioridad por la que le preguntaremos al señor consejero en el próximo Pleno y que sin una definición del mapa sanitario es difícil hacer un estudio o una previsión de infraestructuras.

Las necesidades actuales son evidentes, tenemos necesidad tanto de la realización de nuevas infraestructuras, edificios de nueva planta, como de acometer obras de reforma y ampliación en centros existentes, avanzar también en la mejora del uso más eficiente de la energía en los centros sanitarios, como también se ha comentado, y también añadir la aportación que ha hecho el señor Moreno, de esa colaboración también en los consultorios, que si bien, pues como todo el mundo sabemos, pues son competencia de las entidades locales, pero sí que tiene que haber un compromiso, como así

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

mayoritariamente se ha manifestado en estas Cortes, de colaboración con las entidades locales para la mejora y la reforma de estos consultorios.

Lo que ya no tenemos tan claro en Vox es la necesidad de constituir una mesa de estudio, cuando entendemos que las políticas sanitarias, las estrategias de infraestructuras, pues es una competencia del Gobierno y como órgano asesor para aportar cosas a ese Gobierno y para asesorarlo, pues está el Consejo de Salud de Aragón. Por tanto, no acabamos de entender en qué podría mejorar la situación o esas mesas de estudio. Pero por lo demás estamos bastante de acuerdo con las dos proposiciones no de ley. Vamos a ver finalmente con las enmiendas cómo se modifican, y en función de eso pues votaremos.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señor Morón.

A continuación, tiene la palabra señor Carpi, tres minutos.

*El señor diputado CARPI DOMPER:* Muchas gracias, presidente.

Primero, agradecer, por supuesto, a Chunta Aragonesista y a Izquierda Unida la presentación de estas proposiciones no de ley, que piden por supuesto ese análisis de las infraestructuras. En materia presupuestaria lo que no son cuentas son cuentos. Así que una de las cuestiones que tenemos aquí a valorar es que venimos de una legislatura que es récord, récord en la historia de nuestra comunidad en inversión en infraestructuras sanitarias, hospitales de Teruel y de Alcañiz, el centro de salud de Binéfar, el centro de salud de Fidel Pagés en Huesca, las urgencias del hospital de Huesca, el centro de salud de Perpetuo Socorro, con dinero que viene del Ministerio de Sanidad, de ese malvado Pedro Sánchez que ustedes solo agitan para mal, pero nunca cuando merecería ser alabado en estas Cortes. Venimos ahora a otro récord, que es el récord de déficit de capacidad inversora. Este Gobierno con el mayor presupuesto de la historia adolece absolutamente de capacidad inversora y lo fía absolutamente todo a la iniciativa del anterior Gobierno. Eso es una cosa que tenemos que tener clara cuando vayamos a hablar de cualquier plan que se vaya a elaborar a partir de ahora.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

El plan es importante, obviamente, el análisis y todo lo que tiene que ver con esa radiografía, esa foto fija de las infraestructuras sanitarias de Aragón, que, por supuesto, como bien sabemos, muchas de ellas tienen carencias, y otras son, como hemos nombrado, estas que hemos ido nombrando, son muy nuevas y todavía algunas de ellas no están ni en funcionamiento, otras están en obras. El centro de salud de Barbastro, que no lo hemos comentado, ya ha inaugurado una parte de su nuevo emplazamiento. Como digo, el Perpetuo Socorro está en obras, el de Teruel y Alcañiz solo les pido de nuevo que se den prisa en ponerlos en funcionamiento, porque verdaderamente el ritmo no está siendo el que merecen los ciudadanos de esas zonas. Claro, estamos por supuesto a favor de la realización de ese plan, ya anunciado por el presidente en el debate del estado de autonomía, con lo cual, entiendo que debe estar ya a punto de ser publicado. Solo les pedimos que verdaderamente tengan el interés que suelen tener cuando están en la oposición. Porque cuando están en el Gobierno, absolutamente se les ve sin ese interés, se les ve con al menos dedicando los fondos a otro tipo de menesteres.

El señor Morón, con su voto y el voto de todo su grupo, apoyó unos presupuestos, usted ahora se quejaba, pero apoyó los presupuestos con menor capacidad inversora con respecto al tanto por ciento de la historia, y ningún tipo de iniciativa por este Gobierno, que solo, como digo, lo basaba absolutamente todo en la acción del Gobierno anterior. Así que lo reitero, menos cuentos y más cuentas.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señor Carpi.

A continuación, los grupos proponentes disponen de un minuto para fijar su posición en relación con las enmiendas planteadas. En primer lugar, Chunta Aragonesista, señora Lasobras, tiene un minuto.

*La señora diputada LASOBRAS PINA:* Gracias, presidente. Vamos a aceptar la enmienda que ha presentado el Partido Popular, porque lo que queremos es conocer ese mapa de las infraestructuras sanitarias, pero no solo conocer lo que el consejero o el presidente del Gobierno de Aragón han desgranado estos días, sino saber plazos,

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

presupuestos. En definitiva, conocer qué plan hay. Dentro de esos cuatro años, nos da igual que sea el mes que viene, dentro de tres meses, estaremos atentos para que esta iniciativa que se ha presentado hoy que se publique en esos tres meses que hoy se aprueban aquí.

Gracias, presidente.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señora Lasobras.  
Señor Sanz.

*El señor diputado SANZ REMÓN:* Sí, como sabe la portavoz del Partido Popular, le he formulado antes una propuesta de transacción para incorporar, porque solo hace alusión en su enmienda al plan integral de remodelación y acondicionamiento de los centros de salud y nosotros queríamos hablar del conjunto de instalaciones e infraestructuras sanitarias. Por lo tanto, si va a haber, nosotros estamos hablando de un plan de infraestructuras sanitarias, que está, de hecho, es la enmienda que le ha formulado a Chunta Aragonesista. Lo que proponemos es que allá donde se habla de ese plan integral de remodelación y acondicionamiento de los centros de salud se incorpore también el Plan Integral de Infraestructuras Sanitarias de Aragón, en el punto 2 y en el punto 3.

Señorías del Partido Popular, vamos a aceptar la enmienda, pero con esa modificación, si tienen a bien aceptarla ustedes. En cualquier caso, bueno, ya hablaremos después en la explicación de voto.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias. Entendemos que han llegado a una transacción, les ruego que pasen, a que faciliten a la Mesa, una vez finalizada la votación.

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* Perdón, señor presidente. El señor Morón nos pide que le expliquemos cómo queda. En el punto 2, cuando se habla de la redacción del plan integral de remodelación y acondicionamiento de los centros de salud de la Comunidad Autónoma de Aragón y añadiríamos «y del plan integral de

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

infraestructuras sanitarias». En el punto 3 exactamente igual: «Una vez finalizados los trabajos previos, el plan integral de remodelación y acondicionamiento de los centros de salud de la Comunidad Autónoma de Aragón y el plan integral de infraestructuras sanitarias».

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* De acuerdo. Pues pasamos a la votación de las iniciativas.

En primer lugar, es la iniciativa de Chunta Aragonesista, la 269/24.

¿Votos a favor? **Queda aprobada por unanimidad.**

Nueva votación, en este caso, la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Izquierda Unida, la 423/24 con la transacción.

¿Votos a favor? **Unanimidad. Queda aprobada también la segunda iniciativa.**

Pasamos al turno de explicación de votos. Señor Sanz, un minuto.

*El señor diputado SANZ REMÓN:* Sí, brevemente. El problema de pensar que no se necesitan criterios porque los nuestros son válidos es que no establecemos criterios objetivos. Lo he dicho por alguna de las intervenciones de algún portavoz que me ha seguido en el uso de la palabra, no usted, señora Gaspar, no usted ni el señor Carpi. Sí que son necesarios los criterios para evitar lo que ha venido pasando, que son, en todo. En fin, no hablo de un Gobierno, hablo en general con este tema.

Vamos a estar muy atentos, señora Gaspar, porque el papel no lo soporta todo. Ustedes se han comprometido para tener en cuenta, entre otros, los siguientes criterios. El equilibrio territorial, las diferencias de niveles asistenciales, la urgencia de la actuación, los ahorros que generaría y el coste de la misma, etcétera, para priorizar, porque es necesario priorizar. Por lo tanto, hay un compromiso de calendarización, hay un compromiso de financiación o de calendarización de la financiación de esas obras y, sobre todo, de priorización en torno a criterios objetivos. Vamos a ver, nos hubiese gustado tenerlo antes de los presupuestos, pero ya tendremos ocasión también de hacer que los presupuestos del Gobierno de Aragón sirvan para el cumplimiento del plan de

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

infraestructuras que conozcamos después, pero para que sirvan para ese plan de infraestructuras.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señor Sanz.

¿Señor Moreno?

¿Señora Lasobras? Un minuto.

*La señora diputada LASOBRAS PINA:* Sí, pues agradecer el voto favorable a la iniciativa de Chunta Aragonesista, de todos los grupos políticos que formamos esta Comisión de Sanidad. Como a la señora Gaspar le encanta mucho hablar del pasado, no voy a hablar de la Covid, señora Gaspar, pero sí que voy a hablar de dos hospitales que durante una serie de años por muchísimas incidencias técnicas y de contratación y demás se hizo una inversión gigantesca. Hospital de Teruel, noventa y tres millones, hospital de Alcañiz, ochenta y seis millones, que yo no digo que no se lo merezcan, que se lo merecían. Pero que se hizo un esfuerzo enorme porque esos hospitales salieran adelante. Si tiras de hemeroteca, señora Gaspar, pues usted cuando era portavoz de Sanidad, y la señora Marín cuando era también portavoz de Sanidad, era algo que pedían continuamente. Es una cuestión que se suele pedir para conocer, pero no creo que haya que escandalizarse mucho por eso. Vuelvo a repetir que estaremos atentos a ver cuál es ese plan, a ver qué dinero hay en los presupuestos del 2025, y si no aparece ninguno, pues presentaremos enmiendas y a ver si esta vez tengo más suerte y el Gobierno es capaz de aceptarme alguna y no como la otra vez que me aceptaron cero.

Gracias, presidente.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señora Lasobras.

Señor Morón, tiene la palabra.

Señor Carpi.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

*El señor diputado CARPI DOMPER:* Sí, muchas gracias. Bueno, pues congratularnos de esta unanimidad en esta votación. Al señor Sanz, únicamente de decirle que estoy de acuerdo en que hay que priorizar con criterios técnicos. En eso estoy absolutamente de acuerdo. Pero también es verdad que hay que tener las ganas, la actitud, el compromiso con el territorio, que desde las bancadas de la derecha habitualmente no se tienen. Nosotros también presentamos unas enmiendas que tenían que ver con los consultorios. Señor Moreno, estamos también de acuerdo en esa cuestión, tanto en la infraestructura como en lo tecnológico, y también fueron rechazadas por unos presupuestos en los que usted también votó a favor. Con lo cual, ese es el compromiso que tenemos todos que mostrar, y lo pedimos mostrar no solo en este tipo de votaciones, sino a la hora de elaborar los presupuestos y a la hora de plasmar las inversiones en los territorios.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Tiene la palabra. Un minuto.

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* Gracias, señor presidente. Mire, señor Carpi, sí voy a decir, ¿cómo era esto de las cuentas y los cuentos? Que en la anterior legislatura tenían el récord de inversión, cuentas y cuentos. Cuentas, presupuestos del año 2022. Urgencias del hospital de Calatayud. Cuentos, ¿qué hicieron ustedes? Cero. Estas son sus cuentas y sus cuentos. ¿Cómo es esto de la capacidad inversora y de que no tenemos ninguna gana por invertir por el territorio? Pues ahora hablaremos del hospital de Calatayud y de las urgencias, de lo que no hicieron ustedes, aunque presupuestaron, y de lo que sí que vamos a hacer. ¿Quiere que sigamos con cuentas y cuentos? Centro de Salud de Calamocha. Un anuncio de inversión por todo lo alto ¿y qué hicieron? Cero. Vamos a seguir hablando de cuentos y cuentas. ¿Qué hicieron ustedes? Un anuncio a todo meter de la renovación del hospital Royo Villanova ¿Qué hicieron ustedes? Cero. Estas son sus cuentas y sus cuentos. Me encanta que me hable de cuentas y cuentos.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Señora Lasobras, nosotros mantenemos la misma posición que manteníamos en la oposición. Pedíamos un plan de infraestructuras y el consejero se ha comprometido a presentar un plan de infraestructuras.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Continuamos, y si puede ser sin eco en la sala, por favor. Punto 4 del orden del día. Debate y votación de una proposición no de ley sobre la UCI y las urgencias del hospital de Calatayud, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Para la presentación y defensa de esta proposición, tiene la palabra el portavoz del grupo parlamentario un tiempo de cinco minutos. Cuando quiera, señor Carpi.

*El señor diputado CARPI DOMPER:* Muchas gracias, presidente. Bueno, ha hecho bien usted, señora Gaspar, en utilizar el turno de explicación de voto, porque como son pocas las actuaciones que el Gobierno pasado dejó de hacer, yo, en cambio, podría ocupar interpelaciones e interpelaciones en lo que ustedes prometen desde la oposición e incumplen desde el Gobierno. Así que no iremos por ahí. Iremos a la construcción, que es lo que debería ocuparnos en esta sala, aunque ustedes estén empeñados siempre en arrojar eso tan manido en cuestión de salud mental, que es la búsqueda del culpable externo, que habla de muchas otras cosas y de muchas otras cuestiones.

Esta vez vamos a hablar de Calatayud, de un hospital que, como usted bien dice, en algún momento ha sido objeto tanto de debates en esta sala como de intenciones presupuestarias e intenciones en diferentes momentos, en diferentes ámbitos, también para remodelar, para actualizar y para crecer. Es una infraestructura sanitaria que todos creo que estamos de acuerdo en que debe modificarse y debe actualizarse. Es verdad que nosotros lo que hoy planteamos es una actuación más ambiciosa de lo que ustedes prometen de cara a 2025-2026. En este caso, ustedes están hablando de las urgencias, porque por supuesto necesitan esa remodelación, pero nosotros estamos hablando también de la UCI y del hospital en general, que creemos que requiere esa actualización, ese lavado de cara o incluso más que eso, para que sea una infraestructura sanitaria con

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

las necesidades actuales y que la zona tenga las mejores infraestructuras posibles para desarrollar la actividad sanitaria.

Como ya hemos comentado aquí, el hospital Ernest Lluch, que además es uno de esos nombres de los que estamos orgullosos que se lleve, a veces, tanto en edificios públicos como en algún otro ámbito se homenajea a personas cuestionables, pero en este caso no tiene ninguna cuestión, y eso también una persona muy involucrada en la sanidad aragonesa, en la que muchos de los avances tienen también su firma. Así que valga desde aquí este recuerdo a su legado, a su figura, y nos parece, como digo, muy bien ese nombre. Queremos que continúe ese nombre y que continúen esas instalaciones siendo la punta de lanza del sector y que estén en la mejor de las formas posibles. Así que lo que estamos haciendo en este caso es absolutamente impositivo, absolutamente con la idea de mejorar, y que creemos esto no es una cuestión de una carrera a ver quién se apunta al tanto de hacer una cosa u otra, sino que los vecinos de esa zona, los vecinos del sector, tengan esas infraestructuras.

Como volvíamos a decir antes, creo que no es cuestión de arrojarnos los pasados y cambiar la cuestión, sino que este Gobierno, verdaderamente, y lo hemos comentado en la proposición no de la ley anterior, tenga esa sensibilidad, esa intencionalidad también de la inmersión en el territorio que en este presupuesto 2024 no ha tenido. Eso creo que lo tenemos que tener claro. Como no lo ha tenido, pues es hora de dar un buen [...?], de dar un cambio de rumbo a las políticas sanitarias de este Gobierno en todos los ámbitos. Hoy hemos hablado de listas de espera, de falta de personal, de amortizaciones de plazas. Lo que estamos haciendo ahora es hablar de sensibilidad para con los territorios, y esa sensibilidad también se muestra, como decíamos antes, en materia presupuestaria, y eso yo creo que nos tenemos que alegrar todos si definitivamente esta infraestructura tiene una remodelación como la que requiere y no solo las urgencias, sino que vaya mucho más allá y se cree la UCI y tengamos un hospital como las necesidades del siglo XXI requieren. Así que, como digo, es una proposición en positivo, pensando en los vecinos del sector, de la zona, de la ciudad, y que esperamos que cuente con el apoyo de toda la Cámara.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Muchas gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señor Carpi.

A continuación, tendrán la palabra el resto de grupos parlamentarios. He de informarles de que el señor Sanz, de Izquierda Unida, se ha tenido que ausentar. Por lo tanto, tiene la palabra el señor Moreno, del Grupo Parlamentario Aragón-Teruel Existe por un tiempo de tres minutos.

*El señor diputado MORENO LATORRE:* Gracias, presidente.

Pues, bueno, señor Carpi, presenta una proposición no de ley para mejorar un hospital periférico como es el de Calatayud, muy necesario, atiende a cincuenta y seis mil pacientes. Es importante y es justo dotarlo de una unidad de cuidados intensivos como plantea. Igual que fue necesario la reforma del bloque quirúrgico que se hizo en el año 2020, o igual que nos solicita iniciar los trámites para la mejora y ampliación del servicio de urgencias del hospital. Le recuerdo que la adjudicación del contrato que en junio hizo la consejería para redactar el plan de ampliación de urgencias del hospital, pues es una manera de su compromiso. Lo vemos justo, lo vimos necesario. Igual que la construcción de la helisuperficie, la ampliación de los terrenos para ampliar urgencias o insuficiencias del hospital que se muestran en muchos puntos, como la carencia de servicios.

Al final, le planteo *in voce* una enmienda que es, en vez de ir punto por punto y parchear como se viene ejecutando desde hace años un hospital referencia para nosotros, le planteo un punto más en la proposición no de ley, que es elaborar un plan funcional. Que no vayamos cada seis meses trayendo una propuesta aquí, pues ahora ha tocado a la UCI o a las urgencias. En el 2020 tocó a la reforma del bloque quirúrgico. Bueno, pues lo que es lógico es plantear un plan funcional para poder dirigir una reforma y modernización de un hospital como es el Ernest Lluch de Calatayud. Ese plan funcional nos dirá datos que son importantes, por ejemplo, el de ampliar el número de camas. Es necesario, es decir, este hospital ya se ha quedado con un número de camas reducido para atender a esta población, además, con el aumento de la edad de esta población. O dotar

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

de una cartera de servicios más completa el equipamiento necesario que sería para este hospital y para que sea un hospital de día. Yo lo que le planteo es lanzar un punto más para tener una visión general de lo que necesita este hospital en particular, que podría ser no cada seis meses, como se ha traído aquí, o cada año. Así que apoyaremos la proposición no de ley, pero también me gustaría que incluyera ese punto de elaboración de un plan funcional para ampliación y reforma del hospital.

Gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias. Les recuerdo que para presentar la enmienda *in voce* todos los grupos deben estar de acuerdo con la presentación de la enmienda.

Pasamos al siguiente grupo parlamentario. Tiene la palabra la señora Lasobras, del Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista.

*La señora diputada LASOBRAS PINA:* Gracias, presidente. Bueno, seré muy breve. Votaremos sí a la unidad de los cuidados intensivos y votaremos sí a la mejora de las urgencias del Hospital Ernest Lluch de Calatayud, porque consideramos que es necesario que el Gobierno de Aragón atienda esta demanda. Además, voy a poner una fecha encima de la mesa, el año que viene se cumplirán cuarenta años de la inauguración de este hospital Ernest Lluch de Calatayud, una fecha para recordar, mayo de 1985, con un acto de inauguración que contó con la presencia del ministro de Sanidad, del cual tomó su nombre en honor a su figura.

Es un centro sanitario público que atiende a la comarca de Calatayud, a la de la Aranda, a la de Daroca y aparte de Valdejalón. Se trata, por tanto, de un hospital público que atiende a muchísima población y, sobre todo, envejecida, y que, en consecuencia, hace uso más elevado de los recursos sanitarios públicos de este hospital. En la actualidad se detectan desde hace tiempo numerosos problemas estructurales y es más que evidente que se hace necesario mejorar el servicio de este hospital.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Estamos ante uno de tantos problemas que se detectan en la red de equipamientos de la sanidad pública aragonesa y están motivando a lo largo y ancho de todo Aragón una serie de protestas. Si esta iniciativa sale adelante tendríamos unas mejores instalaciones de urgencias que podrían garantizar una mejor atención sanitaria pública a Calatayud y a todas esas comarcas que he nombrado y, sobre todo, a todo el área territorial que comprende este hospital.

Señor Moreno, ha hecho una enmienda *in voce* para un plan funcional para que no vayamos presentando cositas pequeñas cada vez que venimos aquí. Cómo se nota que no ha estado a lo largo, yo solamente he estado cuatro años, a lo largo de estos cuatro años y se sorprendería si mira el Diario de Sesiones, las cosas y las cuestiones que hemos llegado a debatir en esta Comisión de Sanidad. De todas formas, le invito a que presente una iniciativa con el plan funcional, que, seguro que podremos debatir y será muy interesante hablar del hospital de Calatayud, porque, en definitiva, es un hospital del territorio y que hay que cuidarlo también.

Gracias, presidente.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Muy bien, muchas gracias, señora Lasobras.

Señor Morón, tiene la palabra, tres minutos.

*El señor diputado MORÓN SANJUÁN:* Gracias, señor presidente. Pues también brevemente. Bueno, pues no creo que sea necesario insistir en el importante papel que desempeña el Hospital Ernest Lluch de Calatayud en la asistencia sanitaria de Aragón.

En cuanto al punto dos de la iniciativa, pues ya sé, yo creo que ya consta que se ha licitado el proyecto, las nuevas urgencias, y las obras pues está previsto más o menos que empiecen en verano del año que viene, 2025. Por tanto, el punto dos, evidentemente, no hay ningún problema para poderlo aprobar.

En cuanto al punto uno, pues yo creo que también hay un consenso, prácticamente de toda la sociedad aragonesa y de todos los partidos en que esto se pueda llevar adelante.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Por tanto, esperamos que ambas actuaciones queden recogidas en ese plan de infraestructuras sanitarias al que hemos hecho referencia en la iniciativa anterior.

En cuanto a la enmienda que propone *in voce* Aragón-Teruel Existe, la verdad es que ha llegado al detalle ya. Ha concretado incluso el número de camas que tiene que tener el nuevo hospital, porque prácticamente lo que está hablando es de una reforma de ampliación, un lavado de imagen total del hospital. Yo creo que no es el procedimiento habitual presentarlo de esta forma, quizás ha sido excesivamente concreto en su propuesta. Para hacer una enmienda *in voce* pues yo creo que no correspondería. Entonces, bueno, no sé qué hará el Partido Socialista. Pero yo creo que no correspondería incluirla, y por lo demás, pues creo que todos estamos más o menos de acuerdo en la iniciativa que plantea el Partido Socialista.

Gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Muchas gracias, señor Morón.

A continuación, tiene la palabra la señora Gaspar. Cuando quiera, tres minutos.

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* Gracias, señor presidente.

Señor Morón, acaba de decir que respecto al punto uno de la iniciativa, el de dotar de una unidad de cuidados intensivos en el Hospital Ernest Lluch de Calatayud, que hay un consenso de toda la sociedad aragonesa. Sí, ahora el PSOE está de acuerdo en dotar de una unidad de cuidados intensivos al hospital de Calatayud. En junio de 2021 la señora Repollés descartaba la creación de una unidad de cuidados intensivos en este centro. Yo ya lo he dicho en varias ocasiones, pero lo voy a repetir ahora. Qué bien le sienta a Aragón que el PSOE esté en la oposición y ahora se dé cuenta de las necesidades que había y antes no.

Mire, volvería con lo de los cuentos y las cuentas. Pero es que «hechos son amores y no buenas razones». Ya se lo han dicho, sobre el punto dos, que es el de la tramitación de las urgencias, debo comentarle que se publicó la licitación de la redacción del proyecto el 10 de junio de 2024. Está adjudicado a principios de agosto del 2024, y creo que se ha

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

firmado ya el proyecto, la redacción de este proyecto. Es decir, este Gobierno en la oposición pedía que se hicieran las urgencias, que se hiciera la UCI. Este Gobierno, cuando entra a Gobierno convierte una cosa que ustedes pusieron en un presupuesto y luego no cumplieron, en una realidad. Aquí sí, aquí ya se ha licitado, ya se ha adjudicado, y ya se está trabajando.

En relación con la instalación de la UCI, también en la oposición la pedíamos y el señor Bancalero en su primera intervención en estas Cortes para presentar las líneas generales del departamento, se comprometió en la instalación de una UCI en Calatayud. No tenemos ningún problema en aprobar esta iniciativa, porque lo he dicho, nosotros no hacemos cuentos, hacemos cuentas y hacemos realidades. «Hechos son amores y no buenas razones», y esto es un hecho y una realidad ya hoy en día, señor Carpi.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señora Gaspar.

Ahora sí se lo comento, si nadie se opone a la tramitación de esta enmienda, les recuerdo que tiene que ser por unanimidad.

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* El Partido Popular nos oponemos a la admisión de esta enmienda, porque como ya le han dicho, tiene que ser por unanimidad de todos los grupos parlamentarios, señor Moreno, y como ya le han dicho, la enmienda *in voce* que usted presenta es una enmienda con mucho contenido, que modifica sustancialmente la iniciativa inicial y le invitamos a que la presente como una proposición no de ley para debatirla como tal. Porque usted habla hasta del número de camas, entonces entendemos que no corresponde ser admitida en el debate de esta iniciativa.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Muchas gracias, señora Gaspar. Pues entonces pasamos a la votación de la iniciativa, tal y como ha sido presentada.

¿Votos a favor? **Unanimidad. Por lo tanto, queda aprobada la iniciativa.**

Pasamos al turno de explicación de voto.

Señor Moreno, un minuto.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

*El señor diputado MORENO LATORRE:* Sí, agradezco la predisposición de todos los grupos. Me ha quedado claro que lo nuestro aquí es parchear y no mirar la solución general. Entonces me alegro por el hospital de Calatayud que le llegó en el 2020 la reforma del bloque quirúrgico y este 2025 le va a llegar la UCI. Bueno, pues en el 2026 presentaremos otra propuesta.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señor Moreno.

Señora Lasobras, no desea intervenir.

¿Señor Morón?

Señor Carpi, ¿desea intervenir? Un minuto.

*El señor diputado CARPI DOMPER:* Sí, muchas gracias. Sobre todo, agradecer a todos los grupos el apoyo. Bueno, usted misma se ha puesto la soga. Hablábamos de la UCI. Nosotros le pedimos aquí la UCI. Ustedes dicen que la pedían en la oposición, pero vemos que en este proyecto no va a estar. Con lo cual, ustedes son los que faltan a su palabra.

No estoy seguro de lo que ha querido decir en la primera de las intervenciones, cuando hablaba de qué bien le sienta el PSOE. Desde luego, a la sanidad aragonesa lo que peor le sienta es que ustedes gobiernen. Solo hay que ver la calle, las calles de todas las ciudades aragonesas que este sábado está de nuevo llamada a participar en diversas movilizaciones, y que llevan desde que ustedes gobiernan, multiplicándose, desde Ayerbe, pasando por Almudévar, por Teruel, por Egea, por Cuarte. Creo que acabaría antes con el abecedario de los pueblos y ciudades de nuestra comunidad. Así que lo que le sienta mal de verdad a la sanidad aragonesa es que ustedes gobiernen.

Muchas gracias.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señor Carpi.

*(Transcripción provisional realizada por la Unidad de Publicaciones de las Cortes de Aragón)*

*[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]*

Señora Gaspar, un minuto.

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* Señor Carpi, me nombra los mismos sitios donde se manifestaban en contra de su gestión sanitaria en la pasada legislatura. Los mismos, ya le digo yo que sí. Tenga memoria. Tenga memoria que también la gente salía a la calle con su gestión sanitaria, con su falta de profesionales, con su cierre de consultorios médicos, con el cierre de los puntos de atención continuada que hicieron en la ciudad de Zaragoza. Pero mire, frente a como era esto de sus cuentos y sus cuentas, pues mire, aquí la realidad, y este proyecto ya es una realidad. Señor Carpi, frente a sus cuentos nuestras realidades.

*El señor presidente (GRACIA SUSO):* Gracias, señora Gaspar.

Pasamos al último punto del orden del día. Ruegos y preguntas. Pues si no hay, se levanta la sesión *[a las dieciocho horas y veintiún minutos]*.