

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 (HERRERO ASENSIO):* Buenos días, damos comienzo a la comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia [a las nueve horas y cuarenta y cinco minutos].

El primer punto como es habitual lo pasamos para el final y pasamos directamente al segundo, con la comparecencia del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia a propuesta del grupo parlamentario de Chunta Aragonesista al objeto de informar detalladamente sobre la política del departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia en relación con el Alzheimer para la presente legislatura.

Para su intervención tiene la palabra el señor Oliván por tiempo de diez minutos.

*El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA):* Gracias, presente.

Comparezco en comisión a petición de Chunta Aragonesista para explicar la política del gobierno en materia de Alzheimer.

De entrada quiero comentar que el Alzheimer es una de las demencias más habituales. La mayor parte de lo que entendemos por demencia se corresponde con casos de Alzheimer. No voy a extenderme en lo que supone el punto de vista de afección sobre las personas con un efecto de trastorno mental crónico y progresivo que afecta a muchos ámbitos de la conducta de las personas que por desgracia lo padecen en términos de comportamiento, de memoria, de pensamiento, razonamiento y comprensión de juicio. Por supuesto, en funciones habituales de la vida ordinaria con síntomas importantes como he dicho en la conducta, incluso psicológicos.

La magnitud del problema creo que merece la pena señalarla. La Organización Mundial de la Salud en el 2012 en un informe sobre demencia —reitero, el Alzheimer es la mayor parte de las demencias— indicaba que en el mundo había 36,5 millones de enfermos —0,5% de la población—. En Europa occidental aproximadamente siete millones, y en Aragón hablando de pacientes que padecen de demencia, y la mayor

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

parte padecen Alzheimer, estamos hablando de más de cien mil personas, y lo que es más preocupante es que cada año se detectan seis mil casos añadidos.

La frecuencia de la demencia y en consecuencia del Alzheimer es obvio que aumenta con la edad, y un dato importante es que a partir de los sesenta años aproximadamente un 7% de las personas padecen esta enfermedad y aumenta como digo con la edad siendo los ochenta y cinco aproximadamente un 23% de las personas que padecen esta enfermedad.

Al incrementarse la esperanza de vida —cuestión que estamos observando en las últimas décadas— y por cierto, nuestra comunidad autónoma a nivel nacional es de la que más esperanza de vida tiene tanto en hombre como en mujeres, la prevalencia de esta enfermedad se multiplica por dos cada seis años. No hay que decir que es uno de los principales problemas sanitarios y también sociales de las sociedades desarrolladas. Como he comentado es un trastorno crónico que tiene una [¿¿¿??] media de diez a quince años en la mayor parte de los pacientes. Y que tiene, como creo que todos sabemos porque todos tenemos casos próximos, unos costes elevados en términos sociales que afecta a los familiares, afecta a los cuidadores, afecta a los profesionales incluso, y por qué no decirlo también en términos económicos.

Este informe que he comentado de la Organización Mundial de la Salud cifra en seiscientos billones de dólares el coste a nivel mundial que supone la atención a pacientes que padecen de Alzheimer. A lo que habría que añadir el coste económico que supone el cuidado de estos pacientes y la afección en familiares cuidadores etcétera.

A nivel general como ya hemos comentado alguna vez el gasto de cuidados médicos se incrementa de manera sustancial a partir de los treinta y cinco años y esto evidentemente ocurre también con el Alzheimer. Con una circunstancia añadida, y es que el gasto de cuidados médicos para pacientes de Alzheimer de edades avanzadas que es lo habitual es tres veces mayor que en el caso de otras personas, u otros pacientes de edad también avanzada.

Otra cuestión que no quiero dejar pasar son las repercusiones psicosociales. El gran impacto emocional que supone por supuesto en el paciente, que va perdiendo al final la conciencia de que incluso está enfermo, pero fundamentalmente una vez que por

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

desgracia el paciente pierde esa conciencia en familiares, en cuidadores y en profesionales. De forma que la sanidad, la actuación de la sanidad —que ahora voy a exponer— y de los servicios sociales tiene un objetivo que es mejorar el confort y la calidad de vida de los pacientes, pero también de los familiares intentando controlar los síntomas. Reitero, controlar los síntomas, que es una enfermedad de momento incurable y dar el máximo soporte emocional fundamentalmente, por desgracia —dado que pacientes no son conscientes— a los familiares. Es la labor fundamental que están desarrollando las asociaciones precisamente en relación con los familiares ya que los pacientes por desgracia tienen el tratamiento que pueden tener.

¿Cómo se aborda el Alzheimer en nuestra comunidad autónoma? Voy a explicarlo desde el punto de vista de la sanidad. Un pequeño esbozo desde el punto de vista de la investigación porque algo hay que indicar ahí, y por último, desde el punto de vista de servicios sociales.

¿Por qué lo hago desde estos tres puntos de vista? Porque como he comentado al tratarse de pacientes crónicos requieren como cualquier paciente crónico la atención y el abordaje del problema desde el ámbito social y desde el ámbito sanitario. De ahí por cierto la importancia de definir y en esto estamos trabajando de manera intensa un espacio sociosanitario potente que perseguir a dar respuesta todavía más nítida y más rápida a los problemas que acucian a los enfermos crónicos de los cuales una buena parte se corresponden a los enfermos de Alzheimer.

Desde el punto de vista de la sanidad, el elemento más importante, el rasgo más importante, es la continuidad asistencial de los enfermos de Alzheimer, de los enfermos crónicos en general y en particular de los enfermos de Alzheimer dependientes, ya que evidentemente esta enfermedad genera dependencia.

Y esto se hace dentro del marco de la Estrategia de atención a enfermos crónicos dependientes, que tiene entre su población [¿...?], en fundamentales, a los enfermos de demencia o Alzheimer.

Esta Estrategia tiene tres líneas asistenciales, desde atención primaria en ámbitos como tratamiento de problemas agudos, de recuperación y mantenimiento. Y dentro de la atención primaria quiero señalar el papel de la enfermería de la gestión de casos, que

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

es el perfil profesional que garantiza la continuidad asistencial de estos pacientes a lo largo del recorrido que habitualmente realizan por todos los niveles del sistema sanitario.

Son pacientes que están permanentemente entrando y saliendo de primaria, de hospitalizada, incluso de centros de convalecencia, lo que se llaman centros socio sanitarios, y en algunos casos, incluso, como he comentado antes, recibiendo servicios dentro del ámbito estrictamente de servicios sociales.

En este apartado de atención primaria quiero señalar también la colaboración de los equipos de soporte de atención domiciliaria, que han sido objeto de alguna pregunta parlamentaria, que dependen, como se sabe, de atención primaria, que tienen varias funciones, algunas muy dirigidas a lo que son cuidados paliativos de pacientes terminales, pero también el tratamiento a domicilio de pacientes crónicos como serían en este caso los enfermos de Alzheimer.

El segundo nivel, evidentemente, es el nivel de atención especializada en nuestros hospitales, que es cuando se sobrepasa la capacidad de respuesta de la atención primaria, bien por cuestiones de tecnología compleja o bien por cuestiones de una recuperación que exige una especialidad, valga la expresión.

Dentro de la atención especializada quiero señalar la importancia de las unidades de valoración socio sanitaria, que se ubican en nuestros hospitales y tienen una función muy importante respecto a los pacientes crónicos y en particular respecto a los pacientes de Alzheimer.

Estas unidades se encargan fundamentalmente de detectar de manera precoz a los pacientes con mayor riesgo de dependencia, hacer una valoración de estos pacientes dependientes, colaboran en la planificación del acta del paciente de cara a la derivación al recurso sanitario, socio sanitario o de servicios sociales más adecuado, hacen un seguimiento en el día a día de los pacientes crónicos de esta características que estén ingresados en los centros hospitalarios o en los centros de agudos, o en los centros de convalecencia, los socio sanitarios, y colaboran también en el inicio de los trámites dirigidos a que estas personas, si no están ya dados de alta en el sistema de dependencia, accedan a este sistema.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 otro nivel importante dentro de la parte sanitaria que se implementa dentro de la estrategia que he comentado antes es la atención socio sanitaria, basada fundamentalmente en nuestros centros y hospitales de convalecencia, que son los centros en donde los pacientes son ingresados cuando no es necesario un tratamiento en hospital especializado que atiende a efectos que tienen dolencias agudas, pero tampoco es posible atenderlos en atención primaria ni en centros estrictamente sociales. Allí reciben cuidados, reciben sesiones de recuperación o de rehabilitación según los pasos. Suelen ser el paso previo a la derivación del paciente o a su domicilio, con la implementación de los servicios que he comentado antes, o a un centro residencial dentro del sistema de servicios sociales del Gobierno de Aragón.

Este es el circuito en el ámbito sanitario que se implementa para mejorar la atención y la calidad de vida de los pacientes de Alzheimer. En general de los crónicos pero dentro de los crónicos tienen una especial relevancia los pacientes de Alzheimer.

En el tema sanitario, como he comentado, voy a hacer una breve semblanza del tema de investigación porque es importante, porque además creo que todos ustedes saben que en Aragón tenemos equipos de investigación punteros en esta materia y creo que era obligado señalarlo.

Las líneas de investigación en las que se está trabajando —y, reitero, es una enfermedad hoy por hoy incurable, aunque se están haciendo experimentos y avances que van en la línea de buscar la curación— actúan fundamentalmente en lo que es la detección precoz y hay estudios e investigación a nivel mundial y quiero señalar que hay un estudio muy importante que he conocido hace breves fechas que se ha desarrollado en Aragón, el que hemos conocido de la mano de la Asociación Aragonesa de Familiares de Enfermos de Alzheimer, y que estamos valorando la posibilidad de implementarlo (estamos en estos momentos estudiando el tema), que tendría que ver con la detección temprana de la enfermedad. No con la solución a la enfermedad sino con la detección temprana para que, implementando posteriormente determinadas medidas, se palíe el efecto de la enfermedad o se ralentice el avance de la misma. No que se evite la enfermedad.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Este sistema estaría basado en la realización de resonancias magnéticas con una determinada calibración a personas que puedan tener algún síntoma que pueda indicar que en el futuro puedan padecer la enfermedad.

Ya digo, es una cuestión que se ha trabajado en Aragón, que hemos conocido hace escasamente un mes y que estamos valorando la posibilidad de incrementar.

Hay avances también en lo que es terapia farmacológica, con fármacos que se llevan utilizando ya hace algunos años, que permiten aliviar los síntomas cognitivos y de conducta de los pacientes —en ningún caso, reitero, evitar la enfermedad, ralentizan en todo caso la evolución de la misma— y nuestro sistema de salud los prescribe.

Hay avances en materia de medicina regenerativa mediante inyecciones en el cerebro de células madre embrionarias también para lo mismo, para detener el avance o ralentizar el avance de la enfermedad.

Y se está experimentando en estos momentos con humanos. No se ha puesto todavía en práctica a gran escala esta fase de experimentación.

Y, como punto final, quiero nombrar los avances en materia de vacuna del Alzheimer, pilotados como ustedes saben por una empresa y por personas de esta comunidad autónoma, que ha recibido el visto bueno de la Agencia Española del Medicamento para ensayar en humanos lo que en animales ha tenido resultados positivos.

En esta fase actual se está experimentando, se están haciendo ensayos con voluntarios, con enfermos de Alzheimer voluntarios, y en principio los datos son positivos pero queda todavía mucho recorrido para que esta línea de investigación, este prototipo de vacuna, podamos decir que es una vacuna implantable en nuestro sistema de salud; hay que esperar varios años para comprobar la bondad de este avance de investigación.

Quiero señalar en este apartado que esta empresa, la empresa Araclon Biotech, que es de la que estoy hablando, estuvimos el otro día visitando con la presidenta y, por cierto, invito a los miembros de la comisión a visitar las instalaciones de esta empresa porque creo que merece la pena.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Ha recibido el apoyo del Gobierno de Aragón, fundamentalmente del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, de cara a que se consolidara su ubicación en nuestra comunidad autónoma. Y forma parte además, junto con otras empresas, de proyectos estratégicos en materia de investigación, como por ejemplo la bioregión BioMed Aragón.

En el ámbito de servicios sociales quiero señalar que una buena parte de los dependientes son pacientes de Alzheimer. Luego daré algún dato.

Incluso quiero señalar que es recomendable en algunos casos —y ya saben ustedes que soy partidario—, en estricto cumplimiento de la ley, de orientar la dependencia hacia los servicios, pero en algunos casos, cuando hablo de excepciones, y me refiero a casos como los que voy a comentar, es recomendable implementar prestaciones económicas en el entorno familiar, en concreto para algunos enfermos de Alzheimer que padecen el Síndrome Confusional Agudo, que es un síndrome que se produce como consecuencia de no estar en el domicilio familiar. Y, para evitar este síndrome, la prestación más adecuada dentro de la dependencia, evidentemente, es la que permite que el enfermo, que el dependiente esté en domicilio atendido por familiares.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señor consejero, le ruego que vaya concluyendo.

*El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA):* Un minuto, presidente.

Hay varios programas que se están implementando dentro de servicios sociales, por ejemplo programas de prevención de la dependencia, con talleres en hogares y en centros de día. El Programa Estimarte, que se está desarrollando como proyecto piloto en el Hogar de Barbastro, que tiene por objeto atender a pacientes con inicio de deterioro cognitivo, de dependientes. El Programa Cuidarte, que tiene por objeto orientar, adiestrar, formar, sensibilizar a los familiares para el cuidado de los mayores, y

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 mayor parte de los que participan en estos talleres del programa Cuidarte son personas que atienden a enfermos de Alzheimer.

Quiero nombrar también las acciones conveniadas con la Federación aragonesa de enfermos de Alzheimer, de familiares de enfermos de Alzheimer, Cruz Roja, Cáritas y las comarcas para el apoyo y respiro a la labor del cuidado en el hogar de personas mayores con Alzheimer, para ayuda a domicilio de estas personas compensando sus limitaciones conductuales y de todo tipo, y el transporte social adaptado. Y, por último, en materia de subvenciones, al margen de las que se han implementado dentro del Plan Impulso, de las que se han beneficiado también asociaciones de enfermos de Alzheimer o de familiares de enfermos de Alzheimer las que anualmente convoca el IASS que han superado los doscientos cincuenta mil euros en el año 2013 y en el año 2012.

Y, por último, indicar que, un poco como resumen de todo lo que he comentado en materias sobre todo de servicios sociales, que habida cuenta de que la mayor parte de las personas que tenemos en residencias han entrado con síntomas de demencia, en muchos casos de Alzheimer, y que en otros casos estos síntomas han aparecido una vez que el dependiente, el usuario ha ingresado en la residencia, podemos calcular en un 75% de las personas que están ahora siendo atendidas en nuestras residencias, bien las que gestionamos directamente, las que se gestionan indirectamente, incluso en plazas concertadas; que padecen la enfermedad en alguno de sus niveles. Estaríamos hablando aproximadamente de unas cinco mil personas que están en nuestras residencias, que están siendo atendidas en nuestras residencias, pero que padecen la enfermedad del Alzheimer o algún tipo de demencia —fundamentalmente el Alzheimer— en alguno de los grados de desarrollo.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Oliván.

A continuación, por parte del grupo solicitando, Grupo Chunta Aragonesista, tiene la palabra la señora Martínez por tiempo de ocho minutos.

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

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Buenos días, señor consejero, buenos días también a las personas que le acompañan y gracias por la explicación, por la exposición que nos ha hecho hoy de cómo se aborda el tema del Alzheimer en la Comunidad Autónoma de Aragón.

No voy a negarle, señor Oliván, a mi grupo, a Chunta Aragonesista, también le agradecería, le gustaría que hoy nos hablara de los ceses que se han producido en su departamento. Ceses que no son los primeros que ha habido en esta legislatura y que les recuerdo que mi grupo, que Chunta Aragonesista también ha pedido una comparecencia en esta comisión para que nos explicara por qué se había cesado al anterior gerente del IASS, y parece ser que todavía no sabemos, si por problemas de su agenda, bien porque la Mesa no lo ha considerado importante, todavía no hemos conseguido que usted compareciera para hablar.

Quizás hoy, quizás hoy pues, bueno, nos dé las explicaciones oportunas de por qué los ceses que se produjeron ayer en el gerente del Salud, en el gerente de los sectores I y II —creo que un sector, simplemente por el número de población que atiende, importante— y que nos explique exactamente qué es lo que está pasando en su departamento.

Nos gustaría saber si su departamento, si la gestión de su departamento es la culpable de la crisis que está habiendo ahora en el Gobierno de Aragón, es la culpable la gestión esta que usted está llevando a cabo del déficit, de los siete puntos por encima que hay en el déficit de Aragón. Nos gustaría conocerlo. Porque la verdad es que es todo muy incomprensible. Hace una semana la [consejera?], aquí, en sede parlamentaria, dijo que había una discrepancia, que había errores contables por ochenta y un millones. Pasa la semana, estamos justo una semana después; ¿ya reconocemos los doscientos cincuenta y cuatro millones?, ¿ya reconoce el Gobierno de Aragón los doscientos cincuenta y cuatro millones? ¿Ciento veinticuatro se los achacan a su gestión, señor Oliván? ¿Ciento veinticuatro más veinticinco en gasto de farmacia? Nos gustaría...

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señora Martínez, le recuerdo que la comparecencia era por el tema del Alzheimer a petición de su grupo y le ruego se ciña a la cuestión. Muchas gracias.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* A petición de mi grupo..., me voy a ceñir, voy a seguir con la comparecencia en el Alzheimer porque, evidentemente, evidentemente, también es muy importante que se aborde de una forma mucho más integral que lo que usted nos ha detallado el Alzheimer. Y como nos parece importante, no sé si a la Mesa, si al consejero le parece tan importante como a nosotros, que han tardado quince meses en comparecer para hablar de la política que está llevando el Departamento del Gobierno de Aragón en materia de Alzheimer.

Como ya ha dicho el señor consejero, los avances en medicina, acompañados de otros actores, hacen que la esperanza de vida de las personas actualmente sea mayor, y con esto no estoy diciendo nada nuevo, ni que está produciendo un envejecimiento demográfico y que hace que estos avances como sociedad nos tengamos que enfrentar a grandes retos. Grandes retos como son las enfermedades neurodegenerativas como pueden ser las demencias y el, como usted ya ha detallado, el Alzheimer, por la mayor incidencia que tiene respecto a otras.

Usted ha hablado ya de cifras. Ha cifrado en cien mil personas afectadas por esta patología en Aragón. Yo creo que es tema..., o sea, es un número tan elevado como para que el Gobierno de Aragón, como para que el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia intentara al menos elaborar un plan estratégico para abordar la patología del Alzheimer desde diferentes puntos.

Cien mil personas, creo que ninguna administración, ninguna se debe quedar impasible ante este número, y menos en Aragón, que, como ya hemos dicho antes, contamos con una tasa de envejecimiento por encima de la media del Estado. Y se hace necesario..., creemos que es necesario este plan integral porque este problema de salud constituye actualmente la primera causa de demencia en países desarrollados y una de las primeras causas de mortalidad entre las personas adultas. Y como ha dicho usted, hay que tener un enfoque de esta patología, del Alzheimer, desde un punto de vista sociosanitario porque aunque la enfermedad recae principalmente en el paciente, no debemos engañarnos y tenemos que ser totalmente conscientes de que es una verdadera enfermedad para la persona que tiene que acompañar a estos pacientes —como usted ha

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

dicho, son totalmente dependientes— y que es una enfermedad para la familia y para la sociedad en general.

En el año 2012, la Organización Mundial de la Salud publicó un informe en el que reconoce el tamaño y la complejidad de la demencia, de cómo tratar la demencia y que consideraba que tenía que ser una prioridad crítica dentro de la salud pública. Es decir, que instaba a los gobiernos a que el tratamiento del Alzheimer se considerara como una prioridad de salud pública.

El Parlamento Europeo ha pedido a las administraciones públicas que desarrollen acciones para promover la investigación sobre las causas y tratamiento. Ya sabíamos, señor consejero, que en Aragón hay una empresa puntera en la investigación del Alzheimer; nos congratulamos muchísimo de que esto suceda en Aragón, y aprovecho para decirle que la inversión en I+D siempre es garantía de éxito, siempre está bien para una sociedad.

Hay que habilitar políticas de prevención, hay que facilitar el diagnóstico precoz —nos alegramos de lo que usted nos ha dicho hoy—, hay que simplificar los trámites para que los enfermos tengan un acceso a un tratamiento más adecuado y hay que contar con las asociaciones de Alzheimer como apoyo y escuchar sus aportaciones. Nos gustaría conocer con más profundidad los programas que usted nos ha indicado que lleva el Gobierno de Aragón.

Pero, insisto, señor consejero, yo creo que la patología, que los pacientes que la padecen, el número de pacientes que la van a padecer... que podemos padecerla, porque para el año 2020 las previsiones es que se duplique el número de pacientes, yo creo que se merece que se elabore un plan integral y que, a ser posible, se lleve a cabo. Un plan integral que ofrezca terapias ocupacionales específicas para estos pacientes; actualmente, la terapia ocupacional la está ofreciendo las asociaciones de familiares. Muy poco, muy poco está haciendo la Administración en esto. La terapia potencia su autonomía, hace que en estas personas los signos del Alzheimer no se acentúen tan rápidamente. En definitiva, lo que les hace es permitir llevar una vida lo más normal posible durante más tiempo.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Es necesario que se potencie la Geriátría. La Geriátría tiene que estar presente en la atención primaria. Ahora mismo Aragón no tiene Geriátría, no tiene suficientes especialistas en Geriátría, ni en el medio urbano ni en el medio rural, aquí también hay lista de espera, señor consejero, la Geriátría también adolece de lista de espera.

Y como usted dice, como todos decimos, Aragón tiene una población envejecida, tenemos que atender de una forma distinta a las personas mayores que a las personas en edad media, como se atiende de una forma distinta a los niños a través de los pediatras.

Creemos que sería bueno que en la tarjeta sanitaria de estos pacientes figurase la información necesaria que identifique a los enfermos que precisan de estar siempre junto a un acompañante, son personas que pierden la memoria por completo, que no saben dónde están, que están totalmente desorientadas y el estar en según qué ocasiones ellos solos les puede producir muchísimo, muchísimo trastorno y yo creo que usted esto lo sabe.

Necesitamos que se apoye más en la investigación en relación al Alzheimer y a otras demencias. Hay otras enfermedades neurodegenerativas que también merecerían que se apoyara más la investigación en estos campos como es el Parkinson, la esclerosis lateral amiotrófica, pero bueno, esto sería lugar de otra comparecencia.

Creemos que sería necesario que se hiciera un protocolo para posibles donantes de tejido de cerebro. Señor consejero, en Aragón se puede hacer este tipo de donación, ¿hay un protocolo que guíe bien a los sanitarios, a los pacientes, a los posibles donantes, a las familias cuando se quieran ver en la situación de querer ofrecer su tejido cerebral para la ciencia?

Porque está claro que los mayores avances en investigación se han hecho no con cerebros de animales o con material de laboratorio sino con cerebros de personas también sanas.

Resumiendo, señor consejero, mi grupo parlamentario, Chunta Aragonesista, le pide que se elabore un plan integral porque lo que nos ha contado desde luego no es mucho, no es mucho para el número de pacientes que atiende, para la incidencia que tiene la patología y, señor consejero, nos gustaría que brevemente diera explicaciones de

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

los ceses que se han producido en su departamento y de la gestión que se está llevando en su departamento.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Martínez. A continuación por parte del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida de Aragón, señora Luquin.

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias presidente. Bienvenido consejero y a las personas que le acompañan.

Yo otra vez le tengo que decir que usted vuelve a no estar a la altura de su consejería. Ha perdido la oportunidad cuando se ha sentado aquí de explicar algo que creemos que es importante y que nos afecta a todos y le afecta a usted especialmente, a su departamento. Acaba de cesar nada más y nada menos que a la directora gerente del Servicio Aragonés de Salud, lleva dos directores del Servicio Aragonés de Salud en tres años, ha cesado al director del sector I y del sector II y usted aquí se ha sentado y no ha dicho absolutamente nada, significativo.

Le he dicho muchísimas veces que a usted le queda grande la consejería y hoy vuelve a demostrar que le queda grande la consejería. Además es incapaz de asumir sus propias responsabilidades políticas, no lo hace nunca y hoy vuelve ni a dar explicaciones y desde luego no a asumir las responsabilidades políticas de su departamento.

Estamos hablando ahora ya de ciento veinticuatro millones de euros, dentro de dos días o de tres días no sé cuántos serán, realmente es un auténtico despropósito y tiene que ver con su gestión, con su planificación y usted se sienta aquí como si no pasara absolutamente nada y ese es un grave problema, pasan muchas cosas y en su departamento que es fundamental, que debería ser el departamento estrella, es un departamento que va de despropósito en despropósito y estrellado.

Y usted lo deja hoy claro cuando no asume sus responsabilidades políticas pero sí a su segundo nivel los cesa de forma fulminante.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 qué?, porque usted es incapaz de dirigir la consejería de Sanidad, Bienestar Social y Familia y desde luego no está ni a la altura de los pacientes, ni a la altura de los profesionales, de los usuarios y no está a la altura de su gobierno.

Desde luego yo creo, señor consejero que, por lo menos, cuando se ha sentado usted aquí debería de haber dado algún tipo de explicación, lo mínimo que debería haber hecho y este grupo parlamentario, una vez más, le vuelve a pedir su dimisión porque creemos que su gestión es absolutamente desastrosa para los intereses de la ciudadanía aragonesa y en estos momentos incluso desastrosa para las cuentas de su gobierno con sus propias políticas.

Con el tema del Alzheimer, señor consejero, en el 2006 ya en lo que fue la decimosexta conferencia europea del Alzheimer se hacía un llamamiento por la importancia de lo que significaba el Alzheimer que se le ha denominado como la epidemia del siglo XXI, usted ha dado los datos que están encima de la mesa.

Yo le voy a hacer preguntas muy concretas, preguntas muy concretas que además son aquellas demandas y reivindicaciones sobre todo de las personas, de las asociaciones de familiares y de enfermos de Alzheimer porque es una enfermedad que necesita dos cosas en estos momentos fundamentales, por un lado investigación, me gustaría saber qué porcentaje de su presupuesto está dirigido a investigación concreta para todos estos temas, cuánto, si ustedes lo consideran prioritario o no, creo que no, pero que ponga cifras encima de la mesa, y el tema de dependencia.

Eran unos de los grandes olvidados y siguen siendo unos grandes olvidados que se les aplique la Ley de dependencia a las personas con Alzheimer o con demencia.

Se lleva reivindicando desde hace muchísimo tiempo por parte de las asociaciones y de enfermos y de familiares que cada vez hay más gente y cada vez hay menos ayudas.

Díganos exactamente cuántas ayudas económicas, porque usted siempre vende esto de los servicios sociales que apuesta mucho por la prestación del servicio y no la prestación económica y en estos momentos con la Ley de dependencia paralizada, con los recortes que tenemos y con los recortes que se avecinan, desde luego, no va a ponerse en funcionamiento, en estos momentos ni servicios ni prestaciones económicas.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

¿Cuántas ayudas van dirigidas concretamente a las personas con Alzheimer y a las personas con demencia?

Porque esas son las dos grandes patas que en estos momentos están exigiendo aquellas personas que conviven diariamente con las personas enfermas de Alzheimer, investigación, fundamental, sabemos que es una enfermedad crónica que en estos momentos no tiene cura pero desde luego la investigación tiene que ser un eje prioritario, y nos gustaría saber desde su departamento, como digo, con qué cantidades.

Y el tema de las ayudas y de la dependencia porque luego los familiares se quedan atados de pies y manos y necesitan recursos de servicios y recursos económicos y usted es plenamente consciente y lo sabe y por eso ha dicho que en determinadas cuestiones además se hace fundamental priorizar la prestación económica.

Y por último, otra de las grandes reivindicaciones que le ponen encima de la mesa también la sociedad, el déficit de geriatras que hay en esta comunidad autónoma, en el medio rural y en el medio urbano, hay un déficit absoluto.

La importancia de la Geriátría es fundamental, fundamental para este tipo de enfermos y para una sociedad envejecida como es la de Aragón.

Ustedes no planifican absolutamente nada ni tienen previsto ese déficit de Geriátría que se lleva reclamando y demandando desde hace muchísimo, muchísimo tiempo. ¿Piensan abordarlo de alguna determinada manera o no se piensa seguir abordando? Esos son temas que ustedes deberían darle respuesta.

Y con lo de la tarjeta sanitaria, se lleva reivindicando desde hace muchísimo tiempo la necesidad de que puedan tener un trato preferente y estas personas puedan ir acompañadas a las visitas médicas. Eso también está denunciado y demandado, porque usted es plenamente consciente.

Por lo tanto, no es que estemos inventando la rueda sino que se incida y que se implementen medidas pero con recursos económicos, con prioridades, en temas que usted es plenamente consciente que se vienen reivindicando y demandando por parte de lo que son todas las asociaciones, la asociación de enfermos y familiares de personas con Alzheimer, en la epidemia del siglo XXI en la que los datos nos dicen lógicamente

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 una sociedad cada vez más envejecida que habrá cada vez más personas enfermas con demencia y con Alzheimer.

Por lo tanto, cuestión de Estado. ¿Es una política de Estado? Sinceramente creemos que no, que no es una política de Estado y que tampoco es una cuestión prioritaria en su gobierno, pero sí que nos ponga encima de la mesa, desde luego, lo que son recursos concretos, ayudas concretas, dinero que se está aportando en investigación, para saber exactamente en qué grado de peso específico de su presupuesto están las políticas del Alzheimer porque creemos sinceramente que no quedan en un lugar muy, muy honroso.

Y para terminar, vuelvo a insistir, espero que por lo menos en la réplica esté un poquito, un poquito a la altura de la consejería que usted dirige y dé algún tipo de explicación pertinente, ya que sabemos que no va a asumir ningún tipo de responsabilidad, pero desde luego dé algún tipo de explicación de las razones, las causas por las que usted ha hecho dimitir, cesado a la dirigente del Servicio Aragonés de Salud y a los gerentes de los sectores I y II.

Desde luego está claro que lo de la gestión eficiente y eficaz que a usted le gustaba tanto poner encima de la mesa es claro que no, en el caso del Servicio Aragonés de Salud llevamos dos gerentes en una legislatura, batiendo todos los records de ineficacia, de ineffectividad, de gestión desastrosa y usted sorprendentemente sigue al frente de la consejería.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Luquin. A continuación por parte del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, señor Blasco.

*El señor diputado BLASCO NOGUÉS:* Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, buenos días. Bienvenido a esta comisión y a todas las personas que le acompañan hoy.

Que yo sepa nadie había retirado la comparecencia en relación con el Alzheimer y por lo tanto, vamos a hablar del Alzheimer. Tiempo habrá y creo que ocasión habrá de

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

hablar de otros temas que evidentemente están de actualidad, pero hoy la comparecencia estaba prevista hablar del Alzheimer. Una enfermedad que afecta cada vez más a muchos millones de personas en todo el mundo y en Aragón tiene una especial incidencia precisamente por las características de la población. Una población envejecida y en la que en pocos años vamos a ver cómo se duplican las cien mil personas a las que hacía referencia que son en estos momentos personas que están afectadas por el Alzheimer.

Eso es una situación que con independencia de las actuaciones que se vayan tomando porque lo que suele suceder con estas enfermedades que en estos momentos no tienen curación y sin embargo se van propagando a una velocidad importante, es que normalmente los medios siempre se quedan cortos en relación con las posibilidades de las que se disponen hasta que no se encuentren realmente soluciones al problema para poderlos atajar.

Por eso a nosotros lo que nos parece importante por un lado es que siga existiendo medios. En Aragón, desde luego, existe una estrategia para atención a este tipo de pacientes que creemos que funciona, aunque suele ser normal que se vean superadas por los acontecimientos. Si cada año entran seis mil nuevas personas en una rueda que se va haciendo cada vez mayor, creemos que donde realmente...insisto, teniendo en cuenta que los cuidados y los medios para los pacientes tienen que ser importante, creemos que hay dos temas que realmente son los que darían vuelta a la situación y darían solución al problema: investigación y la detección temprana.

Nosotros creemos que son las dos grandes líneas en las que se tiene que seguir trabajando porque es lo que realmente puede dar solución al problema, mientras tanto seguiremos aportando medios que son necesarios. Tendremos que seguir apostando por el apoyo a las familias porque realmente son los grandes sufridores de este proceso en esta enfermedad. Tendremos que seguir haciendo frente al enorme coste económico y social que supone este tipo de enfermedades, pero es verdad que mientras no se encuentra la solución a la enfermedad no va a hacer sino incrementarse año a año con las dificultades que eso supone porque para una administración que tiene que hacer frente a esta situación no es fácil. No es fácil disponer de todos los medios ni disponer

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 todas las cantidades ni económicas, ni humanas, ni materiales para hacer frente a este tipo de situaciones.

Negar lo sería mirar para otro sitio. Se tendrán que hacer todos los esfuerzos, pero a nosotros nos parece que esas primeras buenas noticias que parece que se empiezan a tener en este ámbito de que las investigaciones parece que empiezan a detectar algunas pautas, bien a través de vacunas o de tratamientos (algunos de ellos ustedes han hecho referencia, procedentes de aquí de Aragón) puedan dar esa vuelta a la situación, lo que hace falta es que los medios se sigan aplicando. A nosotros nos parece que esa estrategia está funcionando. Insisto —y siempre empleo esa palabra— creemos que en todas estas circunstancias son insuficientes por el volumen de las personas a las que afectan, y sobre todo, por la rapidez con la que se propagan. Es decir, no es un elemento fácil en una enfermedad que muchas definen como la del siglo XXI. Ya procede de finales del XX pero creemos que en estos momentos es difícil que se pueda controlar como se debería de controlar.

Por lo tanto, esperar a que realmente esa investigación, esa detección temprana pueda tener una respuesta adecuada. Y sí es verdad que seguir apostando con todos los medios posibles para que esos diversos grados de atención que ya se les prestan, desde atención primaria hasta el apoyo familiar, cuente con unos medios suficientes para hacer frente a una enfermedad que va a afectar o que afecta a muchos cientos de miles de españoles, y en Aragón creemos que tiene unas características especiales; por eso es un reto especial al que tendremos que hacer frente.

Nada más, gracias, señor presidente.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* gracias, señor Blasco.

A continuación tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Alonso.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* Gracias, señor presidente. Bienvenido señor consejero a su comisión.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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, haré un pequeño preámbulo a la situación que hoy nos ocupa que es la situación en la que está la consejería porque vemos que la gestión se le puede calificar de catastrófica después de dos años y medio de gestión pura y dura del gobierno del Partido Popular por la falta de profesionales, por las jubilaciones no repuestas, por la disminución de recursos, por la falta de actividad, por una lista de espera desbordadas. En cuanto a la gestión me atrevería a calificarla de catastrófica.

La deuda sanitaria que es lo que creíamos que era el ahorro que influía en estos malos datos de gestión y de listas de espera, resulta que no, que está creciendo, está desbocada y no por hacer más actividad, no por hacer más inversión, sino simplemente porque se gestiona mal.

Y por último después de este análisis de gestión, actividad y deuda, vemos que lo que pasa hoy es un gesto autoritario de... cariñosamente lo digo, de una institutriz autoritaria que cesa dos inspectores que no lo hacían bien porque ahí están los datos de resultados, pero que no son los responsables únicos del desaguisado y del agujero sanitario que aquí se está produciendo.

Como usted ha dicho es el gobierno en general el que es responsable, es la presidenta Rudi, es el propio consejero, los miembros de este consejo de gobierno los responsables de esta situación. Ustedes que presumían de gestores, de eficacia, de eficiencia, de rigor, de echar la culpa siempre al otro, lo que le pedimos ahora es que no engañen a los aragoneses con este brindis al sol, con este cese de estos dos inspectores que forman parte del entramado del equipo de gestión, pero es un error garrafal lo que está produciéndose en esta consejería de gestión en el día a día y de por supuesto un engaño presupuestario desde el principio, desde el señor Garcés. Ya no es el señor Saz. El señor Saz con aquella risitas que usted le hacía diciendo que iban a invertir más que en el presupuesto de 2011, todavía tengo grabada esa imagen. Es que ustedes presupuestan cien en ingresos cuando saben que van a ingresar noventa; y presupuestan cien gastos cuando saben que van a gastar ciento veinte. Con lo cual el desaguisado y esas lecciones que nos dan aquí, de déficit, de deuda, que no es lo mismo, lo que están haciendo es engañar a los aragoneses y por eso no lo hacen bien engañando. Simplemente eche el balón al suelo, creen un equipo bueno aprovechando estos ceses y

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

gestionen de una vez a ver si por lo menos el final de su mandato es más presentable que el de la otra situación.

Volviendo al tema que no ocupa que es el tema de los Alzheimer efectivamente hay unas treinta y ocho mil aragoneses y aragonesas que están padeciendo esta enfermedad neurodegenerativa que cada vez afecta a mayor cantidad de gente, a mayor población, y que ese 7% de personas son menores de 65 años pero el resto son mayores de 85, los que tienen este tipo de enfermedad.

Se ha hablado en su exposición del recorrido del enfermo cuando ya ha sido diagnosticado y está dentro del sistema. Ahí nada que objetar, pero cuando de verdad había que analizar el problema cuando empiezan los primeros síntomas. Se habló en tiempos aquí por parte del Partido Popular cuando estaba en la oposición con apoyo de Chunta Aragonesista —de Izquierda Unida creo que también— de estigmatizar a los enfermos poniéndoles una cruz en la tarjeta sanitaria para que fueran acompañados en las visitas. Nosotros nos opusimos a eso porque creemos en la confidencialidad y porque creemos que en el buen sentido de los profesionales que nunca han objetado a ningún acompañante a entrar en la consulta con el paciente cuando vemos que se pierden la memoria cuando tiene esta enfermedad degenerativa.

Nos opusimos cuando estábamos en el gobierno y pusimos en marcha unas líneas como pueda ser el tema de la tarjeta sanitaria, la que tenemos ahora y la que ustedes tanto a nivel autonómico como a nivel nacional decían que iban a poner con un chip en donde iba a figurar todo nuestro historial, nuestro DNI sanitario. Y que a las fechas de hoy ni tenemos la tarjeta sanitaria con banda magnética incluidas, los datos que teníamos que tener, ni tenemos dentro de aquel plan de sistemas que nosotros diseñamos que ustedes tímidamente han ido terminando algún proyecto más de aquel plan de sistemas tampoco vemos como se ha podido incorporar a toda la digitalización de nuestros historiales sanitarios, el avance de todos estos historiales clínicos para que el profesional tanto de atención primaria, como especializada, como sociosanitaria, tenga esa tarjeta sanitaria y pueda haber de un pantallazo lo que le pasa a este enfermo y la respuesta sea lo más rápidamente posible.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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, una cuestión es que confiemos en el sentido común de los profesionales que nunca han tenido ningún problema en facilitar la accesibilidad al sistema de estos enfermos, pero lo que le quería preguntar es si ustedes han tenido o tienen ya en estudio aunque sea algún tipo de forma de grabación de esas patologías o de estas demencias en soporte de banda o en chip en esa tarjeta sanitaria que estamos esperando y que el Sistema Nacional de Salud, también a nivel nacional, decía que no se iba a cohesionar para temas no solamente de esto, sino temas de vacunaciones o temas de testamentos vitales, etcétera, etcétera. En aquellos temas nosotros les apoyábamos pero vemos que no han hecho nada.

Esa digitalización, por tanto, queremos saber si está previsto que se introduzca en la tarjeta sanitaria.

En la anterior legislatura también se firmó un convenio de colaboración entre los departamentos que entonces iban cada uno por separado, salud y servicios sociales, para garantizar la asistencia, para agilizar la asistencia, para colaborar incluso en los reconocimientos de los grados de dependencia de la propia Ley de Dependencia.

En ese convenio también se contemplaba para garantizar programas individuales de atención, etcétera, etcétera.

Ese convenio firmado en la anterior legislatura, porque eran departamentos distintos, ahora que están todos bajo su dirección tendría que haber sido mucho más fácil desarrollarlo e incluso añadir adendas que mejorasen el tratamiento que ustedes, con su propia boquita, van diciendo que están haciendo muchas cosas. Bueno, pues ¿qué cosas están haciendo para desarrollar ese convenio, o han firmado otro, o qué es lo que se está haciendo en estos momentos?

No hemos visto que el Partido Popular por lo tanto haya profundizado en nuevas adendas a este convenio y el colectivo que nos ocupa, el del Alzheimer o el de otras enfermedades mentales, podrían ser los primeros porque, al fin y al cabo, están dentro de, como usted lo ha definido, de los planes de crónicos, y que ya se presentaron hace tiempo por parte del departamento.

Sería una línea de trabajo que a nuestro grupo le gustaría que hubiese sido desarrollada cuanto más, mejor, porque así incidirían en mejorar y aumentar la

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

accesibilidad, en darle curso a las demandas de los enfermos y familiares de Alzheimer, en profundizar o en estudiar fórmulas de colaboración que nosotros hemos visto en catalanes, porque aquí hablamos mucho de socio sanitario pero yo cuando entro al Clínico o cuando entro al Servet veo camas de agudos, veo camas de hospital de semana...

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señor Alonso, le ruego que vaya concluyendo.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* ...veo camas de pruebas diagnósticas, pero no veo camas de socio sanitarias como he visto en La Rioja, en la Fundación Calahorra, como he visto en Cataluña... Por lo tanto aquí debemos hablar ya o definir ese modelo socio sanitario que nosotros también les hemos brindado la mano de decir: podemos trabajar con ustedes en desarrollar este modelo que creemos que es importante, dado el envejecimiento y otras muchas causas; sensibilidad de la ciudadanía, etcétera, etcétera.

Me referiré brevemente a lo que usted ha dicho del doctor Sarasa y esa visita que hicieron tres consejeros y la presidenta a la empresa Grifols, que es la propietaria que esta que usted ha nombrado mayoritariamente.

Creemos que, efectivamente, además de implementar, que lo deben hacer, creemos que ustedes tienen que hacer sus propios deberes porque, como usted bien ha dicho y los tutores dijeron, esta enfermedad es incurable, pero si aprovechamos con la vacuna de estos señores el rápido diagnóstico, la rápida intervención, ustedes tienen que tener la estructura y la infraestructura necesaria para que, cuando esa vacuna funcione, no perdamos el tiempo que esta vacuna nos va a permitir ganar en estos temas.

Y, por último, ya le han dicho muchas veces las necesidades que tienen los propios pacientes. Denuncian la reducción y retrasos a las ayudas de la dependencia, denuncian el recorte que ha tenido que les ha obligado a reconvertirse —ellos mismos dicen esa palabra— para que tengan, con esas mínimas ayudas que les quedan, una posible mejor atención a estos enfermos, y me estoy refiriendo a la presidenta de

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

AFEDAZ, ya que es una cuestión de Estado, como ustedes dicen, que el movimiento exponencial que está teniendo esta incidencia, esta prevalencia de esta enfermedad, la va a hacer.

Y, por último, le digo que el diagnóstico rápido y precoz de esa enfermedad siempre ha sido importante pero más sobre todo en estos avances científicos y, por lo tanto, estos tres de diagnóstico, principalmente en el Alzheimer y también en otros tipos de enfermedades, nuevas terapias, etcétera, etcétera, es totalmente importante. Y ahí decimos que esa implementación ponga a trabajar a los científicos del CSIC, del Instituto de Ciencias de la Salud, ponga a trabajar...

Ese implemento no solamente tiene que ser con dinero, que también, sino también con todos los técnicos, que los tiene muy ociosos porque no les dan trabajo ni les dan medios en el Instituto de Ciencias de la Salud o en los propios centros del CPS para temas biomédicos, etcétera, etcétera, porque podrán arropar este trabajo que la empresa Grifols y la empresa que preside aragonesa del señor Sarasa puedan conseguir sus logros cuanto antes mejor.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Alonso.

A continuación, por parte del Grupo Parlamentario del Partido Popular, señora Susín tiene la palabra.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Gracias, presidente.

Pues bien, antes de comenzar, una vez más, agradecerle una vez más su presencia en esta comisión y la información que nos ha facilitado, aunque es complicado resumir en diez minutos el trabajo que desde el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia se realiza en relación con el Alzheimer y yo, desde luego, no creo que este Gobierno ni ninguno se haya quedado impasible ante una enfermedad como el Alzheimer, tal y como ha dicho la señora Martínez.

Yo sí que quiero explicarle a qué viene la petición de esta comparecencia y es que la Asociación de Familiares de Alzheimer nos pidió reuniones a todos los

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

portavoces de los grupos parlamentarios para trasladar sus demandas, demandas que yo misma trasladé al consejero y trasladé al departamento, algunas lógicas y coherentes que se han puesto aquí de manifiesto, como el hecho de señalar en la tarjeta sanitaria que son enfermos de Alzheimer y necesitan ir acompañados.

No se pedía el aumento de geriatras, sino que el Gobierno de Aragón aumentara la petición del cupo de geriatras en los MIR al Ministerio de Sanidad. O, por ejemplo, el tema del Banco de Cerebros al que hacía referencia la señora Martínez, esa es una iniciativa que en este parlamento se repitió varias veces la pasada legislatura por una compañera de este grupo parlamentario y yo misma hablé con el director del Banco de Tejidos trasladándole la demanda de la creación del Banco de Cerebros y él me explicaba que no habría ningún inconveniente en hacerlo, el único problema es que ahora mismo no hay ninguna demanda por parte de grupos de investigación de esos cerebros para la investigación. En el momento en que algún grupo de investigación pudiera demandarlos, no habría ningún problema de infraestructura para su instalación.

De todas formas, sí que me gustaría destacar dos cosas. La primera es que las demencias y la enfermedad del Alzheimer constituyen unos de los problemas sanitarios más importantes en nuestras sociedades desarrolladas y que, como ha dicho usted, moviliza importantes recursos económicos para garantizar el diagnóstico, el tratamiento y la atención socio sanitaria que los pacientes requieren. Y hay que tener en cuenta además que son trastornos crónicos con una evolución superior, una media superior a diez o quince años en muchos pacientes y con una alta dependencia en estados severos.

Las demencias y la enfermedad del Alzheimer constituyen una fuente de sufrimiento, tanto para los pacientes como para sus familias y cuidadores, y usted lo ha destacado, por lo que el principal objetivo sanitario es la promoción del confort y la calidad de vida basada en el control de los síntomas y en el soporte emocional a los familiares y cuidadores y, por supuesto, en el soporte económico también era una de las demandas de la Asociación de Familiares y que usted ha puesto de manifiesto, puesto que aunque siempre se ha apostado por los servicios, en este caso sí que el Gobierno también apuesta por las prestaciones para el cuidado directo en el entorno familiar.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Para dar respuesta a esta objetivo, usted lo ha dicho, el Gobierno de Aragón ha desarrollado la Estrategia de Atención a Enfermos Crónicos Dependientes, entre cuya población diana se encuentran los enfermos de Alzheimer con una cartera de servicios específica y propia de la comunidad autónoma, en la que yo no puedo profundizar pero sí lo ha hecho usted en el tiempo que ha tenido, a pesar de lo que se haya podido poner aquí de manifiesto.

Pero, además, los profesionales del Servicio Aragonés de Salud participan activamente en las líneas de investigación que se desarrollan en nuestra comunidad, tanto en colaboración con la Universidad de Zaragoza como con el Instituto Aragonés de ciencias de la Salud, así como con aquellas generadas por el propio Servicio Aragonés de Salud. No están los técnicos de brazos cruzados, como decía algún portavoz.

Por otra parte, además de las actuaciones desarrolladas en el ámbito más puramente de la salud, en el ámbito de los servicios sociales (lo ha puesto también usted de manifiesto) se llevan a cabo diferentes medidas, programas de prevención, reserva de plazas residenciales para este tipo de patologías, programas de capacitación de familiares y cuidadores de mayores con Alzheimer, a fin de formar e informar en tareas de cuidado y autocuidado.

A mí me gustaría destacar que la preocupación de todos por una enfermedad como el Alzheimer ha tenido su reflejo en una moción presentada por el Grupo Parlamentario del Partido Popular en el Senado y que fue aprobada por unanimidad por todos los grupos parlamentarios del Senado en abril de 2013, en la cual se instaba al Gobierno a que pusiera en marcha una estrategia nacional sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias que coordinara, tanto la investigación en materia de prevención y tratamiento, como los cuidados socio sanitarios que estos pacientes precisan, que anunció además en esta misma comunidad autónoma la ministra de Sanidad cuando nos visitó y que también recogía una demanda de las asociaciones de familiares.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 nuestra parte nada más. Animarle a continuar en la tarea que ya iniciaron otros gobiernos y continuó este de apoyo a los pacientes y también a los cuidadores, que son precisamente la parte fundamental en el proceso de esta enfermedad.

Nada más y muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Susín.

A continuación para concluir tiene la palabra el señor Oliván por tiempo de diez minutos.

*El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA):* Gracias, presidente.

No hace falta que diga que hoy toca lo que toca. Yo he venido a comparecer por un tema que, con todos los respetos a otros temas, creo que es suficientemente importante como para dedicar estrictamente y completamente los minutos que tenemos cada uno para hablar de un tema tan importante como el Alzheimer, lo cual no quiere decir que esté dispuesto a venir aquí a hablar de otras cuestiones.

Señora Martínez, estoy de acuerdo con usted. El tema del Alzheimer, por muchas razones, muchas razones a nivel general al tratarse de una enfermedad crónica, y a nivel ya autonómico por tratarse de una comunidad autónoma con un alto grado de envejecimiento, con muchísima dispersión, con una necesidad de acercamiento al medio rural con todos nuestros recursos sanitarios y sociales exige que prestemos una especie de atención a esta cuestión.

Estrategia del Alzheimer específicamente no tenemos. Sí que tenemos una estrategia, una línea de actuación clara en materia de cronicidad, y ahí está la estrategia que he comentado antes que se determina por el circuito asistencial que he comentado para la atención a pacientes crónicos.

Quiero recordar lo señalado por la señora Susín, la moción presentada por el Partido Popular en el Senado precisamente para que el Ministerio ponga en marcha una estrategia nacional en materia de Alzheimer, que, evidentemente, será una estrategia a la que Aragón se va adherir y la que va a participar activamente. Y de una manera especial

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

actuaremos activamente, porque quiero que sepan que cuando hablamos de investigación quiero recordar que una de las líneas de actuación fundamentales, si no la más importante, de nuestro brazo armado en la investigación, que es el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, es precisamente la línea del envejecimiento.

Y, de hecho —no sé si lo he comentado en alguna ocasión—, Aragón forma parte de la Plataforma europea de envejecimiento activo representada en esta plataforma por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud con papel además importante en esta plataforma; lo cual determina que muchas de las líneas de investigación que se ponen en marcha en el Instituto dentro de esta plataforma, dentro de este paraguas, van a ser evidentemente en relación con el envejecimiento, y por qué no, en una cuestión muy relacionada con el envejecimiento como la que acabo de comentar.

Una cuestión importante que facilitará todo esto será el buen resultado —espero— del proceso de acreditación del Instituto en el Instituto Carlos III, lo cual va a facilitar la recepción por parte de nuestra comunidad autónoma de fondos importantes para que determinadas líneas de investigación referentes puedan desarrollar su labor adecuadamente. Es una línea de trabajo en la que estamos avanzando en colaboración, por supuesto, con la Universidad; porque cuando hablamos de investigación y Carlos III no olvidemos que es Gobierno-Universidad.

Señora Luquin, respecto a la investigación, bueno, reitero lo que he comentado. Hago énfasis en el tema de la Plataforma europea del envejecimiento. En el tema de dependencia, he recordado que, aparte de que muchos dependientes de los que estamos atendiendo tienen, por desgracia, esta enfermedad, la mayor parte de los que están en estos centros residenciales, una buena parte, un 70% aproximadamente, tienen esta enfermedad; o bien ya entraron en estos centros residenciales con la enfermedad en alguna de sus fases o bien comenzaron los síntomas una vez que se alojaron en nuestras residencias.

El déficit de geriatras, es verdad, es verdad. Una solución, la que ha comentado la señora Susín, es una demanda que tenemos que hacer al Ministerio en relación con los MIR; y otra forma de solucionar esta escasez de geriatras es articular las plazas adecuadas en el marco de las OPE que se vayan a sacar. No las que están ya en marcha,

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

que tenían sus limitaciones, sino las que se van a sacar digamos de nueva creación, que van a dar respuesta, se lo puedo asegurar, a todas y cada una de las necesidades reales de profesionales en todas las categorías. Y esta es una de las cuestiones que se detectan que faltan. No solamente es la única especialidad, eh; hay bastantes especialidades en las que, por desgracia, faltan profesionales.

Hablaba del apoyo a las entidades, y me ha hecho gracia un comentario que ha hecho respecto a que hacían una labor que nosotros nos hacíamos. Le quiero recordar que entiendo que una buena parte de esa labor la hacen precisamente con los recursos que el Gobierno de Aragón destina a estas entidades, que se cifra —lo he comentado antes— en doscientos cincuenta mil euros al año aproximadamente de manera específica para las atenciones de Alzheimer; lo cual no quiere decir que otras entidades que presentan proyectos tanto al IASS como a otras direcciones generales de mi departamento representen también, recojan también recursos para atender a pacientes dentro de los cuales se encontrarán seguramente pacientes de Alzheimer.

Señor Blasco, estoy de acuerdo con usted. Hay una política específica concreta pero lo importante es que la política general del Departamento en materia de sanidad, que atiende a todos, por desgracia tiene que atender a un buen número de pacientes que padecen esta enfermedad. Una buena parte de las políticas generales van dirigidas al final a pacientes que, por desgracia, repito, padecen esta enfermedad. En este apartado quiero hacer un énfasis especial en el tema sociosanitario, y ya lo hilo con lo que ha comentado el representante del Partido Socialista. Es una línea de trabajo fundamental; no en Aragón, en todas las comunidades autónomas. Es quizá, junto con la atención a la cronicidad y al paciente con polipatologías y polimeditado muchas veces, la línea de actuación preferente, y además está muy vinculada una con la otra.

Quiero señalar que estamos trabajando —y no es una manera coloquial de hablar—, estamos de verdad trabajando intensamente desde hace ya medio año aproximadamente en la definición de un espacio sociosanitario en Aragón que determine qué recursos tenemos, qué recursos tendríamos que tener —se ha comentado lo de las camas—, efectivamente qué recursos tendríamos que tener para dar respuesta a todas las necesidades en materia sociosanitaria, y a partir de allí, cuál es el circuito de

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

armonización, digamos de coordinación, que tiene que haber entre los diferentes niveles para que en cada momento el paciente, el crónico y muchas veces el paciente de Alzheimer, sea atendido en el recurso más adecuado.

Pero para eso, evidentemente, tenemos que tener implementados en la cuantía necesaria todos los recursos, y a ser posible, evidentemente, y eso dependerá de las posibilidades que tengamos, en proximidad al paciente. Creo recordar que alguna vez he comentado que mi intención es destinar parte de las camas, la mayor parte de las camas de los centros del CASAR, una vez que se produzca la integración, precisamente a este fin.

Señor Alonso, coincido con usted en una cuestión importante habida cuenta de que todavía es una enfermedad que no tiene curación. Hay que actuar de manera seria e importante en lo que es la detección precoz. Hay líneas de investigación; le he comentado una incluso pilotada por personas de nuestra comunidad autónoma que he conocido hace un mes aproximadamente que va en esta línea y que teníamos que valorar, y lo estamos valorando además con todo detenimiento para ver si es factible su implementación, porque no es tan fácil poner en marcha estas cuestiones.

El tema de la accesibilidad de acompañantes, yo comparto la inquietud de los representantes de CHA e Izquierda Unida, y también por supuesto del Partido Popular, y creo, señor Alonso, que no hay que cerrarse a ninguna posibilidad. La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad progresiva. No es lo mismo un enfermo de Alzheimer en los primeros estadios, medios o adelantados, ¿no?, de la enfermedad, que requieren sí o sí, queremos o no, un acompañamiento permanente para todo, para todo. Y, por supuesto, dentro del «para todo» estaría la atención sanitaria o el acompañamiento a centros sanitarios o centros sociales, fundamentalmente sanitarios, que es donde puede chocar en principio el acompañamiento con cuestiones relativas a la privacidad o a protección de datos. Creo que es, en el fondo, de lo que estamos hablando. Es una cuestión que —reitero— creo que tenemos que analizar a partir de determinados estadios; en todo caso serían los personales sanitarios quienes tenían que marcar el punto a partir del cual es imprescindible, necesario el acompañamiento.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Reitero lo que he comentado respecto al espacio sanitario. Agradezco el ofrecimiento de colaboración. Algo se escribió, no más, en la etapa anterior. Algo se escribió en la etapa anterior, y le quiero señalar que lo estamos teniendo en cuenta, [.....?] algún informe al respecto, pero por supuesto es un tema suficientemente importante como para que sea necesario, en mi opinión, el máximo consenso, porque además es un tema que debe quedar al margen de cuestiones políticas.

Respecto a Araclon, es una empresa importante. Está haciendo una labor muy importante, pero no nos confundamos. Están empezando a analizar, a experimentar con humanos voluntarios una vacuna que funcionó con animales, que fracasó en su primer intento con humanos y hubo que eliminar algún producto de la vacuna para evitar efectos secundarios graves en humanos, y vamos a ver cómo evoluciona, de momento las investigaciones y experimentos no van mal, pero una vez que se constate que no va mal con un número suficiente de casos tiene que pasar un tiempo y unos procedimientos de acreditación para que ese medicamento, esa vacuna pueda ser utilizable, no con nosotros, con Aragón, sino por toda la Sanidad española y eso pasa porque el ministerio a través de la agencia correspondiente autorice este medicamento cuando entienda que ha superado toda esas fases de experimentación necesarias.

Muchas gracias.

Perdón, perdón. Señora Susín, me olvidaba, bueno, agradecer su intervención y señalar o indicar una cuestión importante que creo que ha flotado en el conjunto de las intervenciones, en todas y cada una de las intervenciones, que quiero señalar como importante.

Tiene que ver con el conjunto de la atención sanitaria y en particular con este tipo de enfermos y es la complejidad que tiene en nuestra comunidad autónoma la atención sanitaria en el medio rural, eso lo quiero señalar y tenemos que hacer el máximo esfuerzo y lo estamos haciendo, dentro de nuestras posibilidades, para que esto sea así y más en este tipo de enfermos.

Ahí están los datos, lo que cuesta a Aragón hacer llegar la Sanidad a los últimos rincones de nuestra comunidad autónoma es mucho más de lo que cuesta a otras comunidades autónomas, es uno de los caballos de batalla, como saben ustedes, de

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

nuestras reclamaciones en materia de financiación autonómica, fundamentalmente es este uno de los caballos de batalla, y es una cuestión en la que hay que incidir en general por la Sanidad y en particular por este tipo de pacientes.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Oliván por su comparecencia. Antes de pasar al siguiente punto, suspendemos brevemente la comisión.

*[Se suspende la sesión].*

*[Se reanuda la sesión].*

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Reanudamos la comisión con el siguiente punto del orden del día, debate y votación de la moción número 20/14, dimanante de la interpelación número 17/14, relativa a la inmigración y en concreto en relación con la integración socioeconómica de las personas inmigrantes, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Para su presentación y defensa tiene la palabra la señora Broto por tiempo de cinco minutos.

*La señora diputada BROTO COSCULLUELA:* Gracias presidente. Nuestro grupo presenta esta moción dimanante de la interpelación que hicimos al consejero en el pleno donde lo que pretendíamos fundamentalmente era que el consejero se definiera sobre si tenía claro que los inmigrantes eran ciudadanos aragoneses con derecho y además lo que le decíamos era que lo que observamos es que lo que hace es convertir la diferencia en desigualdad.

Estábamos hablando del 12% de la población aragonesa, de los 62% de afiliadas como empleadas de hogar en Aragón que tenemos que son personas inmigrantes, el 68% de los trabajadores del campo.

Y, por otra parte, nos parece que es fundamental que las personas que han decidido vivir en Aragón tengan todos los derechos como aragoneses y como ciudadanos, algo que parece que no sería necesario decir pero viendo cómo tenemos la

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

situación y después de esa interpelación en la que las dos conclusiones fundamentales a las que llegamos después de oír al consejero son que los inmigrantes son usuarios de los Servicios Sociales, lo dijo en dos ocasiones, y, por otra parte, también dijo que lo que ocurría es que sobraban inmigrantes, lo dijo en la interpelación.

Y nosotros planteamos tres puntos que son muy claros, tres puntos que son muy claros que, por una parte, es que se garantice la igualdad en el acceso a los servicios públicos de todos los extranjeros residentes en nuestra comunidad y fundamentalmente lo concretaríamos en tres aspectos, aunque podríamos hablar de más cosas.

Por una parte en el derecho a la salud, que todas las personas que vivan en Aragón tengan el derecho a la salud, que es el requisito previo para la dignidad humana y además debemos decir que así como el consejero dijo en la comparecencia que la modificación del Real Decreto Ley 16/2012 que supone recortar el acceso de los inmigrantes a los servicios públicos de salud era una normativa impuesta por Europa, el consejero sabe que eso no es cierto, que el Consejo de Europa y el Comité de los Derechos Económicos y Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se han manifestado en contra planteando, como decía al principio que es un requisito previo para la dignidad humana, el derecho a la salud.

Con ese real decreto lo que se plantea es el fin de la Ley General de Sanidad de 1986 que establecía que nuestro Sistema Nacional de Salud suponía el derecho de todos los ciudadanos. Es el fin de la universalización y lo que se hace, lo hemos dicho en muchas ocasiones, es pasar de un sistema de derechos a uno de aseguramiento.

Esto tiene repercusiones importantes sobre los inmigrantes aragoneses y los datos son los que nos da el propio Instituto Aragonés de Estadística, vemos cómo en Aragón en el año 2013 hay treinta y un mil asegurados menos entre las personas extranjeras, un 17%, cuando en relación con el resto de la población ha sido un 0,03%.

El consejero además decía en su interpelación que había solucionado el tema de trescientas tres personas de las trescientas cuarenta y tres que habían solicitado la atención sanitaria. ¿Pero dónde están las casi treinta y una mil...? O sea que serían las treinta mil seiscientas que han perdido ese derecho en la cartera sanitaria. Por lo tanto, lo primero que planteamos es que se garantice el acceso a la sanidad.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 otra parte, en relación con los servicios sociales, lo que vemos en el IAI y en la tramitación de otras ayudas es que se piden requisitos innecesarios, que eso lo ha dicho el propio justicia de Aragón, que se deja que se caduquen los documentos presentados, y por lo tanto, lo que les pedimos es que se faciliten y agilicen los trámites. Por una parte, nos decía el consejero que los inmigrantes se gestionan desde servicios sociales. Todo el tema de la inmigración nosotros estamos en desacuerdo, pero a la vez que se dice eso, desde los servicios sociales no se facilitan sus derechos y sus prestaciones. En el terreno de la educación nosotros también planteamos que se tiene que garantizar la igualdad en el tema educativo y en el derecho a la educación a todas las personas inmigrantes. Y ¿qué ocurre? Que por ejemplo en el tema de las becas de comedor, servicios complementarios que son imprescindibles y fundamentales y así lo dice la [¿¿??] para garantizar el derecho a la educación, las personas inmigrantes por los trámites y por la educación que le solicita en muchos casos no tienen la posibilidad pese a cumplir incluso los requisitos durísimos económicos de tener esas becas de comedor. Lo mismo ocurre con los recortes que se producen en los centros educativos en materia de personal, que muchos de ellos lo que tienen que es una repercusión directa en estos alumnos con menos horas para los tutores de acogida, recortes en los apoyos, tampoco se trabaja la cultura de origen, se trabaja con las familias en el [¿¿??], por lo tanto, lo que planteamos es que en estos tres temas: educación, sanidad y servicios sociales, lo que se garantiza es esa igualdad de acceso.

Por otra parte y en el segundo punto lo que planteamos es que se evalúe el plan integral para la convivencia 2008-2011 (más que se evalúe, que se presente la evaluación) porque la evaluación está hecha. En su día se pudo leer en la página del Gobierno de Aragón, lo que pasa que ha desaparecido. En su día se valoraba ese plan que proponía ciento cincuenta y cuatro medidas de acogida, inclusión y convivencia. Que planteaba una inversión de setenta y cuatro millones de los diferentes departamentos, un plan que se llevó a cabo con acuerdo, con consenso y que planteaba además muchas medidas transversales con prácticamente todos los departamentos del Gobierno de Aragón que debían trabajar por lograr esa convivencia y que como digo ha

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

sido un plan, que termina en 2011 (2008-2011) que ha sido valorado muy positivamente.

De la evaluación de ese plan es de lo que debería salir en plan a partir de 2011. Estamos en 2014, llevamos tiempo este gobierno, no ha tenido ningún plan integral para la convivencia intercultural y por lo tanto, lo que le pedimos es que presente esa evaluación. Es muy tarde, pero que lo presente. Que nos plantee la evaluación y ¿qué es lo que va a hacer el Gobierno de Aragón...? Además eso son medidas transversales. Sabemos que es muy difícil hacer esto desde una dirección general...

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señora Broto le ruego que concluya.

*La señora diputada BROTO COSCULLUELA:* Pero eso es lo que le pedimos.

Y por último le pedimos que convoque el foro de la inmigración. Y además de que lo convoque es verdad que en el último año se ha convocado en dos ocasiones...pero lo convoque no simplemente para decir hemos tenido una reunión, sino para escuchar propuestas con voluntad de diálogo y con el ánimo de que las propuestas y de que las reflexiones que se den ese foro (además es un foro que representa los colectivos de inmigrantes de la comunidad autónoma) impulse y mejore las políticas que está llevando a cabo el gobierno con este tema. Por lo tanto, esas son las tres cosas muy concretas que además fueron el final de la intervención que tuvimos en esa interpelación al consejero. Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Broto.

A continuación el grupo parlamentario de Izquierda Unida tiene la palabra. Señora Luquin.

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias, presidente.

Señora Broto, el grupo parlamentario de Izquierda Unida va a apoyar la iniciativa porque además compartimos los tres puntos y la filosofía que dimana tanto de

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 interpelación como de la moción. El pasado veintiuno de marzo se celebraba el día internacional contra el racismo. Yo creo que el lema que tuvo lugar aquí en Aragón refleja un poco también esta filosofía: igualdad para vivir y la diversidad para convivir. Es al final de lo que se está reclamando. Ese acceso igualitario a derechos y a servicios y para que puedan garantizar precisamente esa diversidad para convivir.

La realidad es que es una realidad para la población inmigrante que está en una situación especialmente vulnerable porque la crisis se está cebando de forma especial con aquellas partes de la sociedad más vulnerables, y la población inmigrante es una de ellas.

Con el tema de la crisis yo creo que hay dos motivos que nos tiene que llamar a la reflexión y a la preocupación. Por un lado lo que es el afloramiento de actitudes racistas y xenófobas que están increciendo y que van en aumento y yo creo que nos tiene que llevar no solo a una reflexión sino a adoptar una serie de medidas que no se puede ni normalizar ni creer que con el tema de la crisis puede valer todo. Desde luego, de SOS racismo han atendido a lo largo de este año 2013 más de quinientos inmigrantes y ven con preocupación cómo está aflorando esos sentimientos de actitudes racistas y xenófobas y eso, desde luego, necesita un trabajo de pedagogía, de prevención fundamental porque hemos conocido en otras épocas de la historia lo que ha supuesto ese tipo de afloramiento de actitudes y por lo tanto, ahora que está el problema encima de la mesa y que todavía no es excesivamente grave, pero que tiene camino de llegar a serlo. Desde luego se tendría que trabajar.

Por otro lado, el tema del desempleo, en estos momentos las personas inmigrantes tienen una tasa de desempleo del 41,76%, que casi triplica a la tasa de desempleo de cualquier otro ciudadano.

En el caso de las personas inmigrantes además tiene un doble problema la falta de desempleo, por un lado todo lo que significa de la crisis económica y no tener ingresos para poder desarrollar una vida normalizada. Pero en otros casos, además también porque se puede perder lo que es el estatuto jurídico de la legalidad, así que es fundamental el que se tenga una especial consideración con las personas, con la población inmigrante porque como decimos no solo es la pérdida de empleo sino que lo

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

que puede conllevar muchas veces es perder también ese estatuto jurídico de la legalidad y sabemos lo que significa perder ese estatuto jurídico de la legalidad.

De hecho también se están aumentando muchas de las denuncias de lo que se llama racismo institucional o xenofobia que hace referencia a todo el tema de extranjería, de nacionalidad, etcétera, que es el informe que se ha presentado desde SOS racismo poniendo encima de la mesa alguna serie de cuestiones alertando de una serie de problemas que están creciendo exponencialmente y por lo tanto hay que ponerse manos a la obra.

Por otro lado, ya lo ha dicho la señora Broto. Creemos que hubo un punto de inflexión con el tema de la atención sanitaria. Se quebró un principio: el principio de equidad y el de universalidad. Y en estos momentos la realidad es que las personas inmigrantes no tienen el mismo derecho, las mismas condiciones de igualdad que el resto de la población para poder acceder a la sanidad pública, el derecho a la salud, al final convirtiéndose en personas aseguradas, beneficiarios, y por lo tanto se quiebra un principio fundamental, que es el derecho a la protección y el derecho al acceso a la salud, y se está dando con las personas inmigrantes, además de los problemas que conlleva el no poder acceder a la sanidad.

Y un tema específico que me gustaría solo nombrar. El problema de si es mujer e inmigrante. La doble problemática, y desde luego, la situación de vulnerabilidad de forma mucho más intensa en el caso de si es mujer, y mujer e inmigrante.

Por lo tanto, yo creo que hay una serie de condiciones y es fundamental que desde los poderes públicos se esté garantizando la igualdad en el acceso a los servicios públicos de las personas extranjeras que están residiendo en la comunidad autónoma. Y los otros dos puntos lo hemos debatido otras veces, y estamos de acuerdo.

Primero porque es necesario, existía un plan de evaluación, no sabemos porque ha desaparecido ese plan de evaluación. Y existía un plan de evaluación que permitía poner en funcionamiento o que [¿¿¿??] nuevo plan que se hace necesario y urgente y atendiendo a las nuevas realidades y necesidades.

En algún momento nos explicarán por qué esa evaluación que estuvo colgada en la página web desapareció y nunca se supo ni de la evaluación ni del nuevo plan.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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, eso le corresponderá o bien a los partidos que sustentan al gobierno, al propio gobierno explicar por qué ya no existe esa evaluación.

Por último el punto número tres, que hace referencia al foro de la inmigración como órgano de participación. Creemos que puede ser una herramienta útil si se la dota de contenido porque realmente allí es la manera de poder pulsar cuáles son las necesidades, las demandas en estos momentos de las personas extranjeras que viven en la comunidad autónoma. Y por lo tanto, teniendo una buena herramienta no entendemos por qué no se reúne de forma periódica y además cuando se reúna, sería interesante que constara con los miembros de la dirección. Desde luego desde el Instituto Aragonés del Servicios Sociales con su director al frente, porque creemos, como digo, que es un buen foro, es una buena herramienta para escuchar las demandas y necesidades y desde luego para poder adoptar las medidas que en estos momentos están sugiriendo y están reclamando la población extranjera que vive en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Por lo tanto, señora Broto, contará con el voto favorable del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Luquin.

A continuación el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista, señora Martínez.

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

Pues, señora Broto, como no puede ser de otra forma, también desde Chunta Aragonesista vamos a apoyar esta moción.

Como saben, la igualdad de oportunidades, la interculturalidad y la convivencia intercultural, la participación de la sociedad civil y de la ciudadanía en los procesos de construcción social son para mi grupo, para Chunta Aragonesista, fundamentales en la construcción de nuestra comunidad autónoma.

Es nuestro deber hacer de la igualdad de oportunidades el centro de nuestra acción política en unos tiempos donde solo hablamos de crisis y recortes, y además de crisis sobrevenidas de los incumplimientos del Gobierno de Aragón.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 lo relativo a la evaluación 2008-2011, mi grupo planteó quince propuestas de resolución que hacían referencia a la evaluación y el envío a estas Cortes de los resultados. Se debió evaluar, se debió enviar, pero ahora no contamos con información. Solicitábamos que se implementaran medidas tendentes a mitigar los problemas asociados al fenómeno de la inmigración, como puede ser la estigmatización de los inmigrantes, la asociación de problemáticas de inseguridad o la delincuencia y el fenómeno de la inmigración o los guetos poblacionales

Planteábamos medidas que propicien la prevención del impacto que sufren determinadas zonas agrícolas por la inmigración masiva en temporada de recolección; planteábamos también políticas de acogida para personas inmigrantes con cualquier tipo de discapacidad. Informar a los inmigrantes sobre sus derechos, sobre sus deberes, sobre los recursos existentes que hay en la sociedad; el establecimiento de mecanismos de colaboración con el Ministerio del Interior que les ayude y que les haga más fácil aportar la documentación que tienen que presentar estas personas en el ministerio... A la prevención y actuación ante situaciones de riesgo o desprotección en familias y menores; a elaborar programas de dinamización familiar con las escuelas de padres dirigidos sobre todo a que la población en general y con especial incidencia en favorecer la participación de familias con menores en riesgo de desprotección.

Apoyar a las entidades locales y a las entidades sociales en el desarrollo de iniciativas de mediación y resolución de conflictos, facilitar el acceso de las personas inmigrantes a los espacios culturales de la comunidad, crear un fondo de ayudas y subvenciones para favorecer la constitución de asociaciones juveniles en las que se propicie la participación de los inmigrantes y un fondo de ayudas o subvenciones para favorecer la constitución de asociaciones en las que se priorice la participación de las mujeres para impulsar una cohesión entre personas con dificultades y potencialidades similares que permita aumentar su protagonismo como actrices sociales.

Como ya ha quedado claro, la evaluación es fundamental. Es necesario saber dónde fallamos, saber dónde tenemos que corregir para seguir avanzando.

Y, por último, la moción del Grupo Socialista, lo que hace referencia al Foro de Inmigración, como ya les he comentado al principio de mi intervención, la participación

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 la sociedad civil y en la ciudadanía nos parece fundamental para la construcción social. Así que, señora Broto, puede contar con el apoyo de mi grupo parlamentario.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Martínez.

A continuación, por parte del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, señor Blasco tiene la palabra.

*El señor diputado BLASCO NOGUÉS:* Muchas gracias, señor presidente.

Bien, lo primero que uno hace siempre la reflexión cuando viene alguna de estas mociones es que parece que las interpelaciones dan mucho juego. Se pueden tener varias visiones de la misma interpelación porque yo la he leído para preparar esta moción también un par de veces y algunas de las cosas a las que usted hacía referencia no las he visto reflejadas en esa interpelación.

Usted ha dicho, por ejemplo, que el consejero dijo un par de veces que los inmigrantes sobran. Sinceramente yo lo que he leído aquí es «y esperemos que con la mejora de nuestra situación económica España vuelva a ser un foco de atracción por nuestro desarrollo y por nuestras oportunidades para la inmigración porque creo que, igual que hasta ahora, serán bienvenidos». Eso también lo dijo en su interpelación, por lo tanto no he visto esas palabras.

Pero, en definitiva, de lo que se trata en esta moción es de tres puntos que a nosotros nos parecen importantes y a los que querríamos hacer especial relevancia.

En primer lugar, garantizar la igualdad del acceso a los servicios públicos. Nosotros creemos que en esa interpelación el consejero ya planteó que existen dificultades, y cómo no, y más en unas situaciones de crisis como a las que ya se han hecho referencia, en la que nos estamos moviendo, en la que pueden existir tentaciones de ver siempre a los inmigrantes como un problema más que como una solución, y eso realmente es una tentación a la que tenemos que hacer frente y tenemos que ser capaces de buscar las soluciones.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Y él planteaba que ya había una serie de ejes, decía tres ejes en los que se estaba trabajando y sobre los que se estaba haciendo especial hincapié. Un eje que fundamentalmente hacía referencia a la formación y prevención de riesgos laborales para colectivos inmigrantes, fundamentalmente no hispano hablantes; otro eje que era mejora y consolidación de programas de acogida e información socio laboral y un último que es formación sobre interculturalidad a la población general.

Creemos que esos ejes son fundamentales precisamente para evitar esas tentaciones que puedan existir en estos momentos, y ejes en los que se está trabajando y se está trabajando en coordinación con el Foro de la Inmigración, a los que usted hace referencia en el tercer punto, un foro de la inmigración que está basado en el Decreto 185/12 en el que se establece el Foro de Inmigración como el órgano colegiado de carácter consultivo que sirve de instrumento de consulta, participación y debate.

A nosotros nos parece que eso es muy importante, y además establece también su mecanismo de reuniones, como mínimo una vez al año que, por lo que nosotros conocemos, salvo en el año 2011 posteriormente se han ido reuniendo con habitualidad y además también creando unas comisiones especializadas de las que en estos momentos existen algunas que están funcionando. Creemos pues que eso es una normativa que está planteada así y que ese Foro de la Inmigración que a nosotros nos parece un órgano fundamental para coordinar, como dice esa definición, todos los temas al respecto, y creemos por lo tanto que se están produciendo en cuanto a la evaluación.

Claro que es necesaria, ya se hizo y se hizo la evaluación de ese plan 2008-2011. Hay que reconocer que las circunstancias en los últimos años han cambiado sustancialmente y estamos viendo cómo, no solo en España sino en otros países de Europa, hay planteamientos muy dispares en relación con la inmigración. No hace mucho leíamos algunos temas que hacían referencia a Alemania; aquí en España estamos viendo cómo se están incrementando algunos problemas en el ámbito de la acogida de los inmigrantes.

Creemos que es un tema al que se tiene que buscar una solución muy global, una solución que tiene que afectar a toda Europa y desde luego en este plan que a nosotros nos parece necesario, que se tiene que plantear para estos años, se tiene que recoger esa

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

nueva situación porque evidentemente es un tema que es importante para España pero que es importante para Europa y que no va a hacer sino incrementarse. Creemos que la inmigración puede sufrir en estos momentos un cierto parón en relación con su incremento debido a la situación económica pero no cabe la menor duda de que los países desarrollados siguen siendo un objetivo de mucha gente, de muchas personas que lo necesitan mientras no se les busquen las soluciones allí donde se tienen que buscar, y por lo tanto tenemos que estar suficientemente preparados para todos esos retos que se nos van a plantear.

En cualquier caso, creemos que esos son los condicionantes que hay y, desde nuestro punto de vista, esta proposición no de ley, si bien nos parece que las propuestas que hace son interesantes, en estos momentos se están cumpliendo y por lo tanto no la votaríamos a favor.

Muchas gracias, señor presidente.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Blasco.

A continuación el Grupo Parlamentario del Partido Popular tiene la palabra la señora Orós.

*La señora diputada ORÓS LORENTE:* Gracias, señor presidente.

Bueno, yo había centrado mi intervención especialmente en los tres puntos que usted hace alusión, pero visto que al final ha hecho una declaración parecida a la interpelación, de carácter general, pues intentaré entrar primero en aquellas cosas que usted ha comentado.

La verdad es que me da pena que dude de que una de las máximas del Gobierno de Aragón es trabajar intensamente para garantizar el principio de igualdad, porque es un principio fundamental para conseguir una sociedad inclusiva y una sociedad cohesionada, y eso es un principio básico que no entiende de colores políticos sino de una realidad.

Es necesario, y así lo entendemos, que hay que promover mecanismos que hablen de la equiparación, de la igualdad de derechos y obligaciones, derechos y

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

obligaciones, y la igualdad de oportunidades entre todas las personas sean o no inmigrantes.

He releído ahora en este espacio de tiempo otra vez la intervención del señor consejero, y, de verdad, que usted diga que dijo que son grandes demandantes de servicios sociales, pues es que es obvio, y usted sabe perfectamente... y no es un dato ni positivo ni negativo; creo que más bien es negativo porque lo que supone es que los pobres no han encontrado un empleo y no pueden estar normalizados; es un dato objetivo y es cierto que los inmigrantes son un colectivo demandante de servicios sociales. Pero eso yo no creo que sea una nota negativa ni sectaria; es un hecho objetivo y los datos lo demuestran. Y ya le digo que en todo caso es negativo en el sentido de que si están demandando servicios sociales es porque no tienen un empleo o porque están en situaciones de precariedad exclusivamente.

Y por otro lado, en el tema que usted ha dicho de «sobran inmigrantes», yo no sé en qué contexto lo ha leído, pero de verdad que en la interpelación yo no lo he encontrado por ningún lado.

Entro a hablar del tema de salud, del tema del IAI y del tema de la educación, que son los tres puntos que usted ha tocado en su debate. Y no le voy a volver a explicar, porque yo creo que se ha hablado mil veces, que la reforma de Salud con respecto a los beneficiarios viene de una directiva europea que hace que en la época del señor Rodríguez Zapatero se debía haber traspuesto a nuestro ordenamiento jurídico; no se hizo porque venía mal, pero en aquella se hablaba, y se habla de hecho de en vez de beneficiarios, de asegurados. Y, de hecho, ese es el término que se utiliza en todos los servicios de salud de Europa. Quiero decir, este cambio de legislación viene exclusivamente por la obligación de nuestro país como miembro de la Comunidad Económica Europea de trasponer las directivas.

Con respecto a las tarjetas sanitarias, usted ha dicho que hay treinta mil tarjetas menos. Me gustaría que fuera un poco más rigurosa en este sentido porque usted no ha dicho ni aquellos que han retornado a sus países ni a aquellos que han cambiado de residencia. Hablar con pincelada gorda de treinta mil tarjetas pues la verdad es que es un poco grosso modo, y además le voy a recordar una cosa muy importante: excepto en

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

algún caso muy puntual, cualquier inmigrante, tuviera o no tarjeta sanitaria, tuviera o no estado de legalidad en este país, ha sido atendido en el Salud; si bien es cierto que se han cambiado las condiciones, que cuando son atendidos ellos reciben una carta de pago que ya sabe usted que la mayor parte de los casos no se puede hacer efectiva porque esa persona no tiene recursos a no ser que haya un convenio con el país de origen.

Con respecto al IAI, solamente le voy a comentar una cosa: está en periodo de presentación de enmiendas. Ustedes tienen la posibilidad de, con responsabilidad, sentido común y sabiendo en qué términos nos movemos, desde la realidad, el poder aportar lo que considere oportuno. Pero, de todas maneras le voy a repetir un dato demoledor: el Gobierno de Aragón actual es cuatrocientas veces más solidario con las personas que necesitan el Ingreso Aragonés de Inserción que lo fueron ustedes. Y el dato es claro: ustedes presupuestaron seis millones y nosotros llevamos ya veintiocho. Insuficientes, pero cuatrocientos veces más solidarios que lo fueron ustedes cuando gobernaban.

Y con respecto a la educación, solamente le voy a dar una pincelada: las becas de comedor en estos momentos son más justas y más equitativas. Ustedes daban un descuento lineal a todos los niños del 25%, un descuento lineal independientemente de la renta, independientemente de una serie de circunstancias, y nosotros lo que hacemos es dar becas enteras y medias becas para aquellas personas que más lo necesitan.

De todas maneras, sí que quiero decirle que promocionar y garantizar el acceso normalizado de las personas inmigrantes a los servicios públicos es un elemento decisivo para que la población inmigrada logre integrarse en la sociedad aragonesa. Como no le interesa, pues no le voy a hablar de la formación de los profesionales en materia de interculturalidad, de la traducción telefónica para la atención de personas inmigrantes en sus relaciones con las instituciones públicas, que además ha sido valorado muy positivamente, un dato importante. Cuatrocientas llamadas anuales desde el 2012, se traduce a más de treinta idiomas y el tiempo de espera es inferior a un minuto. Y eso creo que para ayudar al acceso, a la accesibilidad de los servicios sociales es muy importante porque una de las grandes trabas que se encuentran es la falta de conocimiento y la falta de entendimiento de los trámites que hay que desarrollar.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Pide usted que se presente la evaluación del Plan integral para la convivencia intercultural. La evaluación del último plan integral, hasta el 2012, se hizo, se llevó a cabo, se presentó tanto en el foro como en el Consejo Aragonés de Servicios Sociales como en el Consejo Interdepartamental; es decir, es una evaluación del plan absolutamente presentado y absolutamente llevado. Y esas conclusiones, como le dijo el consejero, se han tenido absolutamente en cuenta a la hora de iniciar el proceso de elaboración del siguiente.

¿En qué momento se encuentra ese nuevo plan o ese borrador? Pues se encuentra en proceso de participación de las diferentes entidades y lo que se va a intentar es sacar un plan lo más consensuado posible, y le puedo garantizar que a lo largo de este año; sin dejar de tener en cuenta que hay que seguir trabajando con la inmigración tanto en la potenciación de la formación prelaboral, las habilidades y las destrezas personales, manteniendo el servicio de traducción telefónica, como le decía, las consultas y tramitación jurídica del derecho migratorio y de extranjería, además de la participación, la sensibilización y los diferentes elementos de integración.

Y, finalmente, piden ustedes reunir periódicamente al Fondo de la inmigración como órgano de participación y generador de propuestas. El funcionamiento viene regulado por un Decreto 185/2012. El Foro de la inmigración tiene tres niveles de participación: el Pleno, que tiene la obligación de reunirse una vez al año —se ha reunido siempre una vez, incluso en algunos casos dos excepto en el 2011 por el cambio de gobierno, y este año se prevé que la convocatoria reúna al menos dos veces este pleno—; la Comisión Permanente, que se reúne habitualmente y periódicamente, como no puede ser de otro modo, y le querría llamar la atención en dos comisiones especializadas, para mí muy importantes, que se reúnen todos los trimestres y es la Comisión de Educación, Formación y Empleo y la Comisión Jurídica de Sanidad y de Servicios Sociales, en la que las diferentes entidades, las direcciones generales, etcétera, etcétera, todos los elementos que están en esas comisiones especializadas debaten, hablan y hacen todo lo que usted demandaba en su intervención.

Por lo que le he explicado, porque con respecto a garantizar el acceso se está trabajando de una manera intensísima, porque el plan se presentó en su momento y se

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

está trabajando ya en el borrador y porque el foro se reúne con normalidad y periódicamente, no vamos a apoyar su iniciativa.

Muchas gracias, señor presidente.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Orós.

A continuación, pasamos a la votación. ¿Votos a favor? **Ocho.** ¿Votos en contra? **Nueve. Con lo cual queda rechazada.**

Turno de explicación de voto.

¿Señor Blasco?

¿Señora Broto?

*La señora diputada BROTO COSCULLUELA:* Agradecer el voto favorable a Izquierda Unida y a Chunta Aragonesista, y, desde luego, lamentar, pero lamentar profundamente que no se haya aprobado esta moción. Porque trabajar por la igualdad de derechos y obligaciones, como decía, señora Orós, no es una cuestión de palabras; es una cuestión de hechos. Es una cuestión de hechos y lo que está sucediendo es que las personas extranjeras en este momento no tienen acceso a la salud.

Treinta y un mil —vuelvo a repetir— cartillas sanitarias menos. Y en esos mismos datos del Instituto Aragonés de Estadística también está el número de empadronamientos, señora Orós, y el número de empadronamientos es que ha habido nueve mil empadronamientos menos entre personas inmigrantes. Haga usted una resta. Por lo tanto, ve usted que hay muchísimas personas extranjeras que en este momento no tienen una cartilla sanitaria y por lo tanto el derecho a la salud.

Servicios sociales. Decía usted, hablaba de los servicios sociales, de lo que había dicho el consejero, y yo lo que le decía es que las personas inmigrantes, por el hecho de serlo, no tienen por qué gestionadas desde los servicios sociales. Antes existía una dirección general y en este momento estas personas dependen del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Respecto a lo que dijo el consejero, pues ¿qué entiende usted cuando dice «esperemos que cuando mejore nuestra situación económica España vuelva a ser un

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

foco de atracción»? ¿Qué quiere decir eso? ¿O qué quiere decir cuando dice el consejero: «hay una atracción en determinados momentos de personas inmigrantes a determinados países sin que exista claramente una oportunidad de empleo»? ¿Qué es lo que quiere decir eso?

Pero, sobre todo, señora Orós, lo que más lamento es que ustedes, cuando no decimos lo que ustedes dicen, somos unos irresponsables. «Espero de su responsabilidad a la hora de debatir el IAI». ¿Qué quiere decir? ¿Que o apoyamos lo que ustedes están diciendo o somos...? Yo no soy una irresponsable; nosotros no somos unos irresponsables y no estamos de acuerdo con sus políticas.

Y en cuanto a la elaboración del plan, señora Orós, lo primero que tenían que haber hecho es presentar esa evaluación aquí. Lo primero que tenían que haber hecho. Y respecto del Plan de la inmigración, ¿sabe cuándo han empezado a trabajar en ese plan? Cuando hemos empezado a hacer iniciativas. Hasta entonces no habían hecho absolutamente nada y se lo puedo asegurar.

Señora Orós, yo, lo que les pido es que se tomen este tema en serio y que no vuelva a hablar otra vez, como lo hacen en tantas ocasiones, del presupuesto del IAI, porque ¿sabe lo que ha sucedido desde que ustedes gobiernan? Que hay muchas más personas que necesitan de ese ingreso porque sus políticas lo que han llevado es a más pobreza a esta comunidad autónoma.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Señora Orós.

*La señora diputada ORÓS LORENTE:* Vamos a ver, señora Broto, la lectura sesgada que usted hace de las palabras del consejero, de verdad que me sonroja por su parte. Lo que le está diciendo el consejero es que, primero, ¿España necesita inmigración? Sí, totalmente. Porque somos un país deficitario, envejecido, y la inmigración es positivísima para nuestro país. Entonces, lo que está diciendo el consejero es que ojalá en las épocas en las que estemos mejor económicamente pueda ser un foco atractivo para que estos inmigrantes vengan teniendo todas las condiciones en la mejor calidad posible.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 estos momentos de crisis hay dificultades para sostener el estado del bienestar, se está trabajando y ayudando a esas personas en que se puedan sostener en este país pero no diga usted que sobran inmigrantes, lo que le está diciendo el señor consejero es que ojalá volvamos a ser un foco de atracción porque España necesita inmigración, o sea, la lectura sesgada que usted de las palabras del consejero de verdad que me preocupan enormemente.

Eso por un lado, por otro lado, mire, lo que le digo de la responsabilidad, y se lo voy a volver a repetir, responsabilidad con respecto al IAI porque la irresponsabilidad que ustedes mostraron cuando gobernaban fue muy grande, fue muy grande en hechos, señora Broto, en hechos, no en papel, en hechos.

Y de todas maneras ya le digo que espero que aporte lo que usted considere, no lo que diga el Partido Popular, hasta ahí podríamos llegar, en democracia cada uno dice, aporta y piensa lo que considere más oportuno, pero lo que le estaba diciendo es que ojalá lleguen a negociar y lleguen a trabajar de verdad para sacar una buena ley y esa ley vaya para adelante con un sentido positivo, no se cierren en banda desde el minuto cero y por eso apelaba a la responsabilidad, luego usted haga lo que considere más oportuno.

Y de todas maneras le vuelvo a repetir lo que le he dicho al principio, ningún inmigrante en Aragón ha dejado de ser atendido en el Servicio Aragonés de Salud, ninguno, ha podido haber algún elemento puntual pero con carácter general las personas inmigrantes se atienden en la sanidad pública y eso usted no me lo puede rebatir porque es absolutamente cierto.

Muchas gracias señor presidente.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Orós.

Pasamos al siguiente punto del orden del día con el debate y votación de la proposición no de ley número 488/13, sobre la elaboración de un plan integral de atención a los dolores crónicos no oncológicos, presentada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida de Aragón.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Para su presentación y defensa tiene la palabra la señora Luquin por tiempo de ocho minutos.

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias presidente. Efectivamente el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida trae a esta comisión una iniciativa en la que solicitamos la elaboración de un plan integral de atención a los dolores crónicos no oncológicos, planes integrales que en otras comunidades autónomas están funcionando y que están funcionando con buenos resultados y creemos que se debería valorar la posibilidad de que existiera ese plan integral de atención, insisto, a dolores crónicos no oncológicos.

Principalmente voy a hablar de dos temas, de la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica, enfermedades que hasta la fecha no se conocen ni cuáles son las causas que las provocan, que tardan una media de siete años para diagnosticarse y que además se caracterizan por una serie de dolores músculo esqueléticos generalizados y que además muchas veces van acompañados con determinado tipo de cuadros relacionados con cansancio, alteraciones del sueño, rigidez matutina, alteraciones en el estado de ánimo, ansiedad, depresión, etcétera.

La fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica son enfermedades que además afectan de una forma muy especial a las mujeres y que además tienen un impacto significativo tanto en lo que es la salud como la calidad de vida de las personas que la padecen teniendo también un gran impacto social y económico.

Son unas enfermedades, desde luego, que vienen unidas desde la invisibilidad absoluta, desde la incompreensión muchas veces, desde la desigualdad de atención a los pacientes según las comunidades autónomas en las que una persona esté diagnosticada de fibromialgia o de fatiga crónica y la verdad es que creemos que hay, por un lado, una demanda importante por parte de aquellas personas que sufren estas enfermedades, primero, de mayor conocimiento de las enfermedades, una mayor visibilidad y una mayor sensibilidad hacia, como digo, una enfermedad que genera muchísimo, muchísimo impacto en la salud, en su calidad de vida, pero también impacto en la familia, en las relaciones con las parejas y también en el impacto laboral.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Como digo, desde diferentes ámbitos se está exigiendo o se está solicitando la necesidad de elaborar un plan integral de atención a los dolores crónicos, un plan que debería saber a nuestro modo de entender, para organizar lo que es el tratamiento del dolor y para crear la figura de la unidad del dolor en los centros de atención primaria y para mejorar muchas veces la formación de los médicos que les atienden que en la actualidad creemos que es mejorable porque no suele ser la más adecuada.

Hay que tener en cuenta que de cada cien pacientes aproximadamente con dolor crónico ochenta y tres están tratados en atención primaria y por lo tanto creemos que lo que se exige es una mejor formación dirigida a los profesionales para este nivel asistencial.

Además según señalan diferentes estudios solo dos de cada cien pacientes son vistos en una unidad de dolor. En la actualidad el 98% de estas unidades está dirigido por un anestesiólogo cuando los expertos indican en esta materia que desde luego las unidades de dolor deberían tener un carácter multidisciplinar y que daría paso a otro tipo de especialistas como es el caso de traumatólogos, Reumatología, Rehabilitación y Neurología.

Como digo, en otras comunidades autónomas y una de las cosas que se quejan los pacientes es que hay una desigualdad en servicios y en recursos para la atención de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica, hay temas mucho más avanzados, en el caso de Cataluña yo creo que es un modelo a los que podríamos dirigir y mirar la vista porque tiene unidades de dolor y porque se trata tanto la fibromialgia y la fatiga crónica con una sensibilidad y con una serie de recursos que lamentablemente en esta comunidad autónoma no es así.

El sistema público de salud creemos además que debe proporcionar primero un buen diagnóstico y un buen tratamiento porque muchas veces lo que se hace a estas personas, como digo, que tardan siete años en diagnosticarse la enfermedad, es un mareo de un especialista a otro con tratamientos que no son los adecuados y que por lo tanto además eso genera muchísimas veces un cuadro de ansiedad y de depresión y de incompreensión de no saber exactamente lo que pasa.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 creemos que el sistema público de salud debería poner todas las herramientas necesarias para que el diagnóstico sea lo más rápido posible y para que se pueda adecuar el tratamiento.

Estamos hablando de una enfermedad crónica, en estos momentos no sabemos ni las causas que la provocan ni tampoco que tiene cura, pero es verdad que un buen tratamiento puede mejorar mucho lo que es la propia calidad de vida de las personas, digo, especialmente mujeres que sufren en estos casos fibromialgia y síndrome de fatiga crónica.

El sistema público de salud entendemos que debe intensificar la asistencia primaria y la especializada necesaria para, como digo, posibilitar lo que es ese diagnóstico rápido y luego una de las grandes demandas, una vez que está diagnosticado después de haber pasado por un periplo importante de diferentes especialistas, que pueda haber un seguimiento y que por lo tanto haya un plan integral de unidad del dolor y que por lo tanto esas personas ya una vez que están diagnosticadas tengan ese seguimiento, tengan ese control y se sientan acompañadas porque sinceramente muchas veces lo que encuentran es mucha incompreensión propia y muchas veces tampoco el que se les dé con los tratamientos más adecuados para poder mejorar la calidad de vida.

Y entre las muchas propuestas que desde las diferentes asociaciones y diferentes personas que sufren fibromialgia y síndrome de fatiga crónica se están solicitando cosas que creemos que son de sentido común y que no cuestan dinero y sí significan que mejoran la calidad de vida de las personas que tienen estas enfermedades.

Hacen referencia a cosas como entrega de material impreso para facilitar al paciente su autocuidado y el conocimiento de su enfermedad, las revisiones con una periodicidad para el control y ajuste de los tratamientos con los médicos de atención primaria, formación en el tratamiento del dolor y el control de síntomas de la enfermedad, adopción de medidas, que es una de las grandes demandas y una de las grandes solicitudes por parte de las personas que sufren estas enfermedades, encaminadas a visibilizar la enfermedad y su sintomatología con el fin de lograr dos objetivos que creemos que son lógicos y normales, que por un lado es una mayor comprensión y por lo tanto disminuir el aislamiento social que sufre un porcentaje

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

elevado de estos pacientes y la verdad es que en otro paso que no lo proponemos ahora pero que iremos trabajando en esas líneas, sería la creación de unidades hospitalarias especializadas en lo que es fibromialgia y es fatiga crónica siguiendo el modelo catalán.

En estos momentos estas son algunas de las propuestas, yo creo que algunas de ellas son plenamente asumibles por parte del Gobierno de Aragón que digo que no significan un desembolso económico, como es el tema de la entrega de material impreso para facilitar al paciente el autocuidado y el conocimiento de su enfermedad y también que se lleven a cabo las revisiones con esa periodicidad para controlar y ajustar los tratamientos con los médicos de atención primaria que son en un 98% de los casos quienes llevan estos seguimientos y la formación en el tratamiento del dolor.

En estos momentos lo que estamos pidiendo concretamente con esta iniciativa es que las Cortes de Aragón insten al Gobierno de Aragón a elaborar en un plazo de seis meses, creemos que es un plazo razonable, un plan integral de atención a los dolores crónicos no oncológicos que sirviera por lo menos para organizar el tratamiento del dolor y que se pudiera crear la figura de la unidad del dolor en los centros de atención primaria.

Cuando hablamos de la creación del Plan integral de atención a los dolores crónicos no oncológicos, esto se recogía ya en un informe que venía del Ministerio de Sanidad y por lo tanto una de las propuestas que venía recogida en los diferentes informes a la hora de hablar de los tratamientos de los dolores crónicos, dentro del propio Ministerio de Sanidad, es decir, el gobierno central recogía la elaboración de estos planes integrales de atención a los dolores crónicos no oncológicos, por lo tanto lo que hacemos es trasladar una de las propuestas recogidas por el propio Ministerio de Sanidad que sea la implantación de este plan integral de atención a los dolores crónicos no oncológicos, la especial importancia en visibilizar una enfermedad que estigmatiza absolutamente, que tiene mucho de incompreensión, que tiene mucho de impacto personal y sobre todo también familiar, social y laboral y que en estos momentos creemos que no se están poniendo todos los recursos disponibles y que sería una cuestión de voluntad política de poder ir avanzando en un tema que creemos que es fundamental y que es importante.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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, lo que pedimos es el voto favorable del resto de los grupos parlamentarios para que por lo menos, en este plazo de seis meses, podamos empezar a trabajar en cosas concretas en Aragón como sería ese Plan integral de atención a los dolores crónicos no oncológicos y que así pudiéramos ir avanzando en la unidad del dolor, en la sensibilidad, en la formación, en el tratamiento del dolor y al final mejorar la calidad de vida de las personas enfermas con fibromialgia y síndrome de fatiga crónica. Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Luquin.

A continuación tiene la palabra el grupo parlamentario de Chunta Aragonesista, señora Martínez.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Gracias, presidente.

Hay un tema casi siempre recurrente cuando se habla de gestión sanitaria, y ese tema es la potenciación de la atención primaria. Principalmente para que la asistencia sanitaria sea eficiente y eficaz y garantizar la asistencia mucho más accesible a los usuarios es necesario que se potencie la atención primaria.

Para esa potenciación lo que se necesita además de voluntad política es sabe qué requiere la atención primaria.

Desde Chunta Aragonesista consideramos que la composición de los equipos de atención primaria tal y como están conformados actualmente no dan la respuesta que se requiere de ellos. En la comparecencia que ha habido esta mañana del consejero en relación al Alzheimer ya le hemos dicho que mi grupo le ha pedido que tendría que haber más geriatras. Que los geriatras no solamente tienen que estar dentro de la atención especializada, sino que tienen que tener su espacio en los centros de salud. Igual que el caso de la pediatría.

Lo mismo creemos que ocurre con los pacientes que sufren y padecen dolores crónicos. Tenemos que tener en cuenta que el dolor crónico afecta a un porcentaje de la población de un 11% y que en esta población hay muchas personas de edad avanzada, pero que también hay personas en edad activa y que por culpa y por motivo de los

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

dolores que sufren en muchas ocasiones tienen que coger la baja laboral. Así que además de afectar e impedir a estos pacientes que puedan llevar una vida normal, también tiene efectos económicos en el sistema que se deberían valorar.

Y por la incidencia que tiene la población, consideramos que sería óptimo para todos —para los pacientes sobre todo, pero también para el sistema como he dicho— que fueran tratados en unidades multidisciplinarias. Que permitieran un diagnóstico más breve porque es totalmente incomprensible que una persona pueda hoy mismo tardar hasta siete años el querer ser diagnosticadas de según que enfermedades, y que los pacientes encuentren respuesta mucho más rápida para al menos poder aliviar estas enfermedades porque la mayoría de ellas son enfermedades que actualmente no tienen ninguna cura.

Y compartimos también que estén dentro de la atención primaria. Es fundamental que la sanidad se transforme y es fundamental que la atención primaria coja todo el protagonismo que tiene. Las patologías creemos a nuestra forma de ver, así lo vemos en Chunta Aragonesista, no se tienen que tratar igual. Todo no se tiene que derivar en los hospitales. La atención primaria yo creo que es un potencial enorme el que todavía tiene sin sacar a la luz y que favoreciendo esta atención. Creando más equipos, creando más consultas de otros especialistas dentro de los centros de salud tendríamos una sanidad con mucha más calidad.

Y luego...que en los centros de salud estén dotados de equipos que puedan atender a enfermos con dolores crónicos favorecería esto que tanto le preocupa al consejero de las desigualdades que pueda haber ahora entre la asistencia que se presta en el medio rural y en el medio urbano y que tan a vueltas dice que le trae.

Tenemos que ser conscientes además que actualmente el sistema ya es deficitario en unidades de dolor. No todos los sectores sanitarios cuentan con unidades de dolor. No todos los hospitales de Aragón, por ejemplo, el de Alcañiz, no cuenta con unidades de dolor y esto hace que los pacientes tengan que desplazarse muchos kilómetros para ser tratados.

Como decimos muchas veces y tenemos que seguir diciendo, con una población envejecida con gran dispersión territorial, con unos medios de comunicación que no son

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

los mejores, que estamos hablando que en muchas ocasiones los pacientes en los pueblos donde están viviendo no tienen un medio de transporte público que los acerque a los hospitales, yo creo que con todo esto para Chunta Aragonesista al menos hay motivos más que suficientes para apoyar esta proposición no de ley.

También compartimos la necesidad de que se elabore un plan integral de atención a los dolores crónicos no oncológicos. Hay más patologías que se podían incluir dentro de este plan además de la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica. Hay otras enfermedades de carácter o de origen reumatológico, de origen neurológico traumatológico que deberían ser atendidas en estas unidades y que lo sobre todo lo que garantizaría es una mejor calidad de vida a los pacientes que la sufran y que las permitiera llevar una vida lo más normalizada posible.

Así pues, señora Luquin, lógicamente vamos a apoyar la iniciativa que nos presenta. Gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Martínez.

A continuación tiene la palabra el grupo parlamentario del Partido Aragonés, señor Blasco.

*El señor diputado BLASCO NOGUÉS:* Gracias, presidente.

Estamos hablando de un tipo de enfermedades —antes hablábamos de otras de otras características— que son bastante complicadas de diagnosticar como se dice en la exposición de motivos, ya que no siempre es fácil hacer evaluaciones en un ámbito como es el del dolor que tienen algunas ocasiones buena parte subjetiva, por lo tanto, es muy difícil de valorar o de tener una cuantificación. Por otro lado, también por la dificultad de las propias enfermedades como las que se hablan en esa exposición de motivos en relación con las enfermedades del dolor.

Por lo tanto, lo que sí que nos parece bien es que existan los medios adecuados para tratar de darles el mejor tratamiento y el mejor diagnóstico a este tipo de enfermedades. Pero no siempre un plan es la solución. La solución viene a través de tener los medios adecuados a través de los niveles necesarios para que se pueda

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

sistematizar los procedimientos que lleven a ese diagnóstico, a ese tratamiento en unos temas como éste.

En estos momentos, existen distintos protocolos, distintos programas, distintas estrategias que hacen referencia al respecto, que son conocidas por los especialistas en atención primaria, que son bien expuestas a los mismos, que son conocidas y que por lo tanto creemos que son suficientes.

Otra cosa es que haya que estar actualizándolo permanentemente, que tengamos que tener una permanente información al respecto, pero creemos que eso ya se está produciendo y en todo caso, por eso nos parece que en estos momentos es innecesario ese plan integral.

Pero es que además en este caso, por las intervenciones y por el propio contenido de la proposición no de ley yo creo que estamos intentando hacer de los centros de atención primaria unidades especializadas. Yo creo que eso es un tema que ni es la función de los centros de atención primaria y de los centros de salud, ni es una posibilidad ni económica, ni humana, ni posible. Yo creo que sería dotar a todos los centros de atención primaria de unos centros especializados de estas características yo creo que es un brindis al sol. Es decir, queremos que haya de todo en todos los sitios y eso a nosotros nos parece que en estos momentos es absolutamente inviable.

Y es inviable porque creemos que la atención primera es para lo que es y además allí existen muchos debates. He leído al respecto para esta proposición no de ley y no todo el mundo piensa que la tengan que ser en centros especializados donde se atiendan a los pacientes; es decir, el centro de atención primaria tiene también su importancia y tiene su sentido pero crear una unidad de dolor específico en los centros de atención primaria a nosotros nos parece que sería inoperante, sería tener una serie de recursos con muy poca actividad en muchos sitios cuando creemos que lo que es importante es que existan centros especializados en los que una vez que se deriven a ellos puedan tener las atenciones especializadas porque estamos hablando —usted mismo lo dice— que son unidades multidisciplinarias con especialista de traumatología, reumatología, rehabilitación, neurología...efectivamente, eso para nosotros se nos hace muy difícil el plantear que en estos momentos en esos centros de atención primaria pudiera tener

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

lugar. Por tanto, desde nuestro punto de vista no es posible esta proposición no de ley y la votaremos en contra.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Blasco.

A continuación tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista, señor Alonso.

*El señor diputado ALONSO LINZONDO:* Gracias, presidente.

En cuanto a la relación médico paciente en este caso que nos ocupa, efectivamente me atenderé a los datos que daba la proponente de Izquierda Unida. A muchos se les llena la boca con la tan cacareada idea de dotar de más medios de resolución, mayor capacidad de resolución, mayor contenido, mayores medios a los médicos de atención primaria para que, siendo la puerta de entrada al sistema, estos pacientes (los pacientes en general pero sobre todo estos, que están más fastidiados) sean atendidos pronto, bien y con un diagnóstico cuanto antes mejor.

Pero hemos hecho muchas enmiendas, hemos hecho en todos los presupuestos enmiendas por parte del Grupo Socialista de aumentar la capacidad de resolución de los médicos de atención primaria darles más medios y nunca nos han aprobado ninguna.

Respecto al tema de los especialistas, efectivamente, lo diré al final pero es importante que los reumatólogos, los rehabilitadores, los fisios, los neurólogos, participen también en el trabajo de equipo que tienen que presidir estos tratamientos de estos enfermos.

Esta fibromialgia que tarda siete años en diagnosticarse y que es una enfermedad crónica que hasta ahora no se conocen las causas que la motivan, efectivamente tanto estos enfermos como los del síndrome de fatiga crónica como los del síndrome químico múltiple están denunciando día tras día una desigual atención, depende de la comunidad autónoma donde se es tratado por parte de estos pacientes.

Estos procesos crónicos y sintomatologías amplias y diversas influyen de una forma determinante sobre los afectados y sobre todo también sobre las familias y el desarrollo personal y laboral de este enfermo.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Desde el punto de vista de los pacientes la situación que, en primer lugar, están sometidos a incompreensión e invisibilidad; en segundo lugar sufren, como se impide el reconocimiento de la enfermedad y el acceso a un tratamiento y apoyos adecuados; en tercer lugar esos pacientes también dicen que exigen a las administraciones un marco específico de atención tanto sanitaria como social para estos enfermos de fibromialgia, síndrome de fatiga crónica o síndrome químico múltiple.

Piden tanto al Gobierno central como al propio ministerio que tienen que cohesionar los distintos sistemas sanitarios autonómicos que pongan en marcha medidas que reconozcan las desigualdades de los pacientes por pertenecer sobre todo al sexo femenino. Y en este sentido vendría muy bien y este es un claro ejemplo de cómo las políticas sanitarias de género que este Gobierno no las ha nombrado ni ha hecho la más mínima mención en profundizar sobre este tema, tendría que poner mayor énfasis en este tema que afecta sobre todo a mujeres.

En quinto lugar ruegan al Instituto Nacional de la Seguridad Social que reconozca estas patologías como enfermedades crónicas que llegan incluso a ser invalidantes para efectos de pensiones, etcétera, etcétera.

Quieren colaborar con la Secretaría de Estado de la Igualdad por lo que decía anteriormente de la sanidad de género. Quieren que la comunidad médico científica tenga una actitud positiva respecto a la fibromialgia. Creen que deberían establecerse criterios comunes sobre diagnósticos diferenciales y tratamiento de estas patologías en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Y, por último, reconocen y denuncian falta de formación e información e insuficiencia de recursos dado que es evidente que es preciso seguir avanzando en investigación, desarrollo de un plan integral como el que plantea hoy la proponente de Izquierda Unida. Pero no solamente lo plantea Izquierda Unida, sino que lo están planteando los propios enfermos a través de sus asociaciones y ha hecho simplemente de mero transmisor.

También haría un llamamiento a una colaboración que yo la ensayé durante bastantes años y que dio resultado, y es la colaboración que debe existir también facilitando el acceso de las instalaciones de las comarcas y los ayuntamientos. Me estoy refiriendo a instalaciones de educación física de mantenimiento, a vaso terapéuticas que

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

los ayuntamientos gestionan, a piscinas climatizadas que los ayuntamientos y comarcas gestionan,... Porque colaborando con este tipo de asociaciones de enfermos en gestionar actividades *ad hoc* para esta enfermedad dirigidos por supuesto por fisios, por rehabilitadores,... encuentran un tipo de actividad que para su mantenimiento de salud pueden encontrar y está disperso en el territorio. Gracias a Dios se han hecho unos esfuerzos enormes estos años pasados en piscinas climatizadas, en infraestructuras, en vasos terapéuticos y eso no solamente tiene que ser para recreo o para uso, sino también tendrían que tener, acompañados y dirigidos por buenos profesionales médicos, en temas de rehabilitación en el agua, por poner un ejemplo, o en las más famosas gimnasias de mantenimiento pero dirigidas a este tipo de enfermos y dirigidos por personal recientemente formado.

Termino, señor presidente, diciendo que el Partido Socialista querría hacer una serie de propuestas para este plan caso de que el Partido Popular aceptara esta propuesta de Izquierda Unida. Son seis propuestas breves.

La primera es la entrega de material impreso para facilitar al paciente su autocuidado y el conocimiento de su enfermedad. La segunda propuesta que nuestro partido querría hacer es que las revisiones se hagan con una periodicidad para el control y ajuste del tratamiento médico en atención primaria, que la formación en el tratamiento del dolor y control de sistemas de la enfermedad sea eficiente. Que se adopten medidas encaminadas a visibilizar la enfermedad, su sintomatología, con el fin de lograr una mayor comprensión y disminuir el aislamiento social que sufren, dado el porcentaje elevado de estas pacientes. Crear en Aragón un plan integral de atención a los dolores crónicos no oncológicos y a que se recogiera en el propio informe del Ministerio de Sanidad. Y proponer la creación de unidades hospitalarias especializadas en fibromialgia y fatiga crónica, siguiendo el modelo catalán u otros modelos autonómicos que pudieran ser copiados.

Porque lo bueno, señores, hay que copiarlo. Si no tenemos iniciativa propia, vemos el modelo catalán que ha sido antes referido pero hay otros modelos de otras comunidades autónomas que, a decir de los propios pacientes, están muy bien valorados. Por lo tanto, no hace falta más que intercambiar opiniones y colaborar, que

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

para eso están los sistemas sanitarios autonómicos, para colaborar y dar un mejor servicio a los pacientes.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Alonso.

A continuación tiene la palabra el Grupo Parlamentario del Partido Popular, señora Orós.

*La señora diputada ORÓS LORENTE:* Gracias, señor presidente.

Señora Luquin, comparto con usted su análisis, comparto también el grave impacto que este tipo de enfermedades y de dolencias generan, tanto en el ámbito familiar, como en el personal, como en el social y como en el laboral. Y creo también que se debe tener una especial sensibilidad y visibilidad de este tipo de enfermedades por muchos factores.

He tomado nota de algunas de sus propuestas y sobre todo también de las últimas propuestas que ha dicho también el señor Alonso, que un poco iban en consonancia porque sí que veo factible y voy a dar traslado personalmente en que los impresos para que los pacientes tengan una guía de autocuidado es absolutamente factible y creo que sería positivo, las revisiones o incluso el seguir potenciando la colaboración con las comarcas y las entidades locales para que las infraestructuras deportivas pudieran servir para el tema de la rehabilitación y el tratamiento.

Partiendo de esa base de que comparto el análisis y de que comparto algunas de las demandas que ustedes han hecho, voy a entrar en lo que realmente pide su *petitum*, su propia iniciativa. Porque habla por un lado de que el manejo del dolor debe ser multidisciplinar, que lo ha comentado el señor Blasco, con la participación de especialistas en trauma, reumatología, rehabilitación y neurología; y, por otro lado, lo que propone es la creación de unidades de dolor en los centros de atención primaria.

La principal justificación de su proposición no de ley parece asentarse en la impresión creo que no del todo fundada de que el manejo del dolor crónico no se realiza de forma adecuada.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 dolor, ya lo han comentado, es una manifestación subjetiva de intensidad muy variable y no siempre objetivable, cuyo manejo depende en gran medida de la causa que lo provoca y de las patologías vinculadas que suelen presentarse en este tipo de pacientes, por lo que su manejo debe ser integral y continuado en el tiempo.

Destacar, por tanto, que el manejo depende de diversos ámbitos asistenciales de atención primaria, de hospitales de agudos y de hospitales de crónicos y que debe estar adaptado a las circunstancias clínicas de cada paciente.

Ese manejo integral y continuado de cada paciente requiere que en distintos momentos se participe el nivel asistencial más adecuado y así todos ellos deben estar coordinados e interrelacionados.

El primer nivel es la atención primaria y han comentado ustedes lo que significa la atención primaria. En ello se cuenta con el apoyo de los equipos de soporte y atención domiciliaria cuando se trata de casos en los que se requiere un manejo fundamentalmente paliativo y en los equipos de atención primaria también se recibe asesoramiento y puesta al día de conocimientos por las unidades del dolor localizadas en el ámbito hospitalario a través de sesiones clínicas y de protocolos en los que se abordan los distintos escalones del tratamiento en función de la gravedad, describiendo en ellos criterios de derivación a las unidades en el caso de que el manejo complejo requiera en un segundo o tercer nivel asistencial. Quiero decir que sí que se da asesoramiento, puesta al día y formación a las unidades de atención primaria.

El segundo nivel lo constituyen los hospitales de agudos. En ellos se ubican las unidades del dolor y que, entre otras muchas especialidades, también tratan a los pacientes con dolor crónico. Las unidades del dolor atienden a los casos de mayor complejidad con necesidades de manejos especiales derivados de otros servicios y desde el primer nivel asistencial. En este ámbito, además, es donde se atiende directamente a los pacientes, se coordinan y asesoran otros especialistas implicados en la atención del paciente con dolor crónico, como comentamos.

Y luego está el tercer nivel, que son los hospitales crónicos y convalecientes. En ellos se atiende a los pacientes con patología crónica invalidante y dependientes.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 todos los ámbitos el manejo se adecúa a las necesidades del paciente en cada momento, extendiendo canales de consulta y derivación en todos ellos en función de la complejidad y de la evolución en el tiempo de la enfermedad.

Por tanto, el manejo del dolor desde el punto de vista sanitario es sin duda una cuestión de gran trascendencia en determinadas patologías crónicas y consideramos que no debe focalizarse su manejo en ningún ámbito asistencial concreto, ya que se requiere de cualquiera de ellos en función de la gravedad y la complejidad de cada paciente para poder derivarlos.

Hay también suficientes estrategias. No voy a citarlas todas, pero hay siete u ocho estrategias a nivel nacional y autonómico que recogen las dolencias de fibromialgia o patologías con dolor crónico, con lo cual no consideramos en este momento que ese plan que usted plantea sea necesario. Sí que le digo que de algunas de las iniciativas que usted ha planteado daré traslado al departamento y, sobre todo, no creemos que el foco tengan que ser los centros de salud de los diferentes distritos o barrios sino que debe de ir coordinado con otras entidades porque lo que decía el señor Blasco es cierto: no son centros de especialidades sino que son centros de atención primaria y atención sanitaria en primer orden.

Gracias, señor presidente.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Orós.

A continuación pasamos a la votación. ¿Votos a favor? **Ocho.** ¿Votos en contra? **nueve. Queda rechazada.**

Turno de explicación de voto. ¿Señora Luquin?

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias.

En primer lugar, agradecer a Chunta Aragonesista y al Partido Socialista que hayan votado y lamentar que no haya salido por los votos del Partido Popular y del Partido Aragonés, pero agradecerle a la señora Orós que vaya a trasladar algunas de las iniciativas.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 verdad es que le voy a leer las conclusiones extraídas del X Congreso de la Sociedad Española del Dolor, en las que dicen estos expertos en dolor que demandan más equipos multidisciplinares para atender a todo tipo de pacientes potenciando la atención primaria, y en torno al 20% de la población europea parece dolor crónico (ochenta millones de personas), un problema sanitario que supone quinientos millones de días de enfermedad al año en la Unión Europea y unos costes acumulados de treinta y cuatro mil millones euros.

Por lo tanto, que en el primer nivel se lleve adelante la potenciación del tratamiento de las unidades del dolor, por eso se está solicitando y se está pidiendo. Traslado las demandas de las asociaciones de las personas que tienen en estos momentos..., pacientes de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica, pero también las propias conclusiones de expertos que trabajan diariamente que son expertos en dolor. Por tanto, equipos multidisciplinares, potenciación de la atención primaria y de la creación de las unidades de dolor.

Les voy a leer bien la iniciativa porque yo creo que podríamos haber llegado a algún paso más del que hemos llegado. «Las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón a elaborar en un plazo de seis meses un plan integral de atención a los dolores crónicos no oncológicos...» Esto sería trasladar lo que el Ministerio de Sanidad recoge en algunos de sus informes. Por lo tanto, sería llevar a cabo adelante una de las propuestas que el propio Ministerio de Sanidad recoge. Podríamos haberlo dejado ahí y podría haber salido por lo menos esta parte, por lo menos para organizar el tratamiento del dolor, que nos hubiera parecido un paso más importante cuando hablamos de equipos multidisciplinares o poner todos los recursos y el conocimiento.

Y se pudiera, se pudiera, no que se cree, «se pudiera crear la figura de la unidad del dolor en los centros de atención primaria». Ni es taxativo que se tenga que crear ni que tuviera que ser en todos los centros de atención primaria.

Yo creo que era una iniciativa que podríamos haber conseguido avanzar bastante más, y la verdad es que lamentar, aunque hayamos hecho un paso, en el que yo creo que la iniciativa desde luego la hubieran agradecido sobre todo todas aquellas personas que en estos momentos tienen fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, y también un poco

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

tener en cuenta no solo las demandas de los propios pacientes sino ir trabajando la dirección que los propios expertos en temas de dolor están ya solicitando y exigiendo porque, como decimos y como dicen ellos, estos datos nos sitúan ante lo que pueda convertirse pronto en una pandemia.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Luquin.

Pasamos entonces al siguiente punto del orden del día. Era la proposición no de ley número 19/14, pero se ha solicitado a la Mesa por parte de Izquierda Unida su retirada. ¿Quiere hacer uso de la palabra?

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* No, simplemente trasladar que la iniciativa, como se propuso en el momento... y ha trasladado lo de siempre, ese debate que tenemos que las iniciativas entran con bastante retraso. En estos momentos están cubierta la plaza; por lo tanto, entendíamos que no daba lugar a mantener la iniciativa.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Luquin.

Entonces, pasamos al siguiente punto del orden del día con el debate y votación de la proposición no de ley número 55/14, sobre la puesta en marcha de un programa de prevención de suicidios, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra.

*El señor diputado TOMÁS NAVARRO:* Gracias, señor presidente.

Señorías, en los últimos años los suicidios han sido la principal causa extrema — extrema— de mortalidad. En el año 2012 fallecieron más de tres mil quinientas personas (dos mil setecientos veinticuatro hombres y ochocientas quince mujeres), un 11,3% más que el año anterior, situando la tasa de suicidios en el 7,6 por cada cien mil habitantes. Estamos hablando de la tasa más alta desde el 2005.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Un dato especialmente relevante es que entre las personas de veinticinco a treinta y cuatro años el suicidio fue la segunda causa de muerte tras los tumores con el 15% del total de defunciones.

En nuestra comunidad autónoma, tal y como señalamos en nuestra exposición de motivos, los datos son similares a los del resto del país al producirse un aumento del 11,24% respecto a los casos producidos en el año... por ejemplo en el 2011. Es evidente pues que los últimos años se está produciendo una tendencia al alza tanto en la cifra de fallecidos por suicidio como en el número de ciudadanos que han intentado darse muerte, y es evidente también que después de una tendencia decreciente desde el año 2008 en el número de suicidios, a partir del 2012 la curva vuelve a crecer produciéndose un incremento muy elevado respecto a años anteriores. Este dato debería ser más que suficiente para alertar a los poderes públicos de una situación cada vez más preocupante y para plantear medidas preventivas con la puesta en marcha de algún plan de prevención del suicidio.

Hace unos días, en un artículo publicado en *El País* sobre esta cuestión se hacía la siguiente pregunta: ¿la crisis económica ha llevado aparejado un incremento en el número de suicidios? La respuesta a la pregunta la daba el doctor Santiago Duran-Sindreu, responsable del Plan de Prevención del Suicidio del Hospital San Pau de Barcelona. Leo sus palabras: «Aunque podría ser atrevido decir que exista una relación de causa-efecto, lo cierto es que hay una coincidencia en el tiempo entre ambos factores». Y sí es más categórico cuando afirma que una situación económica desfavorable es un estresor crónico que puede desencadenar trastornos adaptativos depresivos.

Otro psiquiatra, Carlos Artundo, consejero delegado de la Escuela Andaluza de Salud Pública, sostiene que hay que tomarse muy en serio esta tendencia que es preocupante, y, aunque tampoco se atreve a establecer una relación causal motivada por las condiciones económicas, sí que insiste en que hay evidencias de un aumento de consultas en centros de salud mental de casos de ansiedad, depresión y consumo de psicofármacos vinculados a la crisis.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 mes de diciembre pasado, el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña presentó el programa Código Riesgo de Suicidio con el que se pretende disminuir la mortalidad por suicidio y evitar la repetición de tentativas en pacientes de alto riesgo. Se trata de un proyecto preventivo en el que se introduce una novedad importante, el acompañamiento o seguimiento proactivo preventivo al paciente con riesgo de suicidio durante su proceso de recuperación. Este programa ha comenzado a desarrollarse con la creación de mapas de recursos y rutas asistenciales y estará plenamente implantado en el año 2015.

¿Qué planteamos en nuestra iniciativa? En nuestra iniciativa planteamos que en nuestra comunidad autónoma se ponga en marcha un programa similar al de Cataluña, un programa de prevención de suicidios implantando un sistema homogéneo para que todo nuestro sistema sanitario tenga las mismas posibilidades, un programa que dé continuidad temporal al método de intervención y un programa que aborde el problema a través de una acción global y coordinada de los recursos de nuestro sistema de salud, puesto que debo recordar a sus señorías que el suicidio, además de ser una tragedia, es un grave problema de salud...

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Tomás.

A continuación tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, la señora Luquin.

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias, presidente.

Señor Tomás, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida va a apoyar la iniciativa. Usted lo ha dicho, es la primera causa de muerte no natural en España y sobre todo es un tipo de muerte que se silencia sistemáticamente. Ha habido muchos debates, si era bueno el poder publicitar estadísticas, si no publicitarlas, y el tema de los suicidios ha sido un tema absolutamente tabú y que yo creo que es necesario abordarlo con toda la normalidad y sobre todo con toda la complejidad y con todo lo que supone en estos momentos de esas cifras que usted ha puesto encima de la mesa, y que desde luego no voy a volver a repetir. Pero creo que, desde luego, hace necesario que se pongan todos

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

los recursos y se empiece a coordinar programas relacionados y que vayan enfocados sobre todo al tema de la prevención de suicidios.

Los especialistas, como digo, en esta materia insisten en muchas... sabe que ha habido un debate... pero creen que es importante que la divulgación de esta realidad pueda contribuir a poder disminuir en este caso todo lo que hace referencia a este fenómeno. Desde la Organización Mundial de la Salud están enfocando y están hablando de la necesidad de visibilizar y en la necesidad..., se ha puesto muchas veces encima de la mesa cómo hay determinado tipo de campañas para otro tipo de cuestiones —de accidentes de tráfico, de alcoholismo...—, pero con el tema de los suicidios pues desde luego es un tema que, como decimos, sigue siendo absolutamente tabú, sobre todo en España.

En otros países como países nórdicos desde hace muchísimo tiempo se presentan estadísticas y se habla con mucha más normalidad de este tema, pero en este país realmente era un tema que se aborda siempre con determinado tipo de silencio, con determinado punto de estigmatización, con el rollo de los efectos llamada, que por lo tanto no se ponían estadísticas encima de la mesa cuando, como decimos, es la primera causa de muerte no natural en España.

Las personas, además, que tratan de suicidarse, un porcentaje elevado lo consiguen, pero sobre todo además están profundamente desgraciadas porque su único pensamiento [...?] es hacia la muerte, y, por lo tanto, la importancia en la prevención y en el seguimiento tiene que ser desde luego coordinada desde el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, pero además tiene que ser una realidad en la que se pongan esos recursos y esos programas que vayan encaminados por un lado a la prevención y por otro lado también el seguimiento proactivo porque, decimos, aquellas personas que tienen la intención de suicidarse en muchos casos, lamentablemente, lo consiguen.

Siendo ya la primera causa de muerte no natural en España, que se silenciara sistemáticamente, lo que ha hecho la crisis además es incidir y aumentar casos porque el perfil, podemos decir que el tipo de los motivos o de la causas en estos momentos la crisis económica está teniendo una vinculación directa con el tema de los suicidios.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Lamentablemente tenemos que ir recordando y reconociendo, ayer, concretamente, anteayer, una persona miembro de una plataforma de afectados por la hipoteca en la que se estaba negociando su dación de pago no puedo aguantar más la tensión y se ha suicidado y no es el primer caso ni el último de personas que se encuentran en la situación ahora de desahucio por la crisis económica que la única salida que han tenido al final ha sido la del suicidio.

Por lo tanto no solo nos parece oportuna sino necesario que este tipo de debates se traigan a las Cortes de Aragón, que desde luego deje de ser tabú y que se invisibilice una realidad que es una realidad muy dramática y una realidad además que pone unas cifras escalofriantes encima de la mesa, que la crisis económica está teniendo unos efectos absolutamente dramáticos y en el caso de los desahucios pues estamos viendo cómo los resultados más dramáticos y más graves acaban en suicidios y que por lo tanto todos los mecanismos y todas las herramientas que se pongan encima de la mesa no serán suficientes.

Por lo tanto, señor Tomás, creemos que es importante poner en marcha ese programa que ustedes piden de prevención de suicidios, sobre caracterizado o haciendo incidencia en cuestiones por el seguimiento proactivo preventivo de manera que todos esos pacientes con tentativa de suicidio tengan un seguimiento telefónico durante doce meses tras el alta médica porque como sabemos es precisamente una vez que se ha dado el alta médica donde hay que hacer ese seguimiento porque muchas veces es fácil recaer y porque a veces no se tienen las herramientas suficientes para poder eliminar ese tipo de pensamientos, el de la obsesión de la muerte, y que por lo tanto estos programas se hacen necesarios.

Y ojalá, ojalá, no tengamos que tener que soportar ningún suicidio más con un tema desahucio que creo, desde luego, que debería llamar no solo a la reflexión sino al avergonzarse absolutamente a un gobierno que permite que se le echen a las personas a la calle y que muchas de ellas ante esa situación absolutamente vulnerable y dramática su única opción al final sea el suicidio y no se estén poniendo recursos suficientes encima de la mesa para que ninguna persona se quede sin casa.

Gracias.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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 (HERRERO ASENSIO):* Gracias señora Luquin. A continuación tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista la señora Martínez.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Gracias señor presidente. Pues como ya se ha dicho el suicidio es un problema, es un grave problema de salud pública y que es la décima causa de muerte en Europa.

Y como viene a recoger la exposición de motivos y como bien ha dicho el señor Tomás, es la segunda causa de muerte entre la franja de edad de veinticinco a treinta y cuatro años.

El aumento tanto en porcentaje como en números absolutos creo que por sí solo ya deberían haber hecho actuar al gobierno de Aragón y si no es así pues está bien que las Cortes de Aragón le insten a que ponga en marcha programas de prevención y sobre todo que sean campañas de sensibilización y de concienciación que es lo que contribuye a la prevención.

Es necesaria la prevención y en este campo es donde mejor podemos demostrarlo, que la prevención es necesaria.

Los psiquiatras reclaman que se atiendan estos datos, más del 90% de las personas que se suicidan padecen un trastorno mental, lo que hace que una vez más echemos de menos una estrategia en salud mental en Aragón, donde pudieran contemplarse líneas de actuación para la prevención, tanto en los pacientes y líneas de actuación para los familiares que tienen estos pacientes en sus casas. Tendríamos ya parte del camino recorrido.

Acciones que, como se ha dicho ya, deben contemplarse en las fases de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y continuidad de los cuidados. Es muy importante, como se ha dicho ya en la exposición de motivos y por parte de las personas que me han precedido, que se siga una atención continuada a estos pacientes una vez que reciban el alta.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

No hay datos concluyentes entre el aumento en el número de suicidios y a crisis económica que estamos sufriendo pero hay algunos estudios y algunos entendidos en la materia que apuntan que sí, que esta es otra de las caras que tiene la crisis y que debido a qué forma tan brutal está actuando en muchas personas pues nos parece interesante que mociones como esta se traigan aquí a esta comisión y que, por supuesto, sean apoyadas.

Muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Martínez. A continuación tiene la palabra el Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, señor Blasco.

*El señor diputado BLASCO NOGUÉS:* Muchas gracias, señor presidente, y muy brevemente porque me parece que este es un tema en el que ya se ha dicho suficientemente en relación con lo que supone el suicidio a nivel general y a nivel de Aragón en particular.

Y es verdad que si estudiamos las estadísticas de las comunidades y a nivel nacional, estamos en unas medias que son muy similares, puede haber unas ligeras décimas de diferencia pero eso implica que no es un tema específico de una comunidad autónoma sino que estamos hablando de algo mucho más amplio y que afecta a todos los niveles del Estado y en muchos casos también a los niveles mundiales ya que estamos, insisto, más o menos cómo las medias se aproximan y se parecen las unas a las otras.

A nosotros nos parece que poner en marcha un programa de prevención de suicidios exclusivamente a una comunidad autónoma conduce a paliar a lo mejor un poco el problema pero no a resolverlo en su integridad ya que cuando analizamos las causas de los suicidios o por lo menos los estudios que al respecto existen, vemos como son muy diversas y muy generales y muy de ámbito global y que por lo tanto exigen también que existan una serie de programas que no afecten exclusivamente a una comunidad sino que sea mucho más amplio.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Y en ese sentido ya el Congreso aprobó en su momento no hace mucho una proposición no de ley en la que se instaba a que se tomase por parte del gobierno central acciones de prevención del suicidio dentro de la estrategia de salud mental y creemos que eso sería una buena guía, se están teniendo, de hecho, reuniones entre las comunidades autónomas para tratar este tema y a partir de ahí que se pudiese posteriormente realizar ese programa en el que se incluyesen los temas que usted propone en esta proposición no de ley u otros parecidos.

Por lo tanto a nosotros nos parece que previamente a ese programa se deberían de tomar una serie de medidas y sin estar en contra nosotros nos abstendremos en esta proposición no de ley esperando a que se tomen o que se vayan tomando esas decisiones que ya han sido aprobadas en el Congreso de los Diputados.

Muchas gracias, señor presidente.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias señor Blasco. A continuación tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular, señora Susín.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Bien, pues ya le adelanto señor Tomás que votaremos en contra de esta proposición no de ley.

En primer lugar le diré que el código riesgo suicidio, programa al que hace referencia la proposición no de ley, es un proyecto que, como usted mismo ha dicho, se ha puesto en marcha en Cataluña a finales de año.

Hace pocos días los responsables de salud mental de Cataluña presentaron a todos los responsables de las comunidades autónomas en salud mental, así como al coordinador científico de la estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud, el proyecto código riesgo suicidio.

Se trata de un programa interesante pero que acaba de empezar y que todavía no está evaluado, como reconocían sus responsables.

Obviamente, y antes se ha dicho en otra proposición no de ley por parte del señor Alonso, todas las comunidades autónomas observamos lo que hacen las otras e

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

intentamos trasladar las iniciativas que en otras comunidades autónomas han demostrado ser ejemplo de buenas prácticas cuando ya han sido evaluadas.

En este caso tendría sentido implantar un programa de este tipo pero cuando se haya demostrado que su aplicación efectivamente disminuye la tasa de suicidios.

En todo caso, si tenemos en cuenta que la fecha de puesta en práctica de este código riesgo instaurado en Cataluña a finales del 2013, se puede deducir que por ahora resulta imposible que este código riesgo haya tenido repercusión en la supuesta reducción de casos de suicidio en Cataluña puesto que los datos detallados en esta proposición corresponden al año 2012.

Y por otro lado, si repasamos la estadística de suicidios registrados en Aragón, podemos concluir que si bien se produce un incremento de los suicidios en el año 2012 con respecto al 2011, el incremento fue notablemente mayor en el año 2011 y entonces, señor Tomás, no se creyó conveniente poner en marcha un programa de prevención de suicidios tal y como se solicita ahora.

Por lo tanto votaremos en contra de esta proposición no de ley.

Nada más y muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias señora Susín. Siendo así pasamos a la votación.

¿Votos a favor?: **ocho**. ¿Votos en contra?: **ocho**. ¿Abstenciones?: **una**.

Se ha producido empate, pasamos a la segunda votación.

¿Votos a favor?: **ocho**. ¿Votos en contra?: **ocho**. ¿Abstenciones?: **una**.

Se produce otro empate. Según el reglamento se puede suspender la comisión si alguien desea salir de la sala. ¿No se suspende? Pasamos a la tercera y última votación.

¿Votos a favor?: **ocho**. ¿Votos en contra?: **ocho**. ¿Abstenciones?: **una**.

Con lo cual queda rechazada por empate en la tercera votación.

Pasamos al turno de explicación de voto. Señor Tomás.

*El señor diputado TOMÁS NAVARRO:* Sí, gracias señor presidente. Nosotros habíamos presentado esta iniciativa fundamentalmente porque la desvinculación con los

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

centros de salud mental tras recibir las altas médicas es una de las causas más importantes en la reincidencia, de ahí que planteáramos la continuidad temporal en el ámbito de la intervención. Argumentos como los que ha expuesto la señora Susín de que no estamos de acuerdo desde la Comunidad Autónoma de Aragón en implantar un programa experimental hasta que nos haya demostrado su aplicación efectiva. Son sus palabras: hasta que no se haya demostrado su aplicación efectiva.

Si eso lo hiciéramos absolutamente con todo ningún programa se pondría en marcha. Ni Cataluña lo hubiera puesto en marcha porque estaría esperando que otros lo hubieran puesto en marcha para que luego ver si su aplicación es efectiva o no, y a partir de ahí ponerlo o no en marcha, y ninguna otra comunidad plantearía ningún programa inicialmente. Por tanto su argumento no nos convence y lamentamos el voto en contra del Partido Popular ante una iniciativa que creemos era positiva para evitar los suicidios, que es una realidad que está ahí, es una tragedia que está ahí, es un problema de salud que está ahí, los suicidios en nuestra comunidad autónoma.

Y agradezco el voto a favor tanto de Chunta Aragonesista como de Izquierda Unida.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señor Tomás.

Señora Susín.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Gracias, presidente.

Señor Tomás, no se va a poner en marcha ningún programa ahora mismo, y respecto al código riesgo de Cataluña, cuando se evalúe y se vea si efectivamente es efectivo, veremos si el gobierno que esté si quiere o no quiere implantar un programa semejante; pero a mí sí que me hubiera gustado que me hubiera contestado en vez de a eso a por qué en el año 2009 cuando hubo un incremento bastante más significativo que en éste, ahora mismo no se hizo nada. Nada más y muchas gracias.

*El señor presidente (HERRERO ASENSIO):* Gracias, señora Susín.

*Transcripción provisional realizada por el Servicio 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»*

Pasamos al siguiente punto del orden del día. Retomamos el punto número uno con la lectura y aprobación si procede del acta de la sesión anterior. Se aprueba por unanimidad.

Y último punto, ruegos y preguntas. Ningún ruego, ninguna pregunta. Se levanta la sesión [*a las doce horas y veinticuatro minutos.*]