



DIARIO DE SESIONES

XI LEGISLATURA – AÑO 2020
SERIE C NÚMERO 49

Comisión de Salud

PRESIDENCIA DEL ILUSTRÍSIMO SEÑOR
DON DANIEL MARÍ RIPA

Segunda reunión
celebrada el viernes 7 de febrero de 2020
en la Sala Constitución

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS para informar acerca del Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030 (11/0199/0001/01915)

- Doña Mónica Oviedo Sastre, presidenta de Cocemfe Asturias
- Doña Cristina Vega, presidenta de la Asociación de Logopedas Asturias
- Don Eduardo Llano Martínez, Aspaym Asturias
- Doña Carmen de la Rosa, presidenta de Adansi Asturias
- Doña Carolina Castro, Plataforma por Pediatría en Cuideiru
- Doña Carmen Solar Oliveira, presidenta de Afesa Asturias
- Doña Dolores San Martín San José, presidenta de Fampa
- Doña Susana Pérez-Alonso, presidenta de Asencro
- Don Agustín López Rivas, Plataforma Sanidad Oriente
- Don José Alberto Andreolotti, Plataforma Cívica en Defensa de la Sanidad Suroccidente
- Representante de la Plataforma Sanidad Noroccidente
- Don Jesús Senén, Asociación Hierbabuena
- Don Carlos Ponte Mittelbrun
- Don Alfonso Ángel Jiménez Fernández
- Don Javier Santamaría Fernández
- Don Tomás López Corominas, activista en salud mental
- Don José Luis Raventós Rabadán, representante de SOS Ictus
- Doña Verónica Sánchez Fernández, presidenta de Addepa
- Don Manuel Cañete Pantoja, presidente de la AA. VV. Evaristo San Miguel.
- Doña Alicia Suárez Taladriz, presidenta de la Asociación de Enfermos de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica del Principado de Asturias

- Portavocía de Fisioterapiaoape Asturias
- Presidente de la Asociación Alzheimer Asturias (AFA)
- Don Andrés M. García Díaz, presidente de Asdipas
- Plataforma de Afectados de Idental Asturias
- Asociación de Ludópatas Rehabilitados del Principado de Asturias (Larpa)

-
- Don Pablo Ignacio Fernández Muñiz, Consejero de Salud
 - Don Rafael Cofiño Fernández, Director General de Salud Pública
 - Doña Lidia Clara Rodríguez García, Directora General de Política y Planificación Sanitarias
 - Doña María Elena Llorente Fernández, Directora General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento
 - Don Sergio Valles García, Director General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria
 - Don José Ignacio Altolaguirre Bernácer, Director de la Agencia de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Consumo
 - Doña María Concepción Saavedra Rielo, Directora General del Sespa
 - Don Laureano López Rivas, Consejo de Administración del Servicio de Salud del Principado de Asturias

SUMARIO

Se reanuda la sesión a las nueve horas y seis minutos.

Prosigue el orden del día.

Comparecencias para informar acerca del Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030

- ***Doña Mónica Oviedo Sastre, presidenta de Cocemfe Asturias***
- ***Doña Cristina Vega, presidenta de la Asociación de Logopedas de Asturias***
- ***Don Eduardo Llano Martínez, Aspaym Asturias***
- ***Doña Carmen de la Rosa, presidenta de Adansi Asturias***
- ***Doña Carolina Castro, Plataforma por Pediatría en Cuideiru***
- ***Doña Carmen Solar Oliveira, presidenta de Afesa Asturias***
- ***Doña Dolores San Martín San José, presidenta de Fampa***
- ***Doña Susana Pérez-Alonso, presidenta de Asencro***
- ***Don Agustín López Rivas, Plataforma Sanidad Oriente***
- ***Don José Alberto Andreolotti, Plataforma Cívica en Defensa de la Sanidad Suroccidente***
- ***Representante de la Plataforma Sanidad Noroccidente***

- *Don Jesús Senén, Asociación Hierbabuena*
- *Don Carlos Ponte Mittelbrun*
- *Don Alfonso Ángel Jiménez Fernández*
- *Don Javier Santamaría Fernández*
- *Don Tomás López Corominas, activista en salud mental*
- *Don José Luis Raventós Rabadán, representante de SOS Ictus*
- *Doña Verónica Sánchez Fernández, presidenta de Addepa*
- *Don Manuel Cañete Pantoja, presidente de la AA. VV. Evaristo San Miguel*
- *Doña Alicia Suárez Taladriz, presidenta de la Asociación de Enfermos de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica del Principado de Asturias*
- *Portavocía de Fisioterapiape Asturias*
- *Presidente de la Asociación Alzheimer Asturias (AFA)*
- *Don Andrés M. García Díaz, presidente de Asdipas*
- *Plataforma de Afectados de Idental Asturias*
- *Asociación de Ludópatas Rehabilitados del Principado de Asturias (Larpa)*

La Presidencia toma la palabra para explicar el procedimiento	7
La señora Castro Fernández (portavoz de la Plataforma por la Ampliación del Servicio de Pediatría en Cudillero) realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia	7
La señora Solar Oliveira (presidenta de la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias, Afesa Asturias) realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia	8
El señor Raventós Rabadán (representante de la asociación SOS Ictus) realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia	10
El señor Román Valdés (representante de la Asociación de Logopedas de Asturias, ALPA) realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia	12
El señor Gutiérrez Muélledes (presidente de la Asociación de Ludópatas Rehabilitados del Principado de Asturias, Larpa) realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia	13
El señor López Rivas (portavoz de la Plataforma en Defensa del Hospital del Oriente) realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia	14
La señora San Martín San José (representante de la Federación de Mayores del Principado de Asturias, Fampa) realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia	15
La señora Colubi Cervero (representante de la Plataforma Cívica en Defensa de la Sanidad del Suroccidente) realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia	17

El señor Jiménez Fernández (representante del colectivo STOP Listas de Espera) realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia	17
El señor Salcedo Mata (portavoz de la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública del Noroccidente de Asturias) realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia	19
La señora De la Rosa Tascón (presidenta de la Asociación de Familiares y Personas con Autismo, Adansi Asturias) realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia	20
El señor Ramírez Díaz (presidente de Hierbabuena, Asociación para la Salud Mental) realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia	21
La señora Polledo Enríquez , del Grupo Parlamentario Popular, formula varias preguntas, a las que responden el señor Gutiérrez Muélledes , el señor Román Valdés , el señor Salcedo Mata y la señora Colubi Cervero	22
El señor Marí Ripa , del Grupo Parlamentario Podemos Asturias, formula varias preguntas, a las que responden la señora De la Rosa Tascón , el señor Salcedo Mata , la señora Colubi Cervero , la señora Castro Fernández , el señor López Rivas y la señora Solar Oliveira	26
El señor Fernández Bartolomé , del Grupo Parlamentario Ciudadanos, formula varias preguntas, a las que responden la señora De la Rosa Tascón , el señor Ramírez Díaz , el señor Jiménez Fernández , el señor Salcedo Mata y la señora Castro Fernández	31
La señora Pérez Ordieres , del Grupo Parlamentario Socialista, interviene en turno de preguntas	34
La señora Castro Fernández interviene en turno de aclaraciones	35
El señor Raventós Rabadán interviene en turno de aclaraciones	35
El señor Román Valdés interviene en turno de aclaraciones	36
El señor Gutiérrez Muélledes interviene en turno de aclaraciones	37
La señora Colubi Cervero interviene en turno de aclaraciones	38
El señor Jiménez Fernández interviene en turno de aclaraciones	38
El señor Salcedo Mata interviene en turno de aclaraciones	38
El señor Ramírez Díaz interviene en turno de aclaraciones	39

Se suspende la sesión a las doce horas.

Se reanuda la sesión a las dieciséis horas y cuatro minutos.

Prosigue el orden del día.

— *Don Pablo Ignacio Fernández Muñiz, Consejero de Salud*

— *Don Rafael Cofiño Fernández, Director General de Salud Pública*

— *Doña Lidia Clara Rodríguez García, Directora General de Política y Planificación Sanitarias*

— *Doña María Elena Llorente Fernández, Directora General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento*

— *Don Sergio Valles García, Director General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria*

— *Don José Ignacio Altolaguirre Bernácer, Director de la Agencia de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Consumo*

— *Doña María Concepción Saavedra Rielo, Directora General del Sespa*

— *Don Laureano López Rivas, Consejo de Administración del Servicio de Salud del Principado de Asturias*

La **Presidencia** toma la palabra para explicar el procedimiento40

El señor **Consejero de Salud (Fernández Muñiz)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia41

El señor **Zapico González**, del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, formula varias preguntas, a las que responden el señor **Consejero de Salud**, el señor **Director General de Salud Pública (Cofiño Fernández)** y la señora **Directora Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Saavedra Rielo)**.....45

La señora **Polledo Enríquez**, del Grupo Parlamentario Popular, formula varias preguntas, a las que responden el señor **Consejero de Salud**, el señor **Director General de Salud Pública** y la señora **Directora Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias**49

La señora **Pérez Macho**, del Grupo Parlamentario Ciudadanos, formula varias preguntas, a las que responden el señor **Consejero de Salud**, el señor **Director General de Salud Pública** y el señor **Director de la Agencia de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Consumo (Altolaguirre Bernácer)**54

El señor **Marí Ripa**, del Grupo Parlamentario Podemos Asturias, formula varias preguntas, a las que responden el señor **Consejero de Salud**, el señor **Director General de Salud Pública** y la señora **Directora Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias**60

El señor **Zapico González**, del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, fija la posición de su Grupo64

La señora **Polledo Enríquez**, del Grupo Parlamentario Popular, fija la posición de su Grupo66

La señora **Pérez Macho**, del Grupo Parlamentario Ciudadanos, fija la posición de su Grupo67

La señora **Pérez Ordieres**, del Grupo Parlamentario Socialista, fija la posición de su Grupo68

El señor **Marí Ripa**, del Grupo Parlamentario Podemos Asturias, fija la posición de su Grupo69

El **Consejero de Salud** interviene en turno de aclaraciones.....71

Se levanta la sesión a las dieciocho horas y treinta y tres minutos.

(Se reanuda la sesión a las nueve horas y seis minutos.)

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días, Señorías.
Se reanuda la sesión.

Ruego a los Portavoces que comuniquen, si las hay, sustituciones en sus Grupos.

¿Grupo Parlamentario Vox? (Pausa.) No está.

¿Grupo Parlamentario Foro Asturias? (Pausa.)

¿Grupo Parlamentario de Izquierda Unida?

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: No hay.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
¿Grupo Parlamentario Podemos Asturias?

El señor **MARÍ RIPA**: No hay.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupo Parlamentario Ciudadanos?

El señor **FERNÁNDEZ BARTOLOMÉ**: No hay, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
¿Grupo Parlamentario Popular?

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Buenos días, Presidente.
No hay sustituciones.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
¿Grupo Parlamentario Socialista?

La señora **PÉREZ ORDIERES**: Buenos días, Presidente.
No hay sustituciones.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señores Portavoces.

Comparecencias para informar acerca del Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030

- *Doña Mónica Oviedo Sastre, presidenta de Cocemfe Asturias*
- *Doña Cristina Vega, presidenta de la Asociación de Logopedas de Asturias*
- *Don Eduardo Llano Martínez, Aspaym Asturias*
- *Doña Carmen de la Rosa, presidenta de Adansi Asturias*
- *Doña Carolina Castro, Plataforma por Pediatría en Cuideiru*
- *Doña Carmen Solar Oliveira, presidenta de Afesa Asturias*
- *Doña Dolores San Martín San José, presidenta de Fampa*
- *Doña Susana Pérez-Alonso, presidenta de Asencro*
- *Don Agustín López Rivas, Plataforma Sanidad Oriente*
- *Don José Alberto Andreolotti, Plataforma Cívica en Defensa de la Sanidad Suroccidente*
- *Representante de la Plataforma Sanidad Noroccidente*
- *Don Jesús Senén, Asociación Hierbabuena*
- *Don Carlos Ponte Mittelbrun*
- *Don Alfonso Ángel Jiménez Fernández*
- *Don Javier Santamaría Fernández*
- *Don Tomás López Corominas, activista en salud mental*
- *Don José Luis Raventós Rabadán, representante de SOS Ictus*
- *Doña Verónica Sánchez Fernández, presidenta de Addepa*
- *Don Manuel Cañete Pantoja, presidente de la AA. VV. Evaristo San Miguel.*

- *Doña Alicia Suárez Taladriz, presidenta de la Asociación de Enfermos de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica del Principado de Asturias*
- *Portavocía de Fisioterapiaope Asturias*
- *Presidente de la Asociación Alzheimer Asturias (AFA)*
- *Don Andrés M. García Díaz, presidente de Asdipas*
- *Plataforma de Afectados de Idental Asturias*
- *Asociación de Ludópatas Rehabilitados del Principado de Asturias (Larpa)*

El señor **PRESIDENTE**: Continuamos con las comparecencias informativas acerca del Plan de Salud Mental para Asturias..., Plan de Salud para Asturias 2019-2030.

Se han solicitado las comparecencias de doña Mónica Oviedo Sastre, presidenta de Cocemfe Asturias; doña Cristina Vega, presidenta de la Asociación de Logopedas de Asturias, quien es sustituida por Luis Román, vocal de la asociación; don Eduardo Llano Martínez, de Aspaym Asturias; doña Carmen de la Rosa, presidenta de Adansi de Asturias; doña Carolina Castro, Plataforma por la Pediatría en Cudillero; doña Carmen Solar Oliveira, presidenta de Afesa Asturias; doña Dolores San Martín San José, presidenta de Fampa; doña Susana Pérez-Alonso, presidenta de Asencro, quien asistió a la Comisión de ayer; don Agustín López Rivas, Plataforma de la Sanidad del Oriente; don José Alberto Andreolotti, Plataforma Cívica en Defensa de la Sanidad del Suroccidente, quien ha comunicado que lo sustituirá doña María Covadonga Colubi Cervero, portavoz de dicha plataforma; de un representante de la Sanidad del Noroccidente; don Jesús Senén, de la Asociación Hierbabuena; don Carlos Ponte Mittelbrun; don Alfonso Ángel Jiménez Fernández; don Javier Santamaría Fernández; don Tomás López Corominas, activista en salud mental; don José Luis Raventós Rabadán, representante de SOS Ictus; doña Verónica Sánchez Fernández, presidenta de Addepa; don Manuel Cañete Pantoja, presidente de la Asociación de Vecinos Evaristo San Miguel; doña Alicia Suárez Taladriz, presidenta de la Asociación de Enfermos de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica del Principado de Asturias; de la portavocía de Fisioterapia Asturias; el presidente de la Asociación de Alzheimer Asturias (AFA); de doña Rosario Amado López, vicepresidenta de Asdipas, que comparece en sustitución de don Andrés García Díaz, presidente de Asdipas; de la Plataforma de Afectados de Idental Asturias, y de la Asociación de Ludópatas Rehabilitados del Principado de Asturias (Larpa).

El procedimiento consiste en que habrá un turno de exposición, donde se empezará desde la derecha, les iré pidiendo que se presenten y tendrán hasta 5 minutos de exposición, al que seguirá un turno de preguntas de los Grupos Parlamentarios, por un tiempo máximo de 20 minutos, a cualquiera de los comparecientes, y una aclaración final de 5 minutos, donde podrán añadir cualquier cosa que consideren oportuna o que no les haya dado tiempo en la intervención inicial.

Con lo cual, pasamos ya a la exposición previa de los comparecientes, a quienes ruego que se identifiquen cada vez que intervengan para que quede constancia en el Diario de Sesiones, ¿no? Cada vez que hablen, les pido que digan su nombre y la asociación o plataforma a la que representan.

Muchas gracias.

Sí que les pido que se intenten ajustar al tiempo de 5 minutos.

La señora **Castro Fernández (portavoz de la Plataforma por la Ampliación del Servicio de Pediatría en Cudillero)**: Buenos días a toos.

Soi Carolina Castro Fernández, ya comparezco equí como portavoz de la Plataforma pola Ampliación del Serviciu de Pediatría en Cuideiru.

Las familias de Cuideiru agradecemos enormemente a Podemos Asturias la convidada a comparecer nesta Cámara, na que queremos volver a insistir nos nuestos problemas cotidianos de asistencia pediátrica.

Agradecemos al nuevo Conseyeru de Salud, Pablo Ignacio Fernández Muñiz, y al so equipu la atención que nos presta güei ya esperamos que de la atención pasen depués a la aición.

En Cuideiru tenemos censaos dalgo más de 500 nenes ya nenas, esto cotidianamente, porque toos equí persabemos que el nuesu conceyu ye mui turísticu ya pel branu migra abondo la población en xeneral ya también la infantil. Con tou, las cartiel.las sanitarias son alrededor de 300, por causa del probe Serviciu de Atención Pedriática que carecemos. Tol que puede poner la cartiel.la n'otros conceyos con mayor amplitú horaria de Pediatría failo. Ya nun de estrañar, sobre todo en nenos con problemas de salú frecuentes. Anguaño, el Serviciu de Pediatría en Cuideiru ta redució a 6 horas semanales: l.lunes, miércoles ya viernes, de 8:30 a 10:30 de la mañana. Estas pocas horas son claramente insuficientes,. Muitas vegadas ta tan saturáu que hai qu'esperar varios días, a veces una selmana, pa poder tener consulta.

Yo mesma, esta mesma semana, tuve la mía nena con un cuadru gripal, ya dende'l martes que llamé hasta güei vienres, que nos dieron cita, la nena ta aguantando, aguantando porque fuimos controlando como pudimos, con paracetamol ya remedios tradicionales, pero tengan vustedes por seguru que, de nun ser quién a controlalo, hubiéramos visitao las urxencias n'Avilés, que ye la salida que nos queda a las familias del mio conceyu n'estos casos. Esa o la alternativa privada, que nun quiero casi ni mencionala, porque, si la privatización más o menos encubierta de la sanidá ye escandalosa siempre, nun conceyu eminentemente rural como Cuideiru ye sangrante.

Faigo un pequeñín incisu, porque las familias de Cuideiru queremos rendir equí un pequeñu homenaxe a Bárbara y a Irene, la pediatra ya la enfermera de Pediatría que tenemos asignadas, que son unas profesionales intachables, de gran calidá tanto na praxis médica como na personal. Tratan de compensar con muita dedicación ya profesionalidá la carencia de tiempu, que ye grande. Pero, claro, nun tienen superpoderes máxicos, ye imposible que en dos horas puedan ver más nenos de los que ven, lo que nos aboca a los usuarios a las ya mencionadas esperas de varios días pola cita médica. La Plataforma pola Ampliación del Servicio de Pediatría en Cuideiru lleva funcionando dende hai unos tres años. Algamos muitas firmas de sofitu pa cola nuesa causa, físicamente ya tamién a través de change.org. Fueron llevadas a la Consejería, de la qu'aún nun recibimos nenguna contestación ni nenguna contrapropuesta a la nuesa petición de tener, aunque seya media xornada, un pediatra de l.lunes a vienres. Sabíamos extraoficialmente que el anterior Conseyeru, el señor Del Busto, tenía atravesadas las parrochas pixuetas por mor de esta reivindicación, pero nunca tuvimos noticias oficiales suyas.

Hai familias desanimadas porque nun ven igua a esti problema, nin muita intención por parte de l'Alministración de buscala.

Otras queremos ser positivas. Sabemos que dende qu'empeciamos con las nesas protestas, algamos dalgo tan importante como que las baxas ya vacaciones del personal de pediatría nel nusu conceyu seyan sustituidas siempre, qu'enantes nun lo yeran, abocando en muitos casos a visitas o revisiones postergadas hasta en varias semanas, lo que ponía en riesgo incluso la inmunización de los niños, al nun seguir adecuadamente los calendarios vacunales.

Ye mui significativu pa nós que en tol documentu del Plan de Salú del Principáu 2019-2030 nun haya casi denguna referencia espresa a la cobertura sanitaria nel mediu rural. Nun diz nada del mantenimientu ya meyora de los servicios nél. Fala por varias vegadas de la equidad territoria ya de transversalidá; fala de mantener una accesibilidá universal a los servicios sanitarios pa tolas personas que viven n'Asturies, seya cual seya la so edá, xéneru ya tarrentorio ou vivan; fala de que l'universalismu seya proporcional n'escala ya intensidá a las necesidaes individuales, pero todos sabemos que, mientras sigan aplicándonos al mediu rural las ratios de las ciudades, too esto queda en papel moyáu.

Ta mui de moda agora falar de la España vaciada, del éxodu rural, pero ye imposible, nun yá de revertir, sinon d'aminorgar ensin ayudas específicas. Nel nusu casu, en Cuideiru, si non meyoramos los servicios públicos fundamentales, sanidá ya educación, seguiremos perdiendo población mozo. Las familias, si nun tienen aseguraos servicios básicos educativos ya sanitarios de calidá, acaban colando pa la zona central d'Asturies nel meyor de los casos, y afuera del Principáu o incluso d'España.

A la plataforma que represento nun nos parez que teamos pidiendo imposibles, nun nos parez tan descomanao el solicitar atención pediátrica de l.lunes a vienres. Nun pedimos nin tan siquiera una xornada completa, aunque en conceyos del nuestro entornu, con situaciones similares a la nuesa en cuanto a tarrentoriu ya población, sí la tienen.

Creyemos que esta pequeña inversión n'ampliación del serviciu de Pediatría vei revertir nuna reducción notable de las visitas ya colapsos nas urxencias hospitalarias, vei meyorar la salú de los nuegos nenos, ya vei permitir una meyora na conciliación de las familias.

Convidamos a don Pablo Fernández, el nuevu Conseyeru de Salú, a sentase a falar colas familias de Cuideiru, que podamos espone-y las nesas necesidades, que aborde el diálogo colos usuarios del serviciu de Pediatría ya, sobre too, que nos traslade soluciones a los problemas que presentamos.

Gracias pola vuesa atención.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

La señora **Solar Oliveira (presidenta de la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias, Afesa Asturias)**: Hola, buenos días.

Me llamo Carmen Solar Oliveira, soy presidenta de la asociación Afesa, asociación que atiende a las personas que tienen o que sufren trastorno mental, y también a sus familias.

Tenemos una cobertura en todo el Principado, con 8 delegaciones en distintos puntos de Asturias, y voy a explicar un poquitín..., llevamos 26 años ya funcionando, que está creada, y voy a explicarles un poquitín las aportaciones que hacemos al Plan, en este caso, de Salud Mental, en el apartado de Salud Mental.

Como observación general a todo el plan, vemos que este plan adolece de la inclusión de perspectiva de género. Por un lado, no es nuevo afirmar que las mujeres sufren una doble discriminación por el hecho de ser mujeres y padecer una enfermedad mental; por otro lado, existe una clara dimensión de género en el campo de salud mental, concretamente en lo referente a determinados trastornos como son los alimenticios, el estado de ánimo, ansiedad y depresión. Este hecho no puede ser obviado en un documento que pretende servir de referencia y de guía en la salud mental asturiana, durante los próximos años.

Igualmente, tampoco puede obviarse la figura de la cuidadora no profesional, cargo que en el 90 % de los casos recae en la mujer, que sufre una gran carga personal y una..., vamos, y renunciar, posiblemente, en muchos casos, a su trabajo, a su profesión, para atender a la persona enferma, porque, como todos sabemos ya, las personas enfermas, prácticamente el 85 % de las personas que sufren trastorno mental, viven en sus casas, con su familia. Son ellos los primeros cuidadores, y luego asisten a distintos... cada uno a distintos recursos que tenemos, tanto centro de día o cualquier... o a psicoterapia, o a nuestro centro en Afesa, pero la mayor parte del día lo pasan con sus familias.

Como propuesta que tenemos a los distintos ítems, apartados, podríamos decir que en la línea primera, en cuanto a la promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental, podíamos decir que, en este sentido, estamos muy muy verdes, eso ya lo digo yo, vamos, no me lo anotaron aquí, pero ya lo digo yo. Es una pena que, a estas alturas de..., vamos, del año en que vivimos, todavía exista un estigma tan tremendísimo hacia las personas que sufran trastorno mental, incluso en sus familias. Tanto es así que sus familias pues no reconocen, tardan mucho en reconocer lo que sufren su familiar porque, para empezar, como tiene tan malísima fama, pues no..., les resulta muy difícil aceptarlo, “a mi familiar no le ocurre esto”.

Y mientras no acepte su familia lo que le ocurre, eso, lo que sea, que efectivamente son muchos tipos de enfermedades y muy distintas..., diríamos, la evaluación que lleve, y según los años que tenga, pues nada, esto es muy importante que todos aunemos esfuerzos para que en todos los ámbitos de la sociedad, sean..., yo empiezo por los periodistas, ¿eh?, aquí me anotan mis compañeras que los periodistas suelen ser bastante... bastante, diríamos, alarmistas y siempre les gusta..., es un tema en el que les gusta ahondar pero para llamar la atención negativamente. Entonces eso, eso, vamos, yo, vamos, quiero llamarles a que consideren lo importante que es lo que escriben respecto a una persona que tiene un trastorno y que, a lo mejor, se medicó o no se medicó, lo que sea, en el punto en el que esté. En el punto en el que esté tenemos que tener respeto porque hoy generalmente las personas están todas compensadas, se cuidan adecuadamente, sobre todo cuando hay un apoyo familiar detrás, y, por lo tanto, eso merece un respeto. Si algún día, por alguna razón, se descompensa porque tiene algún problema añadido a su enfermedad o lo que sea, tenemos que estar ahí para apoyar a esa persona, no para echarle más leña al árbol caído. Entonces, los periodistas, por favor, también en televisión, que no se utilicen pues diagnósticos como “eres esquizofrénico”, tal, no sé qué, en los argumentos, o sea, en los guiones de las películas, en..., ya digo, en los artículos del periódico —no me quiero enrollar, porque yo me enrolló mucho—. Entonces, eso es muy importante, pero muy importante, ¿eh?, muy importante.

Hay que tener en cuenta a la hora de trabajar la prevención, que, en realidad, es lo que nos interesa, aunque luego los tratamientos también son super importantes, por supuesto, hay que tener en la prevención en cuenta la elaboración de una guía para la identificación de los factores de riesgos, de riesgo para la salud mental en el entorno educativo, atendiendo los casos de *bullying*, que podemos empezar puede ser que por ahí y luego nos venga alguna enfermedad, algún trastorno de este tipo. La elaboración de una guía para la identificación de factores de riesgo para la salud mental en colectivos de mujeres maltratadas, inmigración, paradas de larga duración, etcétera. Es muy importante trabajar en estos medios.

Lo que decía antes, me vuelven a poner aquí —claro, como yo me la adelanté— la lucha contra el estigma, muy importante, volviendo a la lucha contra el estigma, la sensibilización de colectivos específicos, ¿eh?, todos, los cuerpos de seguridad, el ámbito jurídico, todos los empleados y funcionarios de las distintas Administraciones públicas, bomberos, policía, en fin... Tienen que tener una preparación, porque, por desgracia, cada vez hay más personas con este trastorno que están en la calle y que, en un momento dado, pues pueden dar a entender que, vamos, que no están muy bien y

que tal y que las personas, todos aquellas personas que les atienden, sepan qué hacer, qué hacer, como tratarlos, desmitificar que no son peligrosos, por supuesto, y tratarlos como a cualquier otra persona, o en un momento dado pues a lo mejor llamar al 112, pero, vamos.

El señor **PRESIDENTE**: Disculpe, tengo que pedirle brevedad porque ya está fuera del tiempo...

La señora **Solar Oliveira (presidenta de la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias, Afesa Asturias)**: Ya, ya, ya...

El señor **PRESIDENTE**: ... y luego hay más tiempo, hay preguntas y luego tiene 5 minutos al final para comentar lo que quiera.

La señora **Solar Oliveira (presidenta de la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias, Afesa Asturias)**: Ya, ya, sí, yo es que encima, encima..., bueno.

Se observan claras insuficiencias en las instalaciones que tenemos, por ejemplo: faltan alojamientos tutelados; minirresidencias; centros de rehabilitación integral; atención a domicilio, que es muy importante; falta de recursos específicos para situaciones determinadas tales como personas mayores de 50 años, que no tenemos. Estas personas, no tenemos alojamiento para ellas porque son jóvenes para entrar en los alojamientos de mayores de 65 y son muy mayores para..., o sea, son jóvenes, por un lado, pero son mayores para estar, no sé, en otros sitios, y buscamos un recurso intermedio para ellos, a ser posible —yo ya lo comenté en Gijón y en otras áreas—, a ser posible, vamos, un recurso en su entorno, ¿no?, para que puedan hacer su vida y puedan salir a la tienda, al cine, a donde quieran. Elaborar un protocolo de acogida que incluya una breve información sobre los aspectos de los centros de Salud Mental, que esto es importante, que la gente no lo sabe.

Tener en cuenta a las familias elaborando un protocolo de atención a las familias, sobre todo explicarles el tratamiento. Esto parece una obviedad, pero es que es así, no lo explican, los psiquiatras no lo explican.

Coordinación —esto también es muy importante—, la coordinación interinstitucional e intrainstitucional. Nosotros trabajamos siempre a caballo entre las Consejerías de Educación, Servicios Sociales, Trabajo —ya se me acaba, ¿eh?—. Se observa una falta de coordinación entre la Atención Primaria, hablo de salud en este caso, y el resto de las atenciones especializadas. Pues nada, ya estoy acabando.

El señor **PRESIDENTE**: Luego vamos a tener más tiempo, de verdad, ¿eh?

La señora **Solar Oliveira (presidenta de la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias, Afesa Asturias)**: Por último...

me queda un poquito, yo lo estoy viendo allí. *(Comentarios.)*

Acabé, gracias.

El señor **Raventós Rabadán (representante de la asociación SOS Ictus)**: Presidente, representantes de los diferentes Grupos Parlamentarios, compañeras y compañeros de Comisión, buenos días.

Mi nombre es José Luis Raventós y les hablo en nombre de la asociación SOS Ictus, queriendo agradecer nuevamente la oportunidad que se nos brinda para expresar nuestra opinión sobre este importante proyecto presentado por el Gobierno autonómico.

En SOS Ictus consideramos la salud como una inversión y no como un gasto, recordando que es un derecho humano universal irrenunciable. La salud pública de calidad solo es posible alcanzarla por el convencimiento de los gobernantes, dotándola de medios suficientes y por el compromiso vocacional de sus profesionales, incentivados por salarios y condiciones laborales dignos.

Respecto al Plan de Salud que nos ha traído aquí, 2019-2030, hemos de decir que compartimos los principios que lo inspiran, que sus metas generalistas las consideramos muy ambiciosas, pero inviables si no se crean e impulsan desde el principio los mecanismos necesarios para su cumplimiento; que sobre las áreas establecidas y los objetivos que en ellas se contemplan se desprende un cambio de modelo de actuación e intervención sanitaria que sobre el papel permitiría garantizar la equidad en materia de atención al conjunto de la población asturiana; que el necesario compromiso institucional pasa necesariamente por la implicación de la Federación Asturiana de Concejos en los planes de salud territoriales.

Sobre las actuaciones prioritarias para el período 2019-2021, aun compartiendo la importancia de cada una de ellas, echamos de menos acciones que pongan el foco en las causas y no solo en paliar las consecuencias.

También queremos señalar la importancia de considerar prioritarios aspectos que, aunque se contemplan en el plan, no son tratados como tales. Un claro ejemplo de ello es el del derecho de la movilidad de las personas con discapacidad. La aplicación de este derecho requiere la urgente incorporación del marco legal actual a las normativas municipales existentes, como es el caso de la ciudad de Oviedo, cuyo reglamento respecto a la movilidad es de 1993, lo que supone una discriminación para la salud muy grave.

Otro aspecto es el del derecho a techo, origen de múltiples patologías derivadas de la falta de un proyecto de vida, al no verse reconocido este derecho ya aplicado, este derecho constitucional; o el de la atención multidisciplinar en salud mental, dada la gravedad y el aumento de pacientes por la situación económica que hemos atravesado.

Tras casi once años de experiencia atendiendo a personas afectadas de ictus e investigando sobre los factores de riesgo de esta patología, llegamos a la conclusión de que frente al ictus, efectivamente, otra salud es posible. Por ello entendemos que otra salud es posible si se actúa para conseguir una calidad medioambiental. Queremos recordar al respecto que Asturias es una de las comunidades con mayor índice de contaminación ambiental de España y, tal como reconocía el anterior Consejero de Sanidad, Francisco del Busto, el 31 de marzo del 2019, la contaminación es algo peligroso porque enferma y mata y en Asturias hay que reducirla drásticamente y necesariamente. Por ello, creemos urgente un cambio en el modelo energético, pero, mientras tanto, proponemos la puesta en marcha de una política informativa, transparente, ya que en materia de salud ambiental no se puede negar la evidencia de que la contaminación afecta negativamente a la población en su día a día.

Sí, otra salud será posible si se actúa para garantizar un entorno laboral sin estrés, ese es un factor de riesgo muy determinante en los casos de ictus y que requiere un compromiso empresarial para combatirlo, por sus consecuencias psíquicas y físicas devastadoras tanto para el trabajador como para el normal funcionamiento de la actividad.

Otra salud será posible si se actúa para disfrutar de una calidad alimentaria que haga posible la máxima de mejores alimentos y menos medicamentos, impulsando el consumo de productos ecológicos en colegios, institutos, universidades, hospitales y gravando de manera contundente las bebidas y productos con alto contenido de azúcares, así como la publicidad de los establecimientos que sirven la denominada “comida chatarra” o “basura”.

Otra salud será posible si se actúa para generar unas relaciones sociales positivas. El sentimiento de soledad es un gran problema en la sociedad actual, tanto por las severas consecuencias que tiene sobre la salud, como por el progresivo aumento del número de personas que se ven afectadas. Reclamamos la creación a nivel local de redes de apoyo con servicios como la teleasistencia garantizada y programas de participación en actividades comunitarias motivadoras en las que las personas en situación de aislamiento puedan poner de nuevo en valor su experiencia y conocimientos. No podemos olvidarnos de la creación de un observatorio para garantizar un trato adecuado a las personas más vulnerables que habitan en las residencias públicas o privadas, reclamando la creación de una fiscalía que atienda a investigar situaciones de violencia o desatención, que con demasiada frecuencia se repiten en este hábitat.

Sí, otra salud será posible si se actúa para garantizar una medicación ética y razonada. Sabemos que en nuestro país hay varios males de fondo respecto a la Atención Primaria de los que no se libra ninguna comunidad autónoma y esos males tienen un nombre: recortes en el Presupuesto, mala planificación y desmotivación de los profesionales. Tener salud es acceder a una Atención Primaria de calidad que ofrezca una medicación ética y razonada y no sujeta exclusivamente a los intereses de la industria farmacéutica; que incorpore también la figura del nutricionista para orientar cambios en la dieta que evite medicación y factores de riesgo como la diabetes, o la del podólogo, profesional necesario para aquellas personas mayores o que sufren secuelas de ictus; una Atención Primaria que facilite el acceso a los prótesis dentales y salvar el sobre coste en prótesis, tan necesarias para masticar bien los alimentos y evitar enfermedades.

Sobre el papel de los profesionales, pensamos que una Atención Primaria eficaz requiere un cambio en el concepto que sea perfectamente asumible y desarrollado por quienes gestionan el modelo a diario. Los usuarios esperan que sus sanitarios sean eficaces, bien formados, trabajadores y útiles, que sean buenos técnicos y sepan solucionar sus problemas y que además sean humanos. No sirven profesionales que no sepan transmitir empatía con el paciente, que no escuchen y que solo sean meros expendedores de recetas sin tiempo para preguntarse sobre las causas de la posible dolencia.

Para finalizar, otra salud será posible si se actúa para alcanzar un estilo de vida saludable, en ciudades con espacios y zonas urbanas accesibles dentro de un entorno sin contaminación y que incorporen a su cartera de servicios sociales municipales un soporte fundamental como el de la ayuda a domicilio, vital para paliar la soledad anteriormente descrita; medidas que tienen como objetivo mitigar los efectos que generan la aparición de las patologías neurológicas y enfermedades neurodegenerativas, ya que constituyen, según la Sociedad Española de Neurología, la epidemia del siglo XXI, cuya incidencia en Asturias afecta a más de 80.000 personas, unas patologías a las que hay que prestar una atención prioritaria desde el punto de vista de la prevención, pero también desde la neurorrehabilitación pública.

Para ello creemos urgente —ya termino— que todos los hospitales del Sepsa dispongan de equipos multidisciplinares en neurorrehabilitación para una rápida atención a los enfermos de ictus y daño cerebral. Asimismo, hemos de recordar la importancia de reconocer oficialmente la existencia del daño cerebral invisible, tal y como advierten todos los profesionales consultados de la neuropsicología, así como la necesaria implantación de un código ético verificable al establecer cualquier concierto con empresas privadas que atiendan a pacientes de ictus en la fase aguda o crónica.

Como conclusión, quiero decir solamente que otra salud es posible con este plan, o sin este, si se cree en ella y si se dota económicamente para que sea posible.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

El señor **Román Valdés (representante de la Asociación de Logopedas de Asturias, ALPA)**: Buenos días. Saludos a la Presidencia de la Comisión, a los Parlamentarios y Parlamentarias, y a los compañeros comparecientes y a acompañantes.

Gracias por invitarnos a comparecer hoy.

Soy Luis Román, represento a ALPA, la Asociación de Logopedas del Principado de Asturias.

Disculpen la ausencia de la Presidenta, doña Cristina Vega, que hoy no pudo estar aquí, y quiero agradecer al acompañamiento del Vicepresidente, don Alberto Fernández, allá arriba, todavía recuperando su voz de un proceso vírico.

En Estados Unidos la Logopedia está entre las doce profesiones mejor valoradas de entre doscientas. Lo primero que hemos de decir respecto al Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030 es que la Logopedia no figura en él. No se preocupen, no venimos aquí a reprocharlo, venimos con la intención positiva de explicarles las razones que conocemos que explican tal ausencia. Pues esa invisibilidad bien la conocemos y vivimos a diario. La mayor razón, el desconocimiento general de nuestras funciones profesionales.

El año pasado se celebraron unas macrooposiciones históricas en la sanidad pública asturiana. ¿Saben cuántas plazas se ofertaron de Logopedia? No tenemos tiempo, se lo digo yo, estas, cero plazas. En esta Comunidad Autónoma no se ha convocado nunca ninguna oposición de Logopedia. Hay diez logopedas que trabajan en el Sepsa, de las cuales ocho son interinas, porque dos pudieron venir por un concurso de traslados de una oposición que hubo en los años noventa, la primera oposición de Logopedia en la Xunta de Galicia. Esas diez logopedas están así repartidas: seis en el HUCA, tres en el Hospital Monte Naranco, o sea, en Oviedo, nueve en Oviedo, y una en la ciudad más poblada de nuestra comunidad, Gijón, y nada en el resto de hospitales de nuestra Comunidad, ni oriente, ni occidente, ni las cuencas.

Si una persona que viva en una de estas comarcas sufre, por ejemplo, un ictus, según el Plan de Salud del que hablamos, en esta región es de superior incidencia que la media, que afecte este ictus a alguna de las áreas del lenguaje, comprensión, expresión, ¿ha de recorrer cuántos kilómetros para una sesión de logopedia de treinta minutos, tres veces a la semana? ¿Y qué lista de espera?

Miren, el otro día me decía un chico que tuvo un accidente, que estuvo en coma y tiene una disartria del habla, una dificultad neuromuscular para articular, que le dan para dentro de siete meses. Los neurólogos siempre dicen que el tiempo es cerebro.

El 6 de marzo se celebra el Día Europeo de la Logopedia. En 2017 lo celebramos en el Hospital de Cabueñes dedicado a la disfagia, ese problema tan desconocido como frecuente, la dificultad para tragar alimentos. Estas fueron las declaraciones de don José Ramón Riera Velasco, entonces Director Gerente del Sepsa: *(El señor compareciente utiliza un teléfono móvil a través del cual se reproduce una grabación.)* “En los centros de salud tenemos que tener presencia de logopedas, en los hospitales, en los centros de día, atención temprana, residencias de personas mayores. Es decir, hay un montón de problemas en la sociedad y, prácticamente, no hay ningún sitio donde no se necesite el concurso

profesional de los logopedas”. Sin embargo, bueno, ni en centros de salud, ni en centros de día, ni en centros de residencias de personas mayores.

Los logopedas estamos ausentes en la legislación autonómica que regula el personal necesario de centros de personas mayores, o sea, centros de día y residencias de personas mayores. Sí que están presentes gerocultoras, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y psicólogos, y no está el logopeda. ¿Se acuerdan de la disfagia? Pues es muy frecuente en ancianos. ¿Cuántas muertes, ingresos por neumonías, broncoaspiraciones, con el consiguiente gasto sanitario, se producen por no haber logopeda en esos comedores? Consideramos que el coste de los episodios de atragantamientos está sin cuantificar. Lo que sí se ha cuantificado en otra comunidad autónoma respecto, por ejemplo, a la unidad de neonatología, a la UCI de neonatos, bebés prematuros, que es un servicio cuyo coste diario es elevadísimo, de hecho, es el mayor gasto de la sanidad en cuanto a servicios, lo que sí se ha cuantificado es la reducción del tiempo de los bebés en esa unidad cuando hay un logopeda trabajando la succión y, por tanto, garantizando la alimentación y alta en esa unidad.

¿Y la atención temprana? Bueno, pues, la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, de la que también depende Atención Temprana, los centros de personas mayores que hablábamos antes. En Asturias hay once logopedas, distribuidos en ocho unidades de atención infantil temprana. Solo son públicas las de Oviedo y Gijón, el resto son de gestión privada, y las listas de espera llegan a seis meses en un momento crítico del desarrollo del lenguaje.

Consideramos que haya lista de espera en unas unidades que llegan normalmente hasta los 3 años, porque es cuando se escolariza a los niños, dejar seis meses a un niño de 2 años en ese periodo crítico, que es precisamente lo que fundamenta que se creen las unidades de atención temprana, no tiene sentido. No puede haber lista de espera.

Bien. El subtítulo del Plan de Salud dice: “Poblaciones sanas, personas sanas”. Y nosotros decimos: una persona que no puede comunicarse es una persona que no posee buena salud. Una persona con dificultades para tragar alimentos es una persona que no posee buena salud.

Solicitamos, por tanto, la presencia de logopedas en los centros de salud, en todos los hospitales y en los centros de día y residencias de personas mayores, así como la eliminación de las listas de espera en las unidades atención infantil temprana y del tiempo de espera desde el alta por escolarización hasta que comienza el apoyo en el colegio, que ese es otro tema.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

El señor **Gutiérrez Muélledes (presidente de la Asociación de Ludópatas Rehabilitados del Principado de Asturias, Larpa)**: Hola, buenos días. Soy Máximo Gutiérrez, presidente de la Asociación de Ludópatas de Asturias.

En primer lugar, quiero agradecer tanto a la Presidencia como a las Señorías nuestra comparecencia; a los invitados y compañeros o a los asistentes, por la paciencia de escucharnos. Seguramente que, a lo mejor, alguno al final de la mañana termina un poco cansado, pero, bueno, intentaremos ser lo más breves posible.

Bueno, está claro que la ludopatía ahora ya... está claro que estamos de moda. No sabemos por qué, llevamos advirtiéndolo ya hace tiempo. Hemos conseguido, al final, que la consideración de enfermedad ya no quepa la menor duda en la sociedad; por lo tanto, es un punto a favor de toda la sociedad. Ya la tiene considerada la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Psiquiatría, que es la única, además, la única adicción sin sustancia considerada como enfermedad propia. Por lo tanto, en ese sentido, no cabe ninguna duda de la importancia que tiene la ludopatía en todos los planes de salud existentes.

Es cierto que echamos de menos, precisamente, en este plan, bueno, una equiparación quizá con el tabaco y el alcohol. Es decir, hay muchas menciones al tabaco y al alcohol en todo el plan y, sin embargo, del tema de la ludopatía solo encontramos una pequeña mención en la página 68, en la acción 1.12. Por tanto, creemos que se podía haber incidido un poco más en temas de la ludopatía, teniendo en cuenta, además, la que nos está cayendo en este tema y con los jóvenes que vienen. La prevalencia en el último estudio que hizo la UCA, la Unidad de Conductas Adictivas de aquí, de Asturias, la Universidad de Asturias, hablaba de entre un 18 y un 40 % de prevalencia de juego en menores de 14 a 17 años, con apuestas económicas. Con lo cual, estamos hablando de menores que tienen prohibido el juego, estamos hablando de un 18 a un 40 % que juegan ya con cantidades de dinero. Por tanto, yo creo que es lo suficientemente importante para incluirlo dentro de lo que podríamos llamar un plan de prevención de la ludopatía, que existe en Asturias como pionero.

Pero sí que tenemos que decir que el Plan de Prevención de Ludopatía en Asturias está encuadrado dentro de la Dirección General de Juego o, por lo menos, así se enmarca. Esto es como poner un plan de prevención de tabaco en el Ministerio de Agricultura, o sea, no tiene ningún sentido, creemos, bajo nuestro punto de vista, por lo menos, que debería cambiarse, igual que con un plan de prevención de alcohol en el Ministerio de Agricultura o en la Consejería de Agricultura. Creemos que debe cambiarse, que no se debe tener el Plan de Prevención dirigido por, precisamente, la Dirección General de Juego, sin entrar a valorar si la gestión hasta ahora ha sido buena o mala. Nosotros creemos que en Asturias tenemos que presumir, precisamente, de que tenemos una de las mejores leyes de juego, seguramente, de todo el territorio nacional, ¿eh?, pero eso no significa que tengamos que estar, bueno, pues un poco dejando pasar el tiempo y, como somos los mejores, pues no seguimos funcionando en nada.

Echamos de menos en salud un protocolo eficiente del tratamiento de la ludopatía. Es curioso que la mayoría o muchos de los casos que van a Salud Mental terminan derivados a la asociación nuestra; eso sí, se olvidan de mandar los recursos a la vez que mandan a la persona afectada.

Y se olvida el Plan de Salud, en concreto, en relación con la ludopatía, se olvida de algo muy importante que es el tratamiento de los familiares. Es decir, los familiares no están enfermos, por lo tanto, no hay ningún tratamiento. Podemos asegurar que a veces necesitan muchísima más ayuda los familiares que el propio afectado que llega y, sobre todo, tratamiento psicológico. Es muy difícil hacerle entender a un familiar que la persona afectada no hace eso porque le da la gana y por pasárselo bien, sino porque tiene una patología y que no puede dejar de jugar, ¿vale?

Entonces, creemos necesario hacer hincapié en todo eso. Creemos necesario, nos preocupa muchísimo que, si nosotros estamos dando tratamiento ahora mismo en la actualidad a 150 familias, y digo bien, 150 familias, ¿eh?, no digo enfermos, sino familias, que vienen suponiendo alrededor de trescientas, trescientas y algo personas, ¿vale?, esto no deja de ser, si hacemos un pequeño cálculo, la prevalencia de la ludopatía está de media en el 0,9 % de la población, por lo tanto estaríamos hablando de que en Asturias habría entre 9000 y 10.000 afectados de ludopatía. Si nosotros tratamos a 150, ¿dónde están los otros 8000?

Creemos que es fundamental el intentar precisamente captar a estas personas afectadas de ludopatía que no tienen ese tratamiento, y que además se podría recoger bien en un plan de captación o bien en un plan de prevención, para que disminuya esa cifra.

No quiero pasarme del tiempo, ya me he pasado 35 segundos, no quiero pasarme más.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

El señor **López Rivas (portavoz de la Plataforma en Defensa del Hospital del Oriente)**: Buenos días a todos.

Agustín López Rivas, portavoz de la Plataforma en Defensa del Hospital del Oriente.

Antes de empezar, quisiera dar la gracias a los organizadores de este gran maratón de representantes de toda índole por darnos la posibilidad de participar en el debate tan importante para todos los ciudadanos como es la salud pública y la atención sanitaria, a la que todos tenemos el mismo derecho, sea cual fuere el área sanitaria donde residamos.

Y, aunque quizá nuestra participación de hoy solo valga lo que una gota de agua en el océano de las numerosas ocupaciones, responsabilidades y decisiones sanitarias de Sus Señorías y autoridades del Gobierno del Principado, no importa. ¿No dicen que gota a gota el agua termina rompiendo la piedra? A lo mejor, conseguimos algo.

En el momento actual, la situación del Hospital del Oriente pasa por cuestiones tan generales como las que venimos denunciando prácticamente desde su integración en el Sespa, año 2012. Veamos a grandes rasgos lo que nos parece más importante.

Primero, la plantilla orgánica nunca ha sido ni es respetada, no solamente en su globalidad, sino también en las especialidades ya existentes. Hemos de reconocer, sin embargo, que desde su apertura hasta hoy el Hospital del Oriente ha mejorado sus infraestructuras, se ha modernizado y ha crecido también en personal, pero mantiene la carencia crónica de facultativos en algunas especialidades, como es el caso actualmente de Urología, que venimos denunciando desde hace tiempo, porque este caso no se ha producido de forma inesperada, sino como consecuencia de una anunciada jubilación, de la que ningún responsable entre las autoridades competentes ha querido o sabido preocuparse. Para colmo, para paliar esta carencia en Urología, la solución propuesta por el Sespa es la práctica de una o dos consultas al mes y la derivación continua de los pacientes a otros hospitales, incluso privados. Pueden imaginarse la lista de espera y la indignación más que comprensiva de los pacientes.

Podríamos seguir enumerando carencias en otras especialidades que han llevado o llevan todavía a anular o retrasar consultas e intervenciones y a alargar las listas de espera, como en Anestesia, Dermatología, Oftalmología, Pediatría.

Esto viene a demostrar que ni los pactos de colaboración con Cabueñes, presentados como un regalo, ni la movilidad forzosa de facultativos son soluciones a largo plazo, porque esta famosa colaboración con otras áreas lo único que ha conseguido es el desplazamiento del ciudadano, con todo lo que ello conlleva, molestias, inquietud, congoja, gastos y más gastos, sobre todo para las personas mayores, que son las más vulnerables y más numerosas, sabiendo, además, que el Hospital del Oriente tiene suficiente capacidad y especialidades que podrían evitar muchos de estos desplazamientos intempestivos si su funcionamiento y organización se respetara conformemente a su estatuto y capacidad de acción.

Los mismos problemas podemos encontrarlos en urgencias y reemplazo vacacional. En período vacacional, sobre todo los servicios de urgencias y centros de salud deberían tener la dotación necesaria, que incluye personal y transporte, con el número de ambulancias suficiente en verano y períodos de gran influencia turística. Desgraciadamente, no es así. Todos los años se repiten los mismos problemas: falta de personal para hacer frente a la fuerte demanda veraniega, y las ambulancias en función escasean, lo que con frecuencia crea listas de esperas, confusión, desaliento y nerviosismo, ya sea por parte de los pacientes ya sea por parte de los que los atienden.

Y nos preguntamos por qué la Consejería de Sanidad no toma de una vez por todas las medidas que se imponen de forma que se contrate al personal necesario que se necesite, porque ¿por qué no se organiza y se presenta un programa, en colaboración con todo el personal implicado, que respete la incidencia turística en tiempo y forma conforme la demanda?

Nos llevaría mucho tiempo hablar también de los medios de transporte. ¿Dónde están las ambulancias?, ¿por los hospitales del centro?

En conclusión, porque tenemos que ser breves y concisos, el Sespa debe encontrar soluciones para dotar adecuadamente los servicios de los hospitales comarcales, como el de Arriondas, y hacerlo de forma mantenida en el tiempo, y no hay más, ¿o quieren que la población del oriente acabe también inscribiéndose en las listas de espera de los grandes hospitales, como Cabueñes, HUCA?

Los usuarios del Hospital del Oriente tienen tanto derecho a una atención sanitaria adaptada a sus necesidades como los demás usuarios de cualquier otra área. Solo piden que se cumpla la ley votada por mayoría en la Junta del Principado en 2012, que se mantenga en su justo lugar, sin privilegios, cierto, pero sin que se disminuyan las prestaciones adquiridas ni que las alejen del área en que vivimos, ya sea por capricho político, ya sea por falta de capacidad de gestión o de financiación.

Además, ¿por qué razón los presupuestos del Hospital de Arriondas tienen que ser siempre inferiores a los de otros hospitales de misma categoría e incluso con menor población que la suya? ¿Nuestra gota de agua podrá algún día romper la piedra de la desigualdad, del silencio y del olvido, consentidos o no por Sus Señorías y autoridades del Gobierno?

Lo que sí podemos afirmar en nombre de la Plataforma de vecinos, asociaciones y comerciantes en Defensa del Hospital del Oriente es que utilizaremos todos los medios legales que estén a nuestro alcance, con tesón y lealtad, para obtener y preservar todos los derechos y deberes que el Hospital del Oriente se merece, como cualquier otro hospital de misma categoría. Está en juego la calidad de atención sanitaria a más de 50.000 vecinos.

Para terminar, no podemos dejar pasar esta ocasión sin expresar toda nuestra gratitud a todos los facultativos y personal sanitario del Hospital Grande Cobián, que tan generosamente y con sacrificio han luchado y siguen luchando para que el Grande Cobián siga ofreciendo con eficiencia la mejor atención sanitaria posible, la que recibimos, pese a las carencias y necesidades evocadas y de las que esperamos que el señor Consejero de Sanidad haya tomado buena nota.

Muchas gracias.

El señor **MARÍ RIPA**: Gracias.

La señora **San Martín San José (representante de la Federación de Mayores del Principado de Asturias, Fampa)**: Dolores San Martín San José, representante de la Federación de Mayores del Principado de Asturias, Fampa.

En primer lugar, quiero agradecer la invitación a participar en este debate, que consideramos muy importante porque se trata nada más y nada menos que de la salud de los asturianos y asturianas.

En este sentido, nuestra Constitución reconoce, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud en un Estado descentralizado como es el nuestro, en el que el Principado de Asturias tiene, en el marco de la legislación básica del Estado, competencia en materia de sanidad.

Fampa representa a un colectivo vulnerable y que debe ser objeto de especial protección en el ámbito de la salud, el de las personas mayores.

Del examen del Plan de Salud que se presenta queda claro que ello está muy presente, como no podía ser de otro modo. Un Plan de Salud como el recoge el propio documento ha de ser un instrumento de planificación y programación de las actividades que, desarrollándose en Asturias desde diferentes sectores, deben lograr un impacto en el bienestar de las personas.

No estamos ante un plan sanitario, es un plan de salud, por tanto, orientado a mejorar el bienestar individual y colectivo y, en lo que respecta a la Fampa, de nuestros mayores.

En este sentido, es necesario recalcar que Asturias tiene una población de gente mayor. Tenemos la edad media más alta de nuestro país y la natalidad más baja de Europa, por lo tanto, es imprescindible que el Plan de Salud preste especial atención a este colectivo.

Asimismo, las mujeres dedican el doble de horas que los hombres a los trabajos de cuidados, en este sentido, las mujeres, quienes se dedican mayoritariamente y en solitario al cuidado de personas dependientes mayores y de menores de 15 años; esta realidad se acentúa en el caso de las personas mayores, entre otras cosas por la mayor dificultad para llevarla a cabo.

Por otra parte, el aislamiento del medio rural, y de las personas mayores por tanto, y la protección de la salud de las mujeres mayores asturianas deben ocupar un lugar central en el desarrollo y la ejecución del Plan de Salud.

Por todo ello, la actuación no solo debe recaer en la Consejería de Salud, la acción debe ser transversal, a través de las distintas Consejerías del Gobierno del Principado de Asturias, siendo necesario profundizar y redoblar esfuerzos en dicha actividad, fundamentalmente en el gran reto que tenemos pendiente en el área sociosanitaria, el eslabón que nos falta para consolidar un auténtico y verdadero estado social.

¿Cuáles son las acciones principales que Fampa entiende que deben ser objeto de especial atención y desarrollo en el Plan de Salud del Principado de Asturias?

Uno. Implantación de una estrategia para atacar los tres principales problemas de salud registrados en Atención Primaria en personas mayores de 65 años, como son: la hipertensión; los trastornos del metabolismo, lipídicos —o sea, el colesterol—, y las enfermedades del aparato locomotor.

Dos. Cuidado a la cuidadora informal, respaldando su labor desde los servicios sanitarios, con formación, asistencia y apoyo, movilizándolo los recursos necesarios para facilitar los cuidados en el entorno: ayuda a domicilio, programas de respiro, familia y ayudas técnicas, etcétera, etcétera, o programas de apoyo como Rompiendo Distancias, en las zonas rurales.

Tres. La atención domiciliaria; la mejora de la coordinación sociosanitaria en este y otros aspectos con fragilidad; el envejecimiento activo; la atención a la cronicidad y a las medidas de autocuidado o la alimentación y actividad física, que previenen la rehabilitación.

Cuatro. Programas de atención y apoyo a la protección de la salud de la mujer mayor, el esfuerzo del sistema sanitario de Atención Primaria con mayor asignación de recursos presupuestarios, materiales y humanos, con programas específicos de atención a la salud de las personas mayores.

El objetivo final es el envejecimiento activo y saludable para conseguir la máxima autonomía y participación de nuestros mayores en la sociedad, buscando dar más vida a los años, como acertadamente recoge el propio plan. Esto supone poner especial atención a situaciones de aislamiento, soledad, atención sanitaria cercana, si es preciso domiciliaria, y recursos sociales, pero también comunitarios y de empoderamiento en el propio paciente.

Y aquí me voy a detener un ratito para explicaros que hace nada, la semana pasada, pues una persona, una persona mayor, una mujer mayor, vamos a decir mayor..., de 65 años, por ejemplo, pues de repente tiene un dolor en una pierna y resulta que, bueno, no es la cadera, pero que tiene que ir al hospital a hacer una radiografía o que la miren bien en octubre, con lo cual ahí hay unos meses que pueden ser muy... Pues tendrán que recurrir a la sanidad privada o algo así porque, si no, ¿cómo se puede decir que pueden faltar como cinco meses para que la reciban en el hospital? Ello es así por cuanto el propio plan reconoce expresamente que, según los análisis realizados, se debe incidir aún más en ello para dar respuesta a una sociedad tan envejecida como la asturiana.

Con este Plan de Salud no podemos caer en el conformismo o en el triunfalismo. Queda mucho trabajo por hacer, muchas cosas por mejorar para conseguir ese gran objetivo que es la protección de la salud de los asturianos y asturianas y, en especial, de las personas mayores.

Reiterando mi agradecimiento por la invitación a esta comparecencia, muchas gracias, quedo a disposición de las preguntas que luego me puedan hacer.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

La señora **Colubi Cervero (representante de la Plataforma Cívica en Defensa de la Sanidad del Suroccidente)**: Muchas gracias.

Buenos días.

Soy Covadonga Colubi, Mayi para todos, y vengo en representación de la Plataforma Cívica para la Defensa de la Sanidad del Suroccidente. Quiero pedir disculpas porque Alberto Andreotti no puede estar, y por eso estoy yo.

Vamos a poner en contexto lo que es el suroccidente, que todos lo tenemos en la cabeza, pero quizá con unos datos lo veamos más claro. Está compuesto por Cangas del Narcea, Tineo, Allande, Ibias y Degaña.

Cangas del Narcea es el concejo más grande de Asturias; tiene una extensión de 823,57 kilómetros cuadrados, 311 pueblos y una densidad de población de 15,72 habitantes por kilómetro cuadrado.

Tineo es el segundo más grande de Asturias, tiene 540,83 kilómetros cuadrados, 337 pueblos y una densidad de población de 17,64 habitantes por kilómetro cuadrado.

Allande es el quinto más grande de Asturias; tiene 342,24 kilómetros cuadrados, 123 pueblos y una densidad de población de 5,09 habitantes por kilómetro cuadrado.

Ibias es el sexto en extensión; tiene 333,33 kilómetros cuadrados, 78 pueblos y una densidad de población de 3,75 habitantes por kilómetro cuadrado.

Y, por último, Degaña, que ya no está en el ranquin de los más grandes, está en el número treinta y nueve, tiene 87,16 kilómetros cuadrados, seis pueblos y una densidad de población de 10,57 habitantes por kilómetro cuadrado.

Con esto quiero decir que el suroccidente es un amplio territorio, es muy grande, está muy disperso y, como en toda Asturias y toda España, la población cada vez es más envejecida. Por lo tanto, hacer cualquier acción supone un esfuerzo extra para todos nosotros y nosotras.

Pertenece al Área Sanitaria II, que tiene una capacidad de 102 camas, tiene un TAC y quince especialidades médicas, además de Enfermería, Farmacia y Gerencia.

En cuanto a los consultorios de Atención Primaria, tanto locales como periféricos, Degaña tiene dos; Cangas, cinco; Tineo, siete; Ibias, dos, y Allande, dos.

Con todo esto, cada uno en nuestro terri..., cada miembro de la plataforma en nuestro territorio veíamos una carencia muy básica, que era una UVI móvil alfa con personal adscrito, pero, claro, hacer entre nosotros, aislados, en nuestro propio concejo, algo era difícil; sin embargo, hemos logrado unirnos, un representante por lo menos de cada concejo —cada vez hay más gente—, y hacer una acción conjunta para solicitar la UVI móvil. Tuvo tan buena acogida que solamente en veinte días se recogieron 5242 firmas de adhesión pidiendo la UVI móvil alfa.

Actualmente, se tiene una UVI de soporte vital básico, que atiende a los cinco concejos, y el personal que la atiende es el personal de los centros de salud y de urgencias, y desde la plataforma lo que les solicitamos es pasar a tener un mejor servicio con una UVI móvil con dotación especial, porque, además,... con dotación adscrita, porque, además, esto supondría que este gasto lo tendría el Sespa y no estaría en el Área II, y el Área II podría dedicar este dinero a tener más profesionales, por ejemplo, de Urología, de Digestivo o de lo que haga falta. Esta UVI móvil, no solamente, como se escucha por ahí, atendería a Cangas del Narcea, sino que, si la UVI básica atiende a los cinco concejos, esta también. Y solamente voy a aportar un dato más, después esperaré a las preguntas, que en el Área II, la salida de la UVI básica tuvo 94 salidas y hubo cuatro traslados al HUCA, en el mes de enero solamente. Y ya está.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

El señor **Jiménez Fernández (representante del colectivo STOP Listas de Espera)**: Buenos días.

Soy Alfonso Jiménez, representante del colectivo STOP Listas de Espera. Muchas gracias, en primer lugar quiero agradecer que se nos haya dado voz a nosotros, como al resto de colectivos, a los Grupos Parlamentarios, al señor Presidente, al resto de asistentes a este acto.

Bueno, vamos a esbozar brevemente lo que puede resultar lo que es el Plan de Salud.

Bueno, en principio, todo plan encaminado a mejorar la atención sanitaria, abordar sus problemas y dar soluciones a los ciudadanos es bueno, por lo tanto será bienvenido. Ahora bien, la salud necesita

soluciones y resultados urgentes. No pueden estos planes constituir una huida hacia adelante ni una cortina de humo en la que enmascarar la realidad.

Bien. Debe ser un plan de actuaciones urgentes, como dijimos, y efectivas, dado que los problemas que soportamos y otros de nueva... que se están generando, como es la Atención Primaria, corren el riesgo de convertirse en endémicos. Nos parece que aquí se abordan estudios, estadísticas, cifras. Entendemos que esto es necesario para poder tener una visión concreta de las soluciones que se tienen que aportar en cada caso, pero necesitamos soluciones tangibles, y soluciones tangibles en mayúsculas. Por lo que están aportando los colectivos, y me imagino que los queden pendientes de exponer sus problemas, aquí estamos hablando, en general, de unas listas de espera, de unas carencias que con este decreto, esperemos, con las aportaciones de las personas que aquí asisten, se pueda dar solución, tomen buena nota y no queden en un saco roto, entre comillas, ¿no?

Ahora entonces voy a esbozar un poquitín, paso a paso, lo que estamos viendo y los problemas que estamos detectando. Por ejemplo, Atención Primaria, es importante que, cuando antes en Atención Primaria tú acudías al médico de cabecera y te daban la cita en el momento, en el día, ahora se están dando circunstancias y casos en que te están dando la cita hasta para siete días; para analíticas, diez y quince días; cuando te meten un médico de sustitución porque el tuyo está de baja o de vacaciones o en otras circunstancias, pues solo te atienden si es exclusivamente para atender una baja médica, no te dan recetas de las patologías que tu ya tienes, y para darte, por ejemplo, una analítica, te dicen: “No, no, si es para una analítica te tiene que atender el médico de cabecera titular”. Entonces, entendemos que aquí hay una problemática que se está generando. Las listas de espera ya están arrancando en Atención Primaria, porque cuando a mí me tardan diez días, quince días en hacer una analítica o mi médico no está y tiene el sustituto que esperar a que venga el titular pues, claro, evidentemente es tiempo que se va sumando a los problemas de los ciudadanos.

Otro problema que encontramos es la transparencia. Este siempre lo denunciábamos. Siguen sin publicarse los tiempos de espera en pruebas diagnósticas, que están obligados por ley. De las quirúrgicas sí hay una serie de datos, que más tarde expondré.

Otra cosa, el decreto este de garantías, cuando el paciente dice “hay un decreto de garantías”, piensas que ya tienes todo solucionado y es al revés, porque, paradójicamente, para que te apliquen la garantía tienes que solicitarla, y solicitarla es un proceso bastante engorroso, sobre todo para la gente que es mayor, que vive en las alas, en las periferias, que no tiene, dijéramos, unos medios como podemos tener los pacientes que vivimos en la zona central, ¿no? Entonces, esto tiene que ser de oficio y simplificado. Es decir, en el momento en que un paciente entre en una lista de espera, sea quirúrgica o sea para una prueba diagnóstica, *de facto*, ya tienen que estar aplicándose esa garantía. El paciente, al que en muchos casos, por desconocimiento, no se le informa y no se le dice, no solicitan esta garantía, con lo cual, entre comillas, queda en un limbo, o sea, no está, ya no figura en una lista de espera, porque, como no lo solicitó el paciente... Vamos a ver, alguien que se pone enfermo no tiene que..., y, una vez que vas al médico, piensas que ya entras dentro de esa lista de espera. No es necesario que ese paciente tenga que acudir hasta a tres sitios a la vez y esperar un mes a que entre en esa lista de espera. Nosotros creemos que esto es un poco surrealista.

Bien. Otro tema, derivaciones. Continúan ofreciéndose derivaciones con el condicionante de que, si se rechazan, se desplazan para atrás en las listas. Después hay..., ahora hay unas listas que son estructurales, no estructurales, y unas listas que llaman “no programables”. No sabemos lo que son las listas “no programables”, pero hay pacientes que ya están incluyéndose en esas listas, ¿no? Entendemos que pueden ser estos pacientes que rechazan las derivaciones.

Las derivaciones a otros centros públicos..., no públicos, perdón, no públicos siguen produciéndose sin que esto tenga relación directa con la disminución de las listas de espera; al contrario, talmente parece que el decreto está hecho para que se pueda..., no sé, dar facilidad a las derivaciones a los centros públicos o públicos..., o sea, privados o privados-concertados, llámalo como quieras.

En cuanto a los medios, se necesitan más profesionales, es evidente, hay falta de personal, especialmente en la Atención Primaria, lo que nos lleva a problemas en las listas de espera, como dijimos anteriormente, porque faltan medios en la Atención Primaria, y, si se dotara a los centros de salud con determinado equipamiento, habría derivaciones que ya no tendrían que pasar a la Lila, por ejemplo, o a consultas externas, se le podría dar una solución más rápida en el propio centro de salud, y, si la patología lo requiere, evidentemente, ya trasladarlo con un poco más de tal, ¿no?

Bueno, las listas de espera siguen aumentando y siguen llegándonos cantidad de casos, entre comillas, de abusos, ¿no?, de gente que no sabe qué hacer, que está cansada de hacer reclamaciones, está cansada de cursar escritos, y los vuelven..., esto es como un partido de tenis, p’acá, p’allá, p’acá, p’allá,

p'acá, p'allá, hasta que, al final, o entras por el aro, que es donde te quieren mandar ellos, o realmente no puedes tener la atención que ceo que nos merecemos todos, ¿no?

En cuanto a las listas de espera, que es un poco el problema que aquí nosotros venimos a exponer, de los datos que tenemos, vamos a decir la prueba del nueve, en cuanto a la lista quirúrgica, que son datos más o menos que tenemos, tenemos una comparativa entre el 2017 y el 2019...

El señor **PRESIDENTE**: Le tengo que pedir brevedad porque está muy fuera del tiempo

El señor **Jiménez Fernández (representante del colectivo STOP Listas de Espera)**: Sí, sí, muy rápido muy rápido.

A modo de resumen, a modo de resumen, el 2019 la lista estructural sube en 2500 pacientes; la no estructural baja 200 con respecto al 2017, y la no programable, que es la nueva etiqueta que ponen a equis pacientes, aumenta en más de 1000 pacientes. En total, 23.950 pacientes frente a 21.624 que había en el 2017, es decir, más de 2000 pacientes a mayores, con todo y con esto, con las derivaciones que se están haciendo y el resto de cosas. Con lo cual, estamos haciendo aguas.

Los tiempos de espera en las listas estructurales sube nueve días; en los no estructurales de más de 180 días, sube 950 personas; el tiempo máximo estructural aumenta a 262 días, con lo cual buscamos y queremos soluciones urgentes para evitar que los pacientes y, en este caso, los usuarios de la sanidad pierdan la confianza en un sistema público que costó muchos años mantener.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

El señor **Salcedo Mata (portavoz de la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública del Noroccidente de Asturias)**: Soy Juan Antonio Salcedo Mata, portavoz de la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública del Noroccidente de Asturias.

Este Plan de Salud cumple con la obligación legal que tiene nuestra Comunidad de elaborarlo.

En nuestra opinión, tiene los siguientes aspectos positivos:

Su factura técnica y metodológica, incide en los aspectos intersectoriales de la salud, pone el acento en la participación comunitaria, por lo que es de esperar que suponga el relanzamiento de los Consejos de Salud, no funcionantes en la actualidad. Hace hincapié en la evaluación de los resultados, práctica también olvidada. En el propio plan se reconoce que la monitorización de varias de las metas no se ha hecho en el momento actual y se han elaborado casi 60 iniciativas, entre programas y planes, entre ellos un plan de salud 2004-2007, sin que conozcamos resultados.

¿Qué preocupaciones nos suscita? Que Sus Señorías no tengan la firme voluntad política de llevarlo a cabo y no proporcionen los recursos necesarios para su materialización.

A pesar de que Asturias tiene en los Presupuestos últimos un gasto por habitante elevado, el aumento de la lista de espera, los recortes previos y otra serie de situaciones han hecho perder calidad al sistema y han provocado que la población huya hacia la consecución de seguros privados; con lo cual, si pierde base social, perderá o se convertirá en una deslegitimación del sistema.

La complejidad de su gobernabilidad y coordinación, que exige una firme voluntad de consenso y altura de miras.

El temor de que este documento se convierta en uno más que añadir a la lista de los sesenta.

Otro aspecto que nos preocupa es la no consecución de la implicación de los profesionales sanitarios, dado que la desmotivación y el síndrome del quemado prácticamente es la regla, máxime cuando hay una estrategia para un nuevo enfoque de la Atención Primaria, nivel que ya empieza a mostrar beligerancia.

¿Qué sucede en el área de Jarrio, a la que pertenecemos? Queremos simplemente, en aras de la equidad anunciada en el Plan de Salud, disfrutar de la misma calidad de servicios públicos que en la zona central del Principado. En el área nuestra faltan recursos humanos en ambos niveles asistenciales. En Atención Primaria las suplencias son escasas y, si las hay, van de centro a centro cubriendo huecos según necesidad. Se ha inventado el nomadismo sanitario. De esta manera se pierde la continuidad asistencial y la longitudinalidad, características clave de la Atención Primaria, disminuyendo la calidad en el trabajo, elevando los niveles de incertidumbre y derivando de manera innecesaria al hospital, con lo cual las urgencias aumentan.

En Atención Especializada la pérdida de profesionales oscila, según especialidades, entre un 100 % — Nefrología y Geriátrica han desaparecido— y un 30 % prácticamente en la mayoría de las especialidades desde hace ya diez años.

El número de pacientes en lista de espera quirúrgica ha pasado de 709 en diciembre del 18 a 972 en el mismo mes del 19, un 37 % más. Y la demora media lo ha hecho de 68 a 79 días. La demora media para colonoscopia, ecografía y TAC ha pasado de 37, 62 y 51 días a 102, 94 y 88, respectivamente, en el mismo período.

El rendimiento de quirófano ha bajado a cifras asombrosas, entre un 30 y un 60 %, por la situación del Servicio de Anestesia, en el que cada profesional está haciendo ya 52 horas, incurriendo, lógicamente, en una ilegalidad.

No hay incentivos para la permanencia de los profesionales, y la temporalidad en la contratación es la regla. Esta situación, que se ha puesto en evidencia en varias ocasiones en los medios de comunicación, se ha hecho crónica al no aportar soluciones. El decreto de movilidad forzosa y, a su amparo, el acuerdo entre los diferentes jefes de Anestesia y el Sespa tampoco están dando sus frutos. El desfase temporal entre la resolución de los traslados y de la OPE agrava el problema. La participación de los profesionales es nula. La Junta Técnico-Asistencial no se reúne desde hace dos años. Los Consejos de Salud no funcionan. La Dirección del Área tampoco resuelve el problema.

¿Les suena la AS-12, la ausencia de un transporte público adecuado para una población envejecida, la mina de Salave, la precariedad de la conectividad a internet? ¿Hasta cuándo vamos a continuar así?

En conclusión, y para terminar, sí al Plan de Salud, pero su implantación requiere solucionar los problemas señalados para poder entusiasmar e ilusionar a los profesionales y ofrecer credibilidad. El tiempo corre en nuestra contra.

Muchas gracias, Señorías.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

La señora **De la Rosa Tascón (presidenta de la Asociación de Familiares y Personas con Autismo, Adansi Asturias)**: Hola, buenos días.

Bueno, muchas gracias, lo primero, por permitirnos a la asociación Adansi y a mí, representándola en este momento, hablar un poco de autismo aquí, en esta sala tan preciosa.

Yo me pregunto si alguna vez se habló de autismo aquí antes, tengo esa duda, quizá luego me pueda alguien responder.

Calculamos que en Asturias es posible que haya unas 10.000 personas con trastorno de espectro de autismo.

Adansi es una entidad sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública y que se fundó hace ya más de treinta años. En la actualidad, estamos atendiendo a cerca de 800 familias. El objetivo es proporcionar una respuesta integral y flexible, adaptada a las necesidades del colectivo, desde el inicio de este trastorno, que es desde que nace, hasta el final de su vida. Intentamos colaborar con la Administración pública en la búsqueda de soluciones a través de la gestión de servicios especializados, formamos parte de Plena Inclusión Asturias y también de la Confederación Autismo España.

El principal problema de las familias con autismo es el desconocimiento tan brutal que hay sobre este trastorno. Apoyo en parte casi todas las intervenciones que he visto anteriormente —Carmen, de Afesa; Luis también, de Logopedia— en muchas de las cosas que ellos comentaban, ese desconocimiento hace que nos sintamos muchas veces olvidados.

Estamos teniendo en este momento algunas dificultades para acceder a la sanidad pública, sobre todo en contextos donde a veces la concienciación con relación a lo que es una persona con trastorno de espectro de autismo pues no es la que quisiéramos. Es verdad que hay profesionales capacitados altamente para poder llevar adelante cualquier tipo de procedimiento médico con una persona con TEA, pero a veces no siempre es así. Lo que pedimos principalmente serían tres cosas:

Tener una especie de... no sé si campaña de concienciación a nivel sanitario de las características de una persona con TEA, de cómo proceder sobre ella; no sé si eso se ha llevado adelante, hay otras comunidades que sí que lo han hecho. De hecho, yo traía y tengo aquí información, que es muy simple, “Su próximo paciente tiene autismo”, y son guías muy simples donde se recogen pues, más o menos, los titulares de cómo hacer las cosas lo mejor posible para todos, ¿no?

Nos gustaría mucho que también se pudiera implantar un protocolo de accesibilidad al contexto sanitario, de forma que las familias, cuando llegan a las consultas médicas, pues no tengan que esperar a lo mejor, no por capricho de no esperar, sino por evitar situaciones en las salas de espera que puedan ser difíciles de asumir tanto para la persona con autismo, como para la familia que lo acompaña o como para otras personas que puedan estar en esas salas de espera; intentar ajustar los protocolos de las pruebas médicas lo más posible a las condiciones, eso se llama pues accesibilidad, lo mismo que ponemos una silla de ruedas a una persona que necesita pues ese apoyo para poder llegar al médico

y le ponemos una rampa, pues también busquemos la manera de hacer diseños de entornos inclusivos que puedan llevar adelante una mejora en las características de estas personas y de lo que están viviendo, ¿no?

Tenemos dificultades de acceso a la intervención específica con jóvenes en riesgo, con unas dificultades ya muy importantes. Faltan plazas de alojamiento temporal para menores con autismo gravemente afectados; eso conlleva unos problemas importantes, y es un recurso que en este momento es inexistente en el Principado y consideramos que es importante.

Me gustaría decir que la incidencia del autismo en los últimos años ha sido muy fuerte; estamos hablando de un aumento de un 600 % en la última década. Esas cifras, que son de los últimos informes del Centro de Enfermedades de Atlanta, en Estados Unidos, que es donde se reflejan las cifras a nivel internacional y se homologan, calculan que en estos momentos se está diagnosticando a un bebé por cada 59 nacimientos. Según esas cifras, el presidente de Autismo España ya comentaba en su última rueda de prensa hace poco que nacerán en 2020 unos 5000 niños en España con autismo, y de esos 5000 pues en Asturias a lo mejor nos van a tocar unos 100. Es que ese aumento en la prevalencia es el aumento que tiene Adansi. Esas 800 familias que estamos ahora, y me incluyo, recibiendo servicios de los centros especializados que Adansi tiene Gijón, Oviedo y Avilés han sufrido un incremento en los años pasados exactamente igual que el incremento del autismo del que estamos hablando.

Por lo tanto, considero que el trastorno de espectro autista, que engloba tanto el autismo como el Asperger, debería ser tratado como un problema de salud pública, debería tener una legislación específica y se debería intervenir desde el minuto cero, porque todo lo que sea atención temprana en autismo va a derivar en mejor vida funcional, en menos recursos económicos a derivar a esas personas a lo largo de su vida.

Y estoy absolutamente de acuerdo con Luis en el tema de ofrecer en la atención temprana todos los apoyos necesarios, porque eso es lo que va a repercutir en la vida funcional de estas personas, que, además, muchos de ellos tienen mucho talento, talento que se está desperdiciando.

Y nada más.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

El señor **Ramírez Díaz (presidente de Hierbabuena, Asociación para la Salud Mental)**: Hola, buenos días.

Me llamo Jesús Senén.

Un cordial saludo para todas y todos los asistentes, y gracias al Grupo o Grupos Parlamentarios que nos han invitado.

Desde Hierbabuena, asociación para la salud mental, vemos con especial preocupación la situación actual. Vemos día a día cómo, a pasos agigantados, se desmantela la sanidad pública; el estado de bienestar está tocado de muerte y las personas sufren: falta de trabajo estable y bien remunerado, servicios públicos cada vez más pobres, escasez de recursos, desmembramiento de la familia, peor educación, juventud desilusionada, sin aspiraciones, sin un camino claro en la vida.

Las autoridades políticas ya solo están bajo el yugo de uno de los principales culpables del malestar social, el neoliberalismo salvaje que existe. Los pueblos, las gentes ya no cuentan; cuentan los mercados, los beneficios de las grandes empresas, los valores de mercado. Desde Hierbabuena llevamos tiempo denunciando el mal estado de la salud mental: tratamientos forzosos, privaciones de libertad, consentimiento obligado, suplantación en la toma de decisiones de la persona con sufrimiento mental, estigma y segregación, intoxicación por consumo de drogas psicoactivas legales, violencia de género, esterilizaciones, abortos, falta absoluta de bolsa de trabajo para personas con una discapacidad psicosocial, nulo acceso a una vivienda; ¡qué curioso!, todo factores sociales, no biológicos.

Se comenten verdaderas barbaridades con nuestro colectivo, a pesar de los derechos humanos, la Constitución española y la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad. No nos gusta una sociedad clasista en la que hay graves diferencias entre unas y otras personas, en vez de buscar un modelo de sociedad más justa, igualitaria y participativa. Nuestra capacidad jurídica en un momento de vulnerabilidad o en una situación de violación de nuestros derechos es nula; somos silenciadas y silenciados, suplantados por la familia o psiquiatra, y discriminados en todas partes, utilizando un patrón de asistencia para todas y todos cuando se podrían aplicar cientos de patrones de asistencia, debido a la enorme diversidad mental existente.

Necesitamos una completa reformulación de la atención en salud mental, basada en derechos, en menos enfoque paternalista; en una diversificación y aumento de los agentes involucrados en la recuperación de estas personas; un mayor presupuesto y un cambio social muy grande en las calles, en las escuelas, en las familias y, sobre todo, cumplir las leyes e invertir en recursos y políticas sociales. No se puede ver el cerebro como un órgano más, es mucho más que eso, personal específico para salud mental. Obviamente, una mujer sufriendo, en este contexto cada día hay más, si estamos viviendo la lacra de la violencia de género, de la cual la más susceptible es la mujer, si esa mujer sufre una discapacidad psicosocial, es aún más susceptible y hay más posibilidades de que abusen de ella, la maltraten, sea psicológicamente, físicamente, etcétera, etcétera.

El suicidio es algo que nos toca muy de cerca, en primera persona. Hemos tenido miembros de Hierbabuena Asociación que se han suicidado, y muchos y muchas que lo han intentado. El suicidio es la culminación del sufrimiento. Es alarmante el número de personas que se suicidan, es vergonzoso que mucho antes no se pueda ver un final así y no se tomen las medidas necesarias para parar este sufrimiento humano; protocolos hechos unilateralmente, que se quedan en eso, meras publicaciones listas para llenarse de polvo, pero el caso es hacerlos. Luego, una cosa son los protocolos, y otra, la realidad.

Oportunidades, trabajo, salud, una pandilla, una familia: eso es lo que demandan las personas con sufrimiento psicosocial. ¿Piden algo loco? No ¿eh? ¿Dónde empieza y qué es lo normal, dependiendo de muchos factores? Cosas sociales, no biológicas, o cosas biológicas y no sociales, pero se pueden dar ambos casos.

Estamos en contra de la terapia electroconvulsiva, la consideramos tortura; estamos en contra de las contenciones mecánicas, las consideramos tortura, aunque reconocemos que no se puede pasar a cero contenciones ya, de un momento para otro.

Queremos que nos escuchen y que hablen con nosotros, pues lo dice la ley; no nos incapaciten, no nos ninguneen, somos capaces y con juicio, vamos a hacer las cosas bien. ¿Cómo se les ocurre poner unidades de agudos en plantas altas de los edificios hospitalarios?, ¿y si hay que evacuar el edificio? Tenemos mucho trabajo que hacer, pero con nosotros, no por encima de nosotros ni de nosotras. Nos preocupa la situación actual: cada vez hay más gente medicada por la calle, y eso, además de indicar que algo va mal, es vergonzoso.

Abogamos por una mejor salud mental, que es lo que realmente nos importa y que opinamos que les importará a ustedes también obviamente. Es un tema de primer orden, pues es una sociedad donde se necesita equilibrio, ética, razón, ética y razón, no caos, caos que acabamos viviendo en nuestra piel, en primera persona. No somos lo que dicen, no somos lo que piensan, no somos ni más ni menos, somos iguales, somos diferentes, somos diversidad.

El movimiento asociativo está sufriendo y eso debería preocupar, pues las asociaciones son verdaderos indicadores sociales, necesarias y por derecho.

Es menester hacer mención de la revisión a los Servicios de Salud Mental españoles por parte del comité de la ONU el año pasado, sentenciando que al Comité sobre los Derechos de Personas con Discapacidad le preocupaban un montón de aspectos, pues no se cumple en muchos puntos la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad ni la de Derechos Humanos. Son vergonzosos los recursos que tiene este colectivo y el lugar donde te deja el diagnóstico, pero eso lo vivimos nosotras y nosotros, y, por supuesto, con el rol del loco o loca que la sociedad tiene en mente sobre nosotros.

Queda mucho por cambiar y mejorar. Démosle a la salud mental la importancia que tiene, por el bien de todos y todas, y empecemos a trabajar y a reconocer la discapacidad psicosocial y obrar en consecuencia, de una manera integral y comunitaria.

Gracias por su tiempo.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Ahora viene el turno de preguntas de los Grupos Parlamentarios, ordenados según el momento de presentación en el Registro de la Cámara de las solicitudes de comparecencias, esto es: en primer lugar, el Grupo Parlamentario Popular, Grupo Parlamentario Podemos Asturias, Vox, posteriormente, y finalizaremos con los Grupos Parlamentarios Foro Asturias, de Izquierda Unida, Ciudadanos y Socialista.

Hay un tiempo total de 20 minutos, incluida las respuestas.

Así que, en primer lugar, ¿Grupo Parlamentario Popular?

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Bien, buenos días y muchas gracias a todos los comparecientes por acompañarnos hoy aquí y, bueno, pues por todas las aportaciones que nos habéis hecho y que

esperemos que muchas puedan reflejarse en este plan, que marcará pues, bueno, un horizonte a un largo plazo y que, bueno, pues desde los Grupos Parlamentarios intentaremos poder tener el documento lo mejor, el mejor documento posible.

Yo quisiera..., bueno, hay varios representantes que había llamado este Grupo y que no han venido, bueno, varios de ellos no sé si han disculpado su presencia, al menos a mí algunos de las que habíamos convocado sí que me lo han hecho llegar y, bueno, luego, si eso, al Presidente le diré cuáles son esos colectivos.

Voy a hacer una pregunta al representante de Ludópatas de Asturias. ¿Qué cree usted que debería reflejarse en el plan, un plan, como decimos, que marcará esas líneas maestras los próximos años, para el colectivo que representa o cuál sería, bueno, lo que debería plasmarse como prioritario para ustedes?

El señor **Gutiérrez Muélledes (presidente de la Asociación de Ludópatas Rehabilitados del Principado de Asturias, Larpa)**: Bueno, muchísimas gracias por la pregunta.

Evidentemente, como es un Plan de Salud, no podemos..., qué menos que no es solamente meras medidas sanitarias, como pudiera ser la rehabilitación. Creemos fundamental, pero fundamental, en el Plan de Salud, que se incorpore el plan de prevención, que ya así lo aconsejaba también la propia Unidad de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo cuando hizo el estudio. Es un plan de prevención universal, indicada como cualquier otro tipo de prevención, en el que nos puedan de alguna manera paliar la cifra de afectados de ludopatía y, sobre todo, ya ayer, en concreto, por ejemplo, que estuvimos en el Ministerio, el nuevo Ministerio de Consumo, ya hablamos de que será necesario a muy corto plazo también hacer una diferenciación de juegos de azar y videojuegos. La que nos viene encima con el tema de videojuegos, es lo mismo que hace diez años avisábamos con el tema de las apuestas, y nadie nos creía. Lo peor de todo esto es que, al final, tenemos que decir lo que menos nos gusta decir: “Os lo dije”. Es una frase que nosotros odiamos y que en ese sentido sí que nos gustaría equivocarnos.

Un Plan de Salud está genial. Además, creemos que está muy estructurado, que está muy bien, incluso, dotado económicamente, podría mejorarse, pero creemos que es fundamental que se haga esa dotación económica, pero, al final, lo que tenemos que cuidar entre todos, y digo “entre todos”, incluidos los ciudadanos, es que no quede una mera declaración de intenciones. Creemos que tiene que ser un plan efectivo, creemos que los planes de prevención deberían ir, como dije antes, a través de Salud, no de Dirección General de Juego. Qué casualidad que además ahora, con la nueva composición, lo han trasladado a Hacienda, o sea, solo con eso ya dice..., bajo nuestro punto de vista debe volver..., por lo menos el Plan de Prevención tiene que estar en Salud.

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Bien, muchísimas gracias.

Al representante de la Asociación de Logopedas de Asturias, ¿por qué cree o a qué se debe esa invisibilidad que usted denuncia dentro de este Plan de Salud 2019-2030?

El señor **Román Valdés (representante de la Asociación de Logopedas de Asturias, ALPA)**: Bueno, la invisibilidad de los logopedas es un asunto que iba a tratar en la siguiente comparecencia, pero agradezco que haga la pregunta.

En realidad, ya estuvimos en abril pasado, y reconozco muchas caras de Diputados, exponiendo un poco la situación, reuniéndonos con todos los Grupos Parlamentarios, y, a ver, es cierto que la Logopedia es una disciplina relativamente nueva, porque hasta el año 1991 no se concentra en lo que fueron los estudios de la Diplomatura de Logopedia. Hasta ese momento había varias ramas en las que distintos profesionales abordaban las distintas cuestiones de la Logopedia, que son la voz, los cuidados de la voz, la técnica vocal, la rehabilitación de disfonías —el 40 % de nuestro profesorado tiene algún tipo de lesión en las cuerdas vocales—; el habla, como hablaba antes, el habla, todas las dificultades de articulación, muchas veces por motivos neuromusculares o enfermedades neurodegenerativas; el lenguaje, que antes hablábamos de él con el ictus, o también la tartamudez; la comunicación, que es de lo que estaba hablando la compañera Carmen, de Adansi, por el trastorno de espectro autista, es el ejemplo más claro de una cuestión de comunicación, y también pues todas aquellas personas con diversidad funcional que no pueden comunicarse y que tienen que optar por métodos de comunicación alternativos.

Además, está la lectoescritura, podríamos decir, por ejemplo, la dislexia. Está la audición, pues todo lo que tiene que ver con las intervenciones logopédicas en implantes cocleares o el mundo de la sordera. Y, por último, está la deglución, que ya hablamos de ella con la disfagia.

Bien, sin embargo, en la sociedad es bastante habitual escuchar que el logopeda, si es que no nos llama podólogos, es aquel que enseña la erre, que es un reduccionismo, es un estereotipo que es como..., ¿perdón?, la erre, o sea, de verdad, ese es el problema, es un puro problema estético, de verdad, entonces...

Luego hay otra cuestión que es una confusión tremenda cuando..., supongo que ustedes lo habrán oído, como yo, he visto hasta trípticos de colegios públicos que hablan diciendo “el Servicio de Logopedia”. Es que hay ahí una gran confusión, vienen madres y padres a las consultas diciendo “la logopeda del colegio”..., ¿perdón? Es que esto sí que requeriría, bueno, una vuelta de tuerca y una campaña de sensibilización. En los colegios públicos y concertados no hay logopedas, a pesar de que se diga.

Miren, vamos a enviar una nota de prensa a..., bueno, y entonces nos asignan a los logopedas por este estereotipo y falta de conocimiento que hay, nos asignan a la periodista de educación, cuando la Logopedia fue nombrada en el año 2003 una profesión sanitaria. Entre el *impasse* que hubo desde el 91, en que se implantó la Diplomatura del Logopedia, y el 2003, en que se nos deja, digamos, en la vía sanitaria, pues ocurrió aquello de que con las nuevas especialidades de Magisterio se creó la especialidad de Magisterio de Audición y Lenguaje, que ahora ya son todos Grados. El Grado de especialista en Audición y Lenguaje tiene 30 créditos de estudios específicos en alteraciones de lenguaje y habla, frente a los 240 créditos de los logopedas. Sin embargo, quienes están en los colegios son maestros, no hay logopedas; ellos además, incluso en el caso de que hay profesionales logopedas que después han estudiado Magisterio para poder acceder a esas plazas, no pueden hacer un trabajo clínico, porque sus funciones son otras en el maestro de Audición y Lenguaje, tal como se especifica en su contrato laboral. En los colegios privados sí que suelen contratar logopedas, porque, bueno, claro, si al final se supone que hay un servicio que no funciona y, al final, acaban los niños, después de clase, en las consultas privadas de Logopedia, pues, no sé, igual podríamos planteárnoslo de otra manera.

Vuelvo a reiterar: el 40 % de los profesores pues, si hubiera un logopeda en el centro, ¿verdad?, pues, pues podría atender también los asuntos de técnica vocal, que causan unas bajas extremadamente largas, que suponen un gasto sanitario o, en este caso, de educación de la..., bueno, que hay que..., que hay veces en que poniendo un servicio haces prevención y, entonces, siempre es mejor prevenir que curar.

Un poco todos estos aspectos son los que vemos que hacen que, en general, la sociedad no conozca muy bien nuestras funciones, y ya no digamos dentro del ámbito sanitario. Es que en el ámbito sanitario, claro, como no estamos presentes, porque diez logopedas para una comunidad como Asturias y encima concentrados pues es claramente insuficiente. Pero es que, como no estamos presentes, hay una doble cuestión.

Miren, a mí me llegó un paciente que tuvo un ictus en un hospital comarcal; como no tuvo complicación vital no se le trasladó al HUCA; como no tuvo secuelas físicas pues no se le indicó rehabilitación, porque, si hubiera ido a rehabilitación en el HUCA, ya lo hubieran metido en el Servicio de Foniatría y Logopedia. Esta persona tenía concretamente una afasia expresiva del habla, no podía comunicarse apenas, y el informe, el informe que recibió en el alta, en el apartado de recomendaciones decía “revisión con el neurólogo” en no sé cuántos meses eran. Los neurólogos son los que dicen que el tiempo es cerebro, se calcula que son seis meses el período crítico de recuperación después de cualquier lesión cerebral. Entonces, ¿cómo puede ser? ¿Cómo puede ser que no se esté indicando la Logopedia? Porque es una pérdida de tiempo, es..., yo creo que es una negligencia grave, y yo creo que este tipo de cosas se corregiría si la otra función que hicieran los logopedas, por ejemplo en los hospitales, fuera estar allí y formar parte de equipos de trabajo y también concienciar de cuáles son sus funciones al resto de compañeros para que nunca vuelva a ocurrir eso, que se emite un informe en el que no se le dice a ese paciente “usted tiene que buscar urgentemente un logopeda”, sea de la sanidad pública o privada. Bueno, en ese caso ni siquiera lo derivaron al HUCA, lo derivaron posteriormente porque él insistió en una segunda... Pero, bueno, tardaron pues eso, alrededor de ocho meses en hacerle la consulta de Foniatría.

Bueno, no quiero extenderme más, pero creemos que son varios los factores de la invisibilidad de la Logopedia; lo reciente, la confusión de competencias.

Y, finalmente, pues, claro, si la mayoría de profesionales sanitarios son mujeres, según indica un estudio del INE del 2013, el mayor porcentaje, con un 93,8, es en el ámbito logopédico. Creemos que también puede tener influencia. De hecho, en las próximas jornadas que vamos a organizar, en marzo coincidiendo..., las terceras jornadas logopedia sanitarias, que vamos a organizar en marzo coincidiendo con el Día Europeo de la Logopedia, van a venir unas compañeras que han hecho un

documental, porque, claro, en toda la historia de la Logopedia la figura de la mujer queda invisibilizada y, realmente, pues eso, es el 93,8 % de la profesión. Quizás hay ahí un factor de invisibilidad añadido. Entonces, bueno...

Por cierto, que tengo aquí los carteles (*El señor interviniente muestra unos documentos.*), que yo no sé si es posible, si ustedes tienen un tablón de anuncios en la Junta General del Principado para poder alojarlos y, bueno, pues de alguna manera informar, sensibilizar, concienciar y que no se olviden estas cuestiones.

Gracias.

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Muchas gracias, y buscaremos un lugar adecuado para que puedan colocarse esos carteles para esa concienciación.

Voy a lanzarle una pregunta, es la misma para los representantes de la Plataforma del Noroccidente y de la Plataforma del Suroccidente, para que contesten ustedes ¿Creen que estamos en condiciones de afrontar este Plan de Salud en un contexto como el que se está viviendo actualmente en nuestra sanidad? Y si creen también que este documento servirá para una mejor asistencial en sus zonas, ¿no?, en esas zonas de las que tanto se habla de difícil cobertura como son las alas.

El señor **Salcedo Mata (portavoz de la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública del Noroccidente de Asturias)**: En relación con la segunda pregunta, estimo que evidentemente el Plan de Salud... Perdón un momento, ¿la primera pregunta me la puede repetir un momentito? ¿Si era viable o no...?

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Le pido por favor que se identifique a efectos de constancia en el acta.

El señor **Salcedo Mata (portavoz de la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública del Noroccidente de Asturias)**: Sí, soy Juan Antonio Salcedo, portavoz de la Plataforma del Noroccidente de Asturias.

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Muchas gracias.

El señor **Salcedo Mata (portavoz de la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública del Noroccidente de Asturias)**: ¿Me la puede...?

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Sí, sí, por supuesto.

La primera pregunta era si creen que, con la actual coyuntura que tenemos ahora en la sanidad asturiana y, bueno, en sus zonas concretamente, estamos en condiciones de afrontar este Plan de Salud 2019-2030.

El señor **Salcedo Mata (portavoz de la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública del Noroccidente de Asturias)**: Perfecto.

En relación con esa pregunta, evidentemente, yo creo que no. O se dan las condiciones necesarias para que se solucionen los problemas que antes comentaba o, si no, la desmotivación de los profesionales y la no implicación, consecuentemente, va a provocar que el Plan de Salud cueste mucho trabajo arrancarlo. O solucionamos los problemas de escasez que hay e ilusionamos a los profesionales de nuevo o, si no, no va a haber esa posibilidad.

Y, en cuanto a la segunda pregunta... Discúlpeme...

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Sí, casi la ha contestado con su respuesta, pero, bueno, que si este plan servirá para la mejora asistencial en sus zonas, zonas de difícil cobertura.

El señor **Salcedo Mata (portavoz de la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública del Noroccidente de Asturias)**: Si yo el Plan de Salud, vamos, creo a rajatabla que es una obligación legal que hay que cumplirlo y es extraño que desde 2007 no se haya elaborado un nuevo Plan de Salud, y máxime cuando no se evalúan.

El Plan de Salud, en las condiciones en las que está, puede mejorar, pero hay que materializarlo, eso está clarísimo. Sí al Plan de Salud por nuestra parte, y eso quiero que quede bastante claro, pero que

se acometan acciones, que se evalúan los resultados y, poco a poco, se vayan subsanando los defectos que se encuentren.

Muchas gracias.

La señora **Colubi Cervero (representante de la Plataforma Cívica en Defensa de la Sanidad del Suroccidente)**: Mayi Colubi, representante de la Plataforma Cívica por la Salud del Suroccidente, la Sanidad en el Suroccidente.

Estoy completamente de acuerdo con lo que dice del noroccidente y seguramente la representante de Cudillero de Pediatría estaría, porque pertenece al área de Avilés, o el representante de oriente también. Es imprescindible tener medidas que animen, que protejan, que ayuden a los profesionales médicos a estar en las zonas de desempeño. Y lo que no se puede hacer es que les trasladen a ellos ni a la población una competencia que no sé bien qué es, como, por ejemplo, está pasando ahora, y vemos que sale todos los días en la prensa, con los anestesistas que van del noroccidente al suroccidente. No sé, si igual que si la UVI móvil que tienen, alfa, que tienen en el noroccidente nos la quieren pasar al suroccidente unos días, ¿y qué pasa, que esos días, el resto, depende de dónde esté se atiende o no se atiende? Es un poco...

Y también estoy de acuerdo con que sí hace falta un plan de salud, pero un plan de salud que lo aborde todo como un conjunto, una salud vista..., la sanidad vista en todo el conjunto de Asturias, para que los que habitamos fuera de lo que se llama el ocho, o el área central, tengamos las mismas oportunidades y las mismas atenciones.

Y, sobre todo, hay que cuidar también a los profesionales que están allí, que no es fácil, reconocemos que no es fácil, y más en el suroccidente, vivir allí.

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Bien, muchas gracias.

No voy a hacer más preguntas. Simplemente quiero agradecer desde el Grupo parlamentario Popular todas las aportaciones, que esperemos, bueno, que seamos capaces de que tengan su reflejo y enriquezcan este Plan de Salud para los próximos años.

Muchas gracias a todos.

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Muchas gracias, Señoría.

Continuamos con el orden del día.

A continuación, va a tomar la palabra Daniel Marí Ripa, en representación del Grupo Parlamentario Podemos Asturias.

El señor **MARÍ RIPA**: Muchas gracias.

Bueno, gracias a todas las personas que habéis comparecido. Muy interesante todas las aportaciones y voy a intentar hacer alguna pregunta, con la limitación de tiempo que tenemos. Y, bueno, vamos a profundizar un poquitín más en el debate, ¿no?

La primera, para Carmen de la Rosa, de Adansi. A mí me llamó mucho la atención que hablaba del aumento del 600 % de incidencia del autismo. No sé qué causas. En este plan, uno de los objetivos es actuar sobre determinantes que puedan prevenir también la enfermedad. Yo no sé si..., bueno, ¿qué causas ven? Y, luego, también, ¿qué medidas urgentes se podrían poner en marcha desde ya para hacer ese horizonte también de actuar frente al autismo en Asturias?

La señora **De la Rosa Tascón (presidenta de la Asociación de Familiares y Personas con Autismo, Adansi Asturias)**: Vale, muchas gracias.

Es una de las preguntas que más nos hacen siempre que hablamos de autismo porque, verdaderamente, es bastante..., bueno, es bastante sorprendente.

No sé saben las causas. En el último estudio que salió la semana pasada, hay un programa de investigación muy importante en el Gregorio Marañón, y la doctora Mara Parellada, que lleva adelante el programa AMI-TEA. "AMI" significa "atención médica integral" para personas con TEA. Eso se hace en el Gregorio Marañón hace muchos años y allí están investigando también con otros organismos las causas del autismo, asimismo, como en otros países donde hay más recursos para investigación, ¿no? No sé sabe. Se han detectado 102 genes asociados a un posible trastorno de espectro de autismo, pero, bueno, no sabemos nada, con lo cual no podemos avanzar todavía en esa línea.

Lo que sí se sabe, que es lo que me parece importante, y es a colación de la segunda advertencia que comentabas, lo que sí se sabe es que, cuanto antes se diagnostique, mejor, porque la detección del trastorno de espectro de autismo implica, inmediatamente, un cambio en el concepto de cómo

entenderse con esa criatura, porque a veces son bebés, y las familias empiezan a comprender que hay un código distinto para poder intervenir.

Los profesionales que son expertos en tratamiento específico para el autismo son capaces de trasladar a las familias cómo estimular de la forma más adecuada para que esa personita pues se vaya desarrollando con sus mejores capacidades posibles. Habrá casos en los que..., pocos casos, en los que no se va a poder alcanzar lenguaje oral, porque haya una discapacidad intelectual asociada. Y habrá otros casos en los que tengan muchas capacidades.

Entonces, importantísimo, ¿cómo hacer, sabiendo que vamos a tener cien bebés más en Asturias en 2021, cómo hacer? Pues siendo conscientes de que los bebés que están naciendo ahora no se están diagnosticando, que están llegando a casa con un test de Apgar correcto, que las familias están criando sus bebés sin saber que tienen autismo y, cuando llegue el momento de hacer el diagnóstico, que sea lo antes posible, y que inmediatamente, inmediatamente, no con listas de espera, se pongan en manos de profesores especializados, eso es fundamental.

En otras comunidades autónomas se está consiguiendo, desde hace muchos años hay estrategias, planes de acción para el autismo. En otros países, pues no sé, en el Reino Unido, en 2014, ya había 45 millones de libras sobre la mesa para una estrategia para el autismo. En España creo que no me suena que haya un plan de acción con recursos económicos, papeles sí, papeles hay muchos, pero, bueno, no hay en este momento, que sepamos, un plan de acción con un presupuesto dedicado a esta situación. Entonces, lo ideal sería: no sabemos las causas, pero sabemos que se puede detectar. Nosotros en Adansi empezamos con un programa de detección en 2017, financiándolo de forma privada, y llevamos..., bueno, estamos todavía empezando, pero llevamos una detección de un número elevado de casos de familias en riesgo, porque, como sabemos que la causa es genética, pues es fácil, donde haya un miembro con autismo, es fácil encontrar otro miembro con autismo. Con lo cual, dentro de ese programa de detección, evidentemente, pues están saliendo muchísimos casos de bebés. Digo bebés porque no vamos a diagnosticar a un bebé de seis meses, pero sí vamos a detectar que haya un posible riesgo porque hay una sospecha clara de que no está desarrollando los hitos necesarios para una vida funcional

Nada más.

El señor **MARÍ RIPA**: Muchas gracias.

Yo quería preguntar, bueno, a los representantes que han venido de diversas plataformas del oriente y del occidente, de la Plataforma de Pediatría de Cudillero, a los representantes del noroccidente y del suroccidente y a los representantes también de usuarios del Hospital del Oriente, ¿en qué, en el día a día, ahora se está plasmando esa desigualdad de trato o en qué perciben principalmente la desigualdad de trato sanitaria frente a la zona central? En el plan, uno de los ejes en los que intenta incidir es la equidad, ¿no?, de toda la ciudadanía para acceder a la salud sanitariamente. ¿Dónde debería actuarse principalmente ahora para empezar a garantizar esa equidad para poder avanzar desde la equidad, de aquí al 2030, que es donde se están planificando recursos?

Carolina y, luego, para allá...

El señor **Salcedo Mata (portavoz de la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública del Noroccidente de Asturias)**: Contesto yo.

Soy Juan Antonio Salcedo, de la Plataforma del Noroccidente.

Yo creo que uno de los aspectos clave es potenciar la Atención Primaria. Como la Atención Primaria falle, falla todo el sistema. Ese es un elemento clave.

De todas maneras, hay que mejorar la situación de los profesionales sanitarios. No se puede seguir manteniendo una situación de este tipo, que llevamos ya diez años sin conseguir ninguna solución al respecto y, por lo tanto, es imposible poner en marcha cosas.

Insisto: Atención Primaria potente; el enfoque y la nueva estrategia de trabajo de la Atención Primaria en teoría debe mejorar, pero la situación de los profesionales no parece que cambie y, si esto no se arregla, tanto una como el Plan de Salud fracasarán. Eso para mí está clarísimo.

Y, por lo demás, mejorar, lógicamente, en aras de la equidad, todos los procesos intersectoriales que arrastra el medio rural. Estamos allí prácticamente aislados, da la sensación de que no contamos. ¿Cómo es posible que una persona con una enfermedad oncológica —y yo he trabajado en paliativos en esa área y lo conozco bien— tenga que hacer un recorrido, primero, por el occidente para llevar varios enfermos, se tenga que levantar a las seis de la mañana para llegar al HUCA, le ponen la quimioterapia a la una y luego vuelve otra vez? O sea, esas son situaciones intolerables, ¿no? Y, como esas pequeñitas cosas, que probablemente se arreglarían con cierta facilidad, no se arreglen, es

imposible que nos podamos igualar en calidad a los servicios públicos, lógicamente, del eje central de Asturias y rompamos con la equidad de la que tanto se habla en el Plan de Salud.
Muchas gracias, Señoría.

La señora **Colubi Cervero (representante de la Plataforma Cívica en Defensa de la Sanidad del Suroccidente)**: Bueno, voy a poner un ejemplo muy claro para que se vea la falta de...

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Su nombre y representación, por favor.

La señora **Colubi Cervero (representante de la Plataforma Cívica en Defensa de la Sanidad del Suroccidente)**: Mayi Colubi, representante de la Plataforma del Suroccidente, perdón.

Supongamos que vas a urgencias y te tienen que hacer un traslado urgente al HUCA, que es nuestro hospital de referencia, de la comarca suroccidental. Entonces, esa ambulancia la habilitan, la ambulancia básica la habilitan como UVI móvil, y van médicos del centro de salud y de urgencias. ¿Qué pasa con el resto de la gente que está esperando por otra urgencia que no necesita un traslado urgente, valga la redundancia? Pues que se quedan allí horas, horas y horas.

Faltan urólogos, digestivos, pediatras y, por supuesto, médicos de urgencia, y no es porque no haya médicos en Asturias, en Asturias se licencian y terminan el MIR bastantes médicos cada año, lo que pasa es que lo que hace falta es, como digo, cuidarlos, porque ellos son los que nos cuidan a nosotros, cuidarlos y darles, quizá, ciertos incentivos pues para que desarrollen su trabajo allí. Con incentivos no me refiero a incentivos económicos, ¿eh?, me refiero a tener unas plazas dignas y no que estén rotando, “hoy estoy una hora aquí, mañana me toca una hora en el otro extremo de Asturias”..., o estas cosas..., para una persona normal, si nos pasase a nosotros en nuestro trabajo, estaríamos protestando, pues más ellos, que se dedican a cuidar nuestra salud.

Desde luego, hay que tener claro cuáles van a ser estos incentivos. Esta forma de cuidar a los profesionales que nos cuidan a nosotros es básico y fundamental para tener una sanidad equitativa en toda Asturias.

Gracias.

La señora **Castro Fernández (portavoz de la Plataforma por la Ampliación del Servicio de Pediatría en Cudillero)**: Soy Carolina Castro, de la Plataforma por la Ampliación del Servicio de Pediatría en Cudillero.

Como ya han mencionado, en todo el Plan de Salud, a lo que yo tuve acceso, creo que se menciona una única vez el medio rural. Entonces, se habla de equidad, se habla de universalidad de los servicios para toda la población, independientemente del sexo, de dónde vivan, etcétera. Y, claro, por ejemplo, en Cudillero, con dos horas de pediatra, tres días a la semana, pues no hay tal equidad.

Por otra parte, parece que hay cierta preocupación desde los sectores..., bueno, desde toda la sociedad, pero últimamente desde el sector político, por el éxodo del campo, ¿no?, del medio rural. Claro, si no incentivamos de alguna manera el que la gente se quede a vivir en los pueblos, pues la gente acaba marchando. ¿Cómo se incentiva? Con unos servicios básicos de calidad.

Ya lo digo: en Cudillero, mucha gente que puede poner las cartillas, aunque viva en Cudillero, en otros concejos las pone en otros concejos para poder tener atención pediátrica todos los días, porque, claro, hacer cábalas para que en esos tres días, a esas dos horas tan tempranas, claro, las personas que tenemos niños en edad de pediatra estamos en edad activa, pues todo eso conjugarlo con trabajos y demás es, bueno, un auténtico encaje de bolillos.

Claro, los profesionales acaban marchando. Hoy, por ejemplo, leía la noticia de que en Tineo se quedan sin pediatra y no se ha... O sea, el viernes cesó, el viernes de la semana pasada, y no se ha cubierto ni hay previsión de cubrir esa plaza. ¿Qué pasa?, ¿por qué los pediatras no quieren quedarse en el medio rural? Creo que la Consejería de Salud tiene obligación de incentivar el que estos profesionales que atienden estas áreas poco pobladas quieran seguir atendiéndolas, porque los ciudadanos que vivimos en ellas tenemos iguales derechos que los que viven en Oviedo, en Avilés, en Gijón donde sea.

Y luego, pues, si en el Plan de Salud se habla también muy expresamente de reducir las urgencias, que puedan atenderse desde la Atención Primaria, claro, en Cudillero nos vemos abocados a ir por urgencias muchísimas veces. Yo, si tuviera un pediatra que me atendiera de lunes a viernes, en muchas patologías, muchas enfermedades de mis hijos o meros accidentes no pasaría por Avilés, empezando porque no vivo cerca de Avilés precisamente. Entonces, claro, todo esto conlleva unos gastos para las familias, de transporte, de tiempo, gastos también en sanidad privada muchas veces, porque, si ves que, hombre, no estás para meterte en Avilés en urgencias con el niño, pero que el niño

no está bien, pues acabas llevándolo a tal o cual pediatra que sabemos que por privado funcionan y, claro, es muy triste que estemos fomentando esto desde la sanidad pública.

El señor **MARÍ RIPA**: No sé si Agustín López, de la Plataforma en Defensa del Hospital del Oriente, querrá añadir algo.

El señor **López Rivas (portavoz de la Plataforma en Defensa del Hospital del Oriente)**: Yo creo que lo que se ha dicho anteriormente está bien justificado.

Yo lo que podría decir es que el Plan de Salud, que es un ideal, lo que necesitamos nosotros es que, por ejemplo, la plantilla orgánica, que —ya la he nombrado anteriormente— nunca ha sido respetada, y no solamente en su globalidad, sino también en las especialidades ya existentes, ¿por qué, habiendo especialidades ya en el hospital, no se respeta que haya los especialistas necesarios y no que tengamos que esperar, por ejemplo, en Urología? Ya lo he dicho anteriormente. En Urología, fíjense en que, para compensar o para paliar esta necesidad, ¿qué hace el Sespa?, nos manda un médico para dos consultas al mes. No es tolerable que Urología pueda seguir de este modo. Las listas de espera, puede imaginarse, son larguísimas. Y lo peor no es eso, lo peor es que los pacientes tienen que ser derivados a otros hospitales, y lo peor, a hospitales privados.

Podría añadir que la colaboración que tendríamos que tener con otros hospitales no es a sentido único, es decir, que los especialistas de Arriendas van a Cabueñes o a otros hospitales para hacer operaciones. Por ejemplo, la dermatóloga que teníamos o que tenemos, que tiene plaza en Arriendas, ha estado yendo a Cabueñes dos o tres días a la semana, es decir, que durante dos o tres días a la semana el Hospital de Arriendas no ha tenido dermatóloga. Y lo más curioso es que ha habido pacientes de Arriendas que han tenido que ir a operarse en Dermatología, con la misma doctora, en Cabueñes. Eso no tiene sentido, es un sinsentido. Esos pacientes tendrían que ser operados en Arriendas, como lo hace actualmente, porque no son operaciones gravísimas, son operaciones banales que se pueden hacer muy bien en Arriendas.

Bueno, podría añadir, yo qué sé, una infinidad de casos que no se pueden todavía tolerar. Las listas de espera en Anestesia, por ejemplo, es un baile continuo. Hoy hay tres, mañana faltan dos, al día siguiente... Como se ha dicho antes, no hay verdaderamente una solución a largo plazo o, mejor dicho, tendríamos que tener una solución a largo plazo de que esa plantilla se respetara, pero ¿cómo? Eso depende del Sespa, como ya he dicho antes, y de la voluntad política actualmente de las autoridades. Gracias.

El señor **MARÍ RIPA**: Bueno, voy a formular unas preguntas para varias personas, cuando se acabe el..., tenemos poco tiempo, si luego al final quieren..., nos quedamos sin tiempo y luego quieren añadir algo sobre ello, pues bienvenido sea, pero para poder preguntar algunas cosas que tenía apuntadas para todos los comparecientes, ¿no?

A Carmen Solar, de Afesa, a mí me llamaron la atención dos cosas, ¿no?, un poco cuando hablé de la cuidadora... —le voy a hacer primero las preguntas y luego me responde—, el tema de la cuidadora profesional, ¿cómo debería incluirse mejor en este plan, o sea, cómo está afectando la falta de cuidadores, especialmente en el tema de la dependencia?, y también el cambio de modelo igual desde un modelo farmacológico a un modelo basado más tanto en psicología como en prevención, etcétera, ¿no?

También esa pregunta sobre el modelo farmacológico frente a otro modelo de actuación quería hacérsela al representante de Hierbabuena.

A Dolores San Martín, de Fampa, también le quería preguntar específicamente por estas cuestiones de la atención a la dependencia, de cómo actuar mejor en este plan, porque es una parte..., ¿qué incidencia cree que tiene en la salud una mejor atención de la dependencia?

A José Luis Raventós, de la asociación SOS Ictus: ha hablado de una cosa que me ha llamado la atención, el tema de la inclusión de nutricionistas, podólogos, protésicos dentales, etcétera, esa ampliación, digamos, de la cartera de servicios, ¿cree que debería estar, digamos, en el plan en adelante?

A Luis Román, de la Asociación de Logopedas, me llamó mucho la atención —ya creo que lo ha hablado antes— el tema de la atención temprana. O sea, me parece dramático, ¿no?, que en Atención Temprana que no estemos haciendo atención temprana, porque, cuando la hacemos, ya ha pasado el plazo para hacerla, ¿no? No sé qué soluciones a corto plazo deberíamos de hacer ante eso.

Tomo nota también de lo que se planteó por Máximo Gutiérrez, de la Asociación de Ludópatas, con el tema también de la relación con Salud, ¿no? Yo estoy en la Comisión de Hacienda también y lo estoy viviendo en el día a día.

Y creo que están todas las preguntas: modelo farmacológico, dependencia, ampliación de la cartera de servicios y el tema de la atención temprana.

Ah, sí y para el representante de STOP Listas de Espera, si cree que está fracasando el Decreto de garantías, ¿no? Hemos hecho un decreto para eliminar listas de espera y un año después tenemos más listas de espera. ¿Ha fracasado el decreto?

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Disculpen. Nos resta apenas un minuto para finalizar este turno de intervenciones. Lo que sí les pediría a las personas que han sido aludidas es que sean ustedes muy concisas, muy breves en la respuesta y, en última instancia, que tengan en consideración que, al final de la sesión, dispondrán ustedes de cinco minutos para que, si lo ven oportuno, puedan desarrollar aquellas cuestiones que vean pertinentes, ¿de acuerdo?

El señor **MARÍ RIPA**: Sí, yo creo que eso sería lo mejor. Que empiece Carmen, que sí que está eso y luego, después, si acaso, al final...

La señora **Solar Oliveira (presidenta de la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias, Afesa Asturias)**: Únicamente quiero decir que, como me tengo que ir, si quieren, contesto yo rápidamente, bueno, intentaré rápidamente...

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Nombre y representación, por favor.

La señora **Solar Oliveira (presidenta de la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias, Afesa Asturias)**: Carmen Solar, de la asociación Afesa.

Respecto a las cuidadoras, que, en este caso, la gran mayoría son las familias, necesitamos apoyo, mucho apoyo, o sea, apoyo en el sentido de que se puede, en primer lugar, instruir a esa familia para la atención de su familiar; en segundo lugar, un apoyo de ayuda de domicilio exterior, externa, que también asista, porque puede ser que los familiares sean mayores o que estén trabajando y que esa persona pues requiera, como dije antes, la gran mayoría en sus casas, puede que esa persona requiera más atención de lo que sus familiares le dan. Eso, por un lado.

Por otro lado, sería muy interesante lo que comentábamos antes: aquí se trata de reducir el tratamiento farmacológico, eso por encima de todo, sobre todo en aquellas personas en las que se detecta la enfermedad, en las que se le diagnostica y en las que podemos hacer, en los primeros pródromos o síntomas de la enfermedad, hacer prevención, que eso sería lo ideal, como en el resto de enfermedades de las que hemos estado hablando aquí. Y, cuando ya se detecta, sería interesante — antes no me dio tiempo a decirlo, ahora aprovecho para decirlo— más psicólogos clínicos especializados, o sea, menos farmacología y más psicoeducación, y más apoyo, diríamos, en el entorno social; más preparar a la comunidad, porque estamos convencidos de que lo ideal sería un tratamiento en su entorno, en su comunidad, en su medio, que todos aquellos servicios sociales que existan en la comunidad estén lo suficientemente sensibilizados para acoger a esa persona en ese medio, en su medio y, de esa manera, al estar todos preparados, puedan ayudar a esta persona.

Gracias.

Ya tengo que irme. Lo siento, me encantaría quedarme, pero no puedo más.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Muchas gracias.

Si lo consideran oportuno, vamos a procurar gestionar, como lo estamos haciendo a lo largo de toda la sesión, con flexibilidad, este formato de participación. Las personas a las que se ha hecho alusión, con los temas que aquí se han mencionado, si ustedes lo ven pertinente, considérenlo en ese tiempo del que disponemos para el cierre de la sesión, y ustedes tienen la palabra y hagan uso de ella, ¿de acuerdo?

Muchísimas gracias por su intervención, Señoría.

A continuación, siguiendo con los turnos que tenemos previstos, y tal como la Presidencia inicialmente informaba, anunciaba, seguimos el orden de la presentación por parte de los Grupos Parlamentarios en la Cámara de las solicitudes de comparecencia. Correspondería, en este caso, tomar la palabra al Grupo Parlamentario Vox, que no se encuentra presente.

Correspondería tomar la palabra y hacer las preguntas pertinentes al Grupo Parlamentario Foro Asturias, que no se encuentra presente en la sala.

A continuación, le corresponde tomar la palabra a Ovidio Zapico, en representación del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: Gracias, señor Presidente, y buenos días. Simplemente quiero agradecer a todos ustedes su presencia y las aportaciones que nos han trasladado. Y no vamos a hacer preguntas, Presidente.

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Muchísimas gracias, señor Ovidio. Tiene, a continuación, la palabra el Grupo Parlamentario Ciudadanos a través de Luis Armando Fernández, que es persona que es la persona, la Señoría, que se encuentra aquí, en la sala.

El señor **FERNÁNDEZ BARTOLOMÉ**: Gracias, señor Presidente. Bueno, quiero darles las gracias a todos. La verdad es que han sido muchísimas aportaciones y muy muy interesantes.

La primera pregunta que quiero hacer es respecto al tema de los trastornos del espectro autista. El Plan de Salud, que es necesariamente transversal y que debería implicar a muchos agentes sociales, claro, en el caso concreto de estos niños, bueno, de estos jóvenes o incluso adultos, usted habló antes de la importancia de la detección precoz, planteando también la formación de las personas que van a tratar con ellos, por ejemplo, en el ámbito educativo. Me gustaría que nos dijera algo sobre eso, porque yo soy profesor, yo soy profesor, y creo que no hemos estado muy bien ni informados ni formados para cuando nos encontramos con un alumno de estas características. Y, lógicamente, pues ha habido mucha incompreensión, pero no por mala voluntad, sino porque sencillamente era una cosa nueva para nosotros, y me gustaría que comentara algo de esto, porque realmente lo considero relevante, porque de lo que se trata es de que evidentemente, digamos, toda la comunidad donde estos niños pasan, o jóvenes, pasan la mayor parte del tiempo sea conocedora de..., usted habló antes de que las familias tienen que cambiar el código y en el momento en que cambias el código... En relación con el sistema educativo me gustaría que nos contara algo sobre este asunto.

La señora **De la Rosa Tascón (presidenta de la Asociación de Familiares y Personas con Autismo, Adansi Asturias)**: Bueno, pues muchas gracias.

La pregunta no va mucho con el Plan de Salud, pero sí, porque la salud es el bienestar, ¿no?, y el bienestar tiene mucho que ver con la educación, y los niños pasan en el colegio un montón de horas, ¿no? O sea, los tenemos en Atención Temprana hasta los 3 años, luego se terminó, hasta los 3 años. ¿Qué está pasando? Que entran la mayoría sin ningún tipo de diagnóstico, porque el autismo es muy confuso y, salvo que sea un autismo muy muy grave, tiende a camuflarse y, si es una niña, peor. Cuidado con esas estadísticas que dicen que solamente hay una mujer de cada cuatro, porque no es verdad, las mujeres tenemos una cosa en el cerebro y que a veces tiende, de niñas, a camuflar determinados rasgos, y está sucediendo eso.

Entonces, con relación al tema educativo, mi experiencia personal podría contarla, pero, bueno, conozco un montón de experiencias, son todas muy parecidas. En los últimos años, ha habido tantos casos de autismo en las aulas que ellos mismos han sido la plataforma de aumento de concienciación y de profesionalización de los maestros. Quiero decir que, donde hay voluntad de aprender a cómo tratar o a cómo educar a una persona con TEA, no hay problema, porque se consigue, porque son los propios alumnos los que van guiando al maestro hacia cómo tratar, hacia que métodos utilizar y hacia qué manera llevar adelante mejor el aprendizaje.

No se puede generalizar con el autismo, no podemos hacer una guía explícita para educar a una persona con autismo, porque cada uno es un cerebro, con lo cual cada uno desarrolla pues unas formas distintas de interpretar la realidad y el entorno. Habrá niños que no necesiten nunca un apoyo porque aprendieron a leer ellos solos y leen el periódico, y tienen autismo, y autismo grave, y lo van a tener siempre, pero, aun así, saben leer desde pequeñitos ellos solos y en capacidad de aprendizaje no tienen problema. Y habrá otros pues que vayan a necesitar apoyos para recibir aprendizaje toda su vida, incluso pues será muy costoso para la familia llevar adelante cualquier tipo de aprendizaje dentro de lo que es el currículo. Hay adaptaciones curriculares significativas, hay adaptaciones curriculares de método. Se está haciendo un esfuerzo, y yo estoy segura, por parte de los profesionales del entorno educativo, grandísimo, para llevar adelante la educación de estos alumnos, que calculamos que habrá 2000, bueno, se puede saber eso por los programas que tienen en la Consejería de Educación, pero hay muchísimos alumnos con autismo.

Claro que se necesita más formación, claro que sí. ¿Estamos mejor que hace diez años? Sí. ¿Podríamos estar mejor? Muchísimo mejor, muchísimo mejor. Pero, bueno, yo creo que esto nos ha pillado a todos, en todos los sectores, un poco descolocados y estamos avanzando muy despacio.
Gracias.

El señor **FERNÁNDEZ BARTOLOMÉ**: Sí, tiene usted toda la razón, porque precisamente el plan no es sanitario sino de salud y, precisamente, a juicio de nuestro Grupo al menos, una de las novedades de este plan es que se sale del ámbito estrictamente sanitario y lo convierte en una cuestión transversal y comunitaria. Además, está la cuestión del aprendizaje, pero está el problema de relación, convivencia y comunitario también para este tipo de alumnos, donde creo que está en muchas ocasiones el principal reto: si no hay un conocimiento por parte del profesorado, del equipo educativo, de los tutores, ¿no?, de las especiales características, es verdad, personales e individualizadas de cada alumno.

Bien, me gustaría preguntar a Senén, de Hierbabuena. Tenía evidentemente..., siento que se haya marchado también la directora de Afesa, porque quería preguntarles a los dos. Estamos en un año en el que se está trabajando sobre el nuevo Plan de Salud Mental. Hemos tenido uno en años anteriores, usted apuntó muchas cuestiones de principios y también cuestiones concretas sobre ese Plan de Salud Mental.

Y en las líneas prioritarias del Plan de Salud aparecen, de las diez prioritarias para los años 19-21, de alguna manera, aparecen siete u ocho que tienen que ver con la salud mental, ¿eh?, desde violencia de género, consumo de drogas, consumo de tabaco y alcohol y suicidio.

Y usted citó expresamente el suicidio. ¿Cree que está...? La Comunidad Autónoma no tenía, en la anterior Legislatura, un programa de prevención del suicidio. Mi Grupo planteó esta iniciativa aquí, en la Cámara, se hizo un programa piloto, y es verdad que tenemos unas cifras que son alarmantes en Asturias.

¿Uste cree que...? Lo citó. ¿Qué aspectos de mejora cabrían desde un punto de vista de poder aminorar esta lacra?, ¿qué considera usted que nos está faltando en el sistema sanitario de la salud pública para poder bajar estos números tan escalofriantes que tenemos de suicidios en Asturias?

El señor **Ramírez Díaz (presidente de Hierbabuena, Asociación para la Salud Mental)**: Gracias.

Este tema, este asunto, tan triste y tan trágico, habría que verlo desde un punto de vista transversal. Esto no es solo de salud. Hay muchísima gente que se ha suicidado y no tenía ningún tipo de trastorno ni de problema psicológico de otra índole, sí tenía sufrimiento mental. Hace falta diversificar. Una persona no tiene por qué estar enferma, pero sí estar sufriendo mentalmente.

Estamos en una sociedad en la que se les exige a las personas demasiado y se les da muy pocas oportunidades. Necesitamos muchos más activos. Hay fórmulas para detectar síntomas, hay incluso hasta cuadros, que tienen décadas, para detectar signos que nos podrían indicar que esa persona en un futuro podría llegar a pasársele por la cabeza o llegar a consumir ese terrible acto.

Es muy triste que haya este aumento y debería ser un motivo de preocupación grandísimo. Lo vemos desde una perspectiva bastante pesimista, ¿no?, porque el que hoy en día tanto una persona en la juventud, como una persona ya en su madurez, cuando tiene que tener ya un caché, un sitio ya cogido con el tiempo, sea laboral, familiar, social, etcétera, hoy en día no es así; las personas..., a lo mejor, a lo mejor ves a un hombre o a una mujer con cuarenta y pico o cincuenta años que le meten un contrato de aprendizaje. El estado de bienestar influye muchísimo. Estamos viendo a una juventud desmotivada.

Hay cuadros y test, que tienen décadas, de varias disciplinas psiquiátricas, no solo una disciplina biologicista, los cuales miden la posibilidad de que a esa persona se le pueda pasar por la cabeza eso, pero es obvio que la desigualdad social, el ambiente, las oportunidades y la situación actual afectan tanto a personas con sufrimiento mental o trastorno mental grave, sea cual sea el caso, o incluso a la población de la tercera edad, por soledad, falta de activos, falta de participación.

Lo que temo, y acabo y termino, es que..., temo que pase con este nuevo Plan de Salud y con, bueno, con lo que aludes de Salud Mental lo mismo que con en los protocolos. El protocolo de suicidio lo que decía era: una persona que ves en una cornisa, cómo entrarle, hablando coloquialmente, cómo acceder a ella e intentar persuadirla. No, no, hay que hablar de prevención, de antes. Además, usted es maestro, o sea, esto en la escuela es fundamental, es como lo de Asperger, o sea, hay que preparar a los profesores para que..., no vas a hacer una escuela para personas con el síndrome de Asperger; no, tendrás que hacer algo inclusivo, meterlos todos juntos. Pero el profesor tiene que estar bien, el

enfermero tiene que estar bien, el médico tiene que estar bien, tiene que haber activos, inmersión, etcétera, etcétera.

No me voy a extender más.

El señor **FERNÁNDEZ BARTOLOMÉ**: Gracias.

Bueno, hay muchas plataformas, digamos, que representan el tema de las listas de espera y también por zonas y tal. Y hay un tema que trata, en las prioridades, el plan y me gustaría escuchar su opinión. Es verdad, hemos hablado ahora de sufrimiento, hemos hablado también de malestar, es uno de los puntos, ¿no? En el caso concreto del malestar, tiene una incidencia de género muy importante y también eso implica pues consumo de psicofármacos, ese malestar, digamos, etéreo, como al que acaba de aludir en muchas cuestiones Senén, ¿no? Uno de esos puntos prioritarios es el siguiente: desmedicalización y adecuada utilización de los servicios sanitarios. A mí me gustaría preguntarles sobre esto.

Ustedes, sus asociaciones, ¿ha salido el tema de una utilización racional de los servicios sanitarios? ¿Creen que hay margen de mejora para el sistema? Es decir, ¿creen que...? En el tema de las listas de espera es evidente, pero muchas veces también las listas de espera se producen... Voy a poner un ejemplo, ¿eh?: citas de Atención Primaria a las que las personas, los usuarios no van, que tiene un coste para el sistema, ¿eh? A mi juicio, por ejemplo, nosotros..., creo que están pormenorizados estos datos. Es decir, me gustaría preguntarles sobre esto, porque aparece como objetivo, y que ustedes me den su valoración. ¿Creen que habría un margen de mejora en el sistema desde un punto de vista de la racionalización del uso que se hace del mismo?

El señor **Jiménez Fernández (representante del colectivo STOP Listas de Espera)**: Bueno, voy a contestar yo.

Alfonso Jiménez, de STOP Listas de Espera.

Vamos, en lo que toca a la Atención Primaria, es evidente que hay desconfianza también de la gente, por lo que aludimos antes. O sea, si a mí me dan cita para dentro de siete días cuando tengo un problema, ¿qué hago: cojo cita o me voy a urgencias? Entonces, lo que hay que acortar y lo que hay que resolver es dar la Atención Primaria lo más rápido posible al paciente para que..., y esa atención tenga, dijéramos, un apoyo por parte del sistema sanitario para, en determinadas patologías, evitar que me tengan que derivar a urgencias o evitar el que ya mucha gente, por propia iniciativa, diga: “¿Para qué voy a ir al ambulatorio si total me tienen que mandar a urgencias? Voy a urgencias directamente”.

Entonces, hay ahí una falta de educación, pero una falta de educación en cierto modo, o sea, causada por el propio sistema, porque, si estamos viendo que nos da solución en la Atención Primaria, cuando uno se encuentra enfermo y te dicen “para dentro de siete días” o “la analítica para dentro de quince o un mes”, dices tú: qué hago, pues me voy al HUCA directamente. Y, entonces, claro, el problema, el problema, estamos..., problemas que tendrían a lo mejor fácil solución pues los estamos, dijéramos, perpetuando en el tiempo, haciendo unas listas de espera innecesarias, o sea, no optimizando los recursos de Atención Primaria como debe ser. Es decir, yo pido cita para dentro de tres días o para dentro de cinco, pero, como no me atienden, me voy al HUCA, esa cita queda ahí, en el aire. O sea, un poco tener la confianza de que, cuando una persona va a una Atención Primaria, esa Atención Primaria va a ser la correcta, entiendo.

El señor **Salcedo Mata (portavoz de la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública del Noroccidente de Asturias)**: Si me permite, soy Juan Antonio Salcedo, de la Plataforma del Noroccidente de Asturias.

Yo creo que la gente utiliza el sistema y lo utiliza donde le solucionan los problemas. Estoy de acuerdo con este compañero en que, si la Atención Primaria no responde de manera eficiente, la gente, evidentemente, utiliza otros caminos. Pero es que hay que contar con dos cosas: una, que el potencial en cuanto a promoción, prevención, educación para la salud de la Atención Primaria tampoco se está cumpliendo, la prueba de ello es que los Consejos de Salud no funcionan. Si al personal se le da protagonismo, se comparten con ellos los problemas, la gente se siente partícipe y ayudará a cuidar, inmediatamente que tenga conciencia, ayudará a cuidar, lógicamente, el sistema.

Y luego hay otra cosa muy clara: la situación de la Atención Primaria está obligando en alguna medida a, por ese aumento de incertidumbre, dado que hoy yo veo un señor y no sé qué pasará, porque mañana no puedo estar para revisarlo, pues me aumenta la situación de incertidumbre, no tengo oportunidad para verlo bien, inmediatamente lo puedo derivar a urgencias.

Luego, en el hospital también hay otra cuestión, que hay muchos pacientes que se secuestran en el circuito hospitalario de revisiones de consultas y venga y venga y venga. Especialistas los hay tanto en Primaria como en el hospital. Entonces, eso hay que cercenarlo de por sí.

Y luego, ¿se puede hacer uso del sistema?, claro, ¿mejor?, por supuesto. Una situación clave es la formación de los profesionales. No se puede vincular la formación de los profesionales a la industria farmacéutica y tecnológica, porque eso va contribuir, evidentemente, a que yo, si me pagan tal cosa, favorezco la prescripción de un determinado medicamento. El gasto en farmacia es uno de los elementos clave, clave, que puede provocar perfectamente, dado el rango que está adquiriendo, puede provocar el hundimiento del sistema. Es imposible, eso hay que controlarlo. Y una de las medidas de Primaria es eso, formación a costa del sistema, que tampoco el sistema asume ese capítulo en cuanto a gasto para poder dejar a la industria farmacéutica fuera de la capacidad formativa. Eso me parece evidente

Luego, hay otra manera clara también de mejorar la utilización del sistema: es la petición de pruebas complementarias. Pedimos aquí TAC y resonancias de una manera totalmente descabellada. Es decir, yo, como médico, estoy trabajando el sistema sanitario público y lo que sí tengo que aceptar, lo mismo que acepto en la privada, es que me controlen. Es decir, usted me tiene que decir, si yo hago una cosa que está mal: “Oiga, esto no lo puede usted pedir. No reúne criterios clínicos su petición para la realización de esta prueba”.

Es decir que hay muchas cosas y factores que puedan ayudar, lógicamente, a mejorar el uso del sistema sanitario público, pero es fundamental que la población se implique. La población, si no la educas y sigue bombardeada por todo el aspecto consumista de sanidad, sin más, y el “yo quiero estar ya buenísimo y quiero estar ya buenísimo ayer en vez de hoy” no puede ser. Y eso se combate trabajando con la población desde los centros de salud y desde los equipos de Atención Primaria, y las labores, lógicamente, que tiene que hacer ahí la Enfermería, que no está desarrollando el potencial adecuado que puede hacer.

Muchas gracias.

La señora **Castro Fernández (portavoz de la Plataforma por la Ampliación del Servicio de Pediatría en Cudillero)** Soy Carolina Castro, de la Plataforma por la Ampliación del Servicio de Pediatría en Cudillero.

Voy a poner un ejemplo concreto. Si un niño enferma en Cudillero un miércoles por la tarde, cuando el jueves por la mañana llame su madre para solicitar consulta y el viernes estén ya copadas las dos horas escasas que tenemos de atención, no le van a dar hora probablemente hasta el lunes por la mañana. Estamos hablando de un niño enfermo desde el miércoles por la tarde.

Lo normal es que, si el niño no mejora, se va a pasar por urgencias o se va a ir a un facultativo privado, ¿esto a qué conduce? A que el lunes por la mañana, antes de la consulta, que a lo mejor se la han puesto para las ocho y media o las nueve de la mañana, esta madre quizás, o este padre, no se acuerde de que tenía cita, porque como lo dejó, el niño o mejoró o tuvo que canalizar la enfermedad por otra vía, no puede llamar para dar de baja esa consulta o, aunque llame, probablemente sea tarde ya.

Entonces, claro, si los servicios de Atención Primaria fueran adecuados y suficientes, pues también mucha gente estaría más concienciada de que, bueno, si uno no puede acudir a una cita médica, debe comunicarlo con la suficiente antelación.

Gracias.

El señor **FERNÁNDEZ BARTOLOMÉ**: Bueno, creo que mi Grupo ha apoyado que se refuerce el servicio de atención pediátrica en Cudillero, yo creo que también de lo particular, nuestra pregunta era una pregunta general del sistema, ¿no?

No voy a hacer más preguntas, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **PÉREZ ORDIERES**: Gracias, Presidente.

Adelanto ya que mi Grupo Parlamentario no va a hacer preguntas. Sí he tomado buena nota de todas las impresiones, aportaciones, opiniones que todos y todas ustedes han vertido a lo largo de la mañana de hoy. Creo, además, que todas esas manifestaciones encajan en alguno de los múltiples puntos de este Plan de Salud, que, como alguien dijo muy bien, es un plan de salud, no es un plan sanitario, y que

precisamente de lo que trata es de crear sinergias dentro de la comunidad asturiana para lograr que cada uno y cada una de nosotros, cada uno y cada una de vosotros nos convirtamos en agentes de salud, porque de lo que estamos hablando, cuando intervenimos en estas comparecencias a largo del día de ayer y de hoy, es de monitorizar efectivamente un montón de ítems para que, cada poco tiempo, un Plan de Salud, que además va a ser un plan vivo, vaya midiendo en qué medida mejora el bienestar de las asturianas y de los asturianos en esta Comunidad.

Les aseguro que para todo ello vamos a necesitar la complicidad de todos y de todas ustedes y me quedo con esa parte positiva en la que todos manifiestan que con seguridad este plan, que tendremos que ser capaz de dotar, evidentemente, de recursos, será algo bueno para la población asturiana. Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Ahora viene un turno, si quisiesen hacer alguna aclaración o algún comentario adicional, por un tiempo máximo de 5 minutos, pues pueden hacerlo.

La señora **Castro Fernández (portavoz de la Plataforma por la Ampliación del Servicio de Pediatría en Cudillero)**: Bueno...

El señor **PRESIDENTE**: Los que quieran, que hagan uso y... Vale, espera, que pongo el tiempo para que nos sirva de guía.

Ya está.

La señora **Castro Fernández (portavoz de la Plataforma por la Ampliación del Servicio de Pediatría en Cudillero)**: Carolina Castro, de la Plataforma por la Ampliación del Servicio de Pediatría en Cuideiru.

Simplemente quiero remarcar que queremos una inclusión expresa al medio rural en el Plan de Salud del Principáu, pero, además, con partidas presupuestarias suficientes, porque, sí, el papel, el Plan de Salud del Principáu, bueno, refleja muchos aspectos, está bastante bien redactado, pero falta concreción, a mí me parece que falta concreción en cuanto al medio rural, y que esa concreción se vea reflejada en partidas presupuestarias suficientes para que no quede en papel mojado, ¿de acuerdo? Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

El señor **Raventós Rabadán (representante de la asociación SOS Ictus)**: Sí, soy José Luis Raventós, de la asociación SOS Ictus.

Quiero decir que, bueno, para que este Plan se ponga en marcha pues hay que creerse que es un plan de salud público, con lo cual, en fin, la Administración tiene que dotar de medios económicos para que esto salga adelante; si no, no hay manera ¿no? Y solamente se puede hacer si se confía y se cree en lo público. Desde organizaciones o formaciones políticas que no creen en lo público y apuestan por lo privado, veo difícil que, en fin, se llegue a un consenso para que esto salga adelante.

Respecto a lo que comentaba el Presidente sobre el tema la incorporación de la figura del nutricionista, del podólogo, y acceso a prótesis dentales desde Atención Primaria, bueno, es que esto es fundamental y es que es absolutamente básico. Si modificamos la dieta, no hace falta recurrir a los fármacos, es una cuestión tan elemental como que, si dotamos de unos conocimientos para que una persona pueda modificar sus hábitos alimentarios, pues seguramente no recurriremos al gasto farmacéutico.

Respecto al tema de los podólogos, pues, hombre, es importante. Las personas que han sido afectadas de ictus pues suelen tener unas lesiones en la zona plantar que requieren también esta atención de los podólogos, y ya no digo para las personas mayores.

Respecto a los prótesis dentales, pues parece ser que es una profesión que está en la clandestinidad. Si necesitas una prótesis dental y resulta que tienes que pasar por un dentista y te va a cobrar tres o cuatro veces más que lo que te puede cobrar un protésico dental, pues es un disparate, ¿no?

Entonces, estamos hablando del acceso a una serie de profesiones que son necesarias en Atención Primaria.

Respecto al tema de Atención Primaria y el grado de compromiso de sus integrantes, ¿no?, de sus profesionales, creo que hay una encuesta muy sencilla que sería que contestaran a lo que los demás esperan de mí como profesional de Atención Primaria, lo que espera el sistema sanitario de mí como

profesional de Atención Primaria y lo que yo espero de mí mismo como profesional de Atención Primaria para ofrecer un servicio de calidad a la Atención Primaria de mis vecinos, conciudadanos, etcétera.

Quiero decir que desde SOS Ictus estamos reclamando desde hace mucho tiempo el que el centro Stephen Hawking se ponga en marcha no como centro de neurorrehabilitación, porque dependería del Imsero, pero sí se ha perdido el tiempo para que ese centro se habilitara como un centro de valoración del daño cerebral en Asturias, dado que se tarda entre seis y ocho meses para valorar a las personas que han sufrido un ictus o cualquier daño cerebral.

Estamos hablando de cifras como de más de 83.000 personas que tienen patologías neurológicas y enfermedades neurodegenerativas en el Principado. Esas personas digamos que forman el censo de este tipo de patologías, pero lo estábamos hablando antes en relación o lo que comentaba el compañero de los logopedas, pues, efectivamente, los logopedas forman parte de ese equipo multidisciplinar que reclama la Sociedad Española de Neurología para atender una eficaz neurorrehabilitación, una neurorrehabilitación que, si pasamos por la privada, y están ofreciendo montones de centros privados, pues cuesta a la persona afectada una media de 2100 euros al mes para poder acceder a una neurorrehabilitación eficaz, y lo pongo entre comillas, porque el coste/hora de una atención profesional de un terapeuta ocupacional, logopeda, fisioterapeuta o neuropsicólogo, pues viene a estar en torno a los 40 euros a la hora. En fin, es un coste que no todo el mundo se puede permitir el lujo de acceder a él. 2100 euros al mes está cuantificado no solamente en Asturias, sino en cualquier otro punto y no estamos hablando ya de las grandes empresas dedicadas a este asunto, donde, en fin, estaríamos hablando de unas cantidades astronómicas.

Insisto, este Plan se puede llevar a cabo, si desde las fuerzas políticas del Principado se creen que hay que defender lo público frente a lo privado; si no, no auguramos un buen futuro.

Luego hay una cosa que es importantísima, el tema de la accesibilidad, y quiero recordar lo del Ayuntamiento Oviedo, como en muchos municipios. Hay decretos leyes, hay declaraciones universales respecto al tema de las personas con discapacidad que hay que incorporarlos a su normativa municipal y no se hace y resulta que, por acceder a una calle peatonal en Oviedo, a lo que tienes derecho, según el Real Decreto 1054/2014, pues resulta que la Policía local te multa y resulta que dices “mire usted, es que tengo derecho a esto”; “pues no, es que le multo, porque mi normativa dice que me tiene usted que pedir permiso a mí, y yo concedérselo para que usted circule por esa calle peatonal”, cuando las cámaras, tal y como establece en el real decreto, tienen que estar en el anverso para identificar si ese vehículo lleva la placa o no y están en la parte posterior. Con lo cual, son normas que no implican, digamos, un gasto, pero sí implican aplicar el sentido común, como aquel de gravar a las bebidas azucaradas o alimentos basura, a la publicidad, pues tampoco implica un mayor gasto y, sin embargo, vemos que los Mac, los Burger y demás pues florecen y que lo que está ofreciendo es machacar la salud de nuestros hijos y nuestros nietos.

Yo creo que esto son medidas sencillas y de aplicar el sentido común, como quitar las bebidas azucaradas de las máquinas *vending* del Huca, que también es un disparate.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

El señor **Román Valdés (representante de la Asociación de Logopedas de Asturias, ALPA)**: Bien, Luis Román, de la Asociación de Logopedas del Principado de Asturias.

En relación con preguntas que se habían emitido por el Grupo Parlamentario Podemos Asturias en relación con las Unidades de Atención Infantil Temprana y esa lista de espera, que lógicamente contradice el propio principio de lo que es la atención infantil temprana, que es aprovechar el periodo crítico. Pues que esto va más allá porque, una vez que el niño se escolariza, normalmente a los 3 años, automáticamente el protocolo de la Unidad de Atención Temprana es dar el alta, y esto suele ocurrir antes del verano, con lo cual ahí ya empiezan a correr una serie de meses hasta que empieza el curso escolar, hasta que se forma el Servicio de Orientación, hasta que el Servicio de Orientación acude al colegio, hasta que el Servicio de Orientación emite el informe para que la persona maestra de Audición y Lenguaje comience su trabajo con ese niño, si es que es posible, porque muchas veces, como están a media jornada o itineran por varios colegios, no pueden coger a todos los niños que lo necesitan. E, incluso, lo que hablábamos antes, aunque lo cojan, su función no es clínica. Por lo tanto, ellos intentan adaptar el currículo y todas sus funciones como maestros de Audición y Lenguaje, pero esto, claro, depende de la casuística individual del niño, si el niño lo que necesita es más que eso, necesita algo clínico, pues ahí está que se sigue perdiendo tiempo hasta que los padres se dan cuenta de que no avanza y recurren a un logopeda en el ámbito privado. Son muchos meses perdidos. Son meses

perdidos en la lista de espera hasta que entras; luego, la mayoría de los niños que yo he tenido han estado muy poco tiempo en Atención Temprana

También muchas veces esto ocurre porque los propios Servicios de Pediatría, en la revisión que corresponde, no envían al Servicio de Atención Temprana. En este sentido, ALPA, la Asociación de Logopedas, realizó hace dos años todo un *tour* por toda Asturias, costeándonoslo con nuestro dinero, para sensibilizar e informar precisamente de esto, para romper un mito, un estereotipo negativo, en este caso, que es ese de “ya hablará”. Entonces, cuando hay una serie de signos de alerta, hay que intervenir, pero, claro, la puerta de entrada es el pediatra. Entonces, sí que tenemos pediatras que vemos que están al corriente de esta información y saben derivar a Atención Temprana, y vemos que hay otros que siguen con el “ya hablará”.

Vale. Después de la lista de espera, ese tiempo, que puede ser hasta de meses, entre el alta de Atención Temprana y la atención que empieza a recibir en el colegio, pues, claro, a nosotros nos gustaría que siguiera en Atención Temprana hasta que se garantice que ha empezado y está continuando, es por lógica, ¿no?, el servicio que se le estaba dando.

Y... ¿qué más? Bueno, pues una puntilla sobre esa pregunta que se le hizo Carmen, de Adansi, sobre las causas, que, efectivamente, no se conocen totalmente del autismo, pero sí que hay hipótesis abiertas, ¿no? Cuando una incidencia crece al nivel del 600 %, la ciencia suele decir que los genes no son capaces de cambiar tan rápido, sino que son, digamos, cuestiones ambientales. En este sentido las hipótesis son dos, fundamentalmente: una es la el retraso de la edad de la maternidad, y la otra hipótesis tiene que ver con la contaminación ambiental; de hecho, se ha encontrado más incidencia de autismo en ciertas zonas del norte de Europa, donde hay corrientes en las que se concentra más contaminación y han encontrado ese vínculo.

Y, bueno, no sé si teníamos algún tema más pendiente.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

El señor **Gutiérrez Muñelles (presidente de la Asociación de Ludópatas Rehabilitados del Principado de Asturias, Larpa)**: Maxi, de la Asociación de Ludópatas, Larpa.

Bueno, un poco en contestación, creo recordar, a la pregunta del grupo Podemos que era la relación con la salud de la ludopatía, está claro. Hay un tema complicado que realmente afecta a varias áreas, por eso dije antes lo de que no era un plan sanitario, sino de salud, porque evidentemente, si fuera sanitario, reivindicaríamos claramente lo que nos gustaría ser: nos gustaría ser asociaciones no clínicas, es decir, nos gustaría ser como cualquier asociación, en este sentido, de familiares, por ejemplo, de asociaciones de alzhéimer, que no hacen una intervención del alzhéimer, simplemente ayudan a los familiares a llevar la patología de alguna manera que produzca una cierta calidad en su vida mejor.

Por lo tanto, no nos ha quedado casi, por decirlo, más remedio que ser clínicos por la ineficacia en los tratamientos, no la eficacia en la gestión, sino en los propios tratamientos que se estaban utilizando hasta ahora en temas de salud mental relacionados con la ludopatía.

Por lo tanto, nosotros, en este sentido, cuando hacemos reivindicaciones de recursos, es porque creemos que los recursos que de alguna manera deberían gastarse en el tratamiento de la salud pública pues reviertan en quien realmente hace el tratamiento eficaz, sanitario o de rehabilitación.

Antes he hablado, por apostillar también algo, se ha hablado mucho de suicidio. Asturias, creo recordar, tiene una de las tasas más altas, por no decir la mayor tasa, de suicidio de España. Os puedo asegurar que, en temas de los afectados de ludopatía, el intentar suicidarse estamos hablando de porcentajes que se acercan al 80 % de los afectados de ludopatía, y el 100 % de pensamientos autolíticos, pero el 100 %, no hay prácticamente ninguno que no haya pensado de alguna manera en esa vía, como bien ha dicho el compañero, como de finalización del sufrimiento mental que uno puede estar sufriendo, a lo mejor, por otra patología o incluso por ninguna, pero, en este caso, por la patología de ludopatía.

A mí me gustaría, ya que este es un plan de salud y es transversal, sí que propongo alguna idea que a lo mejor puede ser, no sé, incluso disparatada, pero creo que es sensata. En los delitos, por ejemplo, que se cometen, nos gustaría que tipificaran cuándo son de ludopatía, para luego tener, de alguna manera, una especie de control del porcentaje de delitos que se cometen y también del porcentaje de suicidios; es decir, cuando alguien se suicida, normalmente no se averigua nada más, si es por la ludopatía no se averigua nada más que “bueno, tenía muchas deudas y entonces el hombre o la mujer no pudo aguantarlo”. A lo mejor sería interesante recabar esa información para, efectivamente, luego

utilizarla y poder, bueno, tomar medidas, incluso preventivas, en temas de suicidio, que creo que es importante.

Por último, quería reseñar como anécdota, hay algo que, por la pregunta de lo de la salud y tal, hay algo anecdótico, pero que es significativo y que nosotros ya hemos reclamado varias veces que se corrija: no es posible que en la sala de espera del HUCA hayan un puesto de la ONCE, es como si ponemos un bar en la sala de espera del HUCA con bebidas o una máquina de tabaco. O sea, hay cosas que hay que corregir, pero no solo eso, es que se pasea por las consultas, consulta por consulta, el vendedor ofreciendo cupones de la ONCE de todo tipo, desde rascas, que es un producto muy adictivo, hasta cupones normales. Esto tenemos que corregirlo y esto está en manos de la Administración. Entonces, yo creo que habrá que llegar de alguna manera a decir: “Oye, no, hace treinta años a mí me mi abuela me daba vino Quina Santa Catalina para abrir el apetito, hoy día cualquier abuela que le dé vino Quina Santa Catalina a un niño lo meten en la cárcel”. Bueno, pues la evolución del juego produce lo mismo. Es decir, hace veinte años era normal que se paseara el de la ONCE por los despachos, hoy no, hoy no; entonces creo que..., bueno, que ahí lo deajo.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

La señora **Colubi Cervero (representante de la Plataforma Cívica en Defensa de la Sanidad del Suroccidente)**: Hola, Mayi Colubi, por la Plataforma Cívica en Defensa de la Sanidad del Suroccidente. Solo quiero decir que, aparte de las 5242 firmas recogidas en veinte días, hemos presentado mociones de adhesión en los cinco ayuntamientos, de los cuales tres ya han tenido Pleno, Degaña, Tineo y Cangas del Narcea, y que la han apoyado por unanimidad. Ibias lo tiene hoy, y Allande lo tiene el 28 de febrero. Con esto quiero decir que nosotras y nosotros estamos haciendo los deberes con especial aplicación. Y tengan en cuenta que todas y todos los habitantes de estas zonas, y me atrevo a decir que de todas las zonas, quitando el área central, sentimos verdadero orgullo rural. Cojan ustedes el testigo de este orgullo, aplíquenlo al Plan de Salud y así quizá podamos conseguir que esta tierra que tanto queremos se convierta en una Asturias viva, dinámica y, sobre todo, poblada.
Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
¿Alguna persona más que quiera...?

El señor **Jiménez Fernández (representante del colectivo STOP Listas de Espera)**: Sí, Alfonso Jiménez de STOP Listas de Espera.

Sobre la pregunta del Decreto de garantías, pues quiero decir que, por desgracia, rotundamente, creemos que el decreto fracasó, porque, lejos de disminuir las listas de espera, las cifras nos dicen que están aumentando. Allá donde pongamos la vista..., solo aporté las listas de espera quirúrgicas, que son la punta del iceberg, pero, por lo expuesto aquí por los distintos colectivos, allá donde pongamos la vista hay una lista de espera, listas de espera que a lo mejor no se traducen una operación, pero sí se traducen en un bienestar a futuro del paciente.

Entonces, el decreto no simplifica, no es transparente, aumenta las derivaciones y aumenta, como consecuencia de todo esto, las listas de espera.

Bueno, de todas formas, quiero agradecer a todos los Grupos políticos presentes. Esperemos que los demás tengan la misma sensibilidad de recoger todas estas aportaciones de los colectivos y que es la única oportunidad casi que tenemos de hacernos oír delante de las instituciones.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.
¿Alguna aportación más?

El señor **Salcedo Mata (portavoz de la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública del Noroccidente de Asturias)**: Sí, por favor.

Soy Juan Antonio Salcedo, de la Plataforma para el Noroccidente de Asturias.

Sí quisiera resaltar algunos aspectos. Ya he comentado cosas que son ejes básicos, como la participación ciudadana, el fomento de los Consejos de Salud, la Atención Primaria, que hay que potenciarla de manera clara, y, sobre todo, si esto se consigue y se consigue bien, hay que fomentar los aspectos intersectoriales que tratan sobre factores determinantes socioeconómicos de la salud, cuyo peso en la mejora de la salud es inclusive más importante que lo que el sistema sanitario puede dar.

Es decir, situaciones como que tenemos una población envejecida, que no haya un transporte público adecuado: una persona que está en Cangas del Narcea, si quiere ir al hospital, a las siete de la mañana coge el autobús, pero, si quiere utilizar transporte público, hasta las cinco de la tarde no tiene otro de vuelta. O sea, esto es impresentable. Y todas las políticas en el Plan Sociosanitario, en relación con el envejecimiento de la población, en el Plan Demográfico que hay, aplíquense, evalúense y veamos qué es lo que sucede. Incidir en este aspecto es clave.

Y, por último, en relación con los recursos humanos, yo no sé realmente si necesitamos más o pedimos demasiado, pero la realidad es la que es. Ordenen los recursos que hay. Hubo un Plan de Ordenación de Recursos Humanos, creo recordar, de fecha 2009, corrijanme si me equivoco, y era curioso porque en ese plan se planificaba la posibilidad de necesidad considerando las jubilaciones de las plantillas en el mismo tiempo en que se hizo. Desde 2009 hasta ahora no habido nada. El Consejero creo que ha manifestado que quiere hacer una nueva ordenación de recursos humanos, un nuevo plan. Hágase y hágase con urgencia, por favor.

Por último, si tenemos una población envejecida en Jarrio y queremos operarla de caderas, de rodillas, queremos operarla de cataratas, el problema de la anestesia es clave. No podemos estar compitiendo con el Área II, de Cangas, porque “mándame el anestesista tú” y luego “que no puedo”, “bueno, pues ya te lo mando más adelante o te envío yo otro”. Eso es una cosa totalmente alucinante. En concreto, en Jarrio, la situación de los quirófanos, ya lo dije antes, había disminuido su rendimiento entre un 30 y un 60. De tres quirófanos que hay, hay veces que en una mañana se utiliza uno. ¿Por qué? Porque se han trasladado, de los siete que había en plantilla anestesistas, dos se han trasladado, vía concurso de traslados, al HUCA, porque la OPE, que han salido plazas lógicamente, no se ha resuelto todavía. ¿Cómo se puede dar ese hiato temporal entre un hecho y otro? Es impensable. Uno también se ha trasladado fuera, con lo cual ya son tres, quedan cuatro. Otro señor está de baja por una serie de circunstancias, quedan tres. Con tres anestesistas, haciendo guardias, es imposible atender con rigurosidad y beneficio posible y aprovechar los recursos del sistema. O sea que, por favor, yo creo que hay que ponerse a resolver los problemas de personal con una urgencia e inmediatez absoluta.

Muchas gracias.

El señor **MARÍ RIPA**: Muchas gracias.

El señor **Ramírez Díaz (presidente de Hierbabuena, Asociación para la Salud Mental)**: Bueno, quería hacer una pequeña puntualización. Antes, cuando preguntó el Parlamentario de Ciudadanos, hablamos sobre suicidios y sufrimiento mental. Yo creo que todas y todos los que estamos aquí tenemos sobre los hombros los mismos problemas, que son medios, inversión y que se metan a ello. Antes hablábamos de adicciones, de consumo de drogas por tema sufrimiento mental, etcétera, etcétera. Habló también el compañero de la Asociación de Ludópatas. Es muy sencillo, en el tema de salud mental tenemos el estigma; en el tema del juego, que las adicciones se tratan dentro de salud mental también, estamos viendo la proliferación de casas de apuestas cerca de las escuelas, pero sin parar, cada vez hay más casas de apuestas. Hay maneras de jugar *online*. Hacen falta políticas, activos, inversión y medios físicos, humanos y reales para luchar contra ese estigma, contra esa proliferación de casas de juego y de apuestas, contra los juegos *online*. Hace falta gente, personal, inversión y darles importancia a todos los colectivos que estamos aquí.

Quiero dar las gracias a todos y pedir disculpas, porque tengo que abandonar la sala

Nada más, no como más tiempo.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Si quisiesen enviar alguna clase de documento, de apoyo para esta Comisión, es posible; lo recibiríamos a través de la Secretaría para apoyar la documentación.

Y quiero agradecerles, bueno, en nombre de toda la Comisión, de todos los Grupos Parlamentarios la presencia en esta mañana. Ha sido una experiencia didáctica, para nosotros ha sido muy útil, y les agradezco, de verdad, el tiempo que han dedicado de venir al Parlamento a compartir con nosotros sus opiniones y este tiempo invertido con su presencia en la Cámara.

Sin más, suspendemos la sesión hasta las cuatro de la tarde, en que continuaremos con las comparencias.

Muchas gracias.

(Eran las doce horas.)

(Se reanuda la sesión a las dieciséis horas y cuatro minutos.)

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Buenas tardes.
Señorías, se reanuda la sesión.
Ruego a los Portavoces que comuniquen, si las hay, sustituciones en sus Grupos.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupo Parlamentario Vox? (Pausa.)
¿Grupo Parlamentario Foro Asturias? (Pausa.)
¿Grupo Parlamentario de Izquierda Unida?

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: No hay.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupo Parlamentario Podemos Asturias?

El señor **MARÍ RIPA**: No hay.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupo Parlamentario Ciudadanos?

La señora **PÉREZ MACHO**: No hay sustituciones, Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupo Parlamentario Popular?

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Buenas tardes, Presidente.
No hay sustituciones.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupo Parlamentario Socialista?

La señora **PÉREZ ORDIERES**: Buenas tardes, Presidente.
No hay sustituciones.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señores Portavoces.

- *Don Pablo Ignacio Fernández Muñiz, Consejero de Salud*
- *Don Rafael Cofiño Fernández, Director General de Salud Pública*
- *Doña Lidia Clara Rodríguez García, Directora General de Política y Planificación Sanitarias*
- *Doña María Elena Llorente Fernández, Directora General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento*
- *Don Sergio Valles García, Director General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria*
- *Don José Ignacio Altolaguirre Bernácer, Director de la Agencia de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Consumo*
- *Doña María Concepción Saavedra Rielo, Directora General del Sespa*
- *Don Laureano López Rivas, Consejo de Administración del Servicio de Salud del Principado de Asturias*

El señor **PRESIDENTE**: Continuamos con las comparecencias acerca del Plan de Salud para Asturias 2019-2030.

Se han solicitado las comparecencias de don Pablo Ignacio Fernández Muñiz, Consejero de Salud; de Rafael Cofiño Fernández, Director General de Salud Pública; de doña Lidia Clara Rodríguez García, Directora General de Política y Planificación Sanitaria; de doña María Elena Llorente Fernández, Directora General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento; de don Sergio Valles García, Director General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria; de don José Ignacio Altolaguirre Bernácer, Director de la Agencia de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Consumo; de doña María Concepción Saavedra Rielo, Directora General del Sespa, y de don Laureano López Rivas, Consejo de Administración del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

El procedimiento se desarrollará comenzando por un turno de exposición previa de los comparecientes, por tiempo de 20 minutos, al que seguirá un turno de preguntas de los Grupos Parlamentarios, también por 20 minutos. Continuaremos con un turno de fijación de posiciones, de 5 minutos por cada Grupo Parlamentario, y un turno de precisiones, de 5 minutos, al final de la exposición.

Pasamos ya a la exposición previa de los comparecientes, a quienes ruego que se identifiquen cada vez que intervengan para que quede constancia en el Diario de Sesiones.

El Consejero tiene la palabra en primer lugar.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Buenas tardes.

Muchas gracias, Presidente.

Buenas tardes, Señorías.

Comparezco ante esta Cámara para explicarles el Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030. Me gustaría empezar a explicar la importancia del mismo destacando que, como sin duda ustedes saben, la Ley General de Sanidad dispone, en su artículo 54, que cada comunidad autónoma elaborará un plan de salud que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud.

Posteriormente, el Real Decreto 938, del año 89, de 21 de julio, establece, en su capítulo segundo, el esquema que deben seguir los planes de salud. Según esta norma, deberán incluir al menos un análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios, el establecimiento de objetivos, los programas a desarrollar, la financiación, ejecución y evaluación del mismo.

En el momento en que empezó a elaborarse el Plan de Salud, la vigente, en aquel momento, Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias, especificaba que las líneas directivas, la formulación de programas y la organización de los recursos y actividades del Servicio de Salud para alcanzar sus objetivos constituirían el Plan de Salud del Principado de Asturias, y que este documento será el marco de referencia y el instrumento fundamental que oriente todas las actuaciones en materia sanitaria en el ámbito autonómico, ley que posteriormente fue sustituida por la vigente, la actual Ley de Salud, la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, que, por cierto, se elaboró en paralelo con este Plan de Salud. En su artículo 32, donde se desarrollan las funciones del Plan de Salud, dice que “será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud y de servicios sanitarios en el ámbito del Principado de Asturias”.

Señorías, siendo totalmente coherentes con lo descrito en la normativa anteriormente citada, el plan se elabora porque es necesario responder a lo que ya había sido expresado muchas veces por la ciudadanía, los profesionales, las asociaciones e instituciones de toda índole de nuestra Comunidad Autónoma: Asturias necesitaba una hoja de ruta para orientar las políticas en salud de los próximos años, un marco general de planificación con un análisis riguroso, un proceso participativo, con un discurso profundo sobre los valores que queremos y que necesitan nuestras instituciones. Esto último es muy relevante; en este momento social y político en el que nos encontramos, es más importante que nunca enmarcar nuestras acciones en valores políticos irrenunciables, como la transparencia, la equidad o la participación ciudadana.

En definitiva, nuestra población demandaba una propuesta de planificación metodológicamente rigurosa para poder tomar decisiones cargadas de evidencia científica y evaluar, insisto, de manera rigurosa, cómo es nuestra situación de salud, y dónde y cómo tenemos que trabajar en común para mejorar nuestra situación de salud.

Señorías, el Plan de Salud del Principado de Asturias no es otra cosa que la formalización de la política del Gobierno de Asturias para ordenar, desplegar y evaluar las diferentes actuaciones orientadas a mejorar el bienestar y la salud de la población asturiana y que se desarrollarán durante los próximos diez años. Les invito a que reflexionen sobre la importancia de este punto.

Aprobado en su momento por el Consejo de Gobierno, hoy materializamos nuestro compromiso político y lo traemos a la Junta General del Principado de Asturias para su debate y valoración política. Aun siendo conscientes de que su proceso de elaboración ha seguido una rigurosa metodología participativa y un proceso abierto y transparente, es imprescindible que los diferentes representantes políticos de la sociedad asturiana puedan reflexionar sobre el texto. Es importante que el Gobierno y la ciudadanía conozcan su opinión sobre el texto que guiará la salud de todas las personas que viven en Asturias durante los próximos años.

Estamos, por tanto, ante un Plan de Salud, no ante un plan sanitario, este es un matiz clave sobre el que vengo incidiendo desde mi comparecencia inicial en septiembre. La salud y el bienestar de una población dependen en gran medida de las condiciones sociales, económicas, políticas, ambientales,

culturales, educativas, geográficas y sanitarias del lugar donde se vive. El plan pone énfasis en todas estas cuestiones y por eso da mucho valor a las políticas no sanitarias y a las influencias que estas tienen en la salud de la población.

Volvemos a hablar, Señorías, de la salud en todas las políticas, es decir, aunque una parte importante del plan habla sobre cómo organizar y potenciar los servicios sanitarios que tenemos en Asturias, existe un esfuerzo en todo el documento para sumar y potenciar el protagonismo que tienen otros sectores no sanitarios en mejorar el bienestar y la salud de las personas en Asturias. Esta visión se inscribe en lo que está dictado en otro elemento normativo prioritario de nuestro país y para nuestro trabajo, la Ley 22/2011, de 4 de octubre, la Ley General de Salud Pública.

Señorías, la formalización de este documento que hoy les presentamos es el fruto de un proceso de trabajo, diálogo y reflexión con la ciudadanía, con diferentes sectores de la sociedad y con profesionales a lo largo no solamente de un año de trabajo, que ha llevado la elaboración del Plan, sino de muchos años de trabajo en diferentes programas colaborativos desde la Consejería de Salud, una deliberación y una suma de conocimientos que ya se venía desarrollando a través de diferentes estrategias, programas y planes sanitarios y no sanitarios.

Es también el reflejo de un profundo trabajo de diferentes profesionales de salud pública, que a veces no son demasiado visibilizados en nuestro entorno y pasan más desapercibidos que otras y otros profesionales de la salud, pero que han venido realizando un enorme trabajo por la salud de la población de esta Comunidad Autónoma durante muchos años y que son, por cierto, modelo para otras comunidades.

El lema “Poblaciones sanas, personas sanas”, que subtitula el plan, hace especial mención a los postulados de la epidemiología social de Geoffrey Rose, Jennie Popay, Michael Marmot o Carme Borrell.

Algunos principios de esta nueva visión de la salud pública son la importancia de actuar y mantener un equilibrio sobre acciones poblacionales y sobre acciones individuales, la necesidad de mejorar los entornos donde vivimos e influir sobre los determinantes sociales y estructurales de nuestra población, o las actuaciones individuales, pero siempre teniendo en cuenta un abordaje integral, biopsicosocial, y el contexto donde viven las personas.

El Plan de Salud pone acentos a lo largo de todo el documento utilizando la palabra “equidad”. Como apuntaba al principio, nuestra situación social actual y la proliferación de ciertas ideologías insolidarias populistas con dudosa vocación democrática hacen necesario que mantengamos y elevemos determinadas palabras, que las pongamos en práctica y que tengamos en cuenta, hoy más que nunca, la importancia de no perderlas de nuestros discursos. La “igualdad” y la “equidad” son algunas de estas palabras.

Incluimos la equidad con dos miradas: por un lado, teniendo en cuenta que debemos orientar nuestras acciones a disminuir las desigualdades en salud entre mujeres y hombres y, asimismo, disminuyendo las desigualdades según los otros ejes de equidad que señala la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud o el documento avanzado en equidad elaborado por el Ministerio de Sanidad en el año 2010; es decir, edad, geografía, etnia o país de nacimiento, nivel educativo, clase social, orientación sexual, diversidad funcional. Señorías, tanto en la metodología de evaluación del plan como en las acciones de la denominada “área 1”, que luego señalaremos, la equidad es un elemento fundamental.

Siendo este un documento de planificación política y estrategia, a lo largo del mismo va engarzándose con otros planes, estrategias, programas y proyectos ya existentes o apuntando la necesidad de desplegar otros nuevos en los próximos años. Se trata de un plan con un horizonte a diez años, no se trata de un documento estático, sino de un proceso de reflexión y trabajo dinámico que será revisado y actualizado cada dos años. Se ha optado por el horizonte 2030 por ser un año de referencia para algunos documentos de planificación en salud o bienestar, como es la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, de la Organización de Naciones Unidas, con la que ya se está trabajando estrechamente para generar proyectos coherentes y coordinados.

El Plan es el marco que posibilitará el establecimiento de una dinámica de coordinación intersectorial e interinstitucional, a la vez que dinamizará un proceso de ordenación y orientación del sistema sanitario con una línea de trabajo para la sanidad pública asturiana motivadora, sostenible, coherente y de calidad para los próximos diez años.

Posiblemente, dentro de algunas de las cuestiones que tengamos que señalar como de alta calidad en la realización del documento del Plan de Salud, ha sido el trabajo que ha llevado a cabo el personal técnico que lo ha elaborado y expresamente la participación que se ha generado a lo largo del proceso de elaboración del plan. Este proceso ha sido ejemplar, empleando diferentes metodologías:

entrevistas a personas de referencia, encuestas *online*, encuestas en formato físico, jornadas abiertas regionales e internacionales, consultas a personas de referencia del Servicio de Salud, sesiones de salud pública con expertos autonómicos, creación de un grupo de doce personas revisoras externas del documento, que son personas referentes, nacionales e internacionales en temas de salud.

Quiero señalar que algunos de los datos sobre este importante proceso participativo son: ochenta y cuatro mandos intermedios del Servicio de Salud participaron en las consultas realizadas para su elaboración; más de trescientas personas acudieron a la jornada para la elaboración del Plan de Salud con metodología *open space*, en la que se abordaron sesenta temas diferentes; trescientos cincuenta personas participaron en la jornada internacional de equidad y salud comunitaria en el HUCA y en el Palacio de Congresos Ciudad Oviedo; doce profesionales referentes en salud pública actuaron como revisores externos del borrador del documento; trescientas treinta y cinco personas respondieron a la encuesta ciudadana durante el proceso de participación comunitaria. En total, han participado unas mil doscientos cincuenta personas de diferentes ámbitos y condiciones.

Creo que es importantísimo, y hoy quiero agradecer a todas y cada una de estas personas todas sus aportaciones y el enorme esfuerzo y profesionalidad con la que han abordado ese trabajo. Quiero destacar también que los diferentes comentarios, aportaciones y sugerencias realizados a lo largo del proceso de elaboración del plan, así como las alegaciones realizadas durante la fase de consulta pública del plan en el mes de febrero del año 2019, han sido relatados minuciosamente y contestados de forma personalizada, señalando cómo dichas valoraciones han servido para modificar el texto final del plan.

Dicho documento de respuesta a comentarios y alegaciones —un documento de ciento cuatro páginas— puede ser consultado en abierto, una vez que se han anonimizado los datos personales, junto con toda la documentación del plan que está disponible. En él se responde a alegaciones de diferentes personas, colectivos, asociaciones y organizaciones, como pueden ser, por ejemplo, la Plataforma por la Salud y la Sanidad Pública, la Federación Asturiana de Concejos, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias o la Unión de Consumidores de Asturias, por ponerles unos pocos ejemplos.

Señorías, el Plan de Salud se realizó a partir de una primera parte imprescindible: un análisis de la situación de salud en Asturias, realizado con una investigación cuantitativa y cualitativa y coordinado desde el Observatorio de Salud.

En la parte cuantitativa, se utilizaron diferentes sistemas de información. Especialmente más de cinco millones de datos que contiene la encuesta de salud para Asturias son los que han servido de base a la elaboración del informe sobre el estado de salud de la población. Con la utilización de estas técnicas mixtas de análisis cuantitativas y cualitativas, se incorpora no solamente la medida de los datos disponibles en nuestros sistemas de información, sino también las miradas, percepciones, opiniones y discursos de diferentes personas en nuestra Comunidad Autónoma, incluyendo tanto a profesionales como a ciudadanía. El resultado final de este análisis es una serie de documentos con un contenido amplio y también con una versión más resumida, de fácil lectura para la población general, y que pueden ser consultados libremente y a partir de los cuales se elaboraron las tres grandes áreas que comprende el Plan de Salud propiamente dicho.

El plan, además, ha priorizando los siguientes temas: cardiopatía isquémica, suicidio, malestar en las mujeres y prescripción de psicofármacos, medicalización, salud sexual, alcohol y tabaco, violencia de género, cuidados paliativos y atención a las personas en el proceso final de la vida, y atención a personas con enfermedad crónica compleja.

Pero, obviamente, el plan no actuará solamente sobre estos elementos priorizados. Existen otros temas de salud que son claves, y sobre los que ya se está actuando, y sobre los que el plan sigue poniendo el foco. Por citar algunos ejemplos, tenemos la prevención y atención al cáncer, la salud bucodental, las enfermedades raras, la salud ambiental, la obesidad.

Uno de los elementos más significativos que incluye el plan es la necesidad de tener unas metas, objetivos e indicadores que permitan señalar una hoja de ruta clara para los próximos diez años y con la siguiente orientación: la monitorización y evaluación del plan es la perspectiva de equidad de género, además de la desagregación por sexo de los indicadores, donde se plantean metas específicas de equidad entre mujeres y hombres. Asimismo, se plantea otra serie de metas de salud, con perspectiva de equidad para los diferentes ejes ya mencionados anteriormente.

En el primer informe de evaluación global del plan, que se plantea para el año 2021, se definirán numéricamente nuestras metas, hasta llegar al año 2030.

El plan recoge, por tanto, treinta metas prioritarias para mejorar la salud de la población asturiana: quince de ellas para la disminución de desigualdades de salud entre mujeres y hombres, y quince

metas para la disminución de desigualdades en salud, según aspectos socioeconómicos, territoriales o de nivel educativo.

Señorías, el documento del plan propiamente dicho consta de tres grandes áreas de actuación, doce objetivos, y noventa y seis acciones. Como les decía, el equipo que realizó la coordinación de este documento ha sido previamente referente y designado como experto en otras comunidades autónomas para orientar líneas y estrategias en planificación de salud y salud pública.

Pues bien, de estas noventa y seis acciones, las principales acciones son: salud en todas las políticas, esto es poner en valor la importancia que tienen actuaciones fuera del sistema sanitario en mejorar la salud de la población; fijación de metas concretas, de dónde tenemos que mejorar que mejorar y garantizar que esta información sea accesible y transparente a través del observatorio de salud; disminución de las desigualdades en salud; equidad de género y equidad para los otros elementos que ya hemos hecho anteriormente; orientación sociosanitaria; reforzar la importancia de la colaboración entre el sector social y el sector sanitario; orientación a la salud comunitaria, facilitando espacios en los municipios donde se trabaje intersectorialmente con las Administraciones locales, el tercer sector, profesionales y ciudadanía para mejorar el bienestar desde la participación activa; Atención Primaria, poniendo el centro organizativo en la Atención Primaria para garantizar la mejor atención y los mejores cuidados de la población y el funcionamiento eficiente de nuestros hospitales; eficiencia y sostenibilidad, garantizando las grandes líneas que favorezcan la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario en los próximos años, garantizando la mejor evidencia disponible y la atención centrada en las personas, y activos para la salud, sin perder una visión crítica de nuestras necesidades, poniendo en valor las riquezas y los recursos que generan salud y bienestar en Asturias para conectarlos y potenciarlos.

Desde esta perspectiva global de salud que tiene el plan, el desarrollo de las tres áreas es el siguiente: En la primera de ellas se refuerzan aspectos relacionados con la equidad y la salud en todas las políticas, la gobernanza y la participación ciudadana. Algunas de las acciones que se plantean en esta primera área del plan son: crear una comisión de salud y equidad en todas las políticas, intersectorial e interdepartamental; elaborar grupos de personas expertas para el análisis intersectorial desde las líneas prioritarias del plan; generar un grupo técnico para la evaluación del impacto de salud de políticas no sanitarias; revisar los sistemas de gobernanza a diferentes niveles; potenciar los espacios de participación ciudadana y el papel de las Administraciones locales en la salud de los municipios.

En la segunda área, destinada a mejorar los entornos donde vivimos y las condiciones de vida en las diferentes etapas de la vida, intentamos conseguir sistemas y comunidades más resilientes. Los objetivos de esta segunda área son: generar entornos que favorezcan buenas condiciones de vida para que las personas puedan tener una mejor salud; favorecer que las personas puedan acceder a trabajos dignos, que les faciliten tener unas buenas condiciones de vida para alcanzar niveles satisfactorios de salud; potenciar oportunidades y espacios que faciliten a las personas desarrollar y compartir valores, identidades, intereses, conexiones y redes sociales; mejorar la salud en todas las etapas de la vida.

Algunas de las acciones que se plantean en esta segunda área del plan son, por ejemplo, favorecer las acciones que, desde otros planes y estrategias de la Administración asturiana, el Plan Demográfico, vivienda, salud y medio ambiente, tienen impacto en la salud o apoyar las acciones de planes relacionados con la mejora de calidad del empleo, por ponerles algún ejemplo, o acciones intersectoriales para promover un envejecimiento activo y saludable.

En la tercera de las áreas, las acciones están encaminadas a garantizar un adecuado espacio sociosanitario público. Los objetivos de esta área son: reorientar el sistema sanitario hacia la promoción de la salud; la coordinación sociosanitaria fomentando la colaboración con la ciudadanía; reorganizar recursos y tecnologías del sistema sanitario para garantizar la equidad y la eficiencia; adecuar la formación de la profesión sanitaria, políticas del buen uso del medicamento, garantizar la evaluación y la transparencia.

Algunas de las acciones que se plantean en esta tercera área del plan son: impulsar un sistema sanitario centrado en la persona y sus condiciones de vida con una visión biopsicosocial; potenciar la estrategia para nuevo enfoque de Atención Primaria; mejorar el funcionamiento y coordinación de todos los profesionales del sistema, por ponerles algunos ejemplos.

Finalmente, Señorías, quisiera darles las gracias a todas las personas que han trabajado y elaborado este Plan de Salud. Se trata de una presentación política de un documento que el Gobierno asturiano ha impulsado en la Legislatura anterior y es, a la vez, un proyecto político de nuestra Legislatura, por lo que me gustaría que tuvieran en cuenta que todo lo que hoy presentamos ha sido posible gracias al enorme trabajo de muchas personas de esta Comunidad Autónoma.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Consejero.

A continuación, viene el turno de preguntas de los Grupos Parlamentarios, que están ordenados por el momento de la presentación en el Registro de la Cámara de las solicitudes de comparecencias. El orden, según ello, sería en primer lugar el Grupo Parlamentario Izquierda Unida, el Grupo Parlamentario Popular, Ciudadanos y el Grupo Parlamentario Socialista y, finalmente, los Grupos Parlamentarios Vox, Foro Asturias y Podemos Asturias, por un tiempo de veinte minutos por Grupo Parlamentario, incluyendo las respuestas.

Así, en primer lugar, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida tiene la palabra.

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: Buenas tardes, Consejero y miembros de su equipo.

Quisiera, señor Consejero, empezar mi turno preguntándole si, sinceramente, realmente piensan que disponemos de recursos suficientes en la Dirección General de Salud Pública para coordinar, para implementar todas las acciones que se proponen, por ejemplo, en todo lo relacionado con esas acciones que figuran en el área 1, en lo que se refiere la equidad y a la salud en todas las políticas, y si cree que podemos abordar con garantías este plan con la situación actual de la Atención Primaria y de las unidades de nuestros hospitales sobrecargados.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Muchas gracias, Señoría.

No solamente lo creo, sino que es nuestra obligación.

Efectivamente, partimos de una situación, no es el primer Plan de Salud que existe en Asturias, ya existió otro Plan de Salud, finalizó, si no recuerdo mal, en el año 2007. Hay una diferencia, yo creo, de concepto, o una diferencia de orientación, en cuanto a que este es un plan de salud y no es un plan sanitario, como antes mencioné.

Quizá los tiempos son diferentes, tenemos muchos recursos o la mayoría de nuestros recursos están yendo a lo que es la atención sanitaria, porque, obviamente, quien tiene un problema, quien tiene una enfermedad tiene que ser tratado. Sin embargo, no es que nos dé la impresión a nosotros, sino que es el proceder habitual de las instituciones sanitarias internacionales mundiales de hoy en día, la Organización Mundial de la Salud o cualquier organismo de nivel europeo o algunos organismos ya más avanzados de nuestro país, en los que se insiste en que no hay que perder la perspectiva más global de lo que es el concepto de salud, no solo como atención de la enfermedad, sino como atención a otros aspectos que nos condicionan a nuestra vida, lo que llamamos “determinantes”, y que pueden tener y, de hecho, hay evidencia de que tienen mucho más impacto en la salud de las poblaciones, en la salud de las personas, que lo que es la propia atención sanitaria, que, siendo algo necesario, pues muchas veces llega cuando el problema ya está instaurado, como todos sabemos.

Por lo tanto, solo tenemos que hacer una pequeña reflexión y nos damos cuenta de que, al margen de este Plan de Salud, existen muchos recursos que se están utilizando y que, obviamente, se seguirán utilizando, pero con este Plan de Salud creemos que podemos ahondar, reforzar, poner en marcha algunos recursos que quizás hasta ahora quedaban en segundo plano. Como ejemplo tenemos los temas que han sido priorizados en este método colaborativo de participación, se han priorizado algunos temas de salud que, en cuanto los vemos, nos damos cuenta de que quizás algunos de ellos no son los temas más frecuentes, quizá no son los temas más graves, pero sí que muchos de ellos son temas que han permanecido durante mucho tiempo en la sombra y que, bueno, pues en esta metodología participativa a las personas que lo elaboraron les pareció que era un momento de darles también un poco de luz y dedicar incluso algún mecanismo para que se aborden de una manera directa.

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: Gracias.

Para nosotros, la participación es importante en salud comunitaria. Y por eso quisiera hacerle una doble pregunta: si, por un lado, considera garantizada suficientemente la participación ciudadana en el marco de este plan, y si los mecanismos de participación que en él se proponen, como esos Consejos de Salud de zona básica o de área, piensa usted que la garantizan.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Al hablar de participación, hombre, yo creo que sería interesante hablar también de la participación en el propio proceso de emanación del Plan de Salud. Y, efectivamente, la participación es uno de los ejes en su propio desarrollo. Tiene que ser así. Por supuesto que lo que estamos haciendo es crear organismos que den posibilidad y que analicen esa participación de una manera estable, estructural, no voluntariosa, que no dependa simplemente de voluntades, sino que sea algo que hemos decidido, hemos aprobado y que, incluso, valoraremos,

mediante una evaluación posterior, si ese órgano de participación es suficientemente eficaz para lograrlo.

Como decíamos al principio, son diez años de este Plan de Salud, con una evaluación periódica cada dos años, y tendremos una oportunidad de ver si efectivamente se está garantizando esa participación o tenemos que hacer algún cambio en el modelo.

Como decía antes, me gustaría, voy a dar la oportunidad al Dirección General de Salud Pública, que fue, bueno, el coordinador del proceso participativo de elaboración, el que nos pudiera explicar algún detalle sobre sobre ello. Yo creo que si le parece...

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: Siento, siento, señor Consejero, me siento hasta mal, de verdad, al decírselo, pero llevamos horas escuchando a diversas personas que han venido tanto ayer como hoy a participar en la Comisión, y solamente ahora tenemos 20 minutos cada Grupo para interlocutar con ustedes. Ya hemos consumido 6 y me veo obligado a decirle que, por favor, sea... tengo seis preguntas en concreto, es la segunda esta, que procuremos, pues eso, calcule unos tres minutos por pregunta-respuesta, más allá de que ahora me conteste algo más, ¿eh?, si no le importa.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Lo intentaré. Sin problema.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Cofiño Fernández)**: Buenas tardes.

Rafael Cofiño, Director General de Salud Pública.

Muy brevemente.

¿Es mejorable la participación? Siempre. O sea, para los que trabajamos en temas de participación comunitaria, cuando hacemos preguntas incluso de test de MIR, siempre nos decían: "El siempre y el nunca no existen". Entonces, ¿es mejorable? Sí, desde luego.

Creo que el... objetivamente, incluso yo creo que varias personas que participaron estos días en la comparecencia destacaban que el plan tiene un criterio metodológico y riguroso muy bueno en comparación con otros planes que hemos hecho, ¿no? Y creo que el nivel de participación que se ha conseguido con diferentes metodologías garantiza en gran mayoría un nivel de participación que no tienen otros planes. ¿Es mejorable? Desde luego. O sea, sí que hay cosas que aprendimos en el proceso y que seguiremos aprendiendo, ¿no?, lógicamente.

Consejos de Salud, espacios de participación: es uno de los grandes retos que se incluyen en el Plan de Salud. Tenemos una experiencia de haber puesto en marcha en nuestra Comunidad Autónoma, poco a poco, pero con buen ritmo, incluso habiendo exportado el modelo que tenemos a otras comunidades autónomas, de cómo se pueden poner en marcha a nivel local en los territorios procesos de desarrollo comunitario.

Lo que también sabemos en participación es que esto es algo más que convocar Consejos de Salud, o sea, no es solamente convocar un Consejo de Salud cada tres meses con un orden del día y un acta, sino que es establecer procesos de desarrollo comunitario que tienen que ver con la acción comunitaria. Eso requiere tiempo, formación y un trabajo que requiere un cocinado diferente a veces a cómo organizamos otros procesos, ¿no? Y es unas de las líneas prioritarias y claras incluidas en el Plan de Salud.

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: También le quería preguntar por medidas concretas que pueda proponer el plan para abordar la falta de profesionales y también la precariedad; preguntarle si piensa, si aporta soluciones pues concretas la Estrategia del nuevo enfoque para la Atención Primaria, que figura en el área 3, en el objetivo segundo, en la acción 2.3.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Atendiendo a lo que me pidió, bueno, voy a darle la palabra a la Directora Gerente del Sespa.

La señora **DIRECTORA GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Saavedra Rielo)**: Concepción Saavedra, Directora Gerente del Servicio de Salud.

Bueno, como sabe, sí, la escasez de profesionales es algo que nos preocupa a nosotros y a todas las comunidades, bueno, yo creo que a nivel europeo. Y se están poniendo en marcha diferentes medidas, aparte de la oferta de empleo público, que estamos, como ustedes saben, llevamos desarrollándola desde hace dos o tres años de forma continuada y que va a continuar durante este año, e intentando atraer a profesionales de otras comunidades.

También estamos con un proceso de movilidad continuo. Cada seis meses hay un proceso de movilidad permanente, en el cual ya durante el año 2019 llegamos a conseguir que 22 profesionales de otras comunidades llegaran a Asturias. Y en este proceso de este primer semestre ya contamos con que están o que se han apuntado a esta convocatoria para poder llegar a Asturias sobre 40 profesionales, 40-44 profesionales. Por lo tanto, entendemos que son unas medidas que pueden favorecer la llegada de los mismos.

Y, por otro lado, también estamos trabajando, porque no solamente es un tema de escasez de profesionales, estamos trabajando también en las condiciones laborales. Es bueno que nuestros profesionales tengan unas buenas condiciones laborales para que también puedan sentir atracción por Asturias. En eso se está trabajando, en las condiciones de los eventuales en cuanto a ofertarles un compromiso de continuidad durante un tiempo, un plazo mayor, junto con unas condiciones que permitan la conciliación familiar en cuanto a cartelera y en cuanto a, digamos, cómo se establece su jornada ordinaria o su jornada complementaria.

Además de todo eso, bueno, estamos intentando también, bueno, con un registro de alta disponibilidad, que ya está en funcionamiento, que situaciones de urgencia que puedan ocurrir en las áreas de salud se puedan complementar. Y ahora mismo ya existe un documento de zona de difícil cobertura, porque no solamente es la escasez de profesionales, sino que a lo mejor tiene una distribución diferente, o sea, hay profesionales, pero a lo mejor no acuden a unas zonas más periféricas, y ese documento ya existe, se ha presentado a las organizaciones sindicales, se está negociando y estamos esperando un poco sus aportaciones para ya ponerlos en marcha.

Como saben, en ese documento, hay una incentivación, que estaba también descrita en la Ley de Salud, donde se habla no solamente de mejorar su baremación o mejorar su puntuación en la baremación o de formación o reciclaje, sino que estamos hablando de incentivación económica, de lo que se podría llamar un complemento de garantía asistencial, que permita también que sean unas zonas más atractivas para ellos.

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: Cuando se elabora este tipo de planes, de estrategias, siempre se habla mucho de mejorar la coordinación. Yo también entiendo que es necesario entre las áreas y los niveles. Realmente, ¿el plan aporta alguna novedad al respecto que nos puede indicar que, efectivamente, esta vez sí se va a mejorar esa coordinación?

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñoz)**: Sí. Además, bajo un enfoque, bueno, que no es que sea nuevo, pero que sí nos pareció que era destacable. Creemos, y, bueno, en el espacio participativo así lo creyeron los que llegaron a estas conclusiones, que darle un... darle a la Atención Primaria un papel destacado, no en cuanto a, como ayer pude escuchar en alguna comparecencia, a la puerta de entrada al sistema, yo creo que es..., creemos que es un concepto erróneo, sino como eje del propio sistema. Destacar ese nuevo enfoque de la Atención Primaria precisamente puede mejorar la coordinación con los hospitales y que la atención en los hospitales pueda ser mucho más eficiente. Si Atención Primaria va a tener un papel que tenga que ver con los determinantes de salud, incluso con la propia demanda de la atención ante algunos problemas de salud, los propios hospitales, de alguna forma, podrán centrarse más en la atención a, bueno, pues lo que ya previamente en Atención Primaria han identificado como los problemas más graves de salud, que es lo que realmente todos necesitaríamos. Es decir, pasar de la coordinación clásica, en la que la Atención Hospitalaria es la que coordina a la Atención Primaria, pues precisamente, quizás, tenga que ser al revés, tenga que ser la Atención Primaria la que tenga que coordinar dónde están los focos de atención preferentes.

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: En la lectura del plan, nos hemos encontrado, bueno, algo que ya se sabía, que el cáncer es la primera causa de mortalidad en hombres en nuestra Comunidad Autónoma, pero, en cambio, no aparece en las líneas preferentes y nos ha extrañado. ¿No cree que debería tener un tratamiento preferente?

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñoz)**: Tiene un tratamiento preferente, ¿cómo no va a tener un tratamiento preferente? Si miramos los recursos que se dedican a la atención del cáncer, no solo por su tratamiento, sino también por su rehabilitación, por su prevención, pues claro que estamos dedicando recursos, y por supuesto que hoy en día, desgraciadamente, todavía no son suficientes para que lográramos los objetivos máximos que todos quisiéramos. Claro que tiene un tratamiento preferente.

Yo creo que hice, en la exposición inicial, hice mención a ello expresamente. Aunque hemos dado preferencia en este Plan de Salud a algunos temas que, sin ser los más frecuentes y sin ser los más trascendentes en cuanto a, bueno, pues lo que significa tener ese problema de salud, sí son temas que han permanecido históricamente en la sombra y por eso se prioriza poner el foco en ellos; sin embargo, y también lo expresado antes, hay algunos temas que son claves en lo que es la atención a la enfermedad, la atención a las personas, incluso la atención poblacional, o sea, tenemos en marcha programas de cribado, que son también de salud pública, que es de lo que habla, ¿vale?, tenemos en marcha muchos programas en atención al cáncer, porque es algo clave, tenemos desde hace años programas, que van evolucionando, de atención integral a algunos procesos como puede ser el cáncer de mama o como puede ser otro tipo de tumores o el cáncer de colon y recto, pero el hecho de que se haya priorizado alguno de ellos no significa que no creamos que es clave, por supuesto que tiene, tiene que tener y tiene y tendrá una atención preferente, sin duda.

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: Gracias.

También quería hablarle un poco sobre la financiación del plan, si no me equivoco es... no sé si el capítulo 11, que, a juicio nuestro, nos parece que no está desglosado suficientemente por áreas de intervención, tal y como se recoge la Ley de Salud de Asturias. Quisiéramos saber si va a haber alguna ampliación de información al respecto, si en definitiva vamos a tener desglosados datos por áreas y por objetivos y cuándo estarían disponibles.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Bueno, le voy a dar la oportunidad al Director General de Salud Pública, que estuvo elaborándolo específicamente él, pero únicamente un matiz, antes de nada.

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: Voy bien de tiempo.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Sí. Lo que es la memoria económica, efectivamente, tenemos que tener en cuenta que los datos que usted está viendo ahí son unos datos que, bueno, pues en relación con lo que estábamos hablando ahora mismo, están dirigidos a algunas cuestiones que tienen que ver con el Plan de Salud, pero muchas de las acciones que vienen en el Plan de Salud son acciones que aparecen en otras partes del presupuesto, que no está ahí, ¿no? Por ponerle algún ejemplo, ahí no van a aparecer algunas cuestiones que tienen que ver con planes específicos ya existentes, como es el Plan de Salud y Medio Ambiente, u otras cuestiones que tienen que ver con la asistencia habitual del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que incluso, bueno, hace poco estuvimos hablando de los Presupuestos, y todos hemos visto que son montantes incluso mucho mayores que ese que viene ahí, y no significa que no tengan impacto en el Plan de Salud, sino que hemos identificado algunas cuestiones, que son las que vienen.

Pero, bueno, quería darle la oportunidad al Director General de Salud Pública.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Cofiño Fernández)**: Rafel Cofiño, Director General de Salud Pública.

Sí, el matiz, un poco, en la elaboración de la memoria económica es este: las cantidades que aparecen agregadas por año y por áreas no están... están basadas en una contabilidad analítica que hay detrás de todo esto, que es donde fuimos desglosando cada objetivo y cada acción concreta con un presupuesto concreto.

Es importante señalar porque en algunas comparecencias también se decía que el plan para su aprobación va acompañado de una memoria económica, que se informa favorablemente o no, en nuestro caso fue informado favorablemente, por la dirección pertinente de presupuestos y por Función Pública, ¿no?

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: Pero ¿se va a poner a disposición de los Grupos todo esto que me está diciendo?

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Cofiño Fernández)**: Sí, sí, no hay ningún problema en poder ponerlo a disposición.

Quiero decir con esto que incluso yo cuando escribí..., bueno, cuando coordinamos el plan hace un año, yo era un técnico, un jefe de servicio, ¿no? A nosotros nos hubiera gustado más que hubiera sido vinculante, es decir, que el presupuesto que hubiéramos puesto para algunas acciones fuera

vinculante y comprometiera presupuestos a diez años, pero esto no es así, es decir, en la información del informe favorable de la Dirección General de Presupuestos se informa de esto, ¿no?, de que la aprobación o no aprobación de algunos presupuestos, tanto en gasto corriente, en subvenciones nominativas, o en inversiones, iría supeditada a la disposición presupuestaria que hubiera en cada ejercicio, ¿no?, que es un elemento, que, de hecho, devuelve un poco la importancia que también tiene..., que tiene el Gobierno, pero que también tienen ustedes en cuanto a lo que pueda ser la aprobación en el futuro de los presupuestos del Plan de Salud.

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: También quisiera preguntarle, Consejero, las soluciones que puede aportar el plan para superar las desigualdades tanto en..., bueno, pues en infraestructuras como en metodologías que existen respecto a la zona, digamos, central de Asturias y el medio rural y las alas de nuestra Comunidad.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Obviamente, no hace falta que le explique que nosotros no nos dedicamos a crear ni a modificar infraestructuras, pero sí que se..., o sea, en el ejemplo que pone, crear un órgano interdepartamental donde pueda haber una comisión que valore el impacto en la salud de las poblaciones que tienen las modificaciones urbanísticas, las modificaciones de las redes viarias, ¿eh?, el que existan o no existan transportes colectivos en ciertas zonas, por poner un ejemplo cercano al que usted estaba mencionando, sí que creemos que es importante. Bueno, no es que lo creamos nosotros, quiero decir, es que es una evidencia de la salud pública, ¿no? Yo creo que ayer una de las personas que estuvo compareciendo, un catedrático de Salud Pública, bueno, pues dejó bien claro, ¿no?, el impacto que pueden tener políticas que no son meramente sanitarias en la salud de las personas. Nosotros no vamos a hacer modificaciones de planes de infraestructuras ni de otro tipo, pero sí que con este plan se puede poner en marcha...

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: El plan tiene que tener una ambición también de transversalidad, ¿no?

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Exactamente.

... se pueden poner en marcha comisiones interdepartamentales. Lo que la Organización Mundial de la Salud llama “salud en todos los sectores” o “salud en todas las políticas” no es ni más ni menos que eso, coordinarse, evaluar el impacto que tienen en la salud unas acciones o la ausencia de unas acciones, y que estas políticas de salud impregnen otras decisiones gubernamentales en otros departamentos.

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: En estos segundos que me quedan sí quisiera hacer una breve cuestión sobre la formación continuada, que a nosotros nos parece imprescindible también en este sector, y quisiera preguntarle, bueno, pues que si se plantea en el plan cómo abordar el conflicto de intereses y proporcionar una formación continuada de calidad que evite la influencia de la industria.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Bueno, lo que le puedo decir es que sí que tenemos previsto, porque la Ley de Salud hace referencia a ello, tenemos que desarrollar y crear normativas respecto al conflicto de intereses. Por lo tanto, sí que está previsto, claro que sí.

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: Muchas gracias, Consejero.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, también por ajustarse al tiempo.
Ahora tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular.

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Muchas gracias, Presidente.

Buenas tardes a todos los comparecientes en esta jornada maratoniana que llevamos, pero, bueno, muy interesante. También tengo que decir a su favor que estamos todos yo creo que impregnándonos de muchos conocimientos que los expertos nos han trasladado tanto en la mañana de hoy como en la tarde de ayer.

Yo quería, bueno, hacer algunas matizaciones más técnicas, y quería saber..., bueno, hay una metodología en fases y hay unos calendarios, ¿no?, yo creo que..., o, al menos, si no lo he interpretado yo mal, hay..., bueno, había unas fechas, que ya estamos, por decirlo así, fuera de ellas, ¿no? Queríamos saber si este nuevo calendario habrá que adaptarlo a las circunstancias que ha habido, de que ha habido un cambio de Gobierno, y si se nos va dar traslado de todas ellas. Bueno, tengo aquí algún

ejemplo, ¿no?, que se plantea, por ejemplo, la composición del grupo..., A ver, perdona... (*La señora Diputada interviniente consulta sus documentos.*) Sí, bueno, la evaluación del impacto de la salud, las comisiones que se han creado, que se iban a ir reuniendo o conformando..., yo creo que eso está fuera del calendario si yo, bueno, no lo interpreto mal, y quiero saber si se nos va a facilitar un poco el nuevo calendario sobre la base de esas fases y de la que estamos actualmente.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Sí, bueno, el Director General de Salud Pública, que ha sido el que lo ha elaborado nos puede indicar algún matiz concreto.

Únicamente, quiero comentarle que, efectivamente, el Plan de Salud fue elaborado a lo largo del año 2018; fue aprobado por el Consejo de Gobierno en mayo del año 2019; para poder tramitarlo y traerlo aquí, a la Junta, precisamente tuvo que volver a pasar por Consejo de Gobierno después de comenzar la nueva Legislatura, que se hizo a finales del año pasado, y no pudo entrar en la Junta hasta ahora, bueno, pues por el tiempo que hubo que dedicar a los Presupuestos y, bueno, el tiempo que estuvo sin haber actividad parlamentaria, ¿no? Y esto ha traído, digamos, que el trámite del Plan de Salud haya llegado hasta hoy.

Sin embargo, el Plan de Salud como tal ya existe, o sea, no significa que no exista el Plan de Salud, desde que fue aprobado ya en el mes de mayo existe. Y, de hecho, muchas de las acciones que en el Plan de Salud vienen descritas pues por supuesto que han comenzado a elaborarse y el Plan de Salud tiene vida desde el principio. Algunas de las cuestiones, incluso, ya eran algunas acciones que estaban en marcha previamente.

Luego realmente no está significando retraso en políticas en modo alguno. Pero sí que hay algún matiz que le puede explicar el Director de Salud Pública.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Cofiño Fernández)**: Sí, de hecho, bueno, yo llevo veinte años trabajando en... —Rafael Cofiño, Director General de Salud Pública—, llevo veinte años trabajando en la Consejería de Salud, entonces ya sabíamos lo que pasa en un cambio de Legislatura y que los tiempos iban a ser estos. Y, concretamente, cuando planteamos la creación de una de las comisiones de seguimiento, que es la Comisión de salud y equidad en todas las políticas, poníamos una nota que era esto: “El desarrollo de esta acción irá muy vinculada a los cambios de estructura de 2019, por lo que podría demorarse hasta 2020”, ¿no?, porque estimábamos que iba a haber tiempos de retraso en cuanto a volver a presentar el plan en Consejo de Gobierno y a lo que estamos haciendo aquí, que nos parecía fundamental, ¿no?, que pasara por la Junta.

La idea de toda la secuencia de agenda de las acciones es tenerlo de forma abierta en cuanto a un cronograma, por lo que sí que será público para poder comunicarlo y transmitirlo, sí, la creación de las comisiones y demás. Simplemente por informar: la Comisión de salud en todas las políticas, que es la primera acción, ya hay un decreto y hay un borrador de decreto de estructura de su creación; ya hay en marcha la posibilidad de tener una jornada de formación o reflexión con la Directora General de Salud Pública de la OMS, que ha sido invitada a poder iniciar esa primera reunión con la Comisión. La Comisión Directora ya está funcionando, aunque está funcionando un grupo nuclear, no la Comisión Directora como tal, porque faltaban todavía incorporaciones, por ejemplo, en las áreas sanitarias, que todavía no había habido nombramientos, con lo que sí que ya las propias herramientas de coordinación y seguimiento están funcionando.

Y algo importante también que hay que señalar es que, respondiendo también un poco una pregunta anterior, parte del músculo que ahora mismo tiene el plan para poder evaluar recursos que son complejos, que aparecen de evaluación de equidad, las mechas y los indicadores, es algo que ya hemos construido en 2011, o sea, la creación del Observatorio de Salud en 2011 supone un músculo que no teníamos cuando teníamos el plan en 2007, que es una estructura técnica de soporte para poder evaluar con criterios de equidad todas las mechas e indicadores que aparecen en el Plan de Salud.

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Entiendo que los calendarios van quitando, excepcionalmente o puntualmente, alguna comisión que se está incumpliendo, ¿no?

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Como le explicó, realmente estaba previsto ya. En la propia..., usted cuando lo ve, si se da cuenta, ya viene referido que..., porque ya se veía la probabilidad de que el cambio de Legislatura iba a obligar a que los trámites hubiera que reiniciarlos en un punto. Realmente era lo que estaba previsto.

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Muy bien.

Quería también preguntar, bueno, me llama la atención, ¿no?, que el informe de evaluación global del plan se plantee cada dos años. Me parecería o a este Grupo le parecería más razonable hacer esa evaluación año a año. Si nos pueden explicar por qué este cambio de criterio, que imagino que se haya valorado y tenga una base.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Bueno, el hecho de que sea cada dos años la verdad es que parece que es lo más propicio, ¿no?, y pensé que me iba a decir todo lo contrario, que si no creía que tendría que ser algo más allá de dos años. Poner en marcha algunas acciones y evaluarlas necesita un tiempo cuando estamos hablando de poblaciones, no estamos hablando de un tratamiento en una persona, sino que estamos hablando de acciones que tienen impacto en poblaciones. Y eso es algo en lo que una evaluación demasiado corta pudiera ser un poco prematura, ¿eh?

El ser cada dos años yo creo que precisamente ayuda a que no sea un plan estático, sino que tenga el suficiente dinamismo, quizá, por lo que creí que me iba a decir que si no sería un período más amplio que dos años, quizá daría más rigor, pero sería demasiado estático para las necesidades que tenemos para este plan y que sea lo suficientemente dinámico como para que vayamos haciendo evaluaciones continuas y cambiando algunas indicaciones que, bueno, pues podemos encontrar que podemos aportar bastante más en lo que es la salud de las poblaciones.

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Bueno, ahí discrepo. Yo entiendo que habrá cuestiones que sean evaluables igual a dos años, pero otras que yo creo que tienen que tener..., para que tengan ese dinamismo tendrían que ser evaluadas quizás cada año. Yo ahí tengo, bueno, cierta discrepancia. Evidentemente, bueno, está así contemplando, cada dos años. Es cierto que el anterior plan venía cada año, si no me equivoco, pero, bueno, oye, esos criterios evidentemente son subjetivos.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Sí, tiene que ver, bueno, quiero decir, esto son decisiones de los expertos, ¿no? Son conclusiones que llegan con su evidencia, no puedo yo discrepar, pero sí que tiene que ver esta diferencia que usted está viendo precisamente con el matiz que antes quise exponer, ¿no? Este plan sí que es un plan que tiene más que ver con la salud pública, el plan que se hizo hasta el año 2007, según los expertos, es un plan que tiene unos matices mucho más asistenciales, tiene más que ver con la asistencia sanitaria, y ahí que se podrían hacer evaluaciones anuales sin ningún problema

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Bien.

Quisiera preguntarle, bueno, ya el señor Zapico ha apuntado algo en este sentido, ¿no? Han venido aquí varios expertos y les he preguntado sobre si creían que la actual coyuntura por la que estaba pasando el sistema sanitario asturiano era la mejor para, bueno, pues para tener como punto de referencia, como punto de salida, precisamente, los problemas o el caos que se está viviendo en la Atención Primaria, sobre todo, y en todo el sistema sanitario asturiano. Y, bueno, pues tanto desde dos colectivos que yo creo que son importantísimos, ¿no?, como son Sindicato Médico y el de Enfermería, pues decían que, viendo las virtudes del plan y alabando esas virtudes, que a día de hoy, con la situación que existe en ambos colectivos, veían muy difícil que este plan pudiera llegar a buen fin, ¿no? ¿Qué opinión le merece a usted, señor Consejero?

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Las dificultades que puede haber ahora mismo en los Servicios de Salud de las diferentes comunidades autónomas de España, porque las está habiendo, sobre todo en lo que tiene que ver con la falta de profesionales, que afecta a toda España y no solamente a España, si miramos los países de nuestro entorno también tienen problemas bastante graves, algunos peores que los nuestros, realmente, en algunos colectivos; la falta, como le digo, de profesionales no tiene por qué llevar a ninguna comunidad autónoma, y de hecho no creo que lo haga, a evitar planificar, poner en marcha un plan de salud, que es como en nuestro ordenamiento jurídico tiene previsto que se haga la planificación sanitaria. Todo lo contrario, si se ven que hay dificultades, como nos está ocurriendo en todo el país, precisamente el Plan de Salud yo creo que tiene mucha más importancia. Que hagamos el esfuerzo que tengamos que hacer en planificar adecuadamente y poniendo los recursos donde más salud pueden dar a la población es la manera más inteligente de atender y de gestionar las dificultades que surgen. Lo contrario sería una dejación de nuestras funciones. Poner encima de la mesa que existen dificultades para realizar unas labores de gestión para no planificar sería un error.

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Bueno, pero también convendrá conmigo en que la participación de todo el personal sanitario tiene que ser fundamental, por mucho que estemos hablando de un plan de salud y no de un plan sanitario, y parece que las condiciones o la precariedad actual pues ponen en entredicho, ¿no?, que podamos llevar a cabo las actuaciones del plan, más allá de que evidentemente, si lo que estamos haciendo es un mero trámite y, como la ley tiene previsto que tiene que haber un plan, pues lo hacemos, ¿eh?, yo creo que hay que tener la vista un poco más en el sentido de que, a ver, estamos haciendo un plan con el objetivo de que se puedan llegar a cumplir los objetivos, ¿no?, entiendo. Los profesionales lo ven muy complicado, insisto, que con la situación actual que hay puedan afrontar todas las, bueno, pues todo lo que se les encomienda, ¿no?, a ellos como profesionales y que tienen que asumir ese liderazgo para esos estos próximos años. Y lo que viene pues va a ser, yo creo, bastante peor, a no ser que mejoren las condiciones que tiene ahora mismo el personal sanitario. Si quiere hacer algún comentario más al respecto...

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Efectivamente. A ver, yo creo que he sido claro antes, pero voy a explicárselo de otra manera.

La atención sanitaria, que es a lo que nos dedicamos, es a lo que dedicamos el esfuerzo del día a día continuamente, tanto los gestores como los profesionales, es lo que nos lleva también la parte del presupuesto, es con lo que estamos luchando día a día, y que puedan aparecer dificultades en la atención sanitaria por falta de especialistas, por falta de profesionales, no significa que eso nos lleve a una inacción en la planificación. Todo lo contrario, la buena planificación, precisamente, puede ayudar a gestionar esas dificultades.

Tomar algunas decisiones que tienen que ver, antes preguntaba por la formación, por ejemplo, tomar algunas decisiones aumentando el número de profesionales, especialistas en formación, como se ha hecho en el Ministerio recientemente, pues nos va ayudar también a que esas dificultades se vayan solventado.

Tomar algunas decisiones, como son mejorar las condiciones laborales en algunos aspectos en los que los profesionales podrían sentir que se quedaban atrás respecto a alguna otra comunidad autónoma, decisiones que también hemos tomado y que estamos negociando con los sindicatos, también puede ayudar a solventar esas dificultades.

Tomar decisiones en cuanto a cómo llegar a cubrir algunas plazas de difícil cobertura es también parte de la planificación que tenemos que hacer.

Todo ello está más bien en la parte del plan que tiene que ver con la atención sanitaria, pero, como decía antes, no por ello no deja de ser algo clave, claro que lo es, y es con lo que estamos trabajando. Sin embargo, eso no puede ser razón para que dejemos, una vez más, de lado algunas cuestiones que tienen que ver con la salud pública, que está demostrado que son las políticas que más impacto pueden tener en la salud de las personas, no a un plazo muy corto, efectivamente, a un plazo más medio, un plazo más largo, pero que son cuestiones que están previstas así, no de manera caprichosa en la normativa, están previstas así porque hay evidencia de que tiene que ser así. Desde la Organización Mundial de la Salud lo advierten a los Estados, que su responsabilidad es hacer este tipo de planificaciones. Y en la situación de España está previsto que se hagan en la normativa mediante planes de salud. Luego, es la herramienta que tiene... no solamente estamos obligados a tener, a poner en marcha, sino que creemos que puede ayudar muchísimo.

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Bien.

Se ha hablado aquí también de la participación ciudadana, y es cierto que ha tenido una gran participación este Plan, de lo cual nos alegramos, pero se ha hecho referencia también, y algún compareciente lo ha explicado en estos días, al tema de esa participación a través de los de los Consejos de Salud, cómo el plan, bueno, pues puede de alguna manera lograr ese método colaborativo, porque es cierto que todos hablamos de los Consejos de Salud, pero, bueno, los que venimos también del municipalismo vemos que muchas veces en los concejos ni siquiera se llegan ni a reunir, ya no digo..., bueno, en algunos ni los habrá, ni se habrán constituido, ¿no?

¿Cómo o qué medidas, si pueden darnos alguna medida concreta, se pueden utilizar para que de verdad estos mecanismos tengan el funcionamiento que creemos que es fundamental, si de verdad estamos hablando pues de esa colaboración que debe haber?

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Totalmente de acuerdo con usted. Es el mecanismo que tenemos que potenciar. Bueno, va a hablar el Director General de Salud Pública y le puede dar algunas cuestiones concretas que pueden ayudarnos a comprenderlo.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Cofiño Fernández)**: Sí, un poco lo que contestábamos... —Rafael Cofiño, Director General de Salud Pública—, lo que contestábamos antes, ¿no? Primero, metodología, tenemos metodología hecha de cómo trabajar en procesos colaborativos en los territorios desde hace cuatro, cinco años, con una guía de salud comunitaria que ha sido referente para otras comunidades autónomas. En la metodología lo que sabemos es que hay..., en la metodología y en la práctica, porque ahora mismo esto está todo colgado en el Observatorio de Salud en Asturias y les podemos hacer llegar la información de la última evaluación de los procesos de participación que están haciéndose en los territorios.

Lo que sabemos también es que hay diferente participación, insisto, no es solamente convocar una reunión cada tres meses, sino que es otro proceso diferente. Tenemos prácticas de revitalizar Consejos de Salud vinculados a zonas básicas, pues, por ejemplo, el Consejo de Salud de La Felguera se está actualizando desde hace un par de años; Parres tiene una práctica muy innovadora en cuanto a haber relanzado su Consejo de Salud trabajando de la mano con el ayuntamiento; Villaviciosa...

Tenemos esperanzas de mesas intersectoriales vinculadas a ayuntamientos, que, para nosotros, como muy bien señalaba, el tema del municipalismo es fundamental porque son espacios donde se entienden claves para el tema de enfoque de determinantes.

Y luego tenemos procesos comunitarios donde Salud Pública a veces estamos simplemente apoyando metodológicamente lo que está pasando en muchos barrios, ¿no? Por citar algún ejemplo, la experiencia de Barrio Oeste, en Gijón, con todo el tema de la dinamización comunitaria y el proceso comunitario que se está haciendo, ¿no?

Hay que impulsarlo, hay que apoyarlo, y el Plan de Salud, en este sentido, es importante porque da un paraguas fundamental y una guía para los próximos diez años de que esta es una línea de trabajo fundamental, ¿no?, todo el tema de acción comunitaria.

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Bien, muchas gracias.

Quería también incidir, que también hizo el anterior..., el señor Zápico, en lo que se refiere a las medidas prioritarias, ¿no?, en esa tabla en la que vemos una serie de medidas, y yo no sé, pero a mí me han dicho, bueno, pues que echaban en falta precisamente lo que él apuntaba, ¿no?, que era la prevención de la lucha contra el cáncer.

Y yo no sé si, bueno, valoran el que pueda ser una línea prioritaria, porque parece que está suscitando cierta inquietud de las personas, que ven que no aparece pues como una de las prioridades de este plan la prevención, y viendo, bueno, que es una de las principales causas de mortalidad prematura en mujeres y, bueno, en Asturias pues es una de las causas de muerte, si no es la mayor, de las mayores. Entonces, yo no sé, bueno, pues para cuando pregunten por qué no está esta prevención en la lucha contra el cáncer en estas prioridades o si se plantean poder de incluirla.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Le va a contestar, para no repetir lo mismo que le dije al señor Zapico, le va a contestar la Directora Gerente del Servicio de Salud del Principado.

La señora **DIRECTORA GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Saavedra Rielo)**: Concepción Saavedra, Directora Gerente del Servicio de Salud.

Es cierto que ya lo habíamos pensado, que, cuando se pusieran unas prioridades, pues se echarían de menos pues algunos otros proyectos, que están en marcha y que se está trabajando en ellos, pero que, dado el proceso participativo y por la opinión de los expertos, consideraron que eran las prioridades de especial atención. Pero eso no significa que no se preste atención a otros proyectos.

Por ejemplo, en relación con el cáncer, en el Servicio de Salud se va a desarrollar una nueva estrategia del cáncer, es el proyecto para este año. Vamos a iniciar ya en breve un proceso participativo también con las asociaciones, con los familiares, con los pacientes, con los profesionales. Y en esa estrategia pues estarán incluidos desde la detección precoz, la información y la sensibilización de los profesionales, programas de cribado, los equipos multidisciplinares, bueno, todo aquello que creemos que debe estar en esa estrategia y que se va a desarrollar.

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Gracias.

No se plantean, entonces, la posible inclusión, ¿no? Por lo que estoy...

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Se puede perfectamente.

A ver, las líneas de trabajo prioritarias, precisamente, una de las cuestiones que hacen es identificar aquellas que parece que no se están atendiendo de la manera que necesitarían. En el caso del cáncer,

nunca vamos a llegar a atenderlo como todos quisiéramos, pero sí que estamos..., ya hemos puesto en marcha, existen programas de cribado, por ejemplo, ¿no? Si no existieran estos programas de cribado, como existen, en otras comunidades autónomas pues puede que estén un poco más atrasados que nosotros al respecto, no los han desarrollado tanto, pues puede que en ese caso sí que se..., en ese momento, se hubieran introducido como líneas prioritarias.

Así y todo, cada dos años, y ahora va a tocar ya en el año 2021, si se aprecia que hay alguna línea que tiene relación con ello y hace falta potenciarla de una manera especial, someterla otra vez a procesos participativos para darle un enfoque que quizá se crea que no se está dando adecuadamente, por supuesto que podríamos volver a introducirlo, pero el cáncer, en concreto, es una de las claves con la que estamos trabajando desde diferentes programas dentro del Servicio de Salud.

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Bien, muchas gracias.
Creo que ya ha terminado el tiempo. Es que no lo veo bien desde aquí, pero lo veo en rojo.
Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Sí, pasaron 58 segundos.
Pues muchas gracias.
Es el turno del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

La señora **PÉREZ MACHO**: Sí, Presidente, gracias.
Buenas tardes a todos los comparecientes.
Buenas tardes, Consejero, y a todo su equipo, Señorías.
Echar la mirada al año 2030 y pensar en una de las piedras angulares del estado de bienestar como es la salud y la sanidad en nuestra Comunidad Autónoma conlleva un ejercicio de reflexión y de responsabilidad que nosotros sí que entendemos que se ha hecho en este plan, que desde nuestra opinión es un buen plan, contiene muchos principios y valores que nosotros, desde luego, compartimos, como no puede ser de otra manera, para cualquier partido político que crea en el estado de bienestar y en cómo la salud y la educación redistribuyen la riqueza y contribuyen a que ésta sea una sociedad mejor para todos. En eso estamos completamente de acuerdo.
También es verdad que ahora, en las preguntas, y después, en la exposición final, les apuntaremos que echamos de menos algunas cosas, y también que creemos que se debería haber hecho más hincapié o apuntado con un poco más de atino en algunos elementos del plan, siempre desde el enfoque de una gestión política, sin pretender, desde luego, llegar al conocimiento técnico de las personas que han participado en su elaboración y que son trabajadores públicos que están al servicio de todos nosotros y en los cuales, desde luego, tenemos que confiar, no puede ser otra manera, ¿no?
Mire, nosotros teníamos una primera pregunta, relacionada con el con retraso en la tramitación, que, efectivamente, es por el cambio de Legislatura, que suele suceder, que se produce un poco de dilación de plazos, ¿no? Entendemos que hay nombramientos de órganos y otros elementos que se van a corregir, ¿no?, en las próximas semanas. Es así, ¿no?

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Bueno, un poco como habíamos descrito antes, efectivamente, era algo que ya estaba previsto de inicio. Bueno, pues precisamente cuando se aprobó, en mayo del año 2019, ya era obvio que iba a acabar la Legislatura, y en la propia aprobación ya estaban previstas las fechas en las que probablemente saldría. Sin embargo, ello no está significando ningún retraso en acciones. Sí que en algunos órganos, que estamos en trámite de su constitución, pues efectivamente será posteriormente cuando salga, pero, bueno, en las fechas que estaba previsto inicialmente, realmente no llega a retrasarse lo que ya se sabía.

La señora **PÉREZ MACHO**: Mire, al mirar hacia 2030, nosotros, es fácil pensar de una manera intuitiva, de una manera abstracta, que hay unos vectores que impulsan el desarrollo del sistema sanitario y el desarrollo de la salud, ¿no? Tenemos, por un lado, unas líneas que van hacia el envejecimiento de la población, a una mayor presión asistencial, a un mayor incremento del gasto farmacéutico, y, además, tenemos el gran enemigo, desde nuestro punto de vista de lo que es el funcionamiento del sistema de salud, que son las listas espera, ¿no?, esas amenazas, las listas de espera, el incremento del gasto farmacéutico, en nuestra opinión en algunos momentos poco controlado o sin poder saber bien sobre qué variables vamos actuar, también es verdad que hay factores que son difícilmente controlables por parte de un Gobierno de una comunidad autónoma, ¿no?, nuevos fármacos, etcétera.

Y, por otra parte, hay factores que nos pueden llevar a pensar que sí podemos controlar ese incremento del gasto en el sistema de salud, como es avanzar en la prevención de las enfermedades a través de lo que sería la Atención Primaria y de otros factores que condicionan la prevención: para nosotros, los factores psicosociales, biopsicosociales que ustedes han explicado en el Plan de Salud; para nosotros, también todo lo que es la salud mental, la educación para la salud, la formación de la sociedad en buenos hábitos de vida, también el uso responsable del sistema sanitario, que la población tenga acceso a la información y a una formación para no acudir de forma abusiva o innecesaria a los servicios públicos de salud.

Con estas dos variables, ¿no?, unas que incrementan el gasto y no se sabe hasta dónde, y otras variables que nos puede ayudar a controlarlo, entendemos que han tratado ustedes de contar. Lo que nos parece es que hay partes en las cuales no se ha hecho con suficiente detalle, sobre todo teniendo en cuenta que el plan tiene que durar hasta 2030, menos mal que va a haber esa revisión cada dos años, ¿no?

Entonces nosotros le queremos preguntar, en concreto, por el tema de la salud mental: ¿qué piensan que se puede hacer a lo largo de los próximos años para mejorar en atención a la salud mental y en la detección? Nosotros muchas veces les hemos pedido más psicólogos para que presten atención ya desde la Atención Primaria dos centros de salud y en el conjunto del sistema.

También nos parece importante la parte educativa, la detección en el sistema educativo y, en definitiva, la coordinación en todos los niveles en los que se atiende a la ciudadanía.

¿Esto cómo se va a desarrollar y qué tienen pensado en lo que se refiere...? Por decirle otro aspecto, tienen unos Presupuestos anuales, ¿hasta qué punto, con ese dinero, se puede atender ese incremento que nosotros pensamos que va a haber de la necesidad de atender la salud mental?

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Sí, ha hecho usted un análisis, bueno, de lo que es el impacto del Plan de Salud y lo que es propia atención de sanitaria en la salud de las personas que puedo compartir perfectamente, con algún matiz que ahora le diré.

En cuanto, bueno, a la relación del Plan de Salud con lo que es la salud mental, bueno, le voy a dar la oportunidad ahora al Director General de Salud Pública de que pueda decir alguna cosa concreta.

De algunos análisis que ha hecho sí es muy importante la cuestión que tiene que ver con la responsabilización de los ciudadanos en cuanto a la atención de su propia salud, que tiene que ver con lo que es la formación en autocuidados, donde creemos que hay una gran capacidad de mejora de nuestra sociedad al respecto. No comparto con ustedes el tema del uso abusivo del sistema por parte de los ciudadanos. Sí que, bueno, en ocasiones nos puede dar la impresión de que se puede acudir mucho, pero probablemente siempre que acudan los pacientes obedezca a cierta preocupación, que quizá sea nuestra propia responsabilidad el saber atender esa preocupación también para que ellos no tengan que acudir.

En cualquier caso, por ponerle un ejemplo, en estas semanas pasadas, con la epidemia de gripe, hubo una alta afluencia de pacientes en todos los dispositivos, especialmente en los dispositivos de urgencias. Bueno, pues yo algún día visité, por ver de primera mano cómo estaban algunos servicios de urgencias, y hablé con profesionales y, bueno, lo habitual es que me dijeran que los ciudadanos estaban respondiendo con un nivel de responsabilidad muy alto, sobre todo la semana en la que hubo la mayor incidencia de gripe, ¿no? De alguna forma, los medios de comunicación también ayudaron a hacer ver que la afluencia era alta y esto hizo que la respuesta ciudadana fuera de bastante responsabilidad.

En cuanto al gasto farmacéutico, que usted mencionó como una de las amenazas, y es cierto, a nuestro sistema, ¿no?, por el que todo esto de lo que estamos hablando hoy podría hacer aguas, estamos trabajando, lo hemos comentado ya cuando estuvimos hablando de los Presupuestos. Y, bueno terminó el año y se han hecho evaluaciones comparativas de diferentes comunidades autónomas y, bueno, tenemos que decirlo, yo creo, bien alto: no estamos errando en los pasos que estamos dando, porque Asturias ha sido la comunidad autónoma que al cierre del año ha sido la que mayor contención del gasto farmacéutico ha tenido de todo el país.

En cuanto a la salud mental, nos va a comentar ahora...

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Cofiño Fernández)**: Sí, Rafael Cofiño, Director General de Salud Pública.

La verdad es que es una pregunta muy bonita, porque, además, tiene mucha relación con lo que es el enfoque del Plan de Salud, ¿no?, que es: normalmente en este contexto, cuando hablamos de salud mental, nuestro contexto en general, y yo creo que en casi toda España, quitando Andalucía en algún plan de salud mental que hizo, cuando hablamos de salud mental, hablamos de ordenación de

servicios de salud que abordan la patología. No hablamos de entornos que favorezcan un bienestar mental o emocional.

Entonces, digamos que a la pregunta la respuesta es claramente: el área 1 y el área 2 del plan, que es tratar de generar entornos saludables que favorecen que las personas estemos en un entorno emocional de bienestar, salutogénico, que evite esa enfermedad.

¿Qué ocurre cuando ponemos el foco en salud mental como patología? Que las soluciones que damos a esa salud mental siguen siendo el sistema sanitario, hipertrofiamos el área 3 —de esto se habló ayer muy bien—, se hipertrofia el área 3 y dejamos dedicar otros recursos en el área 1 o en el área 2, ¿no? Y, ojo, el tema es: sí que probablemente hay que hacer otro tipo de abordajes biopsicosociales dentro del sistema sanitario, y se apuesta por ello en el Plan de Salud Mental y se va a apostar por ello en el Plan de Ordenación de Servicios de Atención a Patología Mental, que se tiene que renovar ahora, ¿no?, que es algo que aparece en el plan.

Y se tendrá que hacer otro tipo de abordajes, pero el tema es fundamental invertir en otro tipo de abordajes de área 1 y de área 2 que tienen que ver con esto.

Es decir, el problema del malestar en mujeres en Asturias, que es una de las líneas fundamentales que salen en el plan, y el altísimo consumo y la altísima prescripción de psicofármacos no solamente es que tenemos que trabajar en el área 3, donde hay que trabajar, sino el tema son problemas relacionados con brecha salarial, desigualdades, sobrecarga de cuidados, son los elementos clave que se señalan fundamentalmente en el área 2.

La señora **PÉREZ MACHO**: Una de las cosas bonitas, como usted dice, que se ha dicho estos días aquí es que, aparte de atender las enfermedades mentales, hay que atender el sufrimiento, el sufrimiento psicológico, que es como el paso siguiente que habría que dar, ¿no?, y nosotros estamos convencidos de que es una innovación supernecesaria en nuestro sistema de salud y que, además, supondría reducir mucho gasto y muchas de esas amenazas que hay en la propia supervivencia del sistema.

A nosotros siempre, a Ciudadanos, siempre..., le quería apuntar una cosa al Consejero, que es que en la tabla sobre las prioridades aparece literalmente “la desmedicalización y la adecuada utilización de los servicios sanitarios”.

Ustedes identifican que hay que conducir a la población a una adecuada utilización de los servicios sanitarios, no es que lo digamos nosotros, es que está identificado en el plan, al margen de ser una intuición. Esta mañana se han oído aquí afirmaciones pues como que se hacen a veces pruebas diagnósticas, como TAC o escáner por encima de lo que sería necesario, porque quizá no hay una coordinación adecuada de cuándo esas pruebas clínicamente son absolutamente justificadas o no tanto, pero son criterios facultativos en los que no vamos a entrar, pero ese es un objetivo, como digo, que tienen ustedes aquí identificado, ¿no?

En Ciudadanos, como decía, nos importa siempre mucho que, cuando no funcionan los sistemas públicos, la clase media sale de ellos: sale de la educación a través de la concertada y sale del sistema sanitario cuando hay listas de espera y cuando el sistema sanitario no funciona y se van a los seguros privados. Por eso para nosotros es muy importante que se aborde el problema de las listas de espera y que se resuelvan de antemano muchas enfermedades, que se dé una atención adecuada.

Pero, bueno, por pasar a otro aspecto, a mí me gustaría mucho saber qué opina el Comisario del Reto Demográfico, hablando de lo que es la equidad dentro del territorio, hablando de una de las prioridades que tiene que tener para nosotros este Plan de Salud, que es la atención sanitaria y la salud en el medio rural, a nosotros nos gustaría saber qué opina el Comisionado para el Reto Demográfico de este Plan, porque, desde nuestro punto de vista, adolece de carencias en lo que se refiere a la atención en el medio rural. Esto no se ha considerado de manera suficiente para nosotros, teniendo en cuenta que el reto demográfico y la pérdida de población en esas zonas es un objetivo fundamental para Asturias de aquí a 2030.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Bueno, para responderle a esta cuestión le voy a pasar también la palabra al Director General de Salud Pública.

No obstante, quiero matizarle una cuestión que dijo antes. Yo creo que está interpretando mal lo que quiere decir “la adecuación de los medios”. Ahí no estamos hablando de abuso por parte de los pacientes, los pacientes no piden las pruebas, las pruebas se las pedimos los profesionales. Cuando hablamos de “adecuación del uso de medios” estamos hablando de actuación y adecuación a las indicaciones que aparecen en los protocolos, en la evidencia científica, ¿no? Hay alguna iniciativa muy interesante, en concreto una del Ministerio de Sanidad, en la que todas las sociedades científicas están colaborando desde los diferentes puntos del país, que, bueno, es lo que se denomina, bueno, “las guías

de no hacer”, ¿no?, y es una identificación por cada una de las sociedades científicas de algunas cuestiones que se hacen por cierta inercia histórica, pero en las que ha habido evidencia científica de que no son tan útiles o una alternativa menos costosa, no solamente económicamente, sino menos costosa para el propio paciente, porque lo sometes a menos riesgos o a menos *disconfort*, pues pueden ser, incluso, más adecuadas, ¿no? De ahí viene un poco lo que es la adecuación del uso realmente.

La señora **PÉREZ MACHO**: Nosotros, en todo caso, lo que creemos es que todo se soluciona con coordinación, buena gestión y educación de la ciudadanía, ¿no?, y formación o en los buenos hábitos. No pensamos que nadie use abusivamente el sistema salud por diversión, ¿vale? Lo que queremos decir es que hay que controlar el gasto y para eso hay que hacer un esfuerzo de gestión por el lado de la oferta y por el lado de la demanda.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Sí, sí, no, si la entiendo. Lo decía antes, que yo creo que precisamente si alguien acude a un centro a demandar es porque tiene una preocupación, ¿no?, y esa preocupación pues quizá también tengamos que trabajar sobre ella.

Hay un documento muy interesante que ha hecho, no hace mucho, la Red de Comités de Bioética de las diferentes comunidades autónomas de España, que habla de ello, ¿no?, habla de las responsabilidades que tenemos en la sostenibilidad del sistema todos los actores, y ahí incluimos a los políticos, a los profesionales, a los propios pacientes, a las empresas de la industria de la farmacia o del material que se utiliza y también a los medios de comunicación. Realmente todos tenemos responsabilidad y todos podemos hacer algo. Por lo tanto, yo creo que sí creo que tenemos que trabajarlo entre todos, por supuesto.

El Director General de Salud Pública...

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Cofiño Fernández)**: Sí, un matiz que ya se hizo en la presentación y... —Rafael Cofiño, Director General de Salud Pública—, que ya se hizo en la presentación y demás es que el plan es un plan generalista. Lógicamente, una cosa es un elemento de planificación macroestratégica y otra cosa es una herramienta de gestión operativa, ¿no?

Es decir, yo creo que en el plan, cuando lo trabajamos, algo en lo que nos esforzábamos mucho es en que fuera coherente con otros planes y políticas existentes, y el Plan Demográfico era uno de ellos, y que pudiera generar una percha para poder enganchar líneas que nosotros pensamos que eran prioritarias, prioritarias en general, ¿eh?, no estoy hablando de las líneas prioritarias del plan, prioritariamente estratégicas para los próximos diez años. Por eso hay muchas cuestiones que fueron saliendo que a lo mejor no se mencionan expresamente con el nombre y los apellidos, pero sí que están mencionadas en el plan. El cáncer aparece transversalmente en todo el plan, en formación e investigación, área 1, área 2, atención al cáncer y demás.

Sobre el tema que me pregunta concretamente, la zona de lo rural, el plan tiene dos orientaciones de equidad: una, de género, y otra, con diferentes ejes de equidad, y ahí entra lo territorial. Entonces, tanto en el área 1, cuando sólo hay expresamente de equidad, como en el área 3, expresamente el tema sociosanitario según territorio, se expresa la importancia de la ruralidad.

Hay como tres áreas, si miran el análisis de situación de salud entero, no solamente el resumen que aparece aquí, aparecen como tres áreas de importante actuación en Asturias: una es el área central, con el 81 % de la población; otra es la zona rural, y otra son las cuencas, que tocan un poco de zona central, pero que también vienen su propia característica de cara a planes de actuación. A partir de ese marco...

La señora **PÉREZ MACHO**: A nosotros...

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Cofiño Fernández)**: Perdón.

A partir de ese marco sería donde hay que operativizar algunas de las cuestiones que plantean y señaló el Consejero.

La señora **PÉREZ MACHO**: Claro, a nosotros nos parecía, por ejemplo, con relación a la zona rural y a la equidad en la zona rural, que no se ha abordado suficientemente, por ejemplo, la incorporación de nuevas tecnologías a la asistencia, la asistencia domiciliaria, el envejecimiento especial de la población en esas zonas. Nos parece que no está lo suficientemente abordado, considerando que la mayor parte del territorio asturiano es rural y que es un objetivo estratégico para esta población. Sí es verdad que la mayor parte de la población vive en zona urbana, ¿no?, pero considerando que es estratégico para

este Gobierno, según nos han comunicado ustedes, que permanezca la población asentada en la zona rural, nos parece, como digo, que no se ha considerado con la suficiente entidad dentro de este plan y, sobre todo, lo que digo, nuevas tecnologías, asistencia domiciliaria y estos factores.
Por avanzar...

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Cofiño Fernández)**: Pero...

La señora **PÉREZ MACHO**: Vale.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Cofiño Fernández)**: El encaje claro ahí es el tema de esas secciones de desigualdad territorial que se señalan y el anclaje claro al Plan Demográfico. O sea, hay un anclaje claro al Plan Demográfico, donde hay un capítulo expresamente dedicado a esto que acaba de señalar.

La señora **PÉREZ MACHO**: Vale.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: No obstante, este último comentario —muy breve— lo compartimos totalmente. Lo acaba de hablar, ¿no?: la nueva tecnología en la zona rural. En los Presupuestos que acabamos de aprobar, bueno, que estuvimos negociando en su día, se hace mucho hincapié y se plasma, ¿no?: la nueva tecnología en la zona rural tiene una línea; el apoyo de los jóvenes en las zonas rurales tiene también una línea presupuestada; el apoyo de las iniciativas de las mujeres en la zona rural tiene una línea presupuestaria, es decir, es uno de los fuertes que hay y, efectivamente, la apuesta que ha hecho nuestro Presidente por tener un Comisionado que se dedique a potenciar la zona rural ante el reto demográfico que tenemos, bueno, se está plasmando en los Presupuestos.

La señora **PÉREZ MACHO**: Por avanzar rápido, porque se nos va el tiempo.

Mire, hay otro elemento que nos echábamos de menos, y que, además, ayer apuntó aquí uno de los expertos que acudió del Colegio de Veterinarios, es que dentro de los retos de salud que hay para los próximos años, se ha hablado aquí del cáncer, de la salud ambiental, la salud mental, también están las enfermedades infecciosas e incluso podríamos llamarlas enfermedades globales, ¿no? Para nosotros había una carencia en lo que sería la alerta ante estas enfermedades, estudios epidemiológicos..., bueno, lo que viene siendo detectar estas enfermedades que causan tanto estruendo mediático, pero que realmente sí que suponen una amenaza para la salud pública si pensamos, como digo, en treinta años a la vista y en el tráfico de personas y mercancías, que cada vez es mayor, en fin, todas estas cosas que ustedes, los médicos, saben mejor que yo.

Pero lo que yo quiero decir es que nos parece que falta una mayor atención a las enfermedades zoonóticas de origen animal, a la detección de las mismas. Y aquí el Colegio de Veterinarios dijo ayer que se detectaba una falta de coordinación entre lo que sería la Consejería de Medio Rural y la Consejería de Salud para poder atender estas enfermedades en la fase inicial y poder concentrar a tiempo los esfuerzos en su control.

¿Sobre esto se puede avanzar en lo que queda de plan para intentar introducir algún elemento?, porque nos parece que es un reto claro de los próximos años.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Por supuesto. Un concepto que dijo ayer el representante del Colegio de Veterinarios, el concepto de *one health*, es algo importantísimo. No es nada nuevo, ya lo sabemos de atrás; se trabaja en ese aspecto de una manera coordinada en todo el mundo, hay unos ejes claros identificados, y claro que se va a tener que trabajar mucho en los próximos años. Como decíamos, el plan es dinámico y tenemos la oportunidad de aportar alguna cuestión.

Yo quisiera que el Director General de la Agencia de Salud Alimentaria nos pudiera dar algún matiz, porque es muy importante lo que nos puede decir.

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Les pido, por favor, brevedad, que estamos fuera de tiempo.

El señor **DIRECTOR DE LA AGENCIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, SANIDAD AMBIENTAL Y CONSUMO (Altolaguirre Bernácer)**: José Ignacio Altolaguirre, Director de la Agencia de Seguridad Alimentaria.

Bueno, como tenemos muy poco tiempo, voy a abreviar todo lo que pueda.

Bueno, las zoonosis son enfermedades que se transmiten de manera natural entre los animales y las personas, bien directamente o través de vectores, etcétera.

Hay dos grandes tipos de zoonosis: son las no alimentarias, las no alimentarias son en las que no tienen nada que ver los alimentos para su transmisión; y las zoonosis alimentarias, que son aquellas cuya vía de transmisión esencial o fundamentalmente es la alimentaria, como, por ejemplo, pues la salmonelosis, la listeriosis, campilobacteriosis, bueno, triquinosis, anisakiosis, por ejemplo, si hablamos de parásitos, etcétera.

Las competencias dentro del ámbito veterinario, que es lo que nos pregunta, en el control de zoonosis se encuentran repartidas en el Principado Asturias entre la Consejería de Desarrollo Rural, Agroganadería y Pesca, para el control de enfermedades animales y piensos en general, zoonosis no alimentarias, y la Consejería de Salud, para las zoonosis alimentarias.

En el caso de las zoonosis alimentarias, lógicamente se requiere una coordinación con el origen de la enfermedad, que pueden ser, en este caso, animales. Para eso, bueno, desarrollamos un plan coordinado de control de la cadena alimentaria entre ambas Consejerías, en el que se establecen mecanismos claros de coordinación.

En el año 2016 se publicó un decreto de órganos colegiados en materia de calidad y seguridad alimentaria, en el que se definen unos órganos técnicos y otros de actuación en caso de crisis alimentarias.

Por otra parte, si hubiera una crisis de esta, en la que hubiera afección de personas, como, por ejemplo, coronavirus, que estamos viendo ahora de China, pues, en ese caso, se desarrollan mecanismos rápidos de coordinación, tanto a nivel nacional, como internacional, y están coordinados el Centro de Control de Alertas y Emergencias Sanitarias con la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, con el Centro Europeo de Control de Enfermedades, con la OMS, etcétera, etcétera, para desarrollar protocolos rápidos de actuación coordinados entre todas las partes implicadas.

Por tanto, yo entiendo que..., vamos, según mi criterio, no hay una descoordinación en caso de estas zoonosis emergentes y ante un posible caso de esto, ¿eh? Entiendo que..., creo que estamos razonablemente coordinados.

La señora **PÉREZ MACHO**: No, simplemente para decir que, por nuestra parte, intentaremos, en la medida en que se pueda, en esta etapa final, aportar algún tipo de idea en este sentido, porque usted dice que se reacciona rápidamente, pero hemos visto casos como lo que sucedió en Andalucía el verano pasado, en que no fue tan rápido, ¿no?, y fue un tipo de enfermedad de este origen.

Entonces, nosotros creemos que ese tipo de cosas tendrían que estar en el plan de alguna manera reflejadas e intentaremos aportarlo.

El señor **DIRECTOR DE LA AGENCIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, SANIDAD AMBIENTAL Y CONSUMO (Altolaguirre Bernácer)**: Nada más, siendo muy breve.

Yo creo que la reacción ante un caso de estos, como listeriosis, en el Principado de Asturias entiendo que no tendría nada que ver con lo que ocurrió en Andalucía. Tampoco tenemos tiempo para decir mucho, pero allí las competencias en seguridad alimentaria están más repartidas entre la Junta, municipios, etcétera. Eso no ocurre aquí. Teníamos el caso Oviedo y hace unos años asumimos todas las competencias de seguridad alimentaria en el municipio de Oviedo. Entonces, entiendo que..., también somos una comunidad uniprovincial, es decir, lo que ocurrió en Andalucía fue un caso excepcional e histórico que yo creo que no se habría dado en el caso de Asturias, pero es mi opinión.

La señora **PÉREZ MACHO**: Gracias, Presidente.

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Muchas gracias al Grupo Parlamentario Ciudadanos por sus preguntas, a los comparecientes por sus respuestas.

Tiene, a continuación, la palabra el Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **PÉREZ ORDIERES**: Gracias, Presidente.

Este Grupo no va a formular preguntas.

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Bien.

Siguiendo el orden previsto, independientemente de que al inicio de la sesión no se encontraban en la sala, correspondería la intervención en este turno al Grupo Parlamentario Vox. Continúa ausente.

¿El Grupo Parlamentario Foro Asturias? *(Pausa.)* Está ausente.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Podemos Asturias.

El señor **MARÍ RIPA**: Bueno, muchas gracias por la comparecencia, por la explicación.

Bueno, muchas felicidades por... Hay un poco de ruido, no sé si... Vale.

Felicidades —voy a empezar por lo más positivo— por un enfoque de salud pública en materias determinantes sociales de la salud. Yo creo que es el enfoque adecuado de evitar que al final hospitalización, la atención sanitaria medicalizada sea el último recurso, ¿no?, intentar evitar eso, intentar actuar sobre determinantes que reducen al final la tasa de enfermedad, ¿no? Eso yo creo que es correcto, que es el enfoque que hay que seguir y que sería el enfoque que debería ser no solo transversal, sino el enfoque central de la salud en el sistema público. Eso yo creo que es loable.

Hay algunas carencias, nosotros creemos que cuando hablamos de determinantes sociales de la salud primero tendríamos que hablar de unos centrales, ¿no?, es el ámbito laboral, es la precariedad laboral, que la propia Organización Mundial de la Salud lo incluye, se incluye en una de las áreas y de las acciones, pero, bueno, requeriría..., o sea, al final, cuando estamos hablando del ámbito laboral, habría que entrar en qué es la precariedad, en qué causas están generando eso y cómo eso afecta a la salud o cómo se generan condiciones de trabajo que provocan estrés, que a la vez provocan problemas psicológicos, problemas físicos, etcétera, que muchas veces se individualizan. Sería una de las carencias, si estuviésemos hablando de determinantes sociales de la salud, ¿no?

Vaya por delante eso, que a mí me parece positivo y que me parece una apuesta que hay que mantener y que espero que trascienda a futuros Gobiernos y que se mantenga en el tiempo.

La primera matización que habría que hacer es que este es un plan de 2019 a 2030 que lo estamos debatiendo en febrero de 2020. Y a mí no me vale que me digan que se cambia de Legislatura, bueno, eso ya lo sabían cuando se empezó a elaborar, que en el año 2019 había elecciones y se cambiaba de Gobierno. Con lo cual, si en la planificación, en la propia planificación presupuestaria, había presupuestado para el Presupuesto del 2019 y para el Presupuesto de 2020, entiendo, pues algo ha pasado en la tramitación de este plan, ¿no? Y esto no es una cosa puntual, porque el Plan Demográfico se aprobó dos años y medio después para empezar la Legislatura y decir que, bueno, que ya había pasado tiempo y que había que hacer otras propuestas demográficas. Con lo cual, bueno, primera matización: un retraso que nos parece que es incomprensible, que ustedes entran al Gobierno y que ustedes asumen como continuación del Gobierno anterior.

En segundo lugar, y ya entrando más al detalle, sobre este asunto poco podemos hacer, ¿no?, yo acostumbro a leer los planes que nos remite el Gobierno asturiano, en esta Legislatura y en la anterior, los suelo empezar por el final, ¿vale? Me parece muy interesante lo que dicen al principio, pero empiezo por el final y digo: bueno, ¿y esto en qué se concreta? Porque suelen ser grandes palabras con las que yo creo que la mayoría de los Grupos Parlamentarios estamos de acuerdo, pero luego, cuando bajamos al detalle, no termina de encajar tanto.

Y empezamos con la parte presupuestaria, porque estamos hablando de un presupuesto que se estima en 76 millones de euros, que son en torno a media de 5 o 6 millones de euros al año, que estaríamos hablando del 0,29 % del presupuesto en sanidad, ¿no? Ese es el impacto de un plan que tiene que ser transversal y tiene que guiar la política sanitaria. Con lo cual la primera pregunta es si lo consideran adecuado para los fines que se plantean, podemos leer luego las metas que se marcan en reducción de indicadores en materia de salud, en materias de..., bueno, es que son 10 páginas de metas y de indicadores que se van a rebajar, con una inversión del 0,29 % del presupuesto en sanidad. ¿Consideran adecuada esa cifra?

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Bueno, voy a ir respondiéndole a las preguntas que me ha hecho.

Respecto al retraso, bueno, yo creo que ya antes lo comenté. El Plan de Salud está aprobado, no hay ningún retraso en el Plan de Salud. Lo que estamos ahora mismo haciendo es tramitar su entrada en la Junta para su debate, que consideramos que es un ejercicio, como me expresé en el inicio de la comparecencia, creemos que es un ejercicio que puede ser muy constructivo, en el que les invitamos a los Diputados a una reflexión, de la que incluso pudiéramos sacar alguna consideración a tener en cuenta para la evaluación y el desarrollo del Plan de Salud. Nos parece interesante. Eso es lo que está ocurriendo hoy, no hay ningún retraso en el Plan de Salud.

De hecho, y enlazando ya con la segunda parte de la pregunta, el Plan de Salud se aprobó en mayo del 19 y se viene trabajando en él. La parte que estaba presupuestada, como usted puede ver en esta parte final del documento, por la que ha comenzado a leer, y lo entiendo, porque yo también comienzo a leer igual que usted los documentos, si se ha fijado, la cantidad que viene presupuestada para el año 2019 pues es una cantidad que se ha ejecutado, se ha llevado a cabo. O sea, el Plan de Salud está funcionando, está vivo, no está esperando a nacer, a un trámite por nuestra parte. Luego, realmente, no tenemos que estar preocupados, yo creo que sí que podemos hacer un ejercicio de comprenderlo, porque no hay ninguna dificultad realmente. Un plan que fue aprobado en mayo y que de nuevo tuvo que pasar por el Consejo de Gobierno para darle entrada en la Junta. Y es fácil de comprender que, si se disuelve la Junta, pues hasta que vuelve otra vez a comenzar no haya llegado aquí. Pero no tiene que preocuparnos en cuanto a que haya retraso a las acciones que se ponen en marcha.

El señor **MARÍ RIPA**: No, no, claro, si ya se está ejecutando y tenemos la situación como está, pues, claro, entonces, salgo más preocupado de la comparecencia, porque..., voy a inten..., pongamos varios ejemplos. Estamos con el..., analicemos el área 2, las acciones que se incluyen, ¿no?, y, claro, dices: bueno, generar entornos saludables para la igualdad de hombres y mujeres; se habla de repartir equitativamente la carta de cuidados, entiendo de políticas en materia de dependencia; políticas en materia de dependencia donde tenemos una crisis, en materia de dependencia, que es la segunda comunidad donde más aumentó en el último año la lista de espera en dependencia, donde tenemos a 40 personas que mueren con la ayuda de la dependencia concedida, pero sin recibir la prestación; generar entornos que garanticen la salud medioambiental, tenemos dudas sobre la política, serias dudas, sobre la política en materia de contaminación; generar actuaciones que garanticen la vivienda, este año no se ha invertido ni un euro en la construcción de nueva vivienda de alquiler social o vivienda pública, no ha habido un solo euro, oye, es una de las primeras medidas del plan, ¿no? En mejora de ordenación del territorio y desarrollo rural, estamos hablando de uno de los objetivos centrales que se han repetido y que hemos estado hablando estos días aquí en la comparecencia sobre la equidad territorial, sobre el acceso a la sanidad pública en igualdad de condiciones y lo que tenemos es, bueno, pues protestas por buena parte de las zonas rurales de Asturias, precisamente por la falta de pediatras, por la falta de médicos de Atención Primaria, también en las zonas urbanas por la falta de médicos de Atención Primaria, ¿no?

Sorprende..., voy a ver si intento centrar la pregunta, ¿cómo se pueden conseguir esos objetivos, que me parecen que son objetivos adecuados que tiene que buscar el plan, cuando estamos partiendo de una situación de partida donde no hay inversión en vivienda, a nivel de extensión rural tenemos un problema grave de falta de profesionales en el medio rural, en la Atención Primaria se apuesta por un refuerzo de la Atención Primaria como la base del sistema, pero la tenemos, bueno, manga por hombro, con protestas de usuarios en buena parte del territorio asturiano? Hay un contraste de cómo se logra ese objetivo en la equidad y ese objetivo de que la Atención Primaria sea la base del sistema.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñoz)**: Tenemos un problema. Si usted me está pidiendo que..., me está diciendo que no ve dónde está el presupuesto de la construcción de vivienda en el Plan de Salud, creo que tenemos un problema. Tendría que explicarle lo que es un Plan de Salud. Yo creo que ayer estuvieron algunos comparecientes que eran grandes expertos de renombre internacional en salud pública, tuvimos la oportunidad de que estuvieran aquí y explicaron...

El señor **MARÍ RIPA**: No, no, es que tiene “Plan de Salud” escrito...

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñoz)**: ... lo que es un plan de salud, explicaron lo que es un plan de salud...

El señor **MARÍ RIPA**: ..., no “de vivienda”, claro.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñoz)**: ..., pero usted me está pidiendo ver dónde está el presupuesto de vivienda aquí, no me atrevo yo..., quiero decir, yo no voy a tener más facilidad que el catedrático de Salud Pública que estuvo aquí para explicar lo que es un plan de salud, pero, bueno, quiero darle la oportunidad al Director General de Salud Pública, que le va a saber explicar mejor que yo qué implicación hay, que es la pregunta que me está haciendo, entre los presupuestos de una serie de políticas que tienen impacto en salud y el Plan de Salud, que yo creo que es lo que nos interesa. Y,

de esa manera, yo creo que usted lo va a comprender, se está quejando de que no es capaz de comprenderlo, yo creo que lo va a comprender mejor.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Cofiño Fernández)**: Rafael Cofiño, Director General de Salud Pública.

En Salud Pública sufrimos mucho siempre, ¿no?, o sea, algo que nos define, a veces compañeros que trabajan en otras especialidades dicen: “Cuando tú ves una persona y la persona va bien en temas de salud, toda va bien, ¿no?, pero los que vemos sociedades o poblaciones sufrimos continuamente”. Incluso cuando el que vayan bien las poblaciones o las sociedades no depende de nosotros, depende de otras políticas.

Entonces, a ver, no voy a hacer un discurso de victoria ni muchísimos menos, Asturias tiene un amplio margen de mejora en varios temas. Y varios de los temas que tienen un amplio margen de mejora son políticas no sanitarias que aparecen en el Plan de Salud, seguro.

Lo que marca claramente el Plan de Salud es: esas políticas están influenciadas por otras políticas no sanitarias, no solamente sanitarias, que es un poco la reflexión que se hizo ayer. Y, en la medida en que seamos capaces de influir y mejorar esas políticas no sanitarias, va a mejorar la salud poblacional, por otros factores. Esa es la reflexión fundamental.

Entonces, una primera reflexión es: ¿cómo se está haciendo esto? Y en eso yo creo que el plan es claro, incluso puede parecer un poco ridículo, ¿no?, en algunos aspectos del área 2, que es: depende de otros planes y estrategias que están desarrollando otras Consejerías. Y, si esos planes y estrategias no se desarrollan bien desde otras Consejerías, no vamos a tener una buena situación de salud. La Comisión de Salud y Equidad en Todas las Políticas va a tratar de recoger y coordinar eso, con otros organismos que ya están funcionando, porque tampoco estamos inventando nada nuevo, hay organismos ya que coordinan temas de medio ambiente, sociosanitario o de educación, y ya estamos trabajando en esta línea de trabajo conjunto.

Ese es un poco el reto para poder hacer la mirada.

¿Qué propone el Plan de Salud como algo diferente o novedoso? Que la evaluación de resultados de salud, desde una perspectiva de determinantes, la vamos a hacer nosotros, para ver en qué medida cumplimos o no cumplimos los retos. ¿Lo vamos a hacer bien? Pues no seguramente, en algunas cosas no. O sea, sufrimos en Salud Pública, ¿no? Cuando vaya bien vivienda, irá mal algo de empleo y, cuando vaya mejor empleo, pues irá mal otro tema, seguro. O sea, vamos a sufrir mucho estos diez años si seguimos aquí con nuestros factores de riesgo cardiovasculares individuales o poblacionales. Eso es un tema.

Y el segundo, con la memoria, que es muy importante, ¿eh?, y yo creo que sí es cierto que esa reflexión es muy acertada. Tenemos un presupuesto en la Consejería de Salud de no sé cuántos millones y resulta que aparecen aquí 70 millones en todo esto. Primero, hay que señalar lo que decía antes, que es importante: el plan solamente es indicativo en cuanto a lo que aparece como memoria económica. Ya nos gustaría a nosotros que lo que hayamos diseñado con memoria económica fuera vinculante en los próximos diez años, es solamente indicativo de líneas que se pueden alcanzar. Y, de hecho, también puede estar a disposición el informe que hizo Hacienda en su momento, pues esto, indica que irá según la disponibilidad presupuestaria que se apruebe en este Parlamento en los próximos años.

En el plan, en la memoria económica del plan, no se incluyen presupuestos que estén vinculados a otras estrategias u otros planes no sanitarios o sanitarios. Y ahí se incluyen partidas fuertes como puedan ser todo lo vinculado al Plan Sociosanitario, vinculado al Plan de Salud Mental o vinculado a la Estrategia para el nuevo enfoque de Atención Primaria. Es decir, ese presupuesto no va incluido ahí.

Lo que se incluye como parte de presupuestos son algunas acciones singulares nuevas que son de soporte o evaluación del plan, o algunas acciones singulares que no son nuevas, que sí que ya estábamos haciendo, pero que soportan el plan.

Y tampoco está incluido parte importante, que es el Presupuesto del Servicio de Salud en cuanto a incremento, lógicamente, que va a tener en los próximos años, entendemos, ¿no? O sea, esa gran cantidad, que es lo que condiciona el proyecto de la Consejería, de la misma forma que no incluimos el gran presupuesto de otras Consejerías, no se incluye esa parte del Sespa en ese presupuesto. Entonces, por eso es un poco decir: no estamos incrementando nada. Sí, lógicamente, va a haber un incremento, pero esto es solamente para esas acciones singulares de soporte del plan.

El señor **MARÍ RIPA**: Sí, sí, si yo le entiendo, le he entendido perfectamente, pero, claro, yo lo que estoy planteando es que una de las acciones que ustedes plantean del plan es una coordinación con las

políticas de vivienda, de empleo, de igualdad, de desarrollo rural, para mejorar conjuntamente los indicadores de salud; el plan, según ustedes, ya se está implementando, pero, pero es..., bueno, los dos primeros años de implementación pues el resultado es que en política de vivienda no se invierte nada, por ejemplo, e imagino que en otra serie de políticas que se plantean en el plan. Con lo cual hay un problema ahí de coordinación o de prioridades, ¿no? Y eso yo se lo quiero hacer notar.

Y hay una contradicción porque hablamos de una equidad y un desarrollo de la sanidad, de la salud en el medio rural, con una situación de sensación de abandono de los usuarios de la sanidad en el medio rural, en las áreas sanitarias del noroccidente y el suroccidente, del oriente, y que lo están reclamando y que lo han reclamado aquí, en esta Junta General, durante el día de hoy y el día de ayer. Con lo cual eso chirría, esa es la primera cosa que chirría. ¿Cómo se va a favorecer la equidad sin un aumento sustancial de los recursos para afrontar eso en el medio rural?

Y, segundo lugar, ¿cómo se va a conseguir que la Atención Primaria sea la base del sistema, cuando lo que vemos es que la Atención Primaria está colapsada? Como colapsada está, y se ha planteado también aquí, la situación de las listas de espera, que, un año después del Decreto de garantías, está mucho peor, ¿no? Con lo cual, bueno, son dudas razonables. ¿Cómo va a afectar a los objetivos de salud que se marcan de aquí al 2030, si en el primer año de implementación del plan la inversión y los resultados sanitarios han sido peores? Esa es la pregunta que a mí me gustaría... Yo veo bien la coordinación de Salud Pública, veo bien que se plantee esa visión global, yo creo que hay que hacerlo, pero claro, tenemos un problema de una sanidad que probablemente no sea capaz de llegar a las expectativas que están planteando, si no hay una inversión adicional, si no hay una reordenación de recursos.

Una de las acciones del plan tiene que ver con la transparencia de la declaración de conflictos de interés, el gasto farmacéutico..., muy bien, pero es que, claro, aquí nos ha costado cuatro años conseguir que se implemente la compra centralizada y aún no hemos conseguido que sea haga una normativa de conflictos de interés que regule y ataje parte del gasto farmacéutico innecesario que está habiendo en recetas, ¿no? Con lo cual, me sorprende, ¿no?, digamos, esa..., esa totalmente falta de relación entre los fines perseguidos y la situación actual, ¿no?, y...

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: ¿Le respondo ya?

Mire, es que dice muchas cosas cada..., bueno, entiendo ¿no?, si ve que hay alguna que me olvido, dígamelo por favor

Está pidiéndome usted que dónde está el incremento de la atención sanitaria o de los recursos de la atención sanitaria, que lógicamente, como expuesto a lo largo de esta tarde, es algo que es clave en nuestro sistema, o sean, no podemos simplemente vivir de planes, tenemos que vivir también de las realidades del día a día, de la atención de los problemas que tiene la gente, obviamente.

Me dice usted que dónde está ese incremento. Pues, mire, ese incremento está en los Presupuestos, a pesar de que su Grupo votó en contra; a pesar de que votó su Grupo en contra, está el incremento que hemos hecho de un importante tanto por ciento en el presupuesto para recursos para la atención sanitaria, claro que está. ¿No está en este Plan de Salud? Por supuesto que no, esto no son unos Presupuestos Generales.

Nosotros hemos puesto en marcha actuaciones, como le estaba diciendo, y lo que es el Plan de Salud, que comenzó el año 2019, tiene una parte presupuestada que se ha ejecutado, y en el año 2020 tiene una parte mayor, como usted habrá visto ahí, que se está ejecutando y que se ejecutará. Y, en cuanto estén puestos en marcha algunos organismos que están, bueno, pues próximos a aparecer, pues efectivamente ayudarán a que tengamos una evaluación adecuada periódica y constante para hacer las mejoras en los ejes que hemos identificado en el Plan de Salud con las acciones correspondientes. Respecto al tema de la atención rural, claro que le damos importancia, nosotros le damos importancia. Usted sabe de sobra que en otros sitios cercanos a aquí, fuera de Asturias, se hace la atención rural de otra manera muy diferente, se planifica de manera diferente y la estructura es muy diferente, creando problemas verdaderamente importantes. Nosotros estamos manteniendo, no solamente manteniendo, estamos aumentando la ratio de profesionales en la zona rural respecto a lo que está ocurriendo en otras zonas. Por supuesto, ya no estamos comparando con donde directamente las hacen desaparecer, pero las estamos aumentando. Nuestra zona rural en los últimos años ha disminuido en número de habitantes y nosotros hemos aumentado en número de profesionales en las zonas rurales y tenemos datos para ello, bueno, le voy a dar un minuto a la Directora Gerente del Sespa para que le pueda dar algunos datos, quiero decir, no estoy simplemente diciendo palabras, son realidades que están saliendo gracias a los Presupuestos que algunos Grupos hemos aprobado.

La señora **DIRECTORA GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (Saavedra Rielo)**: Si quiere le doy los datos.

Concepción Saavedra, Directora Gerente del Servicio de Salud.

Como decía el Consejero, durante estos últimos..., desde 2015 hasta ahora, saben ustedes que ha habido un descenso de la población en estas zonas rurales, sin embargo nosotros en nuestra plantilla orgánica, pero también en el número de efectivos, no solo en la plantilla orgánica, ha habido un aumento de un 5 % de los profesionales en el Área I y en el Área II, y de un 11 % en el Área Sanitaria VI. Por lo tanto, el compromiso está claro con la sostenibilidad de esas zonas rurales, y de la sanidad en las zonas rurales.

El señor **MARÍ RIPA**: Muchas gracias.

Le quería preguntar, bueno, varias cosas, bastante concretas, ¿no? Una, le quería preguntar sobre..., bueno, está relacionada con la zona rural, sobre el desplazamiento forzoso de anestesistas de Jarrío a Cangas, y le quería preguntar si eso es una política adecuada de gestión del medio rural

Y, luego, sobre cuatro cosas que han planteado varios colectivos ¿no?, de propuestas: la inclusión o el mayor peso de nutricionistas o de medidas de nutrición para una salud alimentaria adecuada; aumento de psicólogos, como forma de desmedicalización; salud bucodental, ampliación de la salud bucodental; podología, e incluso una podología. ¿Alguna de las cuatro categorías...?, y también, o sea han aumentado las categorías profesionales, enfermeras, etcétera, pero, bueno, ¿algunas nuevas extensiones del sistema sanitario se planten dentro de este horizonte hasta el año 2030?, y también sobre la situación del desplazamiento forzoso en Jarrío, que está levantando polémica.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Obviamente, en el Plan de Salud, hay algunas cuestiones específicas que no van a aparecer, como ayer ya nos intentó explicar el catedrático de Salud Pública. El plan es un plan general, estamos hablando de una planificación estratégica de identificación de líneas de trabajo y de acciones, pero sí que hemos estado recientemente discutiendo sobre los presupuestos, incluso con los diferentes Grupos políticos se ha estado negociando en mesas con cuestiones concretas como las que usted mencionaba. Y, efectivamente, claro que está en los Presupuestos de este año y tenemos previsto, a lo largo de esta Legislatura, el desarrollo de algunas cuestiones como es la ampliación de las edades de atención de la salud bucodental, ¿no?, como ya usted conoce porque alguna vez lo hemos comentado.

Está presupuestada para este año también la presencia de más psicólogos en Atención Primaria, creemos que sí que pueden aportar mucho a lo que es la atención de la salud mental y la prevención de algunas cuestiones y una atención desmedicalizada de ello, y lo creemos pues porque se han hecho programas piloto en algunos centros de salud y han tenido éxito en cuanto a disminución de prescripciones y, bueno, en cuanto a la percepción de los propios pacientes y de los ciudadanos.

Luego, quiero decirle que el hecho de que no aparezca en el Plan de Salud tiene más que ver con la propia naturaleza de lo que es un plan de salud que con lo que es la acción de Gobierno, que la vemos reflejada en los Presupuestos que recientemente hemos aprobado.

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Muchas gracias, Señoría.

Damos por concluido este turno de preguntas, de preguntas, reflexiones, valoraciones que los Grupos Parlamentarios les han trasladado, que han hecho respecto del Plan de Salud, y damos paso al turno de fijación de posiciones, para el cual se dispone de 5 minutos por Grupo.

Inicia este turno el Portavoz de Izquierda Unida.

Señor Ovidio Zapico, tiene la palabra.

El señor **ZAPICO GONZÁLEZ**: Muchas gracias, Presidente.

Y muchas gracias también al Consejero y a el resto de miembros del equipo por todo lo que nos han aportado.

Desde Izquierda Unida, Consejero, creemos sinceramente que el plan puede ser una herramienta útil, una herramienta importante, para avanzar en salud, para avanzar en el lema que acompaña al Plan, “Poblaciones sanas, personas sanas”, lema que compartimos.

Inicialmente, pensamos que se necesitan tres requisitos, ¿no?, el plan tiene que estar bien elaborado técnicamente; tiene que contar con participación e implicación tanto de profesionales como de la ciudadanía, y debe asignársele unos recursos económicos convenientes, oportunos.

Nosotros inicialmente reconocemos que, además, el plan tiene aspectos positivos. Somos conscientes de que se ha hecho un trabajo importante en materia de participación, esto ha dado lugar a un

documento pues que nos parece que tiene calidad, que es un trabajo bien hecho; ha dado lugar a un documento final consistente, que integra sobre el papel objetivos, acciones, con otros planes, con otras estrategias que se están desarrollando.

También hay otro aspecto positivo como es todo lo que tiene que ver con el marco conceptual de los determinantes. Aporta datos que, bueno, ya conocíamos pero que reflejan cuestiones que nos tienen que empezar a poner ya en la situación negativa de mi intervención, como preocupante es esa población que tenemos muy envejecida; que tenemos una esperanza de vida inferior a la de otros españoles que viven en otras comunidades autónomas; esa mortalidad por cáncer en hombres que es superior a la media de otras comunidades autónomas; tenemos también la tasa de exposición a cancerígenos más alta del Estado español; ese índice de suicidios, que es altísimo; consumo de alcohol; de su importante obesidad, pero quizás, y desde una perspectiva política, lo que realmente nos parece más importante para nosotros, para mi Grupo Parlamentario, donde creemos que está el verdadero reto de este plan, es en su implementación, en la capacidad de desarrollo que su Gobierno pueda tener para el mismo, en una coyuntura que, bueno, se lo decía o se lo insinuaba en una de mis preguntas antes, una coyuntura que no es favorable para nada, ¿no?, con esa..., bueno, esa situación difícil de la Atención Primaria, con esa situación que hemos vivido de casi colapso en nuestros..., o de colapsos, se podría decir, en nuestros hospitales durante semanas pasadas, con yo creo que recursos que no son suficientes en Salud Pública, a nuestro juicio para llevar el plan adelante, ahora lo decía, yo creo que con acierto, el señor Cofiño, el Director General, ¿no?, que los números ya podían ser luego la realidad, ¿no?, que eran pues indicadores, eran... pues eso, presuponen unos números para el conjunto de esta década, de la década que viene, entre 2021 y 2030, y a ver en qué podemos acercarnos, ¿no?, qué podemos conseguir, ¿no?

Nos preocupa, también se lo decía, todo lo que tiene que ver con la coordinación de recursos, con la coordinación con otros ayuntamientos, especialmente con otras Consejerías, porque —se lo decía también, ¿no?— una de las grandes características que para nosotros debería tener este plan es su vocación de transversalidad, ¿no? Incluso llegamos nosotros a debatir, en el seno de mi Grupo Parlamentario, por qué el plan se coordina desde Salud y no, por ejemplo, desde Presidencia, ¿no?

Y, en cuanto a esa transversalidad, yo creo que hay alguna cuestión que hay que destacar, ¿no?: vivienda; usted también ha dicho una frase muy importante, trabajos dignos para tener unas condiciones de vida dignas; podríamos hablar aquí también mucho de la necesidad de derogar por una vez la reforma laboral, porque la crisis y las consecuencias de la crisis, la reforma laboral, que es una consecuencia de esa crisis, de esas políticas neoliberales, han provocado unas condiciones de trabajo muy precarias, que, bueno, pues yo creo que influyen en la salud de las personas y es, sin ningún lugar a dudas, la reforma laboral un índice muy importante en cuanto a la siniestralidad laboral, yo creo que eso no lo podemos perder de vista.

Y luego es muy importante también todo lo que tiene que ver con los desequilibrios territoriales, eso no es algo baladí. Hay asturianos y asturianas que tienen a casi una hora y media su hospital de cabecera: de Grandas de Salime a Jarrio, hay una carretera, que es la AS-12, que vertebrar o debe vertebrar todo ese eje, y hay unos problemas tremendos ahora, con un cambio de criterio incomprensible, al menos para mi Grupo Parlamentario, de este Gobierno sobre la planificación que había por parte del Gobierno anterior al respecto.

Nos preguntamos también en qué medida el plan podrá ayudar a paliar la falta de profesionales, que es yo creo que ahora mismo la mayor preocupación para garantizar una salud pública de calidad, tanto en la Asturias rural como en la Asturias urbana.

Le facilitaría..., perdón, le agradecería que nos facilitase lo que antes comentaba, esa memoria económica más extensa. Vamos a presentar alguna propuesta de resolución, porque creemos que el plan merece la pena y también se puede mejorar con alguna propuesta de resolución, lo vamos a hacer.

Y, en definitiva, y ya para terminar, señor Consejero, yo creo que no va a ser una tarea fácil el que logre usted pasar del papel este buen trabajo a la realidad. Para ello van a necesitar pues, bueno, organización, participación tanto de los sanitarios como de los ciudadanos, presupuestos adecuados y, sobre todo, pues, bueno, voluntad política, capacidad de llegar a acuerdos, presupuestos, y por nuestra parte pues, bueno, esa voluntad existe, en lo que a mi Grupo respecta, se refiere, en su mano está.

Gracias, Consejero.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Muchas gracias, Señoría.

A continuación, tiene la palabra Beatriz Polledo, en representación del Partido Popular.

La señora **POLLEDO ENRÍQUEZ**: Gracias, Presidente.

Quisiera empezar, porque, bueno, si no hoy..., tengo que decirlo porque, si no, reviento, me parece una absoluta falta de respeto el que dos Grupos Parlamentarios que deberían haber estado aquí en ningún momento del día los hemos tenido aquí, los representantes ni de Vox ni de Foro y, bueno, eso nos hace reflexionar, ¿no?, en que desde el Gobierno pues se facilita que tengan Grupo Parlamentario, se les facilitan 2 millones de euros que nos van a costar estos cuatro años para que tengan más medios y que en un plan como este, tan importante, pues ni siquiera se han dignado a aparecer por aquí. Ya no eso, si no me equivoco, ni siquiera han avisado de que no iban a venir, ¿no? Me parece una falta de respeto que desprestigia la política y que, además, nos mete a todos en el mismo saco.

Dicho esto, y espero que me descuente el tiempo el señor Presidente, paso, bueno, a fijar la posición, ¿no? Desde el Grupo Parlamentario Popular pasamos a fijar nuestra posición con respecto a este Plan de Salud 2019-2030, que está en período de tramitación y esperemos que, después de escuchar a muchos de los comparecientes estos dos días, a través de las propuestas de resolución que se presenten en esta Cámara, sirvan para mejorar el documento final.

Quiero agradecer también el trabajo de todos los participantes en dicho Plan de Salud, que ha tenido, es cierto, una metodología participativa, que, por otra parte, debe ser pilar fundamental para la elaboración de este tipo de planes.

Estamos ante un Plan de Salud que va a marcar las líneas maestras, el futuro de nuestra salud, de nuestra atención sanitaria en los próximos años y por ello el objetivo final del mismo es facilitar las herramientas y los recursos materiales y humanos necesarios para mejorar los resultados en salud. Y aquí es donde tenemos que incidir, y no lo dice este Grupo Parlamentario, lo han dicho muchos de los comparecientes, de los expertos que hemos escuchado en el día de ayer y hoy mismo, que este documento, que este plan, que podíamos denominar, ¿no?, plan de planes, de los múltiples que están aprobados en la actualidad y que están directamente relacionados con este Plan de Salud, se quedará en una mera declaración de intenciones, en papel mojado, si no se toman medidas urgentes para revertir la caótica situación que se está viviendo en la sanidad asturiana.

Mire, señor Consejero, hemos escuchado en repetidas ocasiones que este no es un plan sanitario, que es un plan de salud, que tiene que orientarse a políticas sanitarias y no sanitarias, que debe ser transversal en todas las áreas de Gobierno, y estamos de acuerdo, pero también convendrá conmigo en que la realidad es que, para que este plan llegue a buen fin, para que pueda cumplir sus objetivos, debemos contar con un papel más que protagonista de los profesionales sanitarios, de todos, y muy especialmente con la Atención Primaria, que debe ser la piedra angular. Y es aquí donde este documento hace aguas, a mi entender, porque no dudamos de las buenas intenciones del mismo, pero, con la actual coyuntura que se está viviendo en la sanidad asturiana, este plan es irrealizable, al menos, en el medio plazo.

Señor Consejero, debemos resolver lo inmediato, lo cotidiano, para poder mirar al futuro con cierto optimismo, porque la cruda realidad nos habla de que cada día, en estos últimos meses de nuestra sanidad, se ve que está en crisis, ¿no?: sobrecarga asistencial, listas de espera en Atención Primaria, las peores listas de espera quirúrgicas de toda la historia, contratos precarios, inestabilidad laboral, falta de profesionales en multitud de especialidades, sangrante lo que está pasando, que también se ha dicho aquí, con los anestesiólogos, fuga de profesionales a otras comunidades vecinas por la pésima política de recursos humanos, falta de definición y la correspondiente incentivación para las zonas de difícil cobertura, de la zona rural.

También tenemos un Plan Demográfico, ¿para qué sirve tanto plan?, nos preguntamos los asturianos al final, no vaya a ser que sirvan para poner sobre el papel todo lo que no se va a hacer. Con este panorama difícilmente se podrán desarrollar acciones dirigidas a la prevención y el fomento de la cultura de la salud, de la educación en salud personal y colectiva, de promoción de hábitos y estilos saludables, del autocuidado de las personas o en calidad de vida comunitaria, y muchas más cosas que podría decir, pero el tiempo manda.

Señor Consejero, créame que..., bueno, estamos todavía a tiempo de mejora, ¿no?, en este plan, y desde este Grupo Parlamentario, viendo el horizonte que tiene esta plan, que es a 2030, queremos que, bueno, pues que se mejore en lo posible, porque en 2023 queremos encontrarnos un plan, esperemos gobernar en 2023 este Partido Popular, y lo que queremos es encontrarnos un plan al que de verdad, bueno, pues podamos darle continuidad. Así que, en este tiempo que nos queda, esperemos aportar para mejorar con esas iniciativas que llevaremos.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Muchas gracias, Señoría. A continuación, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Ciudadanos, a través de cualquiera de sus representantes, bien Laura Pérez Macho o Luis Armando Fernández.

La señora **PÉREZ MACHO**: Sí, Presidente.

Procedo a fijar la posición de mi Grupo Parlamentario con relación al Plan de Salud 2019-2030. Nos parece, como he dicho antes, que es un buen plan pero que, en la fase que aún queda de tramitación, intentaremos llevar a cabo alguna propuesta para mejorar esos aspectos que ya he tenido ocasión de apuntar.

Nos parece que, aunque es un buen plan, bastante completo, tiene algunos defectos formales que quisiera apuntar un poco por encima. Es algo difícil de leer, tiene un lenguaje quizá excesivamente especializado y un poco encriptado para el público común, algo que todos los mecanismos de la Unión Europea relacionados con la transparencia y la participación ciudadana, e incorporados al ordenamiento jurídico español, apuntan que no debe ser así. Los planes, y especialmente los planes de salud, tienen que ser fácilmente interpretables, consultables y accesibles para el público en general. También queremos apuntar que se aprueba y empezará a aplicarse con cierto retraso y que esto pues hay que intentar evitarlo en la medida de lo posible. Son muchos años esperando por este plan y empieza a funcionar, va a empezar a funcionar con retraso, esto el Gobierno del Principado tiene que intentar corregirlo.

Como digo, faltan, desde nuestro punto de vista, algunas referencias estadísticas y algunos datos que se podrían completar. Tiene, eso sí, una memoria económica, gracias a que el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, en la pasada Legislatura, hizo mucho hincapié en que todos los planes que lleguen a esta Cámara cuenten con esa memoria económica y con ese presupuesto.

Nos parece que la salud, la salud pública, el sistema de salud asturiano, afronta en los próximos años un reto que está relacionado directamente con su supervivencia. La sostenibilidad del sistema de salud está relacionada con los vectores que antes expliqué: el incremento del gasto derivado del envejecimiento de la población y de la dispersión geográfica; el incremento del gasto causado también por las nuevas enfermedades, nuevos tratamientos farmacológicos que son muy costosos para el sistema público, y otra de las principales amenazas, que no tiene que ver con el gasto, pero que sí que tiene que ver con el funcionamiento, son las listas de espera.

Frente, frente a ello tenemos el sistema público, el Gobierno de Principado puede actuar y el conjunto de los profesionales sanitarios pueden actuar sobre algunos factores, que también hemos explicado aquí, como son la prevención de las enfermedades a través de la Atención Primaria y de la atención a la salud mental, que para nuestro Grupo Parlamentario son dos de las líneas de trabajo fundamentales. También se puede actuar a través de la educación para la salud, como así se recoge en el plan, del conjunto de la población, pero también hay que actuar sobre el uso responsable del sistema.

Con esas líneas para conseguir la sostenibilidad, es evidente que nosotros, en el otro sentido, estamos totalmente de acuerdo con el marco de valores y principios generales que se recogen en este plan y que, por otra parte, son los principios que establece la Organización Mundial de la Salud: un enfoque transversal del sistema de salud basado, como digo, en educar a la ciudadanía para vivir de una manera más sana, basado también en los principios de equidad y de igualdad, basado en ese enfoque que ustedes han denominado con la palabra “biopsicosocial”, que a nosotros, bueno, nos parece que es el adecuado.

Como líneas estratégicas especialmente aplicadas a Asturias, desde luego, para el Grupo Parlamentario Ciudadanos es muy importante hablar del concepto de la población envejecida y de ese reto demográfico, he dicho ya, de la salud mental. Es importante para nosotros conseguir reducir el consumo de fármacos y apostar por otras vías para mejorar la calidad de vida de la población y su situación de salud y su bienestar. Para nosotros también es muy importante empezar con la educación en las escuelas; por eso desde nuestro Grupo Parlamentario permanentemente aludimos a la ley para la educación en la escuela. También es singular la atención que se debe prestar en los próximos años a la salud relacionada con los factores ambientales y, sin duda, con esos condicionantes socioeconómicos, que para nosotros tienen una especial simbología o digamos que se pueden entender fácilmente cuando uno habla, por ejemplo, de problemas como la obesidad. Son problemas típicos que nos sirven para ver cómo las condiciones sociales en las que se desenvuelve una persona afectan singularmente a su salud.

Entre los vacíos que nosotros hemos encontrado en el Plan de Salud, y que ya le apunté un poco anteriormente, está la alusión a las enfermedades infecciosas, sobre todo a las enfermedades que

tienen un origen, digamos, global, que están relacionadas con el tráfico de personas y mercancías a escala planetaria que ahora vivimos. Singularmente también le hemos hablado de las enfermedades de origen animal, que hoy saltan mucho a la opinión pública y, sin embargo, pese a esa notoriedad pública, no están recogidas, desde nuestro punto de vista, de manera suficiente en este plan de salud, enfermedades de origen zoonótico, que serían, para que la gente lo entienda, como el coronavirus o enfermedades de este rango, que no llegan, pero, si llegan, son muy importantes y tienen que estar, desde nuestro punto de vista, mejor encajadas en este plan.

También creemos que hay que hablar más del sistema de salud en el medio rural si queremos fijar población en el medio rural.

También hay que hablar de la coordinación entre Administraciones. Es evidente que si queremos una población con más educación y más formación, que sea capaz de cuidarse a sí misma y de usar adecuadamente todo el sistema de salud, tenemos que reforzar la relación entre el sistema de salud y el sistema educativo.

También hay que reforzar la relación entre el sistema sanitario y los ayuntamientos, y creemos que esta es una línea de trabajo en la que habría que incidir.

Ayer, hubo ocasión para que alguno de los expertos mencionara otros vacíos, en que nosotros también coincidimos, como, por ejemplo, la alusión a las vacunas, a toda la corriente que hay ahora mismo en contra de las vacunas, que afecta al sistema de salud y que no aparece recogida en el plan.

Y, fundamentalmente, nos gustaría también haber encontrado algo más relacionado con la aplicación de las nuevas tecnologías a la asistencia para poder llegar a zonas rurales y también tener una manera de actuar sobre el gasto en algún sentido.

Y fundamentalmente es esto.

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Muchas gracias, Señoría.

A continuación, tiene la palabra Carmen Eva Pérez Pérez Ordieres, del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **PÉREZ ORDIERES**: Gracias, Presidente.

Quiero comenzar mi intervención, en primer lugar, agradeciendo a los comparecientes las explicaciones que nos han dado en este acto, también haciendo extensivo este agradecimiento a todas las personas que han intervenido en la elaboración de este plan y que, además, debemos llevar incluso, como ya se puso de manifiesto por el propio Consejero, a los equipos que participaron a lo largo de la Legislatura anterior. Lo cual, además, pone de manifiesto una continuidad en la política sanitaria que, a mi juicio, a juicio de nuestro Grupo Parlamentario, es importante.

Verán, desde un punto de vista personal, de todos los planes, leyes, herramientas que han pasado por mis manos a lo largo de la Legislatura anterior y en esta, creo que esta es la herramienta en la que he profundizado, que he estudiado, que tiene una mayor capacidad transformadora. Voy a intentar explicarles porqué.

Ayer, casualmente, salió un artículo en el diario *El País* que ponía de manifiesto que entre el punto con mayor renta o uno de los de mayor renta de España y el punto con menor renta había una diferencia de la esperanza de vida de cuatro años. Esta diferencia en la esperanza de vida, esta diferencia en la edad de morir, lo que pone de manifiesto es que esta diferencia no se puede atribuir únicamente a la existencia o a las diferencias que puedan darse en los sistemas sanitarios. Esto en lo que viene a ahondar es en todo un conjunto de estudios que desde hace ya muchos años se están llevando a cabo y que ponen de manifiesto, por ejemplo, cuestiones que parecen tan obvias, pero a la vez tan enrevesadas como que la formación educativa de una persona o de una familia va a influir al final en su esperanza de vida, va a influir al final en las enfermedades que tenga. Por eso, este plan, que mide, por ejemplo, un concepto que yo no había visto en otro documento sanitario, como es el concepto de “capital cultural”, el número de libros que hay en cada vivienda en esta Comunidad Autónoma, me parece un plan tan importante y con tal capacidad de transformación. Pero, además, por otros motivos.

Primero, porque pone el foco en la comunidad. Creo que uno de los problemas que estamos atravesando en los últimos tiempos a nivel político, a nivel social, y no solo en esta Comunidad Autónoma, guarda relación con un exceso, un desequilibrio a favor de la individualidad y en contra del concepto de comunidad. Este plan lo que intenta es curar a las personas llevando a cabo actuaciones en las comunidades en las que viven.

Es un plan, además, que, bajo mi punto de vista, tiene otra virtud: un plan a diez años es un plan que supera las limitaciones de las Legislaturas parlamentarias. Esto se ha dicho en muchas ocasiones: es muy difícil poner en práctica políticas que están sometidas a la temporalidad de cuatro años. Es

enormemente más difícil cuando de lo que estamos hablando es de acciones, efectivamente, que se van a llevar a cabo no sobre individuos, sino sobre comunidades, sobre poblaciones. El hecho de que el plan esté medido a tan largo plazo supera esa limitación temporal y yo creo que lo convierte, además, en una herramienta política más fuerte, porque, efectivamente, tal y como decían otros portavoces, abre la puerta a la aspiración legítima de otras fuerzas democráticas de encontrarse con la aplicación y el desarrollo del plan en algún otro momento.

Creo que este plan va a requerir de una aplicación similar a lo que en su día se dio en llamar el *streaming* en materia de género, ¿por qué? Porque, al final, de lo que se trata es de valorar cada una de las acciones, planes, herramientas, leyes que se lleven a cabo en cualquier ámbito de la acción política para ver qué eficacia van a tener con la salud. Eso es lo que se hizo en su día con las políticas de género y que están dando resultados, evidentemente no con la rapidez que a todas nos gustaría y a todos, pero sí están dando resultados. Por tanto, creo que es un buen ejemplo donde mirar cómo tiene que llevarse a cabo la aplicación de este plan. Y, además, que está recorrido por, bajo nuestro punto de vista, dos ejes fundamentales.

El eje de género. Dicen los expertos en el mercado laboral que las mujeres son actualmente las mayores contratadas a través de una nueva modalidad de contrato que denominan 486, el modelo 486, te contrato para 4 horas, trabajas 8 y cobras 6. Estas mujeres, curiosamente, son las que, además, necesitan más del sistema sanitario: viven más años, con peor percepción de la salud y con mayores cronicidades. Ese eje de género que cruza el plan es absolutamente necesario para acabar con esa primera desigualdad, pero también con esas desigualdades de otro tipo, socioeconómicas, laborales, desigualdades en materia de vivienda. Un 20 % de la población asturiana vive en viviendas que no tienen ascensor. Esto tiene una incidencia importantísima en materia de movilidad de las personas. Miren, para las críticas que he escuchado al plan y con el único ánimo de tratar de convencerles para acercarlos al mismo, no con el ánimo de espantarles.

Señorías del Partido Popular, deben, porque quieren y así lo ha manifestado, tienen aspiraciones de gobierno, deben tomar una posición seria en materia de sanidad, en materia de salud en general de la población. Y les voy a decir por qué, porque la salud, porque la sanidad es algo que afecta a todos los asturianos y asturianas. Otras políticas de índole social pueden afectarnos o no dependiendo del momento en que nos encontremos, pero no la salud. Y, por tanto, no podrán decir cada vez que llega una negociación presupuestaria que no apoyan los Presupuestos porque no tenemos una planificación y no podrán decir, cuando se les presenta una planificación,...

El señor **FERNÁNDEZ CASTRO**: Le pido por favor que sea breve en las conclusiones, estamos fuera de tiempo.

La señora **PÉREZ ORDIERES**: ... que no apoyan este plan porque resulta que no están solucionadas cuestiones que deberían solucionarse con los Presupuestos.

Finalizo ya, Presidente.

Deben decidir si lo que les espanta a la hora de hablar de la salud es una cuestión de tiempo, corto o largo plazo, o es el mismísimo concepto de salud y el mismísimo concepto de sanidad.

Muchas gracias.

El señor **FERNÁNDEZ CASTRO**: Muchas gracias, Señoría.

A continuación, tiene la palabra Daniel Marí Ripa, del Grupo parlamentario Podemos Asturias.

El señor **MARÍ RIPA**: Bueno, celebramos la llegada de un plan, principalmente de salud pública, que tenga un enfoque y una expectativa de ser transversal, porque siempre la salud pública ha sido el patito feo de la sanidad, eso lo conocen los profesionales, y ojalá estuviese en el centro de la propia sanidad pública y en el centro de las políticas públicas del Principado. Eso sería bueno, ¿no? Cuando hablamos de determinantes sociales, yo creo que vamos por el buen camino, pero hay que ir a la raíz, ¿por qué hay desigualdad de género en salud? Bueno, pues hay desigualdad de género también porque tenemos que entrar en las condiciones laborales, en las condiciones del trabajo de cuidados, y ahí tenemos que actuar y actuar frente a la precariedad laboral; por cierto, precariedad laboral también en el Sespa, hemos tenido aquí demandas laborales pues porque precisamente las que están en nivel más bajo son las que menos reconocida tienen su categoría, las que en peores condiciones están y las que tengo dudas de que se haya contactado con ellas para participar en la elaboración del plan, pero aplicándolo en todos los lados, ¿no?; precariedad laboral y trabajo de cuidados y situación de dependencia, donde también tenemos que hacer políticas públicas.

En el terreno laboral, habría que entrar a hablar de precariedad. Aquí, cuando vinieron los sindicatos Comisiones y UGT, lo que explicaron es que nadie les había contactado para la realización del plan. Sorprende cuando es una parte importante en los resultados de salud. O en medio ambiente tendríamos también que plantearnos qué hay.

Pero, insisto, el enfoque de determinantes sociales de la salud es adecuado, es la línea que puede servir para monitorizar los datos de salud y es una línea que, si funciona y se consigue implementar, por supuesto que va a mejorar el conjunto de los indicadores.

Nosotros creemos que en la elaboración han faltado usuarios clave, han faltado asociaciones clave, han faltado profesiones clave y profesionales sanitarios clave que no fueran los mandos intermedios. Creemos que ha habido, se ha incluido a mucha gente, pero creemos que también hay carencias, que algunas se han mostrado en las comparencias y lo han expresado algunos de los comparecientes y que a tiempo estamos de incorporar, a tiempo estamos incorporar.

El problema es que partimos de una situación donde no hay para nada una equidad de resultados en el medio rural: solo esta semana, problemas de pediatra en Tineo, en Ribadesella, en Colunga, en Cudillero se ha denunciado; problemas de anestesiistas con la crisis entre Jarrio y Cangas; problemas de acceso al hospital. Estos problemas solo esta semana.

Hay problemas de equidad rural; hay problemas de lista de espera, con los peores indicadores de la historia probablemente, con un incremento terrible desde que se aprobó ese Decreto de garantías sanitarias, con varias derivaciones a la sanidad privada y concertada, con lo cual ahí tenemos un problema; con un problema en Atención Primaria; con problemas de los profesionales, que se consideran maltratados, sobrecargados de trabajo y que terminan emigrando o no aceptando las ofertas del Principado, y con una situación de conflictos de intereses que sigue sin regularse dentro de la Administración pública.

Esa es la situación de partida: problemas de equidad rural, problemas de lista de espera, problemas de Atención Primaria, problemas con la gestión de los profesionales en el Sespa y problema en la gestión de los conflictos de intereses. No es poca cosa para empezar a afrontar este plan, ¿no?

¿Qué recursos tenemos para ello? Por cierto, nosotros les aprobamos un Presupuesto hace un año y este año les dijimos: “Aumentemos en 450 los profesionales sanitarios en la plantilla del Sespa”, para afrontar algunas carencias que hay ahora, 450 profesionales en una enmienda que ustedes votaron en contra, por poner las cosas en su justa medida.

Y, claro, lo que se plantea en este plan es 5-7 millones anuales, el 0,29 % del gasto sanitario, que da para poco más que para monitorizar qué clase de políticas se están llevando a cabo, cuando hablamos del 0,29 del gasto sanitario, ¿no? Ojalá pudiese transversalizar de una forma más adecuada, pero, repito, la situación de partida es limitante.

Se habla de hacer políticas de dependencia, pero el incremento de inversión en políticas de dependencia este año son 140.000 euros, apenas nada, el segundo lugar donde peor empeoran las situaciones de dependencia. Se habla de hacer aportaciones específicas de política vivienda, pero se invierten cero euros en una vivienda de alquiler o de compra. Se habla que hay que apostar por el medio rural, pero, por ejemplo, el acceso al Hospital de Jarrio, con la carretera AS-12, se paraliza después de haberse prometido, ¿no? Esto es complicado.

¿Cómo se amplían también algunas de las cuestiones que se han puesto sobre la mesa? A mí me hubiera gustado oírle: “Apuesto por la salud bucodental, es uno de los ejes de salud pública, y voy a hacer todo lo posible por que en 2030 sea universal, pública y gratuita”. Ni siquiera le compromete presupuestariamente para este año, ¿no?, pero diría que hay un horizonte de ampliación de los servicios públicos, de la sanidad pública, para afrontar otras patologías que no están incluidas, podología, nutrición... Si un problema grave es que más del 50 % de la gente mayor tiene obesidad y que eso está relacionado con enfermedades, ¿por qué no hay nutricionistas en el sistema público?, ¿por qué no se incorporan más?, ¿por qué no se puede hacer una derivación que incluya eso?, ¿por qué no se prescriben estilos de vida, que se decían aquí? Ese es el problema.

Con este presupuesto, ¿qué se puede hacer? Poco, y se podría hacer mucho si hubiese una apuesta, y a tiempo estamos, de la Consejería de Salud y del propio Presidente, eso lo decía uno de los participantes ayer, decía “esto lo tiene que liderar el Presidente del Principado de Asturias” y que diga “esto la política central en mi gestión sanitaria, en mi gestión de salud”. Bueno, puede ser que adopte esa centralidad y que todas las políticas vayan derivadas. Eso es posible, porque, si no, las metas que se marcan —voy terminando— son muy complicadas: ¿cómo se va a reducir el cáncer, la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebro vascular, reducción de asma, reducción de hospitalizaciones? Ustedes han puesto indicadores de medición de todos esos aspectos...

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Le pido por favor que vaya concluyendo.

El señor **MARÍ RIPA**: ... pero no hay presupuesto para afrontarlo. Con lo cual, acabo con una parte positiva: nosotros estamos con este enfoque; este enfoque necesita más apoyo, y me gustaría creer, y tengo dudas, pero me gustaría creer que el conjunto del Gobierno y de los Gobiernos que ha habido en Asturias vaya en esta dirección. Ojalá sea así, porque eso será positivo.
Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE (Fernández Castro)**: Muchas gracias, Señoría.
Damos por concluido este turno de fijación de posiciones.
¿Desean los comparecientes hacer alguna precisión o aclaración? Disponen ustedes de 5 minutos para ello.

El señor **CONSEJERO DE SALUD (Fernández Muñiz)**: Muchas gracias, Presidente.
Con brevedad, pero sí quisiera agradecer al menos, creo que es necesario, ¿no?
Tenemos que tener en cuenta que un plan es una herramienta del Gobierno para llevar a cabo sus políticas y desde mayo de 2019 tenemos un Plan de Salud. Sin retraso nos hemos puesto a trabajar con un este nuevo enfoque, con diferentes áreas, con diferentes acciones, y ahora pues lo estamos trayendo al trámite parlamentario para acabar de tener en marcha todo lo que necesitamos para que esté en su plenitud.

Yo quiero agradecer, quiero agradecerles a todos ustedes su presencia, su participación, especialmente a los que han comprendido lo que es un plan de salud y han hecho aportaciones, que, sin duda, vamos a tener en cuenta, como no pues ser de otra manera.

Quiero agradecer también no solamente a las 1250 personas que han trabajado más directamente en un proceso intenso y con mucho esfuerzo a lo largo de un año, sino también a muchos otros ciudadanos, profesionales, asociaciones e instituciones que trabajan en muchas de las áreas de desarrollo y bienestar que menciona el plan y que viven día a día, como los demás, en nuestra tierra, en condiciones favorables algunos, pero otros en condiciones francamente mejorables.

La foto ampliada que propone el plan es realmente compleja. Somos conscientes, al abrir el foco y pensar en una salud global e integral, de las dificultades y los retos que parecen. Somos conscientes también de que el plan es una herramienta más, imprescindible y necesaria, pero una herramienta que engarza las otras políticas y actuaciones que ha de desarrollar este Gobierno desde nuestra Consejería y desde otras Consejerías. Por eso —y no señalo nada nuevo—, su papel como representantes de la ciudadanía es fundamental, y de ahí la importancia de que valoren y tengan en cuenta el trabajo de planificación que han realizado muchas asturianas y asturianos en este documento.

En definitiva, el plan no es solo un documento, ha sido durante el año de su elaboración, y trataremos de que siga siendo así hasta 2030, un espacio de encuentro, de reflexión, crítico, con un enfoque hacia los determinantes y la equidad, incisivo en algunos aspectos, pero, sobre todo, sin descuidar ni perder de vista las riquezas, que son los activos de salud de las personas, grupos, acciones e instituciones que tenemos en nuestra región; una mirada reflexiva, transformadora, audaz y apreciativa para mejorar la vida de las personas y las poblaciones que viven, que vivimos en Asturias.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Desde esta Presidencia, en nombre de la Comisión, damos las gracias a los comparecientes, damos las gracias también al público que nos está acompañando en esta sesión, tanto por la exposición que han hecho los comparecientes, como por el tiempo que han invertido con su presencia en la Cámara, y un debate que seguro que será fructífero.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Eran las dieciocho horas y treinta y tres minutos.)