



PARLAMENTO DE ANDALUCIA

DIARIO DE SESIONES

Número 151, Serie A

VII Legislatura

Año 2005

PRESIDENTA: ILMA. SRA. DÑA. FRANCISCA MEDINA TEVA

Sesión celebrada el miércoles, 21 de septiembre de 2005

ORDEN DEL DÍA

Comparencias

Comparencia 7-04/APC-000332, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Plan Andaluz de Alzheimer, presentada por los Ilmos. Sres. Dña. Ana María Corredera Quintana, D. Juan Pizarro Navarrete, D. Juan Manuel Armario Vázquez y D. Antonio Sanz Cabello, del G.P. Popular de Andalucía.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- Comparencia 7-05/APC-000427, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las medidas adoptadas por el Gobierno ante el problema provocado por contaminación por terbutilazina de las aguas del pantano de Iznájar, presentada por los GG.PP. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía y Andalucista.
- Comparencia 7-05/APC-000452, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación planteada por la presencia de terbutilazina en el agua del pantano de Iznájar (Córdoba), así como todas las medidas adoptadas y actuaciones realizadas por parte del Gobierno andaluz para normalizar el abastecimiento a las poblaciones afectadas, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, Dña. María Isabel Ambrosio Palos y Dña. Francisca Medina Teva, del G.P. Socialista.
- Comparencia 7-05/APC-000477, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre lo acontecido ante la grave situación planteada por la contaminación del pantano de Iznájar del que se abastecen 25 poblaciones del sur de la provincia de Córdoba, presentada por los Ilmos. Sres. Dña. Ana María Corredera Quintana, D. Juan Pizarro Navarrete, Dña. María Esperanza Oña Sevilla y D. Antonio Sanz Cabello, del G.P. Popular de Andalucía.

Comparencia 7-05/APC-000491, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance sanitario del verano 2005, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, D. José Francisco Montero Rodríguez y Dña. Concepción Ramírez Marín, del G.P. Socialista.

Preguntas Orales

Pregunta Oral 7-05/POC-000270, relativa a la fundación Progreso y Salud de Andalucía, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Dolores Blanca Mena y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 7-05/POC-000415, relativa a nuevas agresiones al equipo médico y sanitario en el centro de salud de Purullena (Granada), formulada por el Ilmo. Sr. D. Santiago Pérez López, del G.P. Popular de Andalucía.

Pregunta Oral 7-05/POC-000462, relativa al centro hospitalario de alta resolución en Alcaudete (Jaén), formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez y Dña. Francisca Medina Teva, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 7-05/POC-000697, relativa al brote de gastroenteritis en Costa Ballena de Rota (Cádiz) y la posibilidad de delito contra la salud pública, formulada por el Ilmo. Sr. D. Ignacio García Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000285, relativa a las urgencias del ambulatorio de Montilla (Córdoba), presentada por el G.P. Andalucista.

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000368, relativa a la construcción de un nuevo centro de salud en Algodonales (Cádiz), presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, cuarenta minutos del día veintiuno de septiembre de dos mil cinco.

Comparecencias

Comparecencia 7-04/APC-000332, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Plan Andaluz de Alzheimer. (pág. 4824).

Intervienen:

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.

Debate agrupado de las Comparecencias 7-05/APC-000427, 7-05/APC-000452 y 7-05/APC-000477, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, sobre la grave situación planteada por la presencia de terbutilazina en el agua del pantano de Iznájar, que abastece a 25 poblaciones de la provincia de Córdoba, así como las medidas adoptadas y actuaciones realizadas por el Gobierno andaluz para normalizar el abastecimiento a dichas poblaciones. (pág. 4831).

Intervienen:

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Ilmo. Sr. D. José Calvo Poyato, del G.P. Andalucista.

Ilmo. Sr. D. José Manuel Mariscal Cifuentes, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Ilmo. Sr. D. Salvador Fuentes Lopera, del G.P. Popular de Andalucía.

Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Cebrián Pastor, del G.P. Socialista.

Comparecencia 7-05/APC-000491, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance sanitario del verano 2005. (pág. 4852).

Intervienen:

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Ilma. Sra. Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Preguntas Orales

Pregunta Oral 7-05/POC-000270, relativa a la fundación Progreso y Salud de Andalucía. (pág. 4856).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Dolores Blanca Mena, del G.P. Socialista.

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Pregunta Oral 7-05/POC-000415, relativa a nuevas agresiones al equipo médico y sanitario en el centro de salud de Purullena (Granada). (pág. 4857).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Santiago Pérez López, del G.P. Popular de Andalucía.

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Pregunta Oral 7-05/POC-000462, relativa al centro hospitalario de alta resolución en Alcaudete (Jaén). (pág. 4860).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Francisca Medina Teva, del G.P. Socialista.

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Pregunta Oral 7-05/POC-000697, relativa al brote de gastroenteritis en Costa Ballena de Rota (Cádiz) y la posibilidad de delito contra la salud pública. (pág. 4861).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Ignacio García Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000285, relativa a las urgencias del ambulatorio de Montilla (Córdoba). (pág. 4865).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. José Calvo Poyato, del G.P. Andalucista.

Ilmo. Sr. D. José Manuel Mariscal Cifuentes, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Ilma. Sra. Dña. María Luisa Ceballos Casas, del G.P. Popular de Andalucía.

Ilma. Sra. Dña. María Isabel Ambrosio Palos, del G.P. Socialista.

Votación: Rechazada por 8 votos favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000368, relativa a la construcción de un nuevo centro de salud en Algodonales (Cádiz). (pág. 4870).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Jorge Ramos Aznar, del G.P. Popular de Andalucía.

Ilma. Sra. Dña. María del Carmen Collado Jiménez, del G.P. Socialista.

Votación: Rechazada por 6 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las quince horas, treinta minutos del día veintiuno de septiembre de dos mil cinco.

La señora PRESIDENTA

—Buenos días, señorías.

En primer lugar, y aparte de darles la bienvenida en este nuevo período de sesiones, y darles también la bienvenida, como no puede ser de otra manera, a la Consejera y a su equipo, empezamos con un tema de intendencia. Pediría al Grupo Parlamentario Popular que, como no podemos constituir ahora mismo la Mesa, pues nombrar un Secretario o Secretaria de manera provisional.

Señora Begoña Chacón. ¿No hay ningún problema? ¿Se acepta por toda la Comisión, no?

Comparecencia 7-04/APC-000332, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Plan Andaluz de Alzheimer.

La señora PRESIDENTA

—Bien.

Pues, ahora ya sí, comenzamos a debatir el orden del día. En primer lugar, la solicitud de comparecencia en Comisión de la excelentísima señora Consejera de Salud ante esta Comisión, a fin de informar sobre el Plan Andaluz de Alzheimer, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular.

Para ello, tiene la palabra la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta. Y buenos días a todos los Diputados y Diputadas.

Empezar con la primera comparecencia de la mañana de hoy, relativa al Plan de Alzheimer, trasladándoles a sus señorías que, como todos ustedes conocen, el Plan Andaluz de Alzheimer, que tiene fecha 2002-2005, se integra dentro de un conjunto de actuaciones puestas en marcha por el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas del Gobierno de la Junta de Andalucía.

Nuestra Comunidad, Andalucía, fue la primera del Estado en contar con un plan de estas características, un plan fundamentalmente pactado, fundamentado en las aportaciones, en la expresión de necesidades y expectativas de las propias asociaciones de familiares de pacientes con alzheimer. Es una respuesta, por tanto, que intenta ser integral, para dar respuesta a una patología prevalente en las sociedades desarrolladas, una patología que aumenta su incidencia en tanto en cuanto existe mayor longevidad de la población general.

Las demencias en personas mayores de 65 años afectan a un 10% de la población europea, cifra que viene a duplicarse en los mayores de 80 años, y representa, la enfermedad a alzheimer, dentro de

las demencias, la parte más significativa de este tipo de padecimientos. Las consecuencias de esta enfermedad son conocidas por todos, y los pacientes que las sufren tienen un deterioro cognitivo progresivo que interfiere de una manera determinante e importante en el desarrollo de su vida cotidiana. Por otra parte, sus familiares son testigos de que, en los diez o quince años que transcurren desde el diagnóstico de la enfermedad hasta su fase terminal, el paciente presenta una progresiva incapacidad, una considerable pérdida de autonomía y un declive de sus facultades mentales. Estamos, por tanto, ante una enfermedad con un enorme coste individual, familiar y social que condiciona radicalmente la vida de los miembros de una unidad familiar donde esta enfermedad se hace presente. Y, por tanto, implica un esfuerzo de todas las personas que conviven con los pacientes, esfuerzo en términos de condicionar la actividad cotidiana, el trabajo, el ocio o la propia movilidad y que, por tanto, genera unas obligaciones que modifican sustancialmente la calidad de vida de ciudadanos y ciudadanas.

En nuestra Comunidad, aproximadamente, esta enfermedad la padecen unas 60.000 personas, siendo, junto con Cataluña, Madrid y Valencia, las Comunidades donde más presencia tiene la enfermedad dentro del conjunto del Estado. De estos pacientes, aproximadamente el 90%, es decir, unos 50.000, viven con su familia, y de ellos un 40% son pacientes dependientes totales. Es decir, alrededor de 24.000 personas con enfermedad de alzheimer necesitan permanentemente, las 24 horas del día, alguna persona de su entorno familiar que se ocupe, que se preocupe por su desarrollo individual.

Esta realidad, señorías, motivó que desde el Gobierno andaluz se diseñara y se pusiera en marcha, en el año 2002, un plan específico, un plan singularizado, dentro del Plan General de Apoyo a las Familias Andaluzas. Un plan que diera respuesta a todos los problemas relacionados con la enfermedad, tanto desde la perspectiva de los familiares como desde la perspectiva de los pacientes. El plan, por tanto, es una respuesta sociosanitaria a un problema en evolución creciente y que requiere, de los poderes públicos, un compromiso decidido para luchar contra la enfermedad y sus consecuencias. En este sentido, y como sus señorías pueden comprender, se hace necesaria la colaboración de todas las asociaciones existentes de familiares de pacientes de alzheimer en nuestra Comunidad, una colaboración que tiene que traducirse en una estrecha relación, porque la proximidad de las personas que conviven con estos pacientes aumenta en gran medida la eficacia de las medidas que contiene el propio plan. Y porque, además, como ustedes comprenderán, son un vehículo de comunicación entre éstos y la propia institución.

El plan representa un modelo muy participativo, porque para la elaboración del mismo, como he dicho al principio de mi intervención, se contó con la colaboración activa de estas asociaciones, y el propio plan ha servido, y tenía como uno de sus objetivos, el

promover, el facilitar la actividad asociativa en torno a las familias que tienen una enfermedad de alzheimer. De hecho, antes de la implantación del plan, existían en Andalucía 20 asociaciones de familiares de alzheimer y una federación provincial, y en la actualidad existen 90 asociaciones de familiares, de las cuales, 80 están federadas en ocho federaciones provinciales. El plan, por tanto, ha tenido un claro impacto dentro del movimiento asociativo, lo que habla de la utilidad del vehículo de las propias asociaciones.

También el plan ha servido para censar y para acreditar a todas las asociaciones existentes, que se acreditan en función de sus recursos y de su cartera de servicios, es decir, de la oferta tanto de actividades como de infraestructuras que posibilitan a las familias. En este sentido, existen tres tipos de asociaciones, y en ellas existen diferentes características.

Los objetivos del plan se concretan en servir de apoyo a las asociaciones de familiares, facilitando herramientas que permitan que estas asociaciones sean autónomas y eficientes en la prestación de servicios; pretende homogeneizar las actividades de las distintas asociaciones; dinamizar y facilitar el intercambio del conocimiento y del asesoramiento entre las asociaciones, familiares y pacientes, es decir, promover una red de conocimiento para que se puedan trasladar fácilmente las prácticas; pretende aumentar la implicación de todos los miembros de la familia, pero en especial de los miembros más jóvenes; vehicular la relación nieto-abuelo, dentro de, también, estímulo que supone para el propio enfermo; facilitar un acceso permanente a la información; hacer más accesibles los servicios sanitarios a los pacientes y a los familiares; aumentar el grado de conocimiento de la enfermedad; o facilitar el grado de seguimiento de la enfermedad y de su evolución por los niveles sanitarios. El plan recoge, para ello, distintos programas de actuación, que dan respuesta a cada uno de los objetivos. Los programas están temporalizados anualmente, y son evaluados mediante un seguimiento correspondiente a la Consejería de Salud y a las propias asociaciones.

Voy a intentar, brevemente, dar cuenta del desarrollo de las actividades que hemos desarrollado desde el inicio del plan. El primero de los programas era el programa PAS, o Programa de Atención Sanitaria. En este programa, el aspecto más destacable es la evolución de las unidades de estancia diurna, que, antes de la implantación del plan, sólo contábamos con tres, y actualmente existen 15. Están distribuidas por Almería, Córdoba, Granada, Huelva, San Fernando, Jerez, Estepona, Puente Genil, La Rambla, El Campillo, Montilla, Algeciras, Jaén, Úbeda y La Línea. A éstas se van a añadir próximamente la de Sevilla, y existen varias actualmente en proyecto. Los pacientes permanecen en estas unidades entre ocho y diez horas al día, y disponen de talleres de estimulación, relajación, apoyo a familiares y apoyo a domicilio. Los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía se desplazan a las unidades de estancia diurna para un seguimiento personalizado

de los pacientes, para la provisión de recetas y de material fungible. También, dentro de este programa, se ha desarrollado un protocolo de hospitalización para regular las situaciones de ingreso de estos pacientes y de sus familiares, ya que algunas veces, por la propia evolución de la enfermedad, se hace necesario el ingreso.

Pero, señorías, además, este programa se ha visto reforzado al haber puesto en marcha la Consejería el Plan de Apoyo a Cuidadores y Cuidadoras de Personas con Gran Discapacidad. Los enfermos de alzheimer son el ejemplo más claro de este tipo de discapacidad y, por tanto, sus cuidadores y cuidadoras entran de lleno en los objetivos del plan. Mediante este plan, se facilita un acceso preferente a los servicios sanitarios, así como una agilización de los trámites administrativos para la obtención rápida de material y fármacos para los pacientes, pero también para los propios cuidadores. Se intenta, a través de este plan, coordinar los servicios de atención sanitaria para unificar citas, evitar desplazamientos y, por tanto, facilitar las labores de cuidado de estas personas que permanecen al lado de sus familiares.

El segundo programa, el programa FIA, es un programa para facilitar la información y el acceso a esta información, mediante la incorporación de nuevas tecnologías. Dentro de este programa se ha desarrollado una página web de la Confederación de Asociaciones, que ha permitido dotar de una página principal a cada asociación, dándoles la posibilidad de insertar el texto con información propia, dirigido fundamentalmente al entorno territorial más cercano de ubicación de la propia asociación. También a través de este programa se permite el acceso a publicaciones, cursos o congresos sobre la propia enfermedad, y también mensajería instantánea entre los distintos usuarios, para intercambiar consultas *on line*, o también para recibir alguna información de interés. El programa FIA ha distribuido hasta la fecha 256 PC, ordenadores, 98 monitores, 99 impresoras, 14 impresoras láser, 10 ordenadores portátiles, nueve cañones de proyección o 61 tabletas gráficas.

El tercer programa, Conecta, intenta crear canales de comunicación entre las asociaciones y los servicios de salud, mediante la creación de centros de videoconferencia. En el desarrollo de este programa ya existen en la actualidad 13 centros de videoconferencia, ubicados prioritariamente en las unidades de estancia diurna. En concreto, como ya les he comentado, actualmente estas unidades se encuentran en los lugares que les he señalado, en donde se ubican este tipo de recursos. A estos centros habrá que añadir próximamente el de Algeciras, Campillo y La Línea, que están pendientes de la instalación de la videoconferencia.

El cuarto programa, el programa ERES, es un programa de implantación de un sistema informático de manejo táctil para el desarrollo de actividades de intervención cognitiva. Es un programa especialmente importante para la Consejería de Salud, porque se pretende que a través del desarrollo de esta actividad

se retrase la aparición de síntomas en las personas con alzheimer. En la actualidad existen 54 asociaciones que utilizan este programa, para lo que se han distribuido 158 monitores táctiles. Decía anteriormente que uno de los objetivos de este programa era estimular la relación entre los abuelos y los nietos. En este sentido, de lo que se trata es de que realicen conjuntamente actividades que permitan el reforzamiento del primer estadio de la enfermedad, es decir, la conservación de las actividades cognitivas y, para ello, también hacerlo en un entorno amigable, en un entorno donde, además, se favorezcan las relaciones sociales.

El siguiente programa es un programa de formación que se dirige a directivos de asociaciones, a profesionales que trabajan en ellas, a personal de voluntariado y a profesionales del sistema sanitario público. Se han realizado tres cursos de directivos de asociaciones, en San Fernando, Isla Antilla y Roquetas de Mar; dos cursos dirigidos a directivos del sistema sanitario público, con participación de 107 profesionales, y 12 cursos dirigidos a profesionales de atención primaria, con participación de 200 profesionales. Así mismo, 38 cursos para profesionales de asociaciones, que han permitido la participación de 1.200 personas. En este mismo programa se ha desarrollado, a través de esta línea de formación, un portal que permitirá también la formación sin tener que desplazarse los profesionales, y evitando horarios que puedan complicar la presencia en los mismos, y también la posibilidad de participación de ciudadanos que no residen en nuestra Comunidad Autónoma. En este programa participan equipos de formadores que están constituidos por pedagogos, informáticos, psicólogos, neurólogos, psiquiatras, médicos internistas, geriatras, médicos de familia, enfermeros y trabajadores sociales.

El siguiente programa es el programa Vivo, un programa para la integración del voluntariado en el seno de las asociaciones de familiares. De este programa, y desde este programa, se quiere aprovechar la disponibilidad, la solidaridad de muchos ciudadanos para ejercer labores de apoyo a instituciones y a personas. En nuestro país, casi el 70% de estos voluntarios tienen menos de 29 años y la mayoría de ellos tienen un nivel educativo muy elevado. El 53% de las actividades que realiza este voluntariado están relacionadas con tareas socioasistenciales, por lo que la captación de este voluntariado no presenta para este programa gran dificultad. Lo previsto en el programa es que cada asociación pueda disponer de 15 voluntarios. Se ha elaborado un manual práctico para el manejo del voluntariado y se han contratado 407 planes de seguro de cobertura de personal voluntario.

El programa de investigación, que es el siguiente que les voy a definir, tiene como objetivo demostrar la efectividad de los tratamientos de estimulación cognitiva, como una pieza indispensable para el tratamiento de las demencias.

Se han desarrollado dos proyectos de investigación, dentro de este programa: uno sobre eficacia de estrategias de estimulación en la atención selectiva visual en pacientes con demencia tipo Alzheimer, y,

el segundo de ellos, un estudio sobre la incidencia en activación cerebral, en la enfermedad de Alzheimer, en tareas de aprendizaje verbal y no verbal.

Los resultados obtenidos hasta ahora por estos programas, por estos estudios de investigación, están poniendo en evidencia, evidencia para la Ciencia, que los procesos de atención pueden mejorarse mediante el ejercicio y el entrenamiento, incluso en procesos neurodegenerativos, y que estas actividades en ningún caso conllevan efectos adversos para el propio paciente.

El último programa, el de Evaluación, como les indiqué anteriormente, contiene todos los distintos programas que se someten, por parte de esta Comisión de Seguimiento, para su estudio y para implantar nuevas mejoras. De hecho, existe una Comisión compuesta por representantes de la Consejería y de la Confederación Andaluza de Asociaciones.

En el año 2004, también se han incorporado evaluadores externos para la confirmación de los resultados.

Dentro de este programa se ha creado un Grupo de Trabajo para definir las funciones y las responsabilidades de los profesionales que trabajan o quieren trabajar en las distintas asociaciones.

El desarrollo de estos programas ha supuesto para la Consejería una inversión de 1'8 millones de euros, a los que hay que añadir el medio millón de euros correspondiente a las partidas del ejercicio 2005, que está en este momento en período de resolución.

Señorías, hasta aquí les he informado de la situación actual de cada uno de los programas que comprende el Plan Andaluz de Alzheimer, pero, antes de concluir mi primera intervención, quisiera hacer alguna aportación sobre los valores añadidos que aporta esta enfermedad a nuestra Comunidad.

Quisiera destacar que la Comunidad andaluza puso en marcha este programa de forma pionera en el año 2002 y que expresaba un compromiso decidido de la Administración sanitaria en la lucha contra esta enfermedad.

La Consejería de Salud quiere priorizar a las personas que tienen esta enfermedad y a sus familiares, y tengo que comentar con satisfacción que el plan fue acogido desde el primer momento con gran satisfacción y con gran implicación por parte de las asociaciones que corroboran y que, por tanto, siempre nos animan a continuar avanzando en esta línea.

El plan ha representado un verdadero motor, como les acabo de exponer, para dinamizar el conjunto de actuaciones que tiene toda la atención de los pacientes con alzheimer. Todas las actuaciones van a tener, además, una línea de continuidad porque desde la Consejería y también desde las asociaciones creemos que esta fórmula de trabajo contribuye a llegar con mayor efectividad al entorno familiar y al propio paciente, y porque apoyarnos en la vertebración social que existe en este momento también fomenta el que las personas encuentren un lugar de acogida, encuentren un lugar donde realmente pueden expresar necesidades y expectativas, y de esta manera trasladarlas a la propia Administración andaluza.

Simplemente recordar, señorías, para concluir, que hoy es el Día Mundial del Alzheimer y que, por tanto, es una buena oportunidad para también renovar nuestro compromiso como Administración sanitaria y para sensibilizar al conjunto de la sociedad en la necesidad de la solidaridad de todos los entornos sociales para que las familias, fundamentalmente, se sientan apoyadas en la tarea dura que realizan diariamente.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Para el debate de esta iniciativa, tiene la palabra la señora Corredera Quintana.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta. Y gracias, señora Consejera, por toda la información que nos ha facilitado esta mañana, de lo que es el desarrollo de este Plan 2002-2003-2006, por decirlo de alguna forma.

Estoy sorprendida, pues no le he oído algo que le leí ayer en los periódicos, que decía usted, o por lo menos algún periódico lo ha publicado, y es que este año va a revisar ese plan. No se lo he oído, a lo mejor se me ha escapado a mí; sí le he oído decir que renueva sus compromisos con los familiares, pero no le he oído lo de la revisión.

Y sí me gustaría, puesto que ya lo ha anunciado, saber si es que ya hay una evaluación un poquito más completa de lo que nos ha dado y ya sabe en qué ha fallado o en qué ha ido menos bien, vamos a decirlo, este plan y por dónde van a ir esos posibles cambios o esa revisión dentro del plan.

Yo creo que éste era un plan importante y necesario en Andalucía; es más, yo, en su día, felicité tanto al Consejero Vallejo como al Consejero Saldaña, porque nosotros, además de debatir y de discutir, pues, yo creo que, cuando hay para hacer un reconocimiento, también hay que hacerlo. Yo les decía que venía un poquito tarde, pero que venía ese plan y que era necesario, los felicítaba, y en los *Diarios de Sesiones* consta, porque, como bien se ha dicho aquí, son muchas las familias andaluzas que están padeciendo la enfermedad con una sobrecarga tremenda en lo que es el entorno familiar.

Decía el señor Saldaña, en un debate conmigo, allá por el año 2003, que el alzheimer era la enfermedad más grave del siglo XXI. No sé yo si ponerle precisamente el término «más grave» porque, para cualquiera que padezca una enfermedad, la suya siempre será tremendamente importante. Lo que sí es verdad es que, cuando hablamos de 60.000 enfermos diagnosticados en Andalucía y te dicen algunos profesionales, pues, que sólo la mitad de los afectados pueden estar diagnosticados, entre otras cosas porque, a lo mejor, se les diagnostica otra enfermedad, algún tipo de de-

mencia o demás, y es con el tiempo cuando se llega a la conclusión de que es alzheimer; o porque incluso hay familiares, pues, que no son conscientes de que su familiar tiene la enfermedad, ¿no? Y podríamos estar hablando, me decían ellos, de 90.000 o de 120.000 enfermos. Realmente, las cifras son impresionantes. Sobre todo porque, como bien ha dicho la Consejera en su intervención, pues dura de diez a quince años, pero, claro, la atención media al principio es bastante menor, puede ser incluso unas 79 horas semanales, según me trasladaban ellos mismos, 11 horas diarias, que es bastante, pero, claro, llega un momento en que la dependencia es absoluta y que en las últimas fases requieren una atención las veinticuatro horas. Por tanto, la atención familiar es tremenda.

Yo sé, y son datos que están ahí, usted los ha dicho también esta mañana y los conocemos, que un 40% son totalmente dependientes, ¿no? Estamos hablando, aproximadamente, de unas veinticuatro mil personas, de las que están diagnosticadas. Yo creo que se merecían un plan y que las familias pusieron muchas expectativas en este plan.

Yo me he reunido con algunas asociaciones, y es verdad que en algunos programas ellos me trasladan su satisfacción por cómo están funcionando o cómo van evolucionando poco a poco, aunque quizás esperaban alguna mayor agilidad, ¿no? Pero en otras cosas me siguen trasladando esas pequeñas cosas que a ellos les siguen preocupando y que siguen estando pendientes.

Yo he tomado buena nota de lo que han sido los datos que ha dado la Consejera de la evolución, ¿no?, de esas plazas en estancias diurnas, de todas estas nuevas tecnologías que mi Grupo ve bien. Además, yo creo es importante, en una enfermedad de este tipo, la implantación de esas nuevas tecnologías; pero también es verdad que pensamos que siguen faltando esas infraestructuras básicas, esas dotaciones de más camas en hospitales o esas dotaciones de los centros de atención primaria, que a veces, pues, no tienen ni siquiera el tiempo suficiente para hacer los diagnósticos como deberían, o esa falta de recursos humanos. Y, luego, sobre todo, ellos se siguen quejando de esa falta de apoyo a las familias. El 90% reside con sus familiares, y, claro, la carga es tremenda, lo sienten en su piel y lo que quieren es más apoyo, en ese caso.

Es verdad que están percibiendo, y así me lo decían y me lo trasladaban, todo el tema de lo que es formación a cuidadores, todo lo que es asesoramiento, podemos decirlo, pero, quizás, lo que requieren, en algunos casos, es otro tipo de atención más continuada o más insistente.

Yo no voy a hacer referencia a lo que es el plan en sí, porque lo ha hecho la señora Consejera, lo que eran los compromisos que establecía el plan, lo que son los ocho programas que contempla el plan, porque creo que ha dado los datos suficientemente claros. Sí es verdad que hemos visto, yo he estado estudiando estos días lo que es la evolución en [...] unidades de respiro, las plazas de respiro familiar, las 500 plazas

residenciales que tengo constancia que existen en estos momentos. Sí le quería preguntar: ¿Hay más plazas de estas 500? Porque yo, buscando, sólo me constan 500 plazas residenciales, estoy hablando, no en unidades de respiro, ¿no? Me gustaría que me lo concretara.

El plan, si yo no lo recuerdo mal, tenía un presupuesto de tres millones de euros. Ha dicho la señora Consejera, he tomado nota, que hasta ahora va 1.800.000 euros, ¿no?, y que para este año hay medio millón de euros, con lo cual, deduzco que la parte que queda iría para el año 2006, que me imagino que era la última del plan. Pero sí me gustaría, porque siempre me quedó la duda: ¿Estos tres millones de euros sólo eran desde su Consejería? Porque, entonces, estamos hablando de que la parte que lleva Asuntos Sociales es totalmente independiente y que tienen presupuestos propios. De acuerdo.

Bueno, pues la realidad que me trasladan los Concejales..., los familiares. Es que esto tiene el chip de Ayuntamiento-Parlamento, y al final se arma el lío. Ellos me decían que tienen una cierta decepción, y yo se la voy a trasladar, en los temas que me trasladan. Primero, me siguen diciendo que hay una falta importante de neurólogos. Ellos me trasladan que hay una lista de espera importante en consulta de Neurología; que la ratio aconsejada, aconsejada, es que haya, por cada 100.000 habitantes, unos dos o tres neurólogos, y que son muchas las comarcas, o los centros hospitalarios, por decirlo de alguna forma, que atienden a comarcas, donde estas recomendaciones no se están cumpliendo y donde no hay neurólogos. Es verdad que yo lo he comprobado en la mía, que es la de Antequera, y es verdad que, en el hospital de Antequera, estos momentos, no hay neurólogos, cuando estamos hablando de 107.000 habitantes por comarca.

Yo le preguntaría, en estos momentos, pues, ¿cuál es la proporción de neurólogos por comarcas y por zonas? Y, sobre todo, ¿cuál sería esa lista de espera que ellos me trasladan o cuál es el tiempo medio de espera para una consulta, sobre todos a enfermos de alzheimer en Neurología?

Me hablaban de retrasos importantes en los diagnósticos.

Me hablaban, sobre todo, de la masificación en la atención primaria, que impide que puedan hacer un precribaje de la población, porque el médico de atención primaria, lógicamente, no tiene suficientes elementos para hacerlo, con lo cual, hasta que llegan a la atención especializada, pues, eso es muy lento.

Me hablaban de la falta importante de recursos asistenciales para los enfermos y para sus familiares.

Y me hablaban de algo que a ellos también les preocupa, que es el tratamiento farmacológico. Ellos me decían que el elevado coste que tiene el tratamiento para los enfermos, yo creo que mezclaban un poco lo que es la atención que tienen que darle al enfermo con la atención farmacológica, pero sí es verdad que me trasladaban que el coste puede suponer entre 6.000

y 20.000 euros anuales, en la atención a un familia, y que ellos entendían que la ayuda, en este caso, que les prestaba la Administración era escasa.

Yo he estado preguntándoles a algunos profesionales, y es verdad que me dicen que el tratamiento a la Administración le puede costar en torno a los treinta y seis mil euros anuales/persona enfermedad de alzheimer, y que sí es verdad que hay una serie de costes, pues, que asumen los familiares.

De todas formas, ellos a mí sí se me quejaban, pues, de que había una serie de dispositivos técnicos que no les facilita la Administración y que les son necesarios. Me hablaban, por ejemplo, pues, de camas articuladas, de grúas para poder mover a los familiares, de colchones, de antecamas... En fin, toda una serie de, como digo, de apoyo técnico, en este caso, que no se les facilita, que, lógicamente, tiene un coste importante y que tienen que asumir las familias.

Yo quería hacerles también algunas valoraciones, y tampoco quiero enrollarme porque creo que son temas concretos los que le estoy planteando, que sí me parecen importantes. Quería preguntarle cómo está funcionando el tema del diagnóstico precoz, que me consta que era uno de los objetivos del plan.

También quería preguntarle, por eso de vez en cuando leemos en los medios de comunicación que van saliendo algunos nuevos fármacos, que es verdad que les crea muchas expectativas a los familiares, como es lógico, como se las crearía a cualquiera, ¿no? Sí me gustaría saber las líneas de investigación que la Junta de Andalucía, en este caso, su Consejería puede estar llevar al respecto. Y que si es verdad, como hemos leído en algunos medios, pues, que hay algunos fármacos que parece que puedan estar dando buenos resultados. Y si, lógicamente, estamos hablando de una línea ya que se pueda comercializar en breve, no estamos hablando de una línea que esté en proceso de investigación.

También me gustaría preguntar por el apoyo psicológico a los familiares. Ellos se me quejan, principalmente, de que los estados de ansiedad son tremendos, sobre todo porque la mayoría son cuidadoras, en la gran mayoría de los casos, ¿no?, el 50'4% son cuidadoras, y suelen tener problemas de ansiedad, de depresión. En el caso de los varones que son cuidadores, por decirlo, de incidencia, es un 27%. Pero sí se me quejan de que no tienen suficiente atención psicológica. Entonces, sí me gustaría saber si, en esa revisión que va a afrontar, va a plantearse este tema, o cómo está en estos momentos la atención psicológica a familiares.

Sé que tenía otra cosa en la cabeza, pero ya se me ha ido.

Por ir concluyendo, sí decirle, me consta que a nivel nacional se está debatiendo un proyecto de ley importante, que es la ley de dependencia. Se está trabajando en la elaboración —mejor dicho— de un proyecto de ley importante, que es la ley de dependencia, un debate abierto. Nosotros pensamos que es necesaria una ley de dependencia

en Andalucía, lo hemos dicho en alguna ocasión, sobre todo mi compañero Begonia Chacón, como responsable de política social, porque, lógicamente, sus competencias —quiero decir—: sanidad, asuntos sociales, todo lo que requiere..., pues, tenemos las competencias transferidas, y creo que sería importante una ley de dependencia andaluza. Nosotros sí le decimos que el Partido Popular está trabajando en una proposición de ley que traerá a este Parlamento. Pero sí me gustaría saber si se han planteado la posibilidad de hacer una ley de dependencia. Y, sobre todo, ¿qué va a exigir en ese debate nacional? Qué medidas concretas va a exigir o va a aportar su Consejería —más que exigir, porque ahora mismo está en un proceso abierto— para los enfermos de alzheimer? Yo creo que es un importante problema que tenemos que afrontar cara al futuro, que tenemos que estar muy concienciados y que, lógicamente, en un proyecto de ley tan importante, si se llega a concretar una propuesta, y si se llega a llevar al Parlamento, es absolutamente necesario que se contemple este tema. Y que las Comunidades Autónomas, que saben perfectamente y conocen cómo está el problema y cómo están las necesidades, aporten todo aquello que crean necesarios para dar soluciones.

Yo creo —y se lo he dicho en alguna ocasión—, me parece que esa atención sociosanitaria aquí es, quizá, cuando más importante o más de relieve se pone en evidencia su necesidad. Nosotros creemos que es una gran asignatura pendiente. O sea, el decir cómo colaboran Asuntos Sociales y Sanidad en temas como este que nos trae hoy, que es alzheimer, yo creo que es tremendamente importante.

¿Están, desde su Consejería y desde Asuntos Sociales, trabajando en se marco de lo que deben de ser esas políticas sociosanitarias? ¿Tiene algún compromiso cara a esta legislatura, bueno, pues de ir acometiendo algunas actuaciones a este tenor? Yo creo que, si me puede responder a la mayoría de estas preguntas, ya habremos avanzando bastante.

Yo sí decirle que, en efecto, yo tenía interés en que esta comparecencia fuera hoy, porque, al coincidir el día, yo me parecía que era un reconocimiento, sobre todo a todas esas familias, que estoicamente, y porque es su familiar, y porque lo quieren, y porque lo adoran, lo pasan realmente mal. Porque cuando uno a alguien que ha querido, que te ha dado la vida, pues, llega el momento en que incluso no se acuerda ni de quién eres, cuando te ve, es tremendamente duro. Ya no sólo la atención al enfermo, sino esa tensión que se tiene por parte de los familiares. Yo quería que fuera una especie de reconocimiento no sólo a los enfermos, sino a esos familiares que dan parte de su vida por cuidarlo y atenderlo lo mejor posible.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Corredera.
Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Muchas gracias, Presidenta.

Sí, señoría. Yo creo que se han planteado muchas cuestiones que nos llevaría toda la mañana, ¿no?, poder profundizar en cada una de ellas, cuestiones importantes y cuestiones que, de una manera u otra, están en torno a toda la problemática del enfermo de alzheimer.

En primer lugar, reafirmar que efectivamente la Consejería de Salud está trabajando en la elaboración del siguiente plan. El plan, como he dicho anteriormente, es un plan que tenía de vigencia 2002-2005, tiene una Comisión de Seguimiento determinada en el propio plan, para que se pudiera hacer una evaluación objetiva de cuáles eran los logros que se habían conseguido con los diferentes programas y las diferentes actuaciones. Incorporamos evaluadores externos, de manera que, a la finalización del plan, como suele ocurrir con todo este tipo de cuestiones, aunque ya vayamos avanzando algunas de las líneas que va a haber que incorporar en el futuro, algunas de las cuestiones, digo, de evaluación estricta del plan, se pondrán de relieve al finalizar este año o al principio del año próximo.

Lo que sí es verdad es que el próximo plan nace con la vocación, como éste, de incorporar eso que usted comentaba, de todas las expectativas, las demandas, la sensibilidad, que los propios familiares, que las propias asociaciones nos trasladan, dentro del marco limitado de recursos que siempre tiene la Consejería de Salud, intentando, de alguna manera, priorizar aquellos aspectos que, en materia sanitaria, pudieran tener un especial relieve.

Pues, en ese sentido, decirle que, en lo que corresponde a la atención sanitaria propiamente dicha; es decir, desde que una persona, en su núcleo familiar, tiene síntomas, diríamos, que pudieran apuntar hacia algún tipo de demencia, en las fases tempranas de la enfermedad, le tengo que decir a su señoría que es complicado la diferenciación del alzheimer con otro tipo de patologías, de otras demencias, igualmente neurodegenerativas o no, porque los síntomas se solapan; es decir, los pacientes refieren signos de confusión, la memoria reciente se va perdiendo, lo que se conserva es la memoria tardía —esta frase siempre de «me acuerdo de cuando era pequeño, pero no si he comido o no he comido hace prácticamente dos horas»—, etcétera. Son síntomas comunes al conjunto de la demencia.

No existe un método diagnóstico para diagnosticar el alzheimer, como puede existir para una tumoración; es decir, no hay una técnica, hasta la fecha, que nos permita en los estadios precoces de la enfermedad. Hay algún ensayo, algún estudio de investigación que va apuntando en esa línea, pero no existe ninguna técnica que nos permita diagnosticar a una persona con alzheimer en los primeros momentos.

Por tanto, al ser ésta una de las demencias más frecuentes, yo diría que puede haber personas que no hayan acudido a los centros sanitarios y puedan

no estar ni diagnosticadas, pero la mayoría de los profesionales, cuando se encuentran con una demencia de este tipo, van viendo su evolución y apuntan a que pueda ser la enfermedad de alzheimer, porque es la más frecuente.

En definitiva, es complicado, en las fases iniciales de la enfermedad, diferenciarla de otro tipo de demencias, pero, conforme la enfermedad va progresando, esa enfermedad se va viendo que realmente tiene todas las características sintomáticas del alzheimer.

Pero una cosa no es óbice para que nosotros empecemos, desde el primer momento, a instaurar tratamientos que permitan —y digo «permitan» con mucha cautela, porque para ello están los estudios de investigación, no está totalmente evidenciado—, por una parte, dar el tratamiento farmacológico necesario —luego hablaremos de eso—, pero, por otra parte, que permitan que la estimulación sea un elemento que retrase la aparición de síntomas tardíos. De manera que, en el conjunto de la demencia, habitualmente, todos los profesionales sanitarios recomiendan el que la persona, pues, se estimule: estudie, lea, en la medida en que pueda centrar la atención. Como, progresivamente, precisamente, lo que pierde es la capacidad de centralizar la atención, existen dos proyectos de investigación en este programa: uno de ellos, que se presentó antes de ayer, los primeros resultados preliminares, en donde existen ya conclusiones anticipadas de que el programa tiene resultados; de que, utilizando la tecnología, a través de estas pantallas visuales, de lo que se trata es de que el paciente concentre la atención. Si es capaz de saber qué actividad realiza y de mantenerla en su mente, pues, posiblemente aumente su autonomía.

La línea de investigación, por tanto, para nosotros, del plan es fundamental. Es fundamental porque nos va a permitir, en los estadios precoces, poner en marcha mecanismos. Y es fundamental también seguir avanzando en la posibilidad de encontrar una solución definitiva al alzheimer. Y, en este sentido, la investigación con células embrionarias en Andalucía tuvo siempre uno de sus elementos fundamentales en enfermedades neurodegenerativas, entre ellas alzheimer y parkinson. Seguro que los pacientes con estas patologías se van a beneficiar de esta puerta que abre la investigación y de que podrían encontrar, con todas las cautelas siempre, respuestas en el futuro para realmente conseguir, que es de lo que se trata, que progresivamente no se vaya perdiendo el tejido neuronal y, por tanto, se conserven las funciones cognitivas.

En relación con las infraestructuras, señora Corredera, yo difiero de que el volumen de recursos que actualmente existen en la actualidad no sean suficientes ni den respuesta a los pacientes que tienen alzheimer o cualquier otro tipo de demencia. De hecho, su señoría sabe que la Consejería de Salud fue pionera en la puesta en marcha de los procesos asistenciales. Existe un proceso de demencia, un proceso en el que se contempla el alzheimer como una de estas demencias, donde todos los escalones de

nuestra organización, todos los niveles asistenciales tienen conocimiento de qué es aquello que hay que hacer en cada momento, de qué manera se tiene que practicar, sobre qué profesionales tiene que pivotar y de qué manera el tratamiento tiene evidenciada su efectividad en la evolución de las enfermedades. Existe, por tanto, este proceso. Este proceso está distribuido, digamos, difundido a todos los niveles de la organización.

Y en la demencia, pues, existen diferentes escalones en donde tiene o no tiene, dependiendo del estadio, que participar el neurólogo. Sobre quienes pivota, fundamentalmente, la evolución de la enfermedad, como no podía ser de otra manera, es sobre el médico de atención primaria y también sobre el colectivo de la enfermería, que es el que apoya de una manera mucho más personalizada a estos pacientes, que —como decía esta mañana— el 90% de ellos viven en sus domicilios, ¿eh? Eso no significa que en las residencias asistidas no exista un volumen importante de pacientes con alzheimer, que también, por la edad, ¿no?, fundamentalmente de las personas que están en estos dispositivos. Pero es verdad que el 90% viven con sus familias.

Y, en respuesta a esto, la Consejería de Salud puso en marcha el Plan de Cuidadoras del Sistema Sanitario. El Plan de Cuidadoras es un plan dirigido hacia la dependencia; por tanto, compartido con enfermedad de alzheimer y con otro tipo de patologías que al final generan dependencia. Es decir, que no es un plan que se diferencie por el origen de la enfermedad, sino que, digamos, se singulariza por los grados de cuidados que hay que proporcionarle al paciente que, en ese momento, se encuentra en el estado de dependencia. Como he dicho anteriormente, y usted también ha comentado, el 40% de estos pacientes son pacientes dependientes totales, es decir, pacientes que entran de lleno dentro del Plan de las Cuidadoras.

¿Qué pretendía el plan? El plan pretendía facilitarles la vida a los familiares que tienen una persona con esta enfermedad o con cualquier otra enfermedad que tiene dependencia a su cargo. Intentaba el plan tener una visita regularizada de las enfermeras comunitarias de enlace, que permitiera conocer al paciente su entorno familiar, dar consejo o apoyo sobre cuestiones elementales como el aseo, la alimentación, la movilización de paciente; que permite que aquellos enfermos que lo necesitan tengan camas articuladas; que permite que puedan disponer de grúa, no todos los pacientes, aquellos que realmente lo necesitan, a juicio, como decía, de la enfermería de enlace; que permite disponer de colchones antiescaras. En definitiva, que permite disponer de todos los medios que en este momento existen, para hacerles más fácil la vida a este tipo de pacientes.

Y el segundo elemento fundamental en el que estamos avanzando es permitir que, para todo lo que es necesario en el cuidado del paciente, desde fármacos hasta revisiones por parte del médico, pues, se agilizaran los trámites administrativos de la salud del propio paciente, pero también del cuidador; es

decir, que si la hija de este paciente o de esa paciente tenía también que acudir al especialista en esa fecha, pudiéramos unificar las citas, de manera, pues, que no se le hiciera ir dos veces, aunque fuera por dos problemas distintos, al propio centro. En esa línea estamos trabajando, y los resultados son bastante satisfactorios.

En relación con el respiro familiar, no le puedo contestar a su señoría, porque efectivamente esos programas de respiro familiar corresponden a su ejecución, su presupuestación y, por tanto, su desarrollo a la propia Consejería de Asuntos Sociales.

El Gobierno andaluz tiene un Grupo de Trabajo, una Comisión sociosanitaria, en donde existen personas pertenecientes a ambas Consejerías; de hecho, algunas de ellas se han incorporado recientemente, incluso, a la propia plantilla de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, que intentan definir el famoso espacio sociosanitario. Y digo el famoso espacio porque es un espacio que, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, pero, por otra parte, en el conjunto de las Consejerías de Bienestar Social, está delimitando exactamente cuál es ese nivel de cuidado, de asistencia, de prestaciones, que tendría que posibilitarse.

De ahí que el Gobierno actual pusiera, dentro de su programa electoral, cuando el Partido Socialista se presenta a las elecciones, la Ley de la Dependencia que vendría a cubrir el espacio sociosanitario y otros espacios que están a caballo en términos sociales. Es decir, es una ley que intenta ser integral, para dar respuesta a todos los problemas que se plantean desde las distintas Administraciones.

Bueno, su señoría conoce, como yo, me imagino, ¿no?, que la ley de dependencia acaba de iniciar su camino, yo creo que conocemos lo mismo de esa ley. Creo que todos la esperamos como agua de mayo, por lo menos desde esta Consejería, porque tiene que constituirse como el cuarto pilar del Estado del bienestar. Es decir, yo creo que va a haber un sistema de dependencia; que va a ser un sistema que, al igual que el sistema de pensiones o que el sistema sanitario, o el sistema educativo, tiene que permitir que las sociedades desarrolladas vayan avanzando en la conquista de nuevos valores ante retos distintos que se tienen planteados. De hecho, el Gobierno andaluz ya expresó su intención de elaborar una ley de la dependencia que se ajustara a la ley estatal, que, en cuestiones en las que se determinen, serán básicas para el conjunto del territorio español; pero que también esa ley de la dependencia traerá la aportación económica que permita también a las Comunidades Autónomas poner en marcha aquellos dispositivos que se decidan por parte del Congreso de los Diputados como más adecuados para hacer frente a la dependencia. No se trataría de desintegrar la atención sanitaria de los pacientes dependientes —y esa es mi opinión—, con la ley —habrá que esperarla—: se trataría de configurar un espacio en donde el sistema sanitario pudiera hacer su aportación desde los profesionales que no pueden dividirse; es decir, que

el médico tendrá que seguir aportando el diagnóstico precoz, el retraso en la aparición de síntomas, dentro de un esqueleto común que puede ser la ley de la dependencia. Pero, como decía, bajo mi punto de vista, sería yo una osada si adelantara algunas líneas en este sentido, porque lo que conocemos es el inicio de la tramitación, y que yo creo, sin duda alguna, que esa ley va a venir a dar una respuesta, más integral si cabe, a los problemas que tienen planteados en este momento este tipo de enfermos.

Y con esto creo que... Ah, me faltaría la atención psicológica a los pacientes y a las cuidadoras.

Efectivamente, una de las claves fundamentales cuando el sistema sanitario decidió apoyarse —y eso es una estrategia política, es una voluntad apoyarte o no en el tejido existente, intentar impulsarlo— fue desde la convicción, por una parte, de que la vertebración social en relación con personas con esta enfermedad tiene valores añadidos innegables, lugares de encuentro, traslado de experiencias, compartirlas, sensibilización..., es decir, elementos muy positivos —ya les he comentado que se multiplicó por cuatro, por esto y fundamentalmente por el trabajo de las asociaciones, claro está, el número de asociaciones existentes—, pero también porque se trata también, desde las propias asociaciones, el prestar el apoyo que necesita este tipo de pacientes.

Y para las personas que, como decía anteriormente, están incorporadas en el Plan de la Dependencia, las propias enfermerías de enlace, cuando detectan que en la familia existe necesidad de un tratamiento especializado o una intervención psicológica a estos familiares, de lo que se trata es de que el propio sistema sanitario, a través de sus recursos, posibilite..., bueno, pues cuestiones básicas, como saber luchar contra el estrés, contra la ansiedad, contra los dolores de espalda, o con cualquier otro problema de salud que pueda ocasionar.

Muchas gracias.

Debate agrupado de las Comparecencias 7-05/APC-000427, 7-05/APC-000452 y 7-05/APC-000477, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, sobre la grave situación planteada por la presencia de terbutilazina en el agua del pantano de Iznájar, que abastece a 25 poblaciones de la provincia de Córdoba, así como las medidas adoptadas y actuaciones realizadas por el Gobierno andaluz para normalizar el abastecimiento a dichas poblaciones.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera. Pues muchas gracias.

Pasamos a la siguiente solicitud de comparecencia, en debate agrupado, a fin de informar sobre las

medidas adoptadas por el Gobierno ante el problema provocado por contaminación por terbutilazina de las aguas del pantano de Iznájar. Decía que es un debate agrupado, que responde a la iniciativa del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra, señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

En primer lugar, señorías, quiero agradecer a todos los Grupos parlamentarios la presentación de estas solicitudes de comparecencia, porque entiendo que, debido a ello, vamos a tener ocasión de plantear un debate en profundidad sobre todas las circunstancias, actuaciones y medidas adoptadas en relación a los problemas de abastecimiento que durante cinco días tuvieron los municipios de la provincia de Córdoba que utilizan las aguas del pantano de Iznájar como fuente para el consumo humano. Creo, además, que este debate en profundidad debe ser, ante todo, un debate riguroso y responsable.

Señorías, ya tuve ocasión en el último Pleno de expresar lo que, a mi juicio, debe ser el tono de cualquier debate sobre salud pública. La salud pública nos implica y compromete a todos por igual, porque, ante cualquier problema de esa naturaleza, hay que aunar esfuerzos para resolver la situación con la mayor rapidez posible y con el menor coste en términos de consecuencias sanitarias para los ciudadanos. Para ello, todas las aportaciones son necesarias; pero, sobre todo, es necesario que los ciudadanos perciban que los responsables políticos, independientemente de su adscripción, trabajan conjuntamente y coordinadamente para buscar soluciones a sus problemas, lo que genera en ellos confianza en los gestores de los asuntos públicos.

Y quiero también fijar la atención de sus señorías en una cuestión que me parece importante. Estamos en la Comisión de Salud del Parlamento para debatir sobre un problema en el que inciden diversos elementos, y no todos son sanitarios. En este sentido, entiendo que nuestro debate debe centrarse, por respeto a las competencias de cada Administración, en los aspectos sanitarios del mismo, y, por tanto, será en otros ámbitos en los que corresponda plantear aquellos elementos de carácter no sanitario que sus señorías entiendan tengan relación con este asunto.

Señorías, en las tres comparecencias planteadas en esta Comisión, los distintos Grupos parlamentarios se interesan por las medidas adoptadas para la solución del problema; pero creo que es conveniente que, antes de informar de ello detalladamente, analicemos algunas cuestiones previas que nos permitan una mejor comprensión de las circunstancias que concurren en situaciones como las que estamos debatiendo.

En primer lugar, señorías, es necesario delimitar claramente las competencias que cada Administración

y agentes implicados tienen sobre las aguas de consumo y cuáles son sus ámbitos de actuación. Señorías, en base a la normativa básica estatal que regula esta materia, el Real Decreto 140/2003, decreto por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, les voy a referir a sus señorías las competencias fundamentales.

Es competencia del municipio asegurar que el agua suministrada en su ámbito territorial, a través de cualquier red de distribución, cisterna o depósito móvil, sea apta para el consumo en el punto de entrega al consumidor. Es competencia del municipio asegurar el cumplimiento de la norma cuando la captación, la conducción, el tratamiento, la distribución o el autocontrol del agua lo realicen otros gestores. Es competencia del municipio comunicar a la autoridad sanitaria autonómica las situaciones de incumplimiento que dan lugar a la pérdida de potabilidad del agua con riesgo para la salud y las medidas correctoras previstas. Asimismo, y en base a la normativa legal vigente, es competencia del gestor aplicar, en la parte del abastecimiento que gestiona, las medidas necesarias para el cumplimiento de los requisitos y las obligaciones establecidas en el real decreto. Es competencia del gestor realizar el autocontrol de la calidad del agua en la parte del abastecimiento que gestiona. Es competencia del gestor comunicar al Ayuntamiento e informar a la población y a otros sectores afectados en su caso sobre las situaciones de incumplimiento que impliquen pérdida de potabilidad del agua y las medidas correctoras previstas. Compete a los organismos de las cuencas facilitar periódicamente a la Administración sanitaria autonómica, y también a los gestores de las captaciones, los resultados analíticos del agua destinada a la producción de agua de consumo humano, según los parámetros que se describen en el real decreto. Es también competencia de los organismos de la cuenca determinar y evaluar, en coordinación con otras Administraciones, la presencia de posibles contaminantes que entrañen riesgos para la salud, en situaciones en las que se sospeche puedan encontrarse en el agua destinada a la producción del agua de consumo. Y por último, es competencia de la Administración sanitaria autonómica el vigilar la calidad sanitaria del agua de consumo; establecer criterios y medidas sanitarias que garanticen, en el marco legal establecido, la protección de la salud de los consumidores, y, por tanto, es su obligación establecer esos criterios que permitan que demos a los consumidores garantías de que el agua que se consume es un agua apta.

Señorías, contamos, pues, con esta normativa, con este real decreto, que es de aplicación —les recuerdo a sus señorías— a nivel estatal, lo que cada Administración, cada gestor tiene que hacer en el ejercicio de sus competencias, y también me gustaría decirles que la Administración sanitaria andaluza, además de este instrumento, de esta reglamentación, cuenta con el Programa de Aguas de Consumo Público, actualización 2003-2007, que contiene las instrucciones que la Dirección General de Salud Pública establece

con objetivo de coordinar a otras Administraciones en adaptación de este real decreto.

En el caso de las competencias de la Administración autonómica, a las que yo, lógicamente, debo referirme, puedo indicarles a sus señorías que los órganos que las ejercen son la Dirección General de Salud Pública, las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud y los distritos sanitarios.

La Dirección General de Salud Pública y Participación, mediante el Programa de Vigilancia y Control de Aguas de Consumo, y de acuerdo con la normativa básica estatal, establece los criterios sanitarios que deben ser aplicados en el ámbito territorial andaluz, las actuaciones en vigilancia y control que deben ser desarrolladas por las Delegaciones Provinciales y por los propios distritos de atención primaria. Este programa se ha ido actualizando periódicamente, conforme a los objetivos marcados en cada momento por el Plan Andaluz de Salud, incorporando las modificaciones normativas que sobre esta materia se han ido produciendo. Por otra parte, el titular de cada Delegación Provincial de la Consejería de Salud es la autoridad sanitaria en su ámbito territorial, y ostenta las competencias sobre autorizaciones y limitaciones establecidas en la normativa en vigor. Por último, los distritos sanitarios de atención primaria ejecutan las actuaciones de vigilancia y control a través de las inspecciones sanitarias.

Por tanto, también, señorías, en el ámbito de la Administración autonómica, están claramente definidas las competencias, funciones y responsabilidades que cada órgano debe ejercer y debe asumir.

Delimitadas ya las distintas competencias, procedo a informar a sus señorías de cuáles han sido las actuaciones y las medidas adoptadas por la Consejería de Salud en relación al problema planteado durante los cinco días del mes de julio, del día 12 al día 16, en el abastecimiento a los municipios cordobeses que se surten de las aguas del pantano de Iznájar, y creo que la mejor manera de hacerlo es relatarles a sus señorías la cronología de los hechos acontecidos en estos cinco días.

El martes 12 de julio de 2005, a las 10:43 horas de este día, la Delegación Provincial de Salud de Córdoba tiene conocimiento, mediante fax, que envía Emproacsa, de los resultados de las muestras recogidas el día 4 de julio, analizadas por el laboratorio Labaqua, sobre resultados de análisis que confirman que existen niveles de terbutilazina superiores a los establecidos en la normativa vigente en la ETAP, en el sitio en donde se produce el abastecimiento del pantano de Iznájar. También en el depósito de Casillas del Monte y en el manantial de La Hoz.

A las 12:00 horas, la Delegada Provincial de Salud de Córdoba declara la no aptitud para el consumo del agua procedente de la zona de abastecimiento Córdoba sur, occidental y Lucena, lo que afecta a 20 Ayuntamientos, aproximadamente 50 núcleos de población. Se comunica por parte de la Delegada Provincial y del Jefe de Salud Pública personalmente la decisión a cada uno de los Alcaldes de los municipios

afectados por esta medida. Una vez que los Alcaldes conocen la resolución, se envía nota de prensa para el conocimiento de la población general.

El miércoles 13 de julio de 2005, a las 9:00 horas, se celebra una reunión entre la Delegación Provincial de Salud con todas las instituciones y organismos con competencias para la coordinación de actuaciones y la búsqueda de posibles soluciones alternativas. Por parte de Emproacsa se indica que la solución más adecuada es la utilización de carbono activo para la eliminación del herbicida. La Delegación Provincial de Salud pone a disposición de Emproacsa el Laboratorio de Salud Pública para analizar y conocer las diferentes concentraciones de terbutilazina en función de las medidas que se vayan poniendo en marcha, puesto que se podrían tener los resultados analíticos en el mismo día si la toma de muestras se realiza y se entrega a primera hora del día. Se inician las acciones para el suministro del agua alternativa a los municipios, fundamentalmente mediante camiones-cisterna.

El jueves 14 de julio de 2005, a primera hora de la mañana, se reciben para su análisis las muestras recogidas por Emproacsa. Desde la Delegación Provincial, se remiten a todos los Ayuntamientos de los municipios afectados las instrucciones sobre los requisitos que se exigen, desde un punto de vista sanitario, para la distribución del agua en el transporte móvil. Se comunica oficialmente el resultado de la analítica de las muestras tomadas el día anterior, que ponen de manifiesto que las concentraciones de terbutilazina se encuentran por encima de los niveles permitidos por la legislación vigente. El Laboratorio de Salud Pública empieza a analizar las muestras entregadas por Emproacsa esa misma mañana.

El viernes, día 15 de julio de 2005, Emproacsa hace entrega nuevamente al Laboratorio de Salud Pública de tres muestras correspondientes a agua bruta procedente del embalse, agua a la salida de la ETAP, después de tratarla con carbono activo, y agua del depósito de Encinas Reales. Emproacsa comunica también a la Delegación Provincial de Salud que el día anterior se terminó la instalación de dosificación de carbono activo en la ETAP de Iznájar, y, por tanto, se comenzó a operar desde las 16:00 horas del día 14 de julio.

Se conocen los resultados de las muestras entregadas por Emproacsa el día anterior y se comprueba que las concentraciones de terbutilazina permanecen por encima de los niveles permitidos. Estas muestras —tengo que decirles a sus señorías— son anteriores a la instalación de la bomba de carbono activo.

A última hora de la tarde se conocen los resultados de las analíticas correspondientes al agua de salida de la ETAP, una vez tratada con carbono activo, y se confirma que no se detectan niveles de terbutilazina por encima de los parámetros permitidos. Se reciben también, a última hora de la tarde, muestras recogidas por Emproacsa, muestras de agua, a la entrada y salida de la planta y en el depósito de Encinas Reales.

El sábado, 16 de julio de 2005, a primera hora de la mañana, se vuelven a recibir muestras recogidas

por Emproacsa a la entrada y salida de la planta y en el depósito de Encinas Reales. Sobre las 14:00 horas, el Laboratorio de Salud Pública comunica que no se detecta terbutilazina en las muestras recogidas los días 15 por la tarde y 16 por la mañana a la salida de la ETAP, en el depósito de Encinas Reales, confirmándose la eficacia del tratamiento con carbono activo, ya que en el agua bruta los valores son de 0'11 microgramos por litro. A las 22 horas de este día se confirman los resultados de análisis efectuados por el Laboratorio de Salud Pública y por el laboratorio externo Labaqua, en los que se corrobora que realmente los niveles del herbicida están por debajo de los niveles permitidos.

Se procede por la Delegada Provincial de Salud de Córdoba a revocar la resolución de declaración de agua no apta para el consumo, emitiéndose una nueva resolución de aptitud de agua para el consumo humano. Se comunica este hecho de forma inmediata a los Ayuntamientos de los municipios afectados y a los distritos sanitarios correspondientes.

Señorías, creo que de este relato de los hechos ocurridos en estos días se pueden deducir algunas reflexiones:

En primer lugar, que, desde que se recibe en la Delegación Provincial de Salud la confirmación de la presencia del herbicida, se ponen en marcha de forma inmediata todos los mecanismos de actuación que son competencia de la Administración autonómica en estricto cumplimiento de la normativa vigente, y que son: la valoración sanitaria del incumplimiento, artículo 27.3 —de hecho, la Delegación procedió el día de la confirmación a la valoración del riesgo sanitario y a dictar las medidas de protección de la salud a través de la declaración de agua no apta para el consumo—; se adoptan las medidas oportunas que ha de realizar el gestor del abastecimiento, y, asimismo, se vela por el cumplimiento de las mismas. Estas medidas, que tiene que realizar el gestor, y que se recogen en la normativa, son: medidas de protección, incremento de la vigilancia analítica del parámetro, restricción del consumo del agua, información a la población, y suministro alternativo del agua a la población; medidas correctoras, medidas específicas según este tipo de incumplimiento, características de la zona y tipo de abastecimiento.

Todas ellas, como han podido comprobar sus señorías, por la cronología que les he relatado, se adoptaron desde el momento de la confirmación de la analítica el día 12 de julio. Se tomaron muestras para el análisis dos veces al día, en distintos puntos del sistema de abastecimiento; se informó a la población de la no utilización para la bebida o para la cocina, pudiendo usarse para otros usos domésticos; se suministró agua alternativa, y se procedió a la instalación de una bomba de tratamiento de agua bruta con carbono activo. La normalización de la situación, una vez tomadas las medidas correctoras, se procedió, por parte de la Delegación de Salud, mediante resolución, declarando nuevamente el agua apta para el consumo.

Señorías, por tanto, las competencias y obligaciones que corresponden a la autoridad sanitaria, en este caso radicadas en la Delegación Provincial de Córdoba, fueron ejercidas de forma estricta, inmediata y completa, teniendo como resultado el restablecimiento del servicio a los cinco días de la declaración del agua no apta.

En segundo lugar, señorías, otra reflexión que se deduce de todas estas actuaciones es que en la ocurrencia de estos hechos no se ha producido ninguna consecuencia sanitaria sobre los habitantes de los municipios afectados, ya que en ningún momento se ha presentado sintomatología o afección alguna derivada de la presencia de terbutilazina por encima de los niveles permitidos en el agua. Y en tercer lugar, señorías, que la detección del valor de la terbutilazina por encima de los niveles permitidos pone en evidencia que ha funcionado el sistema de vigilancia con el que contamos en nuestra Comunidad para el control de las aguas de consumo. Precisamente ha sido gracias a la existencia de este sistema de vigilancia por el que se ha podido detectar la presencia de este herbicida.

En concreto, señorías, y en relación al agua procedente del pantano de Iznájar, y aunque la normativa recogida en el Decreto 140/2003 no establece que la Administración sanitaria deba realizar un número concreto de análisis, ya que están sujetos a la evaluación del riesgo, al estado de las infraestructuras o al número de habitantes que se abastecen, tengo que comunicarles a sus señorías que se han realizado, durante el año 2005, en el período comprendido entre el 1 de febrero y el 31 de julio, 368 tomas de muestras para determinaciones analíticas de sustancias en puntos de abastecimiento de La Carlota, Castro del Río, Aguilar de la Frontera, Encinas Reales, Espejo, Fuente Palmera, Moriles, Monturque, aldeas de Caba, Guadalcazar, Montilla, Santaella, Puente Genil, Almodóvar del Río, San Sebastián de los Ballesteros, Montalbán de Córdoba y Lucena.

Señorías, creo que procede reconocer una serie de hechos objetivos en torno a la situación planteada en estos municipios en su abastecimiento durante estos días, para valorar las actuaciones de la Administración andaluza.

Desde el primer momento, tras la confirmación de los análisis, se pusieron en marcha todos los órganos de actuación de la Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública, Delegación Provincial, Laboratorio de Salud Pública, Distrito de Atención Primaria. Ello nos permitió controlar desde el primer momento la situación, vigilar la situación sanitaria de la población, realizar las analíticas según se iban recogiendo en un tiempo mínimo, supervisar las actuaciones del órgano gestor y restablecer la situación de normalidad en tan sólo cinco días.

Señorías, los problemas de salud pública requieren necesariamente —y así se ha puesto de manifiesto en la situación que hoy tratamos— la colaboración de todos, y por ello quiero concluir esta primera intervención reclamando de nuevo esta colaboración de

todas las instituciones, de los Grupos políticos, porque tanto la Administración sanitaria como los Ayuntamientos, y también los órganos gestores, tenemos una responsabilidad que ejercer para afrontar con éxito estas situaciones que se producen y ofrecer a los ciudadanos soluciones efectivas, de forma conjunta, que posibiliten la restitución de la normalidad.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Bien, señorías, procedemos al debate de esta comparecencia. En la Mesa se acordó que íbamos a establecer dos turnos, y se acordó también que íbamos a ser un poquito más rigurosos en los tiempos.

Por tanto, comenzamos con el Partido Andalucista y su portavoz, el señor Calvo.

Su señoría tiene la palabra.

El señor CALVO POYATO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, gracias por comparecer: por comparecer dos meses y medio después de que se produjeran los hechos. Esto ocurrió en los primeros días de julio, y estamos hablando de esto, en el Parlamento, en la última decena de septiembre. Esto es torear a toro pasado. Y creo que también es torear a toro pasado la información que usted nos ha dado.

Nos ha dicho lo que hicieron una vez que sabían que el agua estaba contaminada; pero es que hay datos que ponen de manifiesto que no se actuó de forma adecuada para no haber llegado a la situación que se llegó; una situación que el Diputado, señor Cebrián, con quien a mí me une una magnífica relación, calificó como de «incidente menor». ¿De incidente menor dejar a 250.000 ciudadanos andaluces, en este caso cordobeses, sin agua en pleno verano, durante el mes de julio? Eso no es un incidente menor: eso es utilizar un argumento para, en fon, tratar de explicar lo que era que no se produjese la comparecencia de la señora Consejera en el momento en que tenía, desde nuestro punto de vista, desde el punto de vista del Grupo Andalucista, que haberse producido, no dos meses y medio después.

La señora Consejera ha sido hábil cuando nos ha estado leyendo la normativa, señalando dónde están las competencias y las responsabilidades de cada uno en materia de agua; pero, claro, no ha podido negar dos cosas que, desde nuestro punto de vista, son fundamentales, y que son responsabilidad de la Administración sanitaria pública; uno, la vigilancia de la calidad sanitaria de las aguas. Pero la vigilancia no es detectar que hay unos niveles de terbutilazina superiores a la admitida por los parámetros sanitarios. Decir: «No, es que lo hemos detectado». Es que la vigilancia está para actuar y para prevenir. Y hay dos situaciones muy claras.

El Ayuntamiento de Montilla, en octubre del año 2004, alertaba de que había altas concentraciones de herbicida, y puso de manifiesto que se estaba suministrando un agua, por parte del gestor del agua, en este caso, o la Empresa Pública Emproacsa, que se estaba suministrando agua que tenía un alto contenido de herbicida. Pero es que, en el mes de abril, aunque luego se pretendió negar, otro Ayuntamiento cordobés, el Ayuntamiento de Almodóvar del Río —me refiero ya a abril de 2005—, también puso o presentó una denuncia señalando que había niveles de terbutilazina superiores a los que se podían admitir desde el punto de los parámetros sanitarios.

Si en octubre de 2004 un Ayuntamiento cordobés de los que se abastecen del agua del pantano de Iznájar, y en abril de 2005 otro, mi pregunta, señora Consejera, es qué hizo la Administración sanitaria ante los planteamientos de estos Ayuntamientos para hacer frente a una situación que luego, al ponerse de manifiesto, dejó sin agua a 250.000 andaluces, que para nosotros no es, desde luego, un incidente menor ni muchísimo menos; eso habría que preguntárselo a aquellos que estaban sin agua aquellos días, abasteciéndose por la acción de los Ayuntamientos, en la inmensa mayoría de los casos con cisternas, para tratar de hacer frente a un suministro que todos sabemos que es básico.

Hay, además, otro problema. Mire, desde enero de 2004 tendría que haberse elaborado el Programa de Vigilancia Sanitaria del Agua. Esto ocurre 18 meses después. En enero de 2004 estaba aprobada la necesidad de elaborar esos programas, y 18 meses después no estaba elaborado. Eso no deja de plantear una situación de dificultad. Lo mismo —y esto ya no es competencia suya; o sea, que tengo que decirlo en honor a la verdad—, la Confederación Hidrográfica del Guadalquivir no realizó los análisis que tenía que haber realizado entre noviembre de 2004 y mayo de 2005: no es su responsabilidad. Y le honra una cosa —no tengo inconveniente; lo mismo que le he dicho antes que ha toreado a toro pasado, y me parece que ha toreado a toro pasado, y de esto tendríamos que haber hablado aquí no dos meses y medio después de que hubiese ocurrido—: usted dijo que había un problema de coordinación entre las diferentes Administraciones —es cierto—, y, como lo reconoció, pues, mire, yo no se lo voy ahora a echar en cara. Sí tengo que decirle que parece muy mal que comparezca aquí a finales de septiembre, cuando tendríamos que haberlo hecho a mediados de julio, haber estado hablando de este tema, si es que el Parlamento tiene que ser la caja de resonancia de los problemas que los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía tienen en un momento determinado. Hoy, cuando hace dos meses que se restableció el consumo de agua, pues las cosas van quedando atrás y, por lo tanto... Es bueno que debatamos, ¿eh?, y por eso hemos pedido y traído aquí esta comparecencia, porque hasta allí donde consigamos que situaciones como ésta no vuelvan a repetirse nos parecerá que estamos en el momento adecuado.

Pero, claro, hay una lista... Le he dicho lo de la Confederación Hidrográfica del Guadalquivir, que es una Administración con mucha responsabilidad, y Salud tendría que controlar la lista de herbicidas que están utilizándose por parte de los agricultores y que la Consejería de Agricultura tiene establecidos como herbicidas que no son los adecuados para poder utilizarse, y ahí también tendría que haber una determinada coordinación, que no la ha habido. Pero, insisto, no quiero actuar sobre esto.

Yo concluyo señalándole que el problema fue un problema grave; que hubo dejación de funciones, en tanto en cuanto hubo advertencias, con tiempo más que suficiente, para haber actuado, y no cuando la situación había llegado a unos niveles que generaban ya una alarma de tipo sanitario muy grave, como se creó en los días de julio que usted nos ha estado narrando. Y, en segundo lugar, que los criterios sanitarios, que son obligación de su Consejería, los criterios que debe tener el agua para el consumo apto, podrían haber estado establecidos, a través de ese programa, 18 meses antes de lo que luego se hizo de prisa y a la carrera, porque estaba apretando la situación en aquel momento.

Por lo tanto, yo quisiera que me contestase por qué no se actuó fundamentalmente a respuesta de los Ayuntamientos, que pusieron sobre la mesa, con muchísima antelación, que se estaban produciendo anomalías, y anomalías importantes y graves en el agua que se estaba destinando al consumo de los vecinos y vecinas de ese importante número de municipios cordobeses en el verano pasado.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Calvo.

Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, tiene la palabra su portavoz, señor Mariscal Cifuentes.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Muchas gracias, señora Presidenta. Señora Consejera. Señorías.

Estamos en esta comparecencia, que, como ya se ha comentado, llega bastante tarde, desde nuestro punto de vista, y llega en el primer momento en el que se nos ha dado a los Grupos la oportunidad de introducirla en el orden del día. No crea usted que llega en un momento tan inoportuno, teniendo en cuenta que justo ayer terminó la Comisión de la Diputación de Córdoba de redactar su propuesta de conclusiones, que se van aprobar hoy en el Pleno de la Diputación, y que sitúa una serie de responsabilidades no solamente en el tejado de la empresa provincial, sino también en su tejado, en el tejado de la Consejería de Salud, y más en concreto en el tejado de la Delegada de Salud de la provincia de Córdoba.

¿Por qué cuando Montilla detecta que hay un alto nivel de terbutilazina se hacen análisis en Montilla, en Aguilar, y, cuando Almodóvar lo dice, no se hace nada?

Usted ha asegurado que se les dijo a todos los municipios de forma inmediata, la declaración de no apta. Las Alcaldías de Nueva Carteya, Fernán Núñez y en Cuevas de San Marcos dicen que no, que se enteraron bastante más tarde.

Quiero también nombrar lo que decía la Delegada de Salud en aquel momento. Decía que la calificación «no apta atiende a los criterios establecidos en un decreto, por lo que no implica riesgo inmediato para la población». No suena muy tranquilizador.

La alarma salta cuando comprobamos que es la propia Junta la que no ha cumplido con el decreto. Y vamos a insistir mucho en este aspecto, porque usted está tratando de establecer —y hace bien— el marco de las competencias municipales.

Pero insistimos en que el artículo 19 dice que la vigilancia sanitaria del agua de consumo humano es responsabilidad de la autoridad sanitaria, quien velará para que se realicen inspecciones sanitarias periódicas del abastecimiento. Y añadía: «La autoridad sanitaria elaborará y pondrá a disposición de los gestores, antes de 1 de enero de 2004, el Programa de Vigilancia Sanitaria de Consumo Humano para su territorio, que remitirá al Ministerio de Sanidad y Consumo», y este programa no lo hemos conocido hasta este verano. Y no me diga que lo que teníamos era el Programa de Aguas de Consumo Público, actualización 2003-2007, porque, como usted sabe mejor que yo, eso es un documento de carácter interno que no se pone a disposición de los gestores, y, de hecho, los gestores no tenían ni puñetera idea de esto. Y el Programa de Vigilancia Sanitaria llevaba ya un año y medio de retraso, un año y medio de retraso. Dígame si tiene usted responsabilidad o no a la hora de que ese programa de vigilancia sanitaria lleve un año y medio de retraso, y dígame usted si ese programa de vigilancia sanitaria, que se ha presentado este verano —curiosamente un mes después de lo sucedido en Iznájar—, se hubiera presentado este verano o seguiríamos sin tenerlo en caso de que no se hubiese producido esta situación, porque me da cierta sensación de que eso no hubiera sucedido, no tendríamos ahora el programa en lo alto de la mesa, si lo de Iznájar no hubiese sucedido.

Habla usted de los Ayuntamientos. Yo creo que los Ayuntamientos han sido la única Administración que supo responder en su momento, de forma adecuada, al problema planteado, demostrando, todos y cada uno de los Ayuntamientos, que la Administración más cercana, cuando se le da capacidad... Por cierto, la más castigada con la financiación, y yo quiero aprovechar esta intervención para saludar y reconocer a todos los Alcaldes y Alcaldesas que durante aquellos días tuvieron que dar respuesta a una situación no generada por ellos. Nos consta que lo fracasaron..., que lo pasaron francamente mal aquellos días.

Durante aquellos días, a las 48 horas —fíjese usted—, Aguilar de la Frontera comprando agua embotellada por particulares; Fernán Núñez, agua propia; Montalbán de Córdoba compra agua embotellada por particulares; Montemayor, agua propia de manantiales y pozos; Monturque, compra agua embotellada; Moriles, compra agua embotellada; Guadalcazar compra agua embotellada; Santaella compra agua embotellada; La Victoria, contratación de camiones por parte del Ayuntamiento... ¿Qué tipo de coordinación, ante una situación como esta, se dio, y cuál es la respuesta objetiva ante esta situación que se dio por parte de los Ayuntamientos?

Hay también un dato curioso. Parece ser que el Gobierno andaluz le pidió —y así lo han dicho ustedes— al Gobierno central, cuando gobernaba el Partido Popular, que prohibiese la terbutilazina, cosa que parece que el Gobierno del Partido Popular no hizo. Pero, si sabemos que la terbutilazina es peligrosa, ¿por qué no la controlamos? Echamos, con ese argumento, la responsabilidad en otros, como siempre.

También sabemos que la Confederación Hidrográfica del Guadalquivir, entre mayo de 2004..., entre noviembre de 2004 y mayo de 2005, no remite ningún análisis a esa luz, de los que realiza en el pantano de Iznájar. Pero es que tampoco la autoridad sanitaria los pide, tampoco la sanitaria los pide.

Vamos a ver, ¿cómo es que no teníamos, como ya decía antes, hechos los deberes en el tema del Plan..., del Programa de Vigilancia Sanitaria?

A ver, que me he liado un poco.

¿Cuánto me queda? Bien.

Entre las conclusiones que se están debatiendo ahora mismo en la Diputación Provincial, tenemos en lo alto de la mesa que tanto Emproacsa como la Delegación de Salud actuaron con un exceso de confianza —eso es lo que se dice, ante la alerta que se dio, el pasado mes de marzo, con el Ayuntamiento de Almodóvar, sobre unos niveles de terbutilazina que superaban los permitidos en el agua de Iznájar—, ya que ninguna de estas dos Administraciones tomó muestras para su análisis, como sí hicieron en el caso de la alerta dada por el Ayuntamiento de Montilla en octubre de 2004 y por el Ayuntamiento de Lucena en abril del presente año. Creemos que tanto Emproacsa como Salud y como Agricultura, como la Confederación Hidrográfica del Guadalquivir, tienen responsabilidad y han hecho dejación de funciones en toda esta situación.

Y, luego, una cosa también curiosa. Creemos que la declaración de «no apta para el consumo» del día 12 de julio, tal y como se demostró después, pudo generar una alarma innecesaria en la población, porque hay un artículo en el real decreto, que es el artículo 26, que permite —se lo voy a leer—, que permite que «cuando se prevea con las medidas correctoras pueda resolverse el problema en un plazo máximo de 30 días» —y se resolvió en cinco—, «y cuando el cumplimiento del valor paramétrico sea considerado por la autoridad sanitaria como insignificante» —como parece que es el caso—... Bien es cierto que el artículo

dice que el gestor solicitará a la autoridad sanitaria la autorización de excepción de corta duración, y no lo hace el gestor, claramente, pero la autoridad sanitaria le podría haber dicho al gestor que lo hiciera.

Yo creo que el problema, en definitiva, es que ni el gestor ni la autoridad sanitaria, en este caso la Delegada de Salud, se habían leído este decreto hasta que pasó lo que pasó, porque es que es tal el nivel de incumplimiento y de desconocimiento que se da en ambas Administraciones y los digo Diego donde antes decía digo, que es algo espectacular, la falta de conocimiento que en concreto la Delegada de Salud de la provincia de Córdoba tenía sobre el decreto.

Nosotros ya le hemos comentado que no vamos a pedir dimisiones de ningún tipo en este asunto; ahora, si yo fuese usted, destituiría a la Delegada de Salud de la provincia de Córdoba. Yo creo que se han dado sobradas muestras de su incapacidad para afrontar, con la efectividad suficiente, un problema como éste, generando una alarma social, que finalmente se demostró innecesaria; favoreciendo la descoordinación entre las Administraciones; situando toda la pelota de la responsabilidad en las Administraciones locales, y haciendo caso omiso de la responsabilidad que la Administración sanitaria tenía en todo este asunto.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Mariscal.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra su portavoz, el señor Fuentes Lopera.

El señor FUENTES LOPERA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, agradecer en nombre del Grupo Parlamentario Popular que haya explicado, tarde, pero por lo menos ha explicado, ha hablado de algunas de las actuaciones que se hicieron a raíz de esta crisis que se planteó y que afectó a más de doscientos cincuenta mil ciudadanos de Córdoba. Pero, en cualquier caso, señora Consejera, yo no voy a hacer como el señor Mariscal; es decir, yo no le voy a pedir la dimisión. Pero no porque no quiera, sino porque sé que usted no va a dimitir, ni la van a cesar. Pero ni a usted ni a nadie. Entonces, yo...

Y después del análisis que ha hecho usted aquí, de autobombo y con absoluta falta de autocrítica, no he visto en su intervención que haya, por lo menos, argumentado algún error, por mínimo que fuera. No ha habido error de la Consejería, ni de la Delegación, en la gestión de esta crisis, según su planteamiento. El otro día decía usted en el Pleno que era ejemplar.

Señora Consejera dos meses de escándalos, de dimes y diretes, de notificaciones y contraargumentaciones, de Ayuntamientos de Izquierda Unida, de Ayuntamientos del Partido Socialista, de una Diputación sustentada por el PSOE y con el apoyo de Izquierda

Unida, y con una Junta de Andalucía con mayoría del PSOE, después de dos meses, en las hemerotecas —que ahora voy a reseñar, porque es curioso ahora ver aptitudes que se mantienen aquí y que no mantuvieron el pasado miércoles, y después voy a decir por qué—... Pero en cualquier caso le critico la falta de autocritica: no ha reconocido ni el más mínimo error, todo parece ser que es magnífico. No ha entrado en profundidad en la clave del tema; hay muchas preguntas sin resolver, que no hemos hecho nosotros, que han hecho responsables y Alcaldes de Izquierda Unida, entre ellos Almodóvar y Montilla. Y si el señor Mariscal no va a defender a Almodóvar y a Montilla, los tendré que defender yo. Entonces... Lo digo porque la situación es un poquito complicada, ¿no? Pero, en cualquier caso, vamos a hablar bien, porque esto es un...

La señora PRESIDENTA

—Señorías, por favor, guarden silencio.

El señor FUENTES LOPERA

—En cualquier caso, no ha dado ninguna respuesta a grandes incógnitas que se han planteado en esta crisis: se ha limitado a decir lo que se hizo a partir del día 12 de julio.

Pero, señora Consejera, desde octubre de 2004 hasta el 12 de julio, es la clave de su gestión. Y ahí, en esa falta y ausencia de responsabilidad, por no decir negligencia, se basa todo lo que usted tiene que explicar, y debe explicar, y no ha explicado. Y no se lo digo yo: se lo piden los Alcaldes de Izquierda Unida.

Porque mire, señora Consejera, le pedía Izquierda Unida, —entonces, ahora no—, «IUCA exige a Salud que no oculte información y exponga sus datos». Ustedes secuestraban información, ocultaban información, y eso lo decían Alcaldes de Izquierda Unida.

La primera denuncia se hizo en octubre: Montilla, Alcalde de Izquierda Unida; la segunda denuncia se hace con las analíticas que se realizan el 8 y el 9 de abril en Almodóvar del Río, y se está sosteniendo, por parte de esos Ayuntamientos, que se pone en conocimiento de la autoridad sanitaria, se sostiene por parte de ellos, y eso es lo que quiero que usted me conteste, porque ellos tienen aquí..., yo tengo documentación fotocopiada de que lo notifican a su Delegación.

Primera pregunta: ¿Ustedes reciben notificación de esos Ayuntamientos? Porque sí hay contestaciones; una de ellas es que dice que sí. La segunda, de Almodóvar, dice que sí, que hay precedentes en Montilla, pero no creen que sea suficientemente importante la acumulación de terbutilazina en el pantano de Iznájar. Reconocen implícitamente que están al tanto de la situación. Bien.

Seguimos, señora Consejera. En la Diputación Permanente de agosto, que pretendíamos los Grupos políticos que usted compareciese para explicar...

Le voy a decir una cosa, Consejera. Yo le reprocho una cosa como cordobés, y lo siento y se lo critiqué y se lo critico ahora. Yo la eché de menos allí, dando la cara, y aquello me dolió. Yo creo que tenía usted que haber dado la cara en el momento en que surgió una crisis, una crisis tan importante como aquella, porque es su deber según la ley. Y después me referiré a ello. Y usted no apareció por allí. Pero es que no apareció nadie del Gobierno de la Junta de Andalucía por aquella época, cuando estamos acostumbrados a que semanalmente aparezcán dos o tres, ¿no? Se lo digo de verdad, no apareció, y usted tenía que haber dado allí la cara y hablarles a todos los Ayuntamientos y a todos los cordobeses, tranquilidad, seguridad, y que usted se hacía cargo de la parte correspondiente de responsabilidad que tiene, señora Consejera. Y no lo hizo.

Segunda pregunta: ¿Dónde estaba usted esos meses para no dar la cara en Córdoba, señora Consejera? Usted está para resolver problemas, no para dirimir los asuntos a trescientos kilómetros. Yo le critico a su Gobierno un exceso de moqueta preocupante, y de coche oficial, ¿eh? Y lo sigo manteniendo. Yo creo que ustedes están muy encerrados en la moqueta y en el coche oficial, y muy fuera de los tajos que en Andalucía hay ahora mismo planteados.

Señora Consejera, el portavoz y amigo, señor Cebrián, sostuvo en la Diputación Permanente que toda la culpa de este entuerto, todo este despropósito y este escándalo, la tenía Izquierda Unida. Y ahora se lo va a repetir, y ahora se lo va a repetir: Izquierda Unida. Y decía: Alcaldes de Almodóvar del Río y de Montilla. Esto es un escándalo de Izquierda Unida, un montaje de Izquierda Unida. Y ahora el señor Cebrián me dará la razón, porque hay actas transcritas de su magnífica intervención, reprochándole todas las culpas a Izquierda Unida. Y decía que él no tenía culpa, ni Diputación, ni la Junta de Andalucía, ni Emproacsa, que es la que gestiona el agua, y mucho menos la Confederación Hidrográfica del Guadalquivir.

Lo bueno que tiene todo esto, señora Consejera, es que usted aquí, para argumentar ese despropósito, esa crisis, ni ha dicho que ha sido como consecuencia del cambio climático, ni tampoco por el viento, que es el que arrastraba terbutilazina. Afortunadamente no tenemos nosotros ahora la culpa —y eso sí se lo agradezco—, ni tampoco el cambio climático.

Pero sigo, señora Consejera. Contradicciones entre el PSOE de Córdoba y la Diputación de Córdoba en cuanto a la responsabilidad y en cuanto a las notificaciones. Unos dicen que existe la terbutilazina, otros que no había motivos para ello. IU-CA dice que alertó en febrero, verbalmente, del herbicida de Iznájar, señora Consejera. En febrero ya le dijeron a su Delegada que había un exceso de terbutilazina en Iznájar. Se lo digo por... No lo digo yo: lo dicen ellos.

Además, sigo. Conclusiones de la comisión de investigación que se ha hecho de forma marrullera y ya

presumiendo del carpetazo que después le comentaré si tengo tiempo. Más de la mitad de los pueblos del caso Iznájar no enviaron sus análisis. Ahí hay Ayuntamientos de Izquierda Unida, y también del PSOE. Ahora resulta que la comisión detecta que muchos Ayuntamientos no mandaron ni siquiera la analítica del agua. Luego hay responsabilidades puntuales de Ayuntamientos muy puntuales, que no son todos de Izquierda Unida, que también habrá del PSOE. Pero, en cualquier caso, eso dice la comisión y el responsable del PSOE.

Pero he aquí, señora Consejera, que se acaba la tensión, se acaba la tensión y se acaba la polémica, y, entonces, yo le voy a dar la razón a José Almenara, al Secretario del PSOE, que dice que la cuestión de Iznájar es una cuestión política, no técnica. Al PSOE no le interesa llegar al trasfondo del asunto, a Izquierda Unida lo que le interesaba ya no le interesa, y era una cuestión política. Tan cuestión política que aparece en los medios de comunicación el pasado 8 de septiembre: «IU-CA confirma su acercamiento al PSOE de la Diputación al renunciar a pedir ceses y dar por concluida la investigación». Lo digo porque esto a mí no me cuadra, no me cuadra tanta base científica, tanta explicación, tanto programa de vigilancia sanitaria, y ahora, por un acuerdo político, que es un enjuague entre Izquierda Unida y el PSOE en Madrid, sustento del Gobierno del señor Zapatero y sustento de la Alcaldía de Córdoba, pues lo que aparece ahora, lo que en principio puede ser un Gobierno progresista, de futuro, pues ahora es un consenso, un acuerdo para tapar las vergüenzas de esa incompetencia puesta de manifiesto en la crisis de Iznájar. Eso es lo que nosotros detectamos aquí. Y no lo decimos nosotros, señora Consejera; me limito a leerle la documentación que ha aparecido durante todos estos tres meses sobre el pantano de Iznájar.

Independientemente de dimes y diretes, pues decirle, señora Consejera, que, por supuesto, hay una acusación de que Emproacsa, la empresa que gestiona desde la Diputación el agua, y Salud obviaron un análisis de Almodóvar que exigía en el protocolo. Digo que siguen, que por ahí sigue la guerra entre los Ayuntamientos afectados, Montilla y Almodóvar del Río, y la gestión del PSOE, y la gestión que afecta a la Diputación Provincial y a la Junta de Andalucía.

Y yo, señora Consejera, como conclusión de todo lo que hemos vivido. Creemos que ha habido un déficit de gestión en la aplicación de los sistemas de vigilancia sanitaria: se pone en funcionamiento 18 meses más tarde de lo que preveía la ley. Pero es que, además, yo le recomiendo que se lea, con toda la humildad, las directrices generales del Programa de Vigilancia de las Aguas para Consumo Humano que ha hecho Islas Baleares, que me parece ejemplar, ejemplar, señora Consejera. Lo digo porque, si usted va a poner encima de la mesa un programa de vigilancia sanitaria, le ruego que saquemos lo bueno que tiene ese programa

de Islas Baleares, que nos parece absolutamente bastante acertado.

Segundo: dudas sobre el cumplimiento de los criterios de la calidad de las aguas; dudas que partían de Ayuntamientos y a las que ustedes parece ser que no han echado cuenta. Y, si no, repróchelo aquí a los Ayuntamientos que dicen que ustedes no echaron cuenta, que ustedes fueron unos negligentes, porque hay notificaciones y actas contundentes que ponen de manifiesto que ustedes no echaron nunca cuenta de las advertencias de los Ayuntamientos. Octubre, abril... Le estoy hablando de un año antes de cuando surge la decisión de la Delegada de suprimir o el considerar no apta para el consumo el agua.

Una cosa que me ha dicho, y es la única cosa que yo aquí le voy a considerar y reconocer públicamente. Usted dijo en Granada... Entonces estaba usted en Granada e hizo unas declaraciones que a mí me parecieron bastante serias y rigurosas; creo que han sido las únicas en esta crisis. Usted reconocía la ausencia de coordinación entre las distintas Administraciones. Ahí llevaba usted toda la razón del mundo: ha sido un auténtico desbarajuste. No ha habido coordinación, ni entre los Ayuntamientos, ni entre Emproacsa, ni la Diputación Provincial que es la responsable, ni la Confederación Hidrográfica del Guadalquivir. Y usted solicitaba a la FAMP una coordinación expresa para este tipo de cosas. Eso es lo único inteligente, con peso, que yo creo que ha salido de su boca en esta situación. Y yo creo que ahí es donde fallan muchos de los mecanismos de vigilancia en la calidad de las aguas.

Pero es que, además, señora Consejera, ha habido una falta de eficacia en la gestión de la crisis, porque todo lo que se ha dicho, que lo puedo facilitar en los medios de comunicación, se resume en la comisión de que hablaba el señor Mariscal. Y yo quisiera, por curiosidad de todos los Diputados y todos los medios de comunicación, que vieran las conclusiones de Izquierda Unida, y las aportaciones de Izquierda Unida a esa comisión, después del follón que han montado, porque lo que hace es relatar históricamente lo ocurrido para no llegar a ninguna conclusión, no pedir responsabilidades políticas. ¿Qué ocurre entre el PSOE e Izquierda Unida para que, ahora, Izquierda Unida renuncie a la defensa de Montilla y Almodóvar y no pida responsabilidades políticas? El primero que pedía su dimisión no fue el PP. Digo, no fue el PP. Aquí se ha pedido la dimisión de la Alcaldesa de Almodóvar, de Izquierda Unida, y se ha pedido su dimisión, y se ha pedido la dimisión del Presidente de la Diputación. Se ha dicho que estaba la izquierda radical, se han dicho barbaridades. Y ahora nos despachan con dos folios, dos folios, y la valoración de estos dos folios, además de historia, recordarnos la historia, es un exceso de confianza. Ahora resulta que ustedes tienen un exceso de confianza, y por eso surge lo que surge. Y las consecuencias de las 250.000 criaturas andaluzas que estaban sufriendo su incompetencia, ésas ¿quién las paga? Me pregunto.

Lo que me parece sorprendente...

La señora PRESIDENTA

—Señor Fuentes, tiene usted oportunidad en un segundo turno. Le ruego que concluya.

El señor FUENTES LOPERA

—Ya acabo.

Y, señora Consejera, en las conclusiones de la comisión de ayer se ven irresponsabilidades, se observa negligencia, no con nosotros, sino que le imputan negligencia a la Delegación, Alcaldes de Izquierda Unida, y que usted tiene que responder ante eso, porque hay notificaciones aquí por Registro, señora Consejera.

Hay una ausencia, como digo, de responsabilidad, de incompetencia, y falta de gestión, por lo menos razonable, en la crisis. Aquí nadie tiene la culpa de nada, nadie parece ser que tiene la culpa de nada.

Lo que sí digo es que también diga usted, porque nosotros entendemos que hay deficiencia en el tratamiento de la información, puntual, suficiente, adecuada y actualizada, como establece la ley. No ha habido información. Y no lo decimos nosotros: lo han dicho los Alcaldes afectados de la zona, que eran un montón. Todos han criticado en los medios de comunicación —y le puedo dar dossier de prensa— la falta de información, el oscurantismo que mantenía la Delegación como responsable última de la seguridad de las aguas.

Y, por supuesto, tanto Ayuntamientos como consumidores, que se lo obliga la ley: sobre las medidas correctoras, que llegaron tarde y no se dijeron, y sobre las preventivas en todos aquellos aspectos de detección, prohibición del consumo y posterior restablecimiento de las condiciones higiénico-sanitarias.

Señora Consejera —y ya acabo, agradeciendo la benevolencia, en este primer turno, de la Presidencia—, además de decir lo que todo el mundo sabe, porque se ha dicho en su momento, lo que ustedes han hecho del 12 para adelante, yo quiero que usted conteste en este Parlamento a todas las acusaciones que le han realizado públicamente representantes de Ayuntamientos de Córdoba, que le imputan a usted como responsable suprema de todos los hechos, que le han pedido su dimisión. Yo ya digo que no se la pido, porque se la pedimos el Pleno pasado y no hubo forma; entre otras cosas porque ustedes tienen mayoría absoluta, ¿no? Y, además, es que, cuanto más le pidamos la dimisión, no, es que es al revés. Entonces, claro, yo no voy a hacer eso. Se lo digo sinceramente, señora Consejera. Yo quiero que usted dé aquí información detallada de por qué no adoptaron ustedes decisión alguna cuando les notificaron, en octubre del año 2004, que había una presencia excesiva de terbutilazina en Iznájar. No me diga que no es verdad, que está en todas las actas y está por reconocimiento público de la Diputación Provincial y de todos los Ayuntamientos. Por qué no hicieron nada en abril, cuando lo denunció Almodóvar del Río, y

por qué tardaron un año en poner en funcionamiento estas medidas.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Fuentes.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra su portavoz, el señor Cebrián.

El señor CEBRIÁN PASTOR

—Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías.

Abordamos de nuevo en este Parlamento el debate sobre lo que ha sucedido en el sur de la provincia de Córdoba en el pasado mes de julio en relación con un exceso de terbutilazina en las aguas procedentes del pantano de Iznájar. Digo por segunda vez porque este debate ya tuvimos ocasión de celebrarlo en la Diputación Permanente. Por lo tanto, quienes niegan que no se haya debatido este tema, pues yo creo que faltan, como casi siempre, a la verdad. Hubo un debate y, además, lo que se dijo en ese debate está en el *Diario de Sesiones*.

Yo, como el resto de los compañeros que me han precedido en el uso de la palabra, soy Diputado por Córdoba, solamente he hablado de este tema en la Diputación Permanente, y probablemente solamente hable hoy aquí. No he hecho ninguna declaración a los medios de comunicación: ninguna. Pero me parece, ¿eh?, que, en base a lo que uno aprendió cuando uno era más joven, y pasó por la Facultad de Ciencias Químicas de Córdoba, y se licenció, aprendió un poquillo —el tiempo te va haciendo olvidar—, aprendí un poquillo de estos temas. Y yo creo que cualquier tema que afecta a la seguridad, a la salud pública de los ciudadanos, hay que abordarlo, como todos los temas, pero éstos mucho más, con todo el rigor, con toda la seriedad, porque estamos hablando de la salud y de la seguridad de los ciudadanos.

Por lo tanto, señorías, en primer lugar, rigor científico. ¿De qué estamos hablando? ¿De que se superó en un porcentaje el límite permitido? Efectivamente. Pero ¿saben ustedes, por ejemplo, en los alimentos que consumimos todos los días, en las verduras, cuál es el límite en relación con el agua? Señorías: quinientas veces mayor. O sea, una persona que coma 13 ensaladas al año consume la misma terbutilazina que si está todo el año bebiendo agua de un grifo que esté en los límites permitidos. Por lo tanto, no a nivel del Estado español, a nivel de la Unión Europea, un esfuerzo para armonizar esos parámetros, que inciden, todos, en la salud de los ciudadanos.

Pero eso no lo digo yo; lo ha dicho el Alcalde de Puente Genil, de Izquierda Unida, el Presidente de la Mancomunidad, de una de las mancomunidades que se ha visto mayoritariamente afectada por esta situación, que ha pedido que se haga con base científica, y ha dicho que no ha existido peligro para la salud de los

habitantes del sur del Córdoba. Además este señor es médico. De Izquierda Unida, Alcalde, Presidente de la Mancomunidad, médico. Base científica: no ha existido peligro para la salud. Y decía que es fácil hacer demagogia con esos temas, y preocupante, y lamentable, y yo diría que hasta vergonzoso, pero otros lo han hecho. Y pedía que se acompañara con estudios y con publicaciones que demostraran si realmente había existido o no había existido ese riesgo.

Pues, miren ustedes, un catedrático de Toxicología y Salud Pública de la Universidad de Córdoba, pues nos dice que la dosis diaria aceptable de terbutilazina está en 225 microgramos. Eso es, señorías, para que ustedes se sitúen, 4.500 veces más que el exceso que se produjo sobre el límite admisible. O sea, en una escalera de 4.500 peldaños, para llegar a lo admisible, habíamos subido solamente el primer escalón. Y eso, señorías, era un grave peligro para la salud de los ciudadanos, se estaba acabando el mundo, había irresponsabilidad del Gobierno... Señorías, no. Lo que pasa es que algunos responsables políticos, ante su falta de proyectos, de iniciativas, de propuestas a los ciudadanos, tienen, por desgracia, que vivir publicitariamente en los medios de comunicación durante el verano de estos medios. Y yo quiero repetir algunos argumentos que hice en la Diputación Permanente.

Primero, felicitar a todos los responsables públicos —lo dije y lo repito— de las Administraciones públicas gobernadas por el Partido Socialista, por el rigor, la seriedad y el compromiso con el que han abordado la solución de este problema. Y también a los trabajadores de la Delegación Provincial de Salud de Córdoba, de Emproacsa, de los Ayuntamientos afectados, a los Alcaldes, a los Concejales, y a los técnicos de ese laboratorio, Labaqua, que está en Alicante, que es el mejor de España en análisis de aguas, y que te da, por lo menos, los resultados, para que alguien que los vea diga: «Mire usted, este resultado lo ha hecho un laboratorio serio». Porque, mire usted, la terbutilazina, el error en esos niveles, es del 33%, y el laboratorio que hizo el análisis de Montilla y de Almodóvar los da sin error. Pero es que el propio real decreto que establece, que regula esta norma, reconoce que es imposible bajar de ese límite de error del 33%, señorías. Y, además, en 0'05 microgramos no se detecta la terbutilazina. La cantidad se sabe que hay, pero se dice «menor de».

Pero es más, señorías. Ustedes, cuando salgan ahora de la Comisión, van, compran un bote de polietileno, lo llenan de dos litros de agua del grifo de aquí, del Parlamento, y llaman a la Labaqua, y le dicen que le van a mandar ese bote para analizarlo. Verán cómo le dicen que no le admiten la muestra, porque no se puede hacer responsable un laboratorio que certifica sobre la calidad de un agua que afecta a los ciudadanos de una muestra que se ha cogido de manera incorrecta y que no se ha recogido por responsables del laboratorio.

Por eso, los análisis, que están aquí, señorías, que hizo el laboratorio en Montilla y en Almodóvar dicen «sobre la muestra entregada», porque, lógicamente,

los responsables de los laboratorios no asumen la responsabilidad de la muestra. Por lo tanto, señorías, un mínimo de rigor y un mínimo de seriedad.

Por eso decía yo, señorías, que ha sido un incidente menor, por la duración —no llegó a cinco días, en algunos municipios un día, porque se utilizaron recursos propios que no se estaban usando—, y por la intensidad. Ya se lo he planteado, lo que dice el catedrático de Toxicología y Salud Pública de la Universidad de Córdoba, lo que está en los alimentos. Por lo tanto, señorías, es un tema, es un incidente menor, por la duración y por la intensidad.

Y es que, al final, el señor Mariscal viene a darnos la razón. Y yo, señora Consejera, sabe que se lo he dicho en privado, se lo digo en público: si ha habido algo ha sido exceso, exceso de celo, exceso de seriedad, exceso de rigor, porque, efectivamente, se podría haber aplicado lo que ha dicho el señor Mariscal, lo que dice el Alcalde de Puente Genil en ese medio de comunicación, y haber dado un tiempo para subsanar el problema, porque era un incidente menor.

Por lo tanto, exceso de celo. Probablemente después de ver la reacción del resto de los Grupos políticos sí sea preocupante; pero, bueno, en salud, como en otros muchos temas, nunca por mucho pan es mal año. Lo que a mí me preocupa es que no se haya actuado con ese rigor y con esa seriedad. Y, sobre todo, señorías, que se intente sistemáticamente falsear la realidad, mentir, ocultar información, lo que unos dicen va a misa y lo que otros dicen no sirve para nada.

Mire usted, el Ayuntamiento de Montilla. El Ayuntamiento de Montilla es verdad que hace unos análisis en octubre, el día 15, una muestra que toma en la parada de taxis, lo manda a un laboratorio, ese que le he dicho que recibe la muestra en cualquier frasco y que no pone error y tal, y dice: «Aparecen 0'15 microgramos de terbutilazina». Once días después, el 26 de octubre, toma otra muestra en la entrada del depósito, porque, entre otras cosas, Montilla solamente recibe agua de Emproacsa. Por lo tanto, si había terbutilazina, venía del depósito. Y ese segundo análisis no da terbutilazina, señorías, el segundo no da terbutilazina en Montilla, señorías. Y aquí se oculta esa información, y se miente. Pero es que el Ayuntamiento de Montilla, después de saber que el segundo análisis no da terbutilazina, envía un escrito a Emproacsa diciendo que hay terbutilazina, señorías. Y eso lo ha reconocido el responsable del Ayuntamiento de Montilla en la comisión informativa en Diputación, y estaba en el acta. Igual por esos pactos o no pactos que dice el señor Fuentes, igual desapareció.

Claro, pero ésa es la realidad, señorías, esa es la realidad. En Montilla, el segundo análisis no da terbutilazina. Y si lo dio en el primero, aparte de las garantías de la muestra, pues fue un tema puntual, pero nunca de eso.

Y nos vamos al Ayuntamiento de Almodóvar. Porque yo dije, señor Fuentes, en la Diputación Permanente —se lo voy a leer textualmente—: «El Grupo Parla-

mentario Socialista lamenta profundamente la gestión ineficaz e irresponsable de algunos Ayuntamientos gobernados por Izquierda Unida». Yo no dije, como usted ha dicho en la prensa que yo dije que ellos fueran los responsables de la contaminación, señor Fuentes. Eso es una mentira suya, como otras muchas. Yo dije lo que está en el *Diario de Sesiones*, «por la gestión ineficaz e irresponsable».

Señorías, ¿no es una irresponsabilidad, teniendo un segundo análisis en Montilla, que dice que no hay, mandar un escrito después diciendo que hay? Yo, señorías, creo que sí es una irresponsabilidad, y muy grande. ¿Y que no es ineficacia lo de Almodóvar? Absoluta, elevada al infinito la ineficacia de Almodóvar. Primero, porque la responsabilidad del agua en el grifo, por este real decreto, señorías, es del Ayuntamiento; vamos a dejarnos de historias y de cuentos chinos. Es del Ayuntamiento. Inciden otros gestores, de la cuenca y de la Consejería, en la vigilancia. Y el Ayuntamiento de Almodóvar hace un análisis, en ese laboratorio, que no reúne, desde mi punto de vista, todas las garantías, pero no hace el segundo que marca este real decreto: lo oculta, lo esconde. Solamente lo inscribe en un libro de registro sanitario del Ayuntamiento, y cuando la inspección de la Consejería de Sanidad lo detecta, dice: «Pero, hombre, por Dios. ¿Qué hace usted con esto escondido? Vuelva usted a repetir el análisis. ¿No ve usted que hay terbutilazina y esto es perjudicial para los ciudadanos?». Y dice: «Ah, bueno, voy hacer el análisis». Y cuando lo hace y vuelve a aparecer, no cumple el protocolo de repetirlo a las 24 horas, no cumple las normas de comunicarlo, como establece este real decreto, a la Consejería o a la Diputación. Es más, es que el escrito... Por mucho que hayan negado, usted sabe que Almodóvar tiene captaciones propias. Ustedes saben que Almodóvar tuvo hace tiempo muchos problemas de abastecimiento, que estuvo no cinco días, señorías: un año y pico o dos años estuvieron los ciudadanos de Almodóvar sin poder beber agua, también cuando gobernaba Izquierda Unida, y entonces nadie dio la que se ha liado ahora. Por lo tanto, Emproacsa tampoco tiene garantías de que proceda o no proceda. Pero, por encima de eso, no ha habido ese rigor, esa seriedad por parte de los Ayuntamientos. Por parte de la Consejería, por parte de los responsables, por el rápido conocimiento, de manera rápida y tal, se ha resuelto. Y, de verdad, ha sido un tema menor. Y yo ¿sabe usted a quién más le agradezco su comportamiento? Por encima de los responsables políticos y los trabajadores y demás. A los ciudadanos, señorías. No se equivoquen ustedes. Nos han dado a todos un ejemplo, un ejemplo de confiar primero en sus responsables públicos; confianza que yo creo que tenemos que mejorar mucho para seguir mereciéndola, porque, de verdad, señorías, yo creo que ustedes, algunos, más que méritos, han hecho deméritos, para seguir contando con la confianza de los ciudadanos.

Los ciudadanos saben que lo que ha pasado es un tema menor, saben que se resolvió de manera

rápida, y saben que, cuando nosotros estábamos aquí discutiendo de este tema, ellos seguían bebiendo con absoluta normalidad agua del grifo sin ningún tipo de problema.

Por lo tanto, señorías, el reconocimiento a los ciudadanos por su comportamiento en esta situación, y pedirles que, en la medida de lo posible, nos olvidemos del tema, señorías, porque yo no quiero meter más el dedo en el ojo a nadie, porque creo que no se trata de eso; pero, por favor, que no nos intenten tomar por tontos, que no nos hagan insulto a la inteligencia. Yo vivo en Córdoba, hay unos antecedentes, que tampoco han aparecido aquí, señorías, de que en el pasado —por lo menos así lo pidieron los responsables del Ayuntamiento de Córdoba en la Junta de Cuencas, de que había aparecido simazina y que habían tenido que corregirlo y demás. Pero es que, señorías, la explicación que se da en el Consejo de Administración es que la media de los análisis no ha superado el límite permitido.

Y yo le digo: señorías, no para éste, que fue a la Facultad y ya casi no se acuerda de nada, sino para los niños que van a Primaria o a Secundaria. Si la media, señorías, no ha superado el nivel permitido, todos los análisis darían el mismo resultado, porque, aunque uno hubiera estado por debajo, otro habría estado por arriba, ¿no?

De verdad, señorías, vamos a procurar entre todos que los nuevos retos que tiene la sociedad moderna, sin dramatizarlos, ¿eh? —cuidado—, los afrontemos con garantías, con rigor y con seriedad; pero tampoco culpabilicemos a nadie. No culpabilicemos a los agricultores, señorías. Si es que con que alguien, de manera imprudente o irresponsable, haya lavado una cuba que se ha utilizado para tratamientos en las inmediaciones del pantano, se produce esa contaminación, señorías.

Por lo tanto, por qué vamos a culpar a miles y a miles de agricultores que hacen un tratamiento controlado, riguroso, serio... Vaya usted por el campo, y verán cómo se cumplen las normas de utilización de la terbutilazina y demás.

Por lo tanto...

La señora PRESIDENTA

—Señor Cebrián, debe concluir.

El señor CEBRIÁN PASTOR

—Termino rápidamente, señora Presidenta.

Por lo tanto, termino, yo creo que en todo caso está asegurada la salud de los ciudadanos, que no ha habido —y por eso lo dije, que era un tema menor—, ha habido un problema, que se ha intentado inventar a nivel mediático durante los meses de verano por algunos Grupos ese problema, y, claro, decía el señor Fuentes —y con esto termino, señora Presidenta—, dice: «Yo voy a hablar, porque los de

Izquierda Unida ahora nos hablan de Almodóvar y de Montilla». Claro, señor Fuentes, es que tiene usted tan poca representación en Almodóvar, en Montilla y en el conjunto de los municipios que se han visto afectados, entre otras cosas por su comportamiento en este tema o en otros. Porque ustedes —y es lo más grave que ha pasado en toda esta situación— es que, después de estar restablecido el abastecimiento, montaron una caravana, que llamaron ustedes «de la verdad» —no sé para qué hace falta que ustedes digan que van diciendo la verdad: eso se presupone, ¿no?, que ustedes van a decir la verdad, ¿no?—, en la que seguían diciendo a los ciudadanos que no estaban seguros de si el agua que estaban bebiendo era apta para el consumo. De verdad, señor Fuentes, una gran... Aquí está la prensa, aquí está. Una gran irresponsabilidad, que ustedes pagarán, lógicamente, como han pagado otras en las urnas.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Cebrián. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Bueno. Gracias, Presidenta, y gracias a las aportaciones de los diferentes Grupos políticos.

Voy a intentar dar respuesta a algunas de las dudas que se han planteado en esta Comisión, dar mi opinión sobre algunos elementos, y también aclarar algunos extremos que creo que pueden no estar suficientemente claros por las intervenciones de los distintos intervinientes.

En primer lugar —creo que varios Grupos políticos así lo han manifestado—, decirles que esta Consejera ha comparecido en esta Comisión cuando se le ha requerido, en la primera Comisión de Salud que ha habido, y que yo soy la primera persona a la que le gustaría que pudiéramos profundizar en las circunstancias que han concurrido en relación con la contaminación del agua del pantano de Iznájar; me gustaría también, sobre todo, que, de algunas conclusiones que pudiéramos extraer, aprendiéramos para el futuro, porque, efectivamente —y lo decía el señor Calvo, creo que también el señor Fuentes—, efectivamente, a las pocas horas de saber y de tener conocimiento de la situación que se estaba generando en Córdoba, la Consejería de Salud conocía los hechos, lo que había ocurrido, y, efectivamente, ha habido un problema de coordinación.

Y cuando yo relaté que había habido un problema de coordinación, lo decía porque parece que, con un tema tan importante como la salud pública, ninguna autoridad del color político que sea, ostentando la responsabilidad que sea, manifieste desconocimiento de las normativas, por sus declaraciones; que, por tanto, haya gente que, ejerciendo una función pública,

no se lea el BOE o el BOJA con las correspondientes normativas; que haya descoordinación, porque dicen decir que han dicho, que no se sabe muy bien a quién han dicho, y al final no ha llegado la información donde tiene que llegar, y porque no se utilizan los canales oportunos.

Entonces... Por cierto, creo que el Programa de Vigilancia Sanitaria aprobado en el mes de agosto intenta, simplemente, ordenar las competencias que establece el real decreto, y que facilita, digamos, la lectura del real decreto por parte de los diferentes actores, porque de esa manera todos sabremos mejor qué tenemos que hacer y cuándo lo tenemos que hacer.

Por tanto, señorías, yo creo que he estado dando la cara en cualquier momento que se presenta un problema de salud; pero también a través de las actuaciones que las diferentes Administraciones, en este caso la Delegación Provincial de Córdoba, que es a quien le corresponde, tenía que dar respuesta, información en relación con esta materia.

Y, señorías, yo creo que los temas de salud pública —y aquí ha habido algún comentario a propósito de eso y me gustaría aprovechar esta Comisión para trasladarlo—, los temas de salud pública hay que medirlos realmente por el problema de salud que les ocasionan a los ciudadanos. Y eso no significa incumplimiento de las normativas en materia de parámetros que pudieran suponer un riesgo, y que, en función del volumen del tipo de alteración que tiene el parámetro obliguen a declarar o a detectar el que, existiendo ese problema, hay que proceder en consecuencia.

Por tanto, no creo que haya habido un exceso de celo por parte de la Administración sanitaria andaluza, creo que la Delegada Provincial hizo lo correcto, cuando, teniendo conocimiento de que existían unos parámetros alterados, teniendo ese conocimiento, procedió a la declaración de no aptitud para el consumo como declara la normativa; es decir, la Delegada Provincial así lo restableció. Y podemos discrepar o tener nuestras dudas de si las normativas en relación con estas materias tienen o no tienen excesiva rigidez, y podemos discreparlo o no discreparlo; pero así son las normativas, y las normativas las cumplimos todos, no la parte que nos interesa a alguno y la parte que no nos interesa... O simplemente la desconocemos. La normativa está así, así lo declara, así lo detecta, y así se declara la no aptitud.

Y agradecer al conjunto de las Administraciones la pronta recuperación del consumo del agua. Creo que, en un tiempo récord, nos hemos volcados todos los actores, Ayuntamientos, Diputación, Emproacsa, la Consejería de Salud, para que, efectivamente, los ciudadanos que han visto..., se les ha ocasionado unas molestias lógicas, ocasionadas por el corte del suministro, se les reanudara el suministro a la mayor brevedad posible en tiempo récord. Les tengo que recordar a sus señorías que las analíticas las hemos tenido en el mismo día, cuando, habitualmente, en los laboratorios que mayor prontitud dan, son 24 horas como mínimo para poder proceder a los análisis.

Bien, una vez sentada esta cuestión, y, por tanto, haciendo un llamamiento, como siempre, a que los temas de salud pública se midan realmente por el perjuicio que ocasionan a los ciudadanos, y a partir de ahí, señor Calvo, uno, el grado de calificación que puede tener sobre un acontecimiento, que yo nunca me atrevería a calificar... Las molestias pueden ser muchas o pocas; se ha declarado aquí, incluso, que los Ayuntamientos tuvieron que comprar el agua... Correcto. Es que los Ayuntamientos están obligados a suministrar el agua provisionalmente, hasta que se reanuda el suministro. De la manera que lo hagan los Ayuntamientos, con tal de que cuenten con las garantías sanitarias... Lo que sería impresentable es que fueran los consumidores los que tuvieran que comprar el agua. Pero que los propios Ayuntamientos tengan que reanudar el suministro con los medios que tengan disponibles, es que está dentro de sus obligaciones, y, por tanto, lo tienen que hacer y lo tienen que poner a disposición de los ciudadanos.

Mire ustedes, señorías, el Real Decreto 140/2003 es un decreto que establece de manera clara, concisa, las competencias que tenemos cada uno en la gestión del ciclo del agua. En ningún modo, ni el programa de control vigente en el momento en que se produce este incidente, ni actualmente con el nuevo programa de vigilancia, la Administración autonómica ni quita ni le pone competencias que por real decreto se establecen para las diferentes entidades. Pero las competencias hay que ejercerlas, señoría, y esta Administración autonómica tiene que vigilar, pero la competencia hay que ejercerla. Eso significa que el que está obligado a desarrollar un sistema de autocontrol lo tiene que desarrollar, y es su responsabilidad la no realización del sistema de autocontrol. Y no se pueden echar balones fuera diciendo que hay otros que tienen que vigilar para que yo vigile que se está vigilando el control del agua, porque esto ya es un poco kafkiano, señoría, cuando hablamos de la vigilancia del agua, de qué manera para no asumir determinadas responsabilidades, hay parte del ciclo de la gestión del agua que intentan decir que ellos no lo han hecho, porque, aunque lo tenían que hacer, como no le han dicho ni le han reprendido porque no lo ha hecho, entonces es que se entiende... No, mire usted, creo que este tema es mucho más serio y que, por tanto, requiere de un análisis detallado.

Un elemento fundamental en el rigor y en la precisión, a la que yo me sumo, que comentaba el señor Cebrián, y que yo creo que puede ser una clave para que sus señorías entiendan por qué se produce en algunos sitios este galimatías.

Miren ustedes, el real decreto establece que las muestras que se toman de las diferentes partes del abastecimiento de agua, evidentemente, tienen que ser sujetas a unas normas de seguridad, porque, si no, la propia recogida de la muestra puede contaminar la muestra que posteriormente se analiza. Eso son cuestiones obvias que, además, en salud las tenemos perfectamente delimitadas. Un paciente, para hacerse una analítica, hay que recogerla en condiciones de

asepsia; si no, la muestra sale contaminada. Igual ocurre con el agua. Pero, más allá de eso, para evitar que pudiera haber posibles dificultades que emanaran de que estuviera contaminada la primera muestra, el real decreto establece obligatorio, para confirmar que un parámetro está alterado, la repetición a las 24 horas siguientes. Y, mire usted, le puedo asegurar, señor Fuentes, que no es un capricho del señor Rajoy, que fue el que firma el decreto. Lo comparto, lo comparto, porque hay tantas posibilidades de contaminación de la primera muestra que el real decreto obliga a la recogida de muestras a las 24 horas para confirmar que lo primero no ha sido un artefacto del laboratorio. Y eso es rigor científico, y, lo demás, especulaciones, señor Fuentes.

Un Ayuntamiento, cuando detecta la presencia de un parámetro alterado, tiene que tomar la muestra a las 24 horas y comprobar si el parámetro es correcto. ¿Qué ocurre en Montilla? Que se toma la segunda muestra y no se confirma. ¿Qué significa, en el rigor científico? Que no existe presencia de terbutilazina, porque las dos analíticas tienen que dar positivas, para que se entienda que existe presencia de una sustancia. Pero no porque seamos —que en algún periódico también se ha dicho, señor Fuentes. Por cierto, luego me referiré a eso—, no porque ahora seamos —permítanme la expresión— más papistas que el Papa, no, sino porque, simplemente, no tiene validez la primera analítica si no está confirmada por la segunda, según establece el real decreto. Pero, además, no se queda ahí, sino que el real decreto no deja a juicio de las Comunidades cómo tienen que comunicar una incidencia, sino que, incluso, establece el formulario sobre el cual cada una de las Administraciones tiene que comunicar que se ha producido una incidencia.

En el caso de Montilla —y, señor Fuentes, yo siempre, y usted lo conoce bien, no solamente es que no tengan ninguna dificultad en profundizar en los temas: es que me gusta que se aclaren, porque, como decía, podemos aprender en el futuro—, en el caso de Montilla, la segunda muestra da negativa, por tanto, no se puede afirmar que hay presencia del herbicida dentro del agua que se estaba consumiendo, y en el segundo caso, señoría, en relación con Almodóvar del Río, la Alcaldesa de Almodóvar del Río tenía que haber realizado la segunda muestra analítica y, en caso de haberle dado positiva, ponerlo en conocimiento de las autoridades sanitarias según el formulario y el cauce que están establecidos en el real decreto. Porque esta parte tampoco es caprichosa, señor Fuentes, porque, de lo que se trataba con este real decreto, es de evitar situaciones como las que se han producido, justamente. Se trataba de decir... Mire usted, no se trata de decir: «he detectado»; se trataba de establecer canales y cauces que aseguraran que la información llega al destinatario que tiene la responsabilidad de adoptar la decisión de declarar o no el agua apta para el consumo. Y eso es lo que ha ocurrido en este caso, y de esa manera se han ido relatando los hechos.

Se ha dicho en esta sala por varios de los intervinientes que el problema ha sido que la Administración sanitaria autonómica no tenía un programa de vigilancia sanitaria. Incorrecto: la Administración autonómica tenía un programa de control del agua de consumo humano 2003-2007. Pero le digo más: el programa se actualiza, recién publicado el real decreto, incorporando algunas de las cuestiones que el real decreto establece como obligatorias.

El plan de vigilancia que establece el Ministerio... —bueno, varios Ministerios, porque no es un plan de vigilancia solamente del Ministerio de Sanidad, el Decreto es del señor Rajoy, precisamente, porque intenta coordinar las actuaciones de varios Ministerios—, ese plan de vigilancia se pivota sobre un sistema de información que es el que nos tiene que permitir conocer con precisión, con exactitud y con transparencia los controles analíticos de los diferentes órganos gestores, de los diferentes Ayuntamientos, en cada una de las partes del ciclo del agua. Y ocurre, señor Fuentes, que ese sistema de información sobre el que pivota el sistema de vigilancia se desarrolla en junio de 2005, a través del cual nosotros incorporamos, en nuestro programa de vigilancia, la obligatoriedad, la forma y la coordinación en que las Administraciones tenemos que desarrollar nuestro trabajo de comunicación. Eso no es óbice para que el programa no se tuviera que ejecutar. De hecho, el sistema de información estaba disponible para todos los gestores. Pero también es cierto, señorías, que, hasta que su orden de desarrollo no saliera, no había capacidad para dar las instrucciones precisas y tanto los Ayuntamientos como los órganos gestores la tuvieran que conocer.

Y, claro, les recuerdo a sus señorías que, si el real decreto está publicado en marzo de 2003, entiendo que, por parte de en aquel momento el Gobierno de la Nación, se entendía que para esa fecha hubiera estado desarrollada la reglamentación, pero no estuvo en enero de 2004, y, por tanto, nosotros empezamos nuestro trabajo.

Y le voy a decir más. Si alguien piensa que el programa de vigilancia, que no dudo ni un momento que el de Baleares sea mejor que el andaluz —no lo conozco y, por tanto, no sé si mis técnicos lo conocen, imagino que sí, porque se leen todo lo que se publica; no lo sé—; pero puedo decir que el programa andaluz es excelente, entre otras cosas porque tiene una peculiaridad: está pactado con toda las entidades gestoras, está pactado con todas las distintas Administraciones que tienen que intervenir en el control y en la vigilancia sanitaria del agua. Por tanto, es un programa excelente, no sé si mejor, como decía, que el programa de Baleares. Y, en el mismo programa, si alguno de los Diputados piensa que la Consejería de Salud puede elaborar ese programa en el transcurso de un mes, señoría, pues yo se lo agradezco, porque me está considerando mucha mayor capacidad dentro de mi organismo de la que realmente podemos desarrollar.

Mire usted, llevamos un año trabajando en el Programa de Vigilancia Sanitaria de las Aguas de

Consumo: un año. ¿Y por qué el programa aparece ahora? Lo dije en su presentación, señoría: en este momento hay que tensionar el sistema, porque en este momento la disminución del agua de los embalses pudiera producir en el futuro una mayor frecuencia de los muestreos analíticos para garantizar la potabilidad del agua de consumo. Por eso se presenta en ese momento, porque estaba preparado, señoría; porque el programa lleva un año trabajándose, y, como le decía a su señoría, sería impensable, y alguien que entienda de este tema jamás se podría imaginar que en el plazo de un mes pudieran la Consejería de Salud, y esta Consejera, elaborar un programa de esas características.

Por tanto, señoría, de lo elementos —y para concluir— que me interesa reseñar, decirle:

En primer lugar, que he comparecido en esta Comisión cuando se me ha requerido y que no tengo ningún inconveniente en ningún momento de, cuando este Parlamento me llama, como es mi obligación, acudir y dar todas las explicaciones. En segundo lugar, desde la Consejería de Salud aclarar que el problema que ha surgido con la contaminación del pantano de Iznájar por un herbicida, este contaminante está calificado como de baja toxicidad, señoría, y, por tanto, dar tranquilidad absoluta a los ciudadanos de la provincia de Montilla de que en ningún caso han estado expuestos a ningún riesgo para la salud, y que en el momento en que había la mínima sospecha de que pudiera haber un parámetro alterado, la Consejería de Salud ha declarado la no aptitud para el agua del consumo. Pueden estar tranquilos los ciudadanos, porque seguiremos ejerciendo esas competencias. En tercer lugar, que existía un programa de vigilancia gracias al cual se detecta la presencia del herbicida, señorías. ¿Por qué saben las Administraciones que existe herbicida? ¿Porque aparece de pronto en el agua diciendo que está allí? No, señoría. ¿Porque hay algún enfermo? No, señoría. Aparece el herbicida porque, dentro del programa de vigilancia se detecta herbicida y se detecta la terbutilazina. ¿Cómo se puede afirmar que no existe un programa de vigilancia, cuando ese programa de vigilancia es el que pone al descubierto que existe un parámetro alterado? Es una contradicción en sí mismo. ¿Que se actualiza ese programa de vigilancia a raíz de que se recibe la reglamentación del SINAD sobre el que pivota el nuevo programa? Correcto, señoría. Y se presenta en el momento en que existe..., días más tarde en que existe esa reglamentación, y en el momento en que entendemos que el sistema sanitario tiene que pensionar, y, por qué no decirlo, señoría, en el momento en que esta Consejera tiene la intuición de que existen competencias descentralizadas en los Ayuntamientos y en las entidades gestoras que parecen no conocerse; también se lo digo. Y, más allá de mis funciones, esta Consejería les recuerda a todas las entidades gestoras que tienen la obligatoriedad de cumplir una ley, porque yo, señoría, no tengo obligación de informar de que hay una ley publicada: para eso está el BOE, y yo no soy el BOE ni el BOJA. Cada uno tiene que

saber lo que se tiene que leer y cuándo se lo tiene que leer. Y, evidentemente, lo que sí pone de manifiesto el escándalo —que decía el señor Fuentes—, evidentemente, señor Fuentes, el escándalo mediático que ha generado esa situación, ustedes habrán visto que más prudente no ha podido ser esta Consejera, y usted a eso lo llama... No, no, mire usted, prudencia, prudencia porque, en los temas de salud pública, lo importante es saber evaluar el riesgo y gestionarlo adecuadamente. Tan grave es no gestionar una alerta, como crearla, porque provoca una inseguridad en los ciudadanos, de la que todos nosotros somos responsables. Y, precisamente, no ha sido la Consejería de Salud la que ha generado ningún tipo de escándalo mediático. Es más, señoría, la Consejería de Salud ha estado haciendo, en todo momento, un llamamiento al rigor, al orden y a la precisión.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Pasamos a un segundo turno de intervenciones.

El señor Calvo se ha tenido ausentar. Así es que, señor Mariscal, tiene la palabra.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Voy a empezar tratando de responder a ciertas acusaciones que venían por parte de mi amigo Salvador, que tiene el defecto, como gran parte de la derecha, de utilizar los titulares del ABC como si fueran proyectos o conclusiones científicas, ¿no? Hombre, el hecho de que aparezca en un titular del ABC: «El acercamiento al PSOE de la Diputación de Izquierda Unida», no significa que sea verdad, son cosas distintas. Una cosa es lo que diga el ABC, y normalmente dista bastante de la realidad el carácter científico que tiene. Las conclusiones de la Diputación Provincial, señor Fuentes, han sido apoyadas por su Grupo casi en su totalidad, excepto en lo que se refiere a la asunción de responsabilidades, y el documento de conclusiones de Izquierda Unida, a pesar de ser breve, tiene una cosa que no sé si ustedes saben poner en un documento de conclusiones, que es propuestas de futuro. Y de las propuestas de futuro que están en los documentos de conclusiones de la Diputación figuran muchas de las incorporadas y apoyadas por usted en el documento final de la Comisión.

Bien. Dicho esto, algunas preguntas, con mucha brevedad. Yo le decía a usted, en la pregunta del Parlamento, del Pleno el otro día, que con su astucia verbal iba a conseguir que nos quitásemos de la imaginación..., incluso el señor Cebrián hacía un llamamiento a que olvidásemos de forma definitiva lo que había sucedido. Y parece que, durante cinco días, es verdad que no hemos tenido a gente sin agua potable, porque es que si es igual que comerse 13

lechugas, ¿por qué se genera esa alarma social por parte de la Delegación de Salud durante cinco días, declarando no apta el agua y no recurriendo a otros mecanismos? Hay cierta contradicción en eso.

Y, luego, el señor Cebrián ha utilizado términos tan bonitos como «mentir», «ocultar información», «tomar por tontos», «insultos a la inteligencia». Pues, señor Cebrián, a la Diputación gobernada por su partido y a la Empresa Pública de Aguas, de la que usted sabe también un rato, las está acusando de mentir, de ocultar información, de que le están tomando por tontos y de que ustedes también han insultado a la inteligencia, porque la sucesión de acontecimientos de las conclusiones finales vienen a avalar lo que nosotros hemos venido planteando, y no lo que usted ha dicho; léasela.

Lo de la cuestión del problema de descoordinación y el programa aprobado en el mes de agosto. Yo no he dicho que usted o su departamento sean capaces de hacer el programa en un mes; lo que sí he dicho es que se han acelerado los trabajos. Y, por cierto, pactado con las entidades gestoras. La Comisión de Diputación le ha tenido que pedir por correo un texto del programa de vigilancia aprobado, se lo ha tenido que pedir por correo. Y le haremos una pregunta por escrito, para que ponga por escrito el número de reuniones, de encuentros que se han tenido con las entidades gestoras, a lo largo de este año o año y medio que haya durado, para saber cuántas reuniones y qué aportaciones de esas entidades gestoras se han recogido, porque nos llena de curiosidad el hecho de que la entidad gestora, en este caso, que ha participado tan activamente en su elaboración en la provincia de Córdoba no conociera el resultado.

Y no se excuse usted en que el Sinac no estaba vigente a la hora de establecer ese programa porque, en enero de 2005, el País Vasco ya tenía aprobado el suyo, y no estaba todavía aprobado el Decreto del Sinac; ya tenía elaborado el suyo. Y, es más, en el programa del País Vasco se deja claro que, subordinado el programa de vigilancia sanitaria, cada gestora del abastecimiento, a partir de ese programa, será el que elaborará el protocolo de autocontrol y de gestión del abastecimiento. Por lo tanto, si no existe programa, la Administración local, en este caso, y la gestora del abastecimiento no sabe cómo hacer ese protocolo de autocontrol y gestión del abastecimiento. Claro, no les eche usted la culpa a los que no han hecho el programa de autocontrol del abastecimiento, si no ha sido usted capaz de cumplir previamente con el requisito de tener el Programa de Vigilancia Sanitaria del Agua del Consumo Humano, que dice el decreto. A ver si unos artículos del decreto van a ser más flexibles en su utilización y otros menos sensibles en su utilización.

En definitiva, yo creo, vuelvo a reiterar, que ha habido, y compartimos con eso, descoordinación y que tenemos que mirar hacia delante, sin olvidar lo que ha pasado. Tenemos que mirar hacia delante y lo primero que tendremos que ver es cuáles de las conclusiones, por ejemplo, de la Diputación de Córdoba,

está usted dispuesta a sacar hacia delante, porque son conclusiones de gente que lo ha sufrido y gente que ha tenido que sacar medidas hacia delante de esas propuestas. ¿Cuáles tenemos que sacar adelante?

Si vamos a poner ya a disposición de los Ayuntamientos lo necesario para que lo establecido en el Programa Vigilancia Sanitaria, todos los [...] de la provincia tengan aprobados sus protocolos de autocontrol y estén dados de alta en el Sinac, porque habrá que trabajar para que los Ayuntamientos se den de alta, lo antes posible, en el Sinac. Habrá que tener mano dura con esto, espero, después de lo que ha... Cuento absolutamente con todo nuestro apoyo para eso, pero no deje de ejercer las funciones que tiene usted, según el decreto, no se ampare en las comas y en los posibles vericuetos que el decreto le da para eludir las responsabilidades de su Consejería. Ha habido descoordinación, en este caso, hay responsabilidad de su Consejería, no total, pero sí en algunos elementos, y, de cara al futuro, esperemos porque tome más cartas en el asunto y que la vigencia de ese programa y el haber hecho [...] durante este verano, dice usted que porque la sequía está cerca, bueno, por lo que sea, pues que se cumpla y que cada órgano sepa perfectamente lo que tiene que hacer, porque también habrá que hacer un trabajo, digo yo, de difusión de las competencias que cada uno tiene; no digo yo que sea su responsabilidad, para eso está el BOE, pero, a lo mejor, quien primero se lo tienen que leer son los técnicos que tiene usted en su Consejería.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Mariscal.
Señor Fuentes, su señoría tiene la palabra.

El señor FUENTES LOPERA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, nosotros creemos que, tal y como usted ha relatado los hechos, y con la descoordinación y el caos que hubo tanto por el Diputación, como por los Ayuntamientos, como Emproacsa y como por su propia Delegación, si no hubiese sido terbutilazina y hubiese sido otra sustancia más peligrosa, hoy estaríamos hablando de una tragedia. Así se lo digo porque así lo sentimos, así se lo digo.

A partir de ahí, a partir de ahí, señora Consejera, usted no ha explicado nada de lo que le hemos preguntado. No nos ha dicho absolutamente nada, no asume ninguna responsabilidad.

Señora Consejera, se habla de rigor científico. Efectivamente, fue el Alcalde de Puente Genil el que hablaba de rigor científico y fue el Alcalde de Puente Genil el que decía que hay que hacerlo con base científica. Nosotros tenemos una proposición no de ley presentada en este Parlamento; vamos a exigir un informe a la Universidad de Córdoba, que es lo que

usted tenía que haber hecho, o al Consejo Superior de Investigaciones Científicas, para analizar no ya la terbutilazina, sino la cirbazina, que también se culpó al Ayuntamiento de Córdoba de, prácticamente, pues, que estaba, que tenía unos niveles excesivos en el agua. Señora Consejera, es el Alcalde de Baena el que le pone en antecedentes de que ustedes tenían que haber tomado medidas si sabían de hace ya meses la existencia de terbutilazina, lo dicen, como se comentaba aquí anteriormente, como se comentaba anteriormente.

Señora Consejera, señor Baena, el PSOE culpa a IU-CA de que el agua estuvo contaminada tres meses. Señora, esto no es un tema de incidencia menor, esto es en Córdoba, y aquí esto es una acusación del PSOE, del PSOE, ¿eh?, del PSOE, e imputaba la negligencia al Ayuntamiento de Almodóvar porque, según ellos, no lo habían comunicado a tiempo. Lo hace el portavoz socialista. Está aquí puesto. *El Córdoba*, señor Mariscal, *El Córdoba*. De esto es de lo que usted tiene que responder. O *El día*. De esto es de lo que hay que responder.

Señora Consejera, sale la Comisión de Investigación y se llega a la conclusión de que, más de la mitad de los pueblos, no envían análisis. ¿Y usted me dice que usted tiene dominado el asunto? Pero, señora Consejera, usted al final es la última responsable de la [...] de esas aguas, usted no puede eludir su responsabilidad aquí. Aquí se están poniendo de manifiesto irregularidades muy preocupantes, y eso está publicado en un periódico de tirada provincial.

Pero es que, además, le voy a decir una cosa, señora Consejera: yo me he limitado a leer las valoraciones y declaraciones que han hecho Alcaldes, que están ahí porque lo quieren sus ciudadanos; yo no voy a hacer ningún tipo de desprecio a ninguna fuerza política, porque el señor Cebrián se contesta él solo, y va a seguir contestándose solo como siga hablando de esa forma. En cualquier caso, yo sí le digo una cosa: mire, usted no ha evaluado el riesgo de forma razonable, de forma razonable. No llegaron nunca a pensar en las consecuencias de esta situación. Porque aquí hay cosas muy graves, señora Consejera, y, como decía el señor Mariscal, que su Grupo Socialista en la Diputación está reconociendo, está reconociendo.

Mire, aquí se ha dicho, aquí se ha dicho que la responsabilidad de la situación de Almodóvar era porque se mezclaban aguas, porque se mezclaban aguas, y no tenían por qué ser de Iznájar, y, sin embargo, eso se niega con un documento del Ayuntamiento de Almodóvar donde dice el técnico que en ningún caso se mezclan aguas. Aquí alguien ha mentado, y ha mentado de oficio, señora Consejera. ¿Para qué? ¿Para tapar la verdad? ¿Se ha aclarado algo de esto? ¿Por qué el señor Presidente de la Diputación se niega, señora Consejera, a que comparezcan en ella todos los Alcaldes, todos los responsables de la gestión del agua? ¿Por qué se ha negado el Presidente de la Diputación, si no había motivo para la alarma? Y, si no había motivo para la alarma, ¿por qué se

declara no apta para el consumo, señora Consejera? Miren ustedes, asuman algún tipo de responsabilidad, asuman algún error, pero, aquí, el Presidente de la Diputación, el Consejero Delegado de Egmasa, el responsable de Egmasa, la Junta de Andalucía tienen mucho que ver en este asunto, y ninguno quiere asumir su responsabilidad, y están cerrando de mala manera esta Comisión. Pero nosotros queremos saber... No vamos a pedir dimisiones, señora Consejera, por lo que le he dicho anteriormente, pero, por lo menos, asuman alguna parte de responsabilidad. Es que aquí nadie quiere asumir responsabilidades. Es que Emproacsa, cuando se le solicita un análisis por parte del Ayuntamiento de Almodóvar —le estoy hablando de información contrastada que está manejando la Diputación—, se dice que no pueden realizarla porque no tienen a punto la técnica para elaborar ese análisis, y es Emproacsa, que tiene obligación, según la ley, y ahí sí coincido con usted, ¿o es que tenemos que llegar a la conclusión que Emproacsa, que es la que gestiona el agua, la Diputación, que es la dueña de Emproacsa no sabe lo que están haciendo cuando son responsables de la gestión del agua? Pues alguien tendría que asumir responsabilidades, lo que no me sirve es que se me diga, mire usted, usted lee el ABC y hay un pacto, ¿qué quiere que yo piense de estas conclusiones, señor Mariscal? ¿Qué quiere que piense?Cuál era su intervención en el Pleno pasado, y qué es lo que es lo que está usted diciendo ahora. Si yo me estoy refiriendo a actas y documentales oficiales de Ayuntamientos que han puesto de manifiesto y en duda la actuación de la Junta de Andalucía y Emproacsa. Y les deben una explicación a los ciudadanos, no a nosotros, independientemente de lo que hagan o voten, una explicación se les debe a los ciudadanos. Y usted no la dio en su momento, porque no apareció por allí, y eso sí se lo reprochamos.

Porque eso que usted habla de la tranquilidad y la seguridad en el consumo, no ahora, en septiembre, allí. Y en el primer momento en que se detecta la más mínima inseguridad por esos 250.000 habitantes, usted tenía que haber dado la cara allí, y pedir responsabilidades, y reconocer lo que después reconoció en Granada: que había descoordinación. Porque aquí hay muchas preguntas sin responder, Consejera, que no son todas suyas, pero hay muchas preguntas por responder.

¿Por qué no se [...] para el consumo del agua, cuando se detecta el análisis de Lucena y no se comprueba posteriormente? Se incumple la Ley 140/2003, ahí se ha incumplido la Ley 140/2003, señora Consejera, y eso lo sabe usted. No tenía plan de vigilancia de aguas, y eso lo sabe usted. Y el Sinac tampoco se cumple. Hay alguna responsabilidad que tiene usted que asumir y dar la cara por algo. No se trata de decir que la situación es ejemplar.

Aquí se están tapando muchos asuntos, señora Consejera. Y lo que más me molesta es que lleguemos a una Comisión cuando a la Comisión, ya, de antemano, la Diputación, el Partido Socialista, ahora con el respaldo de Izquierda Unida, le han dado un

carpetazo. ¿Dónde está? Yo lo que quiero que digan es: «Miren ustedes, no ha habido responsabilidades para estar preocupados. Lo de la terbutilazina, señora Consejera, eso antes, no ahora; eso de la lechuga, antes, no ahora. Lo de la lechuguita, antes, no ahora. Eso de decir que no hay indicios de envenenamiento por la lechuga..., mire usted, eso, antes.

¿Por qué no se aceptó y se puso encima de la mesa, cuando empezaron las primeras denuncias, y atajar esto? Porque es un tema tan grave... Una cosa es que usted no crea...

La señora PRESIDENTA

—Señor Fuentes, debe ir terminando.

El señor FUENTES LOPERA

—..., y otra cosa es que no le ofrezca la responsabilidad que requiere en estas circunstancias, señora Consejera. Y ahí usted no ha estado a la altura de las circunstancias, permítame que se lo diga. Pero ni usted, ni el PSOE en Córdoba, porque el PSOE no quiere saber absolutamente nada, porque ha cerrado con un carpetazo absolutamente impresentable una Comisión de Investigación. Porque es que se niegan a comparecer las personas que tienen que administrar...

Eso que usted me está diciendo a mí, ¿por qué no se lo dice a la Alcaldesa de Almodóvar y al Alcalde de Montilla, en vez de decir esto aquí? Allí, en la Comisión, y un careo, a ver qué es lo que ocurre. Pues, eso no se ha hecho porque el Presidente de la Diputación del PSOE no ha querido, señora Consejera. ¿Por qué no se han personado en la Comisión de Investigación de Izquierda Unida, en Almodóvar, que gobierna Izquierda Unida, ninguno de los responsables socialistas? ¿Por qué no? Eso es lo que yo quiero. Si tan no había ningún problema, si no había por qué preocuparse, ¿por qué no se personaron y dieron las explicaciones y debatieron punto por punto todas las cosas que estaban observando? ¿Por qué no? ¿Por qué tanto oscurantismo? ¿Por qué se quiere tapar esta Comisión?

Eso es lo que nos estamos creando. Además de pensar... Y le digo, porque ya esto está en septiembre. Le digo: tenemos motivos para pensar que no se fue excesivamente diligente, que no se fue competente por parte de la Consejería. Y le digo más, porque ya se me acaba el tiempo, pero hay muchas dudas sobre eso, señora Consejera. Y nosotros jamás hemos creado alarma social: hemos preguntado. Y yo he registrado una proposición no de ley, y siempre he dicho que, mientras que no se demuestre, no pediríamos ningún tipo de dimisión. Pero la actuación de Chaves y del Gobierno me parecen muy reprochables, señora Consejera. Porque si ustedes no van a esas situaciones y a esos problemas, ¿dónde van a ir? ¿A qué se van a dedicar? Ésa es la pregunta que le hago.

Y acabo, señora Consejera. Mire, no ha habido diligencia, no ha habido eficacia. No ha sido tan ejemplar como usted dice que ha sido su Consejería. Excuso decirle lo que pensamos de la Diputación y de Emproacsa, que me parece muy preocupante. Pero, mire, del 12 de julio al 15 de julio, se estaba tratando el agua para manipulación alimentaria, y le puedo dar perfectamente detallado por actas de distrito cómo eso no se atajó a tiempo. Y ahí hubo negligencia, ahí hubo falta de reacción. Y pasó en Montilla...

La señora PRESIDENTA

—Señor Fuentes, de verdad, le ruego... Ha pasado el tiempo en los dos turnos. Está siendo esta Presidencia muy benevolente. Le pido, por favor, que concluya ya.

El señor FUENTES LOPERA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, yo sigo pensando y seguimos manteniendo que se ha incumplido la ley, que no se ha estado a la altura de las circunstancias, que hay que pedir responsabilidades políticas y que usted tenía que haber estado a la altura de las circunstancias personándose en el momento en que se detectó la menor irregularidad, como se ha planteado. Y venir a hablar ahora de que fueron problemas menores me parece una absoluta dejación de responsabilidad y una ausencia de compromiso con el pueblo de Córdoba.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Fuentes.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Cebrián.

El señor CEBRIÁN PASTOR

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señorías, yo quiero empezar esta última intervención como terminé la anterior. Yo creo que esto que ha pasado, como otros muchos temas, nos debe servir de verdad para, con el rigor y la seriedad que yo creo que debemos tener en todas nuestras actuaciones, intentar mejorar los procedimientos para garantizar la salud y la seguridad de los ciudadanos, pero en ningún caso utilizar este tema tan delicado en la confrontación política, sobre todo cuando no se

hace sobre la base de hechos ciertos, o de hechos científicamente demostrados.

Me parece que —lo dije antes y lo vuelvo a repetir— son dos irresponsabilidades, desde mi punto de vista, muy graves. ¿Que hay cosas que no se habían hecho? Pues claro. Mire usted, el señor Mariscal dice: ¿Por qué el Ayuntamiento no está en el Sinac? Entre usted en Internet hoy, cuando se termine la Comisión, ve los que están de Córdoba y ve los que no están. Ve si los que están en Emproacsa están los análisis y ve si los que están fuera de Emproacsa están. Vaya usted a ver si está el de Almodóvar y el de Montilla, vaya usted a ver si está el de mi pueblo, el de Adamuz, ya está. Es que los de Emproacsa están, es que el de mi pueblo está, es que el que no está es el de Almodóvar y el que no está es el de Montilla, o no estaba la última vez que yo lo miré.

¿Que tenemos que mejorar? Claro que tenemos que mejorar, señor Mariscal, pero todos. Lo que no puede ser es que por una culpa, una incidencia menor de los demás, neguemos la existencia de culpas mayores en nuestro campo. El tema es tan delicado que, mire usted, nada ni nadie debe pararnos a la hora de exigir internamente, en nuestro partidos, el máximo celo, el máximo rigor y la mejor actitud cuando se abordan estos temas. No hagamos defensas numantinas de nada ni de nadie.

Usted nos ha utilizado en la intervención mucho las conclusiones de Diputación. Usted sabe que yo siento un cariño especial por la Diputación de Córdoba, he estado allí 17 años nada más, y conozco a los trabajadores de Emproacsa, al Presidente, fui su persona de confianza durante cinco años, persona honrada, eficaz, ética, trabajadora. Por lo tanto... Y conozco al gerente de Emproacsa, yo fui quien lo propuso como gerente, quitando a un gerente que era del Partido Socialista Obrero Español y poniendo a una persona que, ni entonces ni ahora, sé cuál es su ideología política, por criterios de eficacia.

Y Francisco Javier Aguilar, como Julián Díaz, son dos magníficos profesionales. Han actuado en este caso, como en otros muchos que afectan a la mejora del abastecimiento, de la depuración y de todo lo que afecta al ciclo integral del agua en la provincia de Córdoba, con un gran compromiso, con un gran esfuerzo y con un gran sacrificio. Y yo he estado hablando con ellos este verano y los he visto hundidos, los he visto destrozados, lo he visto mal, muy mal. Y alguna culpa de eso tienen algunas de las señorías que han intervenido hoy aquí y algunos de los responsables políticos de sus organizaciones. Se ha actuado con ellos de manera totalmente injusta, injusta, no se lo merecen. Pero ni ellos ni el último trabajador de Emproacsa se lo merece, y ustedes han sido todo este tiempo realmente injustos.

Y me sigue preocupando, señorías, que hayan vuelto a utilizar la palabra «envenenamiento». Señorías, pero por favor, ¿qué barbaridad es ésta, señorías? Haber ido por ahí diciendo por la calle y en este Parlamento que la gente está bebiendo agua enve-

nenada es una barbaridad, señorías. Y a alguien no le podrá gustar lo que dice el Diputado Cebrián aquí en la Cámara, y no le contesta aquí porque es más cómodo contestar en los medios de comunicación en Córdoba. Y al señor Cebrián le llaman cobarde porque habla en el Parlamento. Y los valientes, cuando vienen al Parlamento, no le contestan, se irán mañana a Córdoba a dar la rueda de prensa y a decir que el señor Cebrián ha dicho lo que no ha dicho.

Los valientes hacen eso, pero aquí no contestan. Pero es que se ha dicho: «¿Y si hubiese sido otra sustancia?». Por favor, yo es que pediría que eso se retirara del *Diario de Sesiones*, señoría, se lo pido a la Presidenta de la Comisión. Señorías, por favor, un mínimo de responsabilidad. ¿Cuántos depósitos, cuántas conducciones, cuántos puntos de captación de agua hay para mantener la seguridad, señorías? Pero, por Dios, qué barbaridad más grande.

Pero se dice aquí en esta Comisión con absoluta tranquilidad, y el Diputado Fuentes se queda tan tranquilo, y dice: «Al señor Cebrián no le contesto». Porque es verdad que tuvimos una Diputación Permanente, pero él no intervino. Es muy valiente, defiende mucho a Córdoba, pero no intervino, intervino el señor Sanz. Y aquí no contesta, contesta en los medios de comunicación. Y me dicen ustedes [...] con las conclusiones de la Diputación. Yo quiero mucho a la Diputación, ustedes lo saben, y soy muy respetuoso con las conclusiones; pero, mire usted, no las comparto. Y lo digo aquí, no las comparto.

No las comparto. Por lo menos, no las comparto al cien por cien...

La señora PRESIDENTA

—Vaya terminando, por favor, señor Cebrián.

El señor CEBRIÁN PASTOR

—Termino rápidamente.

La señora PRESIDENTA

—Disculpe un momento, señor Cebrián. Diga.

El señor CEBRIÁN PASTOR

—Señora Presidenta, por favor, nadie ha pedido siquiera una cuestión de orden. Me parece que no hay ningún motivo para...

La señora PRESIDENTA

—Vamos a esperar a que termine el turno el señor Cebrián.

El señor CEBRIÁN PASTOR

—Bueno, sí, pues usted la pide por alusión personal. Pero, antes de que usted pida la palabra, quiero que se me retire a mí, si es posible.

La señora PRESIDENTA

—Disculpe, señor Cebrián.

El señor CEBRIÁN PASTOR

—Entonces, yo simplemente termino diciéndole que yo represento en esta Cámara a los ciudadanos de la provincia de Córdoba que libremente votaron en las elecciones de marzo de 2004 la candidatura del Partido Socialista Obrero Español a este Parlamento y sobre la base del programa electoral que presentamos. Y a ellos me debo, y ante ellos compareceré no yo, mi partido, con esta actuación y con otras muchas. Y serán ellos, señorías, los que juzgarán.

Pero, por favor, dejen ustedes de actuar permanentemente de profesores y poner nota, porque, para poner nota, primero hay que estar titulado. Y alguno de ustedes no llega ni a la titulación.

Nada más, y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Disculpe, señor Cebrián. Diga, señor...

El señor FUENTES LOPERA

—Vamos a ver, señora Presidenta.

Por alusiones personales que el señor Cebrián está haciendo y que yo creo que no proceden en ningún caso.

La señora PRESIDENTA

—Tampoco procede ahora esta protesta, ¿no?

El señor FUENTES LOPERA

—Pero, en cualquier caso, que retire ciertas afirmaciones que ha hecho de carácter personal, que yo no sé a qué vienen, lo de la valentía o no valentía...

La señora PRESIDENTA

—Él también ha pedido que retiremos ciertas afirmaciones de las actas, y tampoco las vamos a

retirar. Con lo cual es mejor que concluya la Consejera con...

El señor FUENTES LOPERA

—Sí, pero que las alusiones personales a la valentía o no y al debate o no, yo creo que... Alusiones personales, no entremos en esa dinámica. Porque si yo no le he contestado es también por evitar cualquier tipo de debate innecesario y que no...

La señora PRESIDENTA

—Bueno, pues esta Mesa lo tendrá en cuenta. Luego ya le daremos la comunicación, ¿vale?

Señora Consejera, por favor, ¿podría finalizar el debate agrupado de estas iniciativas?

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Para finalizar el debate agrupado de estas iniciativas, trasladar, en primer lugar, que no conozco las conclusiones de Diputación —no se me han hecho llegar, no sé si es que están redactándose— y, por lo tanto, no me puedo pronunciar sobre las recomendaciones. Pero, sin lugar a dudas, esta Consejería siempre tiene en cuenta cualquier recomendación o cualquier aportación que se haga para mejorar lo que es una responsabilidad de todos, que es la tarea de vigilancia.

En segundo lugar, no puedo marcharme de esta Comisión sin afirmar que no es verdad que no existiera un sistema de autocontrol. Me parece muy grave que se diga que los Ayuntamientos, que las entidades gestoras no estaban ejerciendo un sistema de autocontrol, porque no es verdad, porque simplemente lo estaban desarrollando.

Ya podremos matizar si se incorporaba o no se incorporaba el sistema de información, pero efectivamente se estaba realizando. Pero les digo más, señorías, un elemento que hasta la fecha no he dado el dato, pero lo voy a dar: les dije anteriormente que, durante el periodo del 1 de febrero al 31 de julio del año en curso, de 2005, se han tomado, sin necesidad de determinarlos, 368 tomas de muestras de diferentes puntos de captación del agua para los municipios que se abastecen por este pantano. Significa que la Consejería de Salud es extremadamente cautelosa en que, efectivamente, podamos garantizar que el agua de consumo, en cualquier momento, en la responsabilidad que a nosotros nos compete, se está haciendo adecuadamente.

Y además les digo más, señorías: en el año 2004, donde se dice que no existe plan de vigilancia, se han realizado en el distrito Córdoba Sur 773 análisis, y en el distrito Guadalquivir, 774 análisis de control. O sea, 1.500 análisis que se han realizado durante el año

2004, señor Fuentes. Si 1.500 análisis no muestran que estaba en vigencia un sistema de control, dígame usted qué número de análisis considera usted que es el suficiente.

En este momento existen asignados a estos dos distritos un total de más de veinte inspectores farmacéuticos que se encargan de vigilar, porque, efectivamente, el agua de consumo se encuentra en condiciones adecuadas.

Por tanto, señor Fuentes, yo no creo que esta Comisión ni siquiera pueda dejar sembrada la duda de que en algún momento ha habido un riesgo para la salud de los ciudadanos y que no se haya actuado con celeridad, con prontitud o con eficacia por parte de las distintas Administraciones. Lo niego en rotundo, niego la mayor. No ha sido así.

En el momento en que ha habido un problema de salud, derivado de la alteración de un parámetro, señor Fuentes... Y me parece bastante fuera de lugar que haga usted afirmaciones o levante usted la sospecha de que, en caso de que fueran otras sustancias, igualmente no se hubieran detectado. Me parece, señor Fuentes, que dar lugar a esas especulaciones, cuando hablamos de la salud y de la seguridad de los ciudadanos, es una irresponsabilidad, señor Fuentes. No se puede decir eso, no se puede decir eso, afirmar esto en esta Comisión simplemente porque uno tenga la duda. Porque eso simplemente intenta trasladar hacia los ciudadanos algo que en materia de salud pública no podemos trasladar.

Y yo hago un llamamiento a todos los Grupos políticos: los temas de salud pública no son elementos de confrontación política, señorías. Los temas de salud pública tienen que ver con el bienestar de los ciudadanos, y se les podrá exigir a las Administraciones que ejecuten sus responsabilidades, pero arrojar dudas, sin ningún tipo de fundamento, hacer afirmaciones que no responden a la realidad, no tocar los temas con precisión, simplemente contribuye a generar malestar, a producir lo que parece que algunos persiguen, que es una política de desgaste, que, en definitiva, señorías, no es que no produzcan desgaste, sino que desacreditan a todos aquellos que hacen de este elemento, de este instrumento, un elemento de rédito político.

Por lo tanto, me gustaría que su señoría, para el futuro, y el conjunto de todos los que hemos intervenido en este tema, tuviéramos la normativa al día, todo el mundo se la haya leído, la cumplimente, la ejecute, y, como decía el señor Mariscal, no tenga la menor duda, señor Mariscal, de que tendremos mano dura, como usted ha calificado, a la hora de que todo el mundo cumplimente los sistemas. Porque de lo que no tengo ninguna duda, y lo tengo que decir aquí, ninguna duda de que los Ayuntamientos, las Diputaciones, las empresas abastecedoras, están realizando los sistemas de autocontrol que permiten garantizar a los ciudadanos que no existe riesgo para la salud del agua que consumen. Y eso me parece importante que se diga y que se manifieste. Y de un incumplimiento puntual no se pueden deducir, señorías, afirmaciones

como las que se hacen, porque flaco favor le hacemos a la ciudadanía, y creo también que flaco favor le hacemos a la vida pública, en donde tenemos, independientemente de la función que ejercemos, la responsabilidad, la responsabilidad de trasladar las cuestiones sin riesgo, con seguridad y con todos los elementos que responden a la verdad.

Muchas gracias.

Comparecencia 7-05/APC-000491, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance sanitario del verano 2005.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Queda por terminada esta iniciativa, y pasamos a la siguiente solicitud de comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Salud ante la Consejería de Salud, a fin de informar sobre el balance sanitario del verano de 2005.

Cuando usted pueda, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, muchas gracias, Presidenta.

Señorías, cambiando un poco el tercio de esta Comisión, si me permiten la expresión, quiero agradecer al Grupo Parlamentario Socialista la presentación de esta iniciativa, que complementa también la que se presentó en el mes de junio ante el Pleno de la Cámara, para conocer las previsiones de la Consejería de Salud de cara al verano del año 2005. Quiero comenzar esta intervención con las palabras con las que concluí en el Pleno de junio, cuando informé a sus señorías sobre las previsiones para ese verano. Entonces manifesté que el conjunto de actuaciones que pondríamos en marcha nos permitirían garantizar a todos los usuarios el derecho a una asistencia adecuada en estos meses y, además, seguir manteniendo nuestros compromisos, como derecho consolidado de garantizar tiempos máximos de espera para procesos quirúrgicos, diagnósticos y consultas externas.

Señorías, puedo decirles con satisfacción que un verano más los andaluces y las andaluzas que han elegido..., perdón, que residen en nuestra Comunidad, y además los ciudadanos que han elegido Andalucía como lugar de destino para sus vacaciones, han recibido la atención sanitaria que en cada momento han necesitado en los distintos niveles asistenciales, manteniéndose la calidad de la misma y ofreciendo los servicios que se prestan en el resto del año. Y esto es así porque, al igual que en otros años, se han planificado con anterioridad el conjunto de actuaciones necesarias, se han hecho las previsiones en base a la experiencia acumulada de las épocas previas,

para que esta asistencia responda en estos meses a las necesidades específicas que se derivan de las características estacionales de los diferentes lugares de nuestro territorio.

Hemos mantenido los programas Salud y verano y el Plan de Alta Frecuentación, que, como saben sus señorías, constituyen el núcleo de planificación que cada año sustenta nuestra actividad durante estos meses. Igualmente, hemos complementado esta planificación con el plan específico de prevención de las altas temperaturas, y de forma singularizada nuestra Comunidad saben sus señorías ha intervenido también activamente en la operación Paso del Estrecho.

En relación a todo ello, voy a detallarles los elementos más destacables de cada una de estas actuaciones, con la salvedad de que, como saben, el balance definitivo del plan de verano se cierra a 31 de septiembre, y, por lo tanto, todavía quedan algunos datos que pondrán superar los valores que podremos ofrecer, aunque las experiencias de otros años y las previsiones realizadas nos permitan yo creo que acercarnos con bastante aproximación a lo que serán, sin duda, los datos definitivos.

En materia de personal, que, como saben sus señorías, constituye una de las claves fundamentales para poder ofrecer durante estos meses una asistencia de calidad, hay que compatibilizar las legítimas vacaciones de los profesionales sanitarios con la cobertura de los servicios asistenciales, le decía a su señoría que se ha hecho un esfuerzo importante, que en términos de inversión ha ascendido a más de ciento cinco millones y medio de euros, aproximadamente unos ciento cinco quinientos noventa y un mil euros, en el total de todo el esfuerzo que se ha realizado durante esta época.

Es importante destacar, en este apartado, el esfuerzo que se realiza por parte de los profesionales en las urgencias hospitalarias, así como en la de atención primaria, para mantener efectivo el mismo número de personas que habitualmente desarrollan su labor en estas áreas.

El total de días trabajado por personal sustituto o eventual, a lo largo de los meses, ha sido de 2.027.995 días, cifra superior en 259.035 días en relación con el período del año anterior. Es decir, que en esa cuantía se ha incrementado el número de días contratados, bien sustituidos o bien como eventuales, durante este período. Todo ello imaginarán sus señorías que nos ha permitido mantener una cobertura adecuada a la demanda y a las necesidades que los usuarios manifiestan en los diferentes niveles.

Lógicamente, el mayor esfuerzo para garantizar esta cobertura se realiza en las zonas con mayor confluencia de personas, con mayor afluencia de turistas, que se incrementa considerablemente. En concreto, los distritos de atención primaria costeros, como Almería, Cádiz, Granada, Huelva y Málaga, han sido los que han visto incrementados en mayor medida el número de profesionales sanitarios.

Tal como estaba previsto, se han contratado 253 profesionales, 20 más que en el año 2004, de los

que 107 han sido médicos, 101 enfermeros y 45 profesionales auxiliares.

También, como ya informé al hablar de las previsiones del verano en junio de 2005, se suscribió un acuerdo en Mesa Sectorial de Sanidad con el objetivo de fijar incentivos económicos para personal licenciado y diplomado del ámbito sanitario, del ámbito de atención primaria, que, por dificultades de contratación, por falta de profesionales en el mercado, tuvieran que asumir un cupo adicional. Hasta la fecha se han retribuido por este concepto 255 acumulaciones de cupo.

Señorías, en cuanto se refiera a la actividad asistencial desarrollada en estos meses, nos ha permitido mantener los compromisos de tiempos máximos de espera en los distintos procedimientos asistenciales. En este sentido, se han realizado, en los meses de julio y agosto, 31.000 intervenciones quirúrgicas programadas, y al final de este mes se habrán realizado un total de 48.000 intervenciones.

El número de primeras consultas realizadas en atención especializada, hasta final de agosto, ha sido de 472.602, de las cuales, un 71'03% procedían de atención primaria; es decir, eran primeras consultas.

Las pruebas diagnósticas realizadas hasta final de agosto han sido 234.366, lo que representa un incremento de la actividad del 15% respecto al mismo período del año anterior.

El número de ingresos en los hospitales andaluces ha sido de 88.738. La estancia media ha disminuido 0'1 día, respecto al mismo período del año anterior, y el total de ingresos ha disminuido un 1'5% respecto del verano del año 2004.

Pero además, como saben sus señorías, durante los meses de verano, aprovechamos en el sistema sanitario público para acometer aquellas obras de mejora, de adaptación o de reforma que necesitan los diferentes centros sanitarios, y que durante el resto del año sería más difícil su acometida, porque en algunos de estos casos es necesario que determinadas áreas permanezcan sin enfermos o permanezcan desocupadas para poder acometer las obras de mejora. La relación es muy extensa, y simplemente voy a informarles de las más significativas.

En la provincia de Almería, se están ejecutando las obras de reforma y de mejora de quirófanos y áreas de reanimación y de hospitalización en el hospital Torrecárdenas, así como las obras de mejora en el área de salud mental, en el hospital de la Inmaculada.

En Cádiz se ha actuado sobre los hospitales de Jerez, La Línea, Punta de Europa y Puerta del Mar. Se han reformado las áreas de Oncohematología y de hospitalización del hospital de Jerez, las de consultas externas y de climatización en La Línea, se ha construido un segundo búnker para radioterapia en Punta de Europa y se ha mejorado el área de hospitalización de Puerta del Mar.

En la provincia de Córdoba, y en concreto en el hospital Reina Sofía, se ha reformado el servicio de Radioterapia, instalando un nuevo acelerador lineal, ya en funcionamiento, y se están ejecutando las obras de adecuación de un espacio para la instalación de

un nuevo acelerador lineal. También se han ejecutado obras para la mejora de la climatización. En el hospital Infanta Margarita, de Cabra, se ha remodelado íntegramente la cuarta planta de hospitalización y se están realizando mejoras en la climatización del centro.

En Granada, los hospitales Virgen de las Nieves, San Cecilio y Santa Ana, de Motril, han mejorado y han reformado diferentes áreas. En concreto, en Virgen de las Nieves se han reformado la planta séptima, para la instalación de habitaciones individuales, se han reformado las consultas de Traumatología y se han mejorado los sistemas de climatización. En el hospital San Cecilio se ha procedido a la reforma de los quirófanos, el pabellón médico y las plantas octava y novena de Pediatría. En Santa Ana, de Motril, se ha remodelado y se ha ampliado todo el bloque de urgencias y consultas externas.

Ya en la provincia de Huelva, se ha ejecutado la instalación centralizada del aire acondicionado del hospital Vázquez Díaz y se ha remodelado el área de urgencias en el hospital Infanta Elena.

En la provincia de Málaga se han concretado en los hospitales Carlos Haya, Virgen de la Victoria, Axarquía y Ronda. En Carlos Haya las obras han afectado a la UCI, a la unidad de agudos, cuidados paliativos y la construcción de un nuevo gimnasio. Se ha reformado la planta quinta, de Pediatría; la octava, de Maternidad, y todas las instalaciones del edificio en climatización. En Virgen de la Victoria se han ejecutado obras de mejora en la torre B, de hospitalización. En el hospital de La Axarquía se ha reformado el área de urgencias, con la climatización de todas las consultas externas, y se ha instalado también un nuevo sistema contra incendios. En Ronda se ha reformado el servicio de urgencias y se han sustituido los climatizadores.

Por último, y ya en la provincia de Sevilla, en el hospital Virgen del Rocío, se ha reformado el área de urgencias, el ala central y derecha de la sexta planta en el hospital Maternal, y se han sustituido los sistemas de climatización. En Virgen Macarena se han reformado las áreas de urgencia y Psiquiatría. Y, en los hospitales de Valme y Osuna, se han ejecutado todas las actuaciones previstas en la mejora de la climatización de los centros.

A todas estas obras habría que añadirles las acometidas en los centros de salud y en los consultorios locales en todas las provincias andaluzas.

En definitiva, señorías, estas actuaciones han supuesto una inversión, tal como teníamos previsto en el mes de junio, de 35 millones de euros, que, sin duda alguna, van a mejorar las infraestructuras que la Consejería pone a disposición de los ciudadanos y de las ciudadanas.

Como les comentaba a sus señorías también al principio de esta intervención, hemos puesto en marcha el programa Verano y salud, el Plan de Alta Frecuentación, para hacer una mejor prevención frente a las altas temperaturas.

El plan, saben sus señorías que permanece activado desde el 1 de junio hasta el 1 de octubre, y, por tanto, actualmente vigente. Y, durante este mecanismo,

se disponen los sistemas de información para prevenir y coordinar todas las actuaciones que pudieran derivarse de altas temperaturas sobre población general, pero, en concreto, y más específicamente, sobre la población anciana y sobre los niños pequeños, así como otros colectivos desfavorecidos o personas que su situación de salud pudiera verse agravada por el incremento de las temperaturas.

El plan funciona sobre distintos niveles de alerta, que no voy a referirles a sus señorías, porque los conocen perfectamente. Simplemente, decirles que, durante este año, el plan ha identificado a 4.980 personas en situación de riesgo y que se ha hecho un seguimiento telefónico de ellas a través de Salud Responde. De estas personas, el 68'40% eran mujeres, el 53% vivían solas, y, de ellas, el 65'90% eran personas que no tienen ningún familiar cercano con quien contactar en caso de necesitar ayuda. La edad media de estos colectivos oscila en torno a los ochenta años.

Se han efectuado, como les decía a sus señorías, 14.579 llamadas de seguimiento. El control telefónico se ha realizado por el Servicio Salud Responde, que, como saben sus señorías, durante los meses de verano desarrolla esta labor. Y, como novedad, se han incorporado —como anuncié al principio del verano— el sistema de mensajería móvil, a través de SMS, para dar consejos sobre cómo prevenir mejor estas altas temperaturas.

Se han enviado, a través de este programa, un total de 17.054 mensajes a móviles a todas las personas que se dieron de alta en este sistema. La frecuencia de los mensajes —comprenderán sus señorías— se ha intensificado para personas o pacientes especialmente frágiles y, sobre todo, para las cuidadoras.

Se ha establecido un sistema de registro diario sobre el número de urgencias atendidas en hospitales, en dispositivo de cuidados críticos o en centros de salud, así como los casos de golpe de calor o patología crónica, agravada por el calor, que ha permitido adoptar medidas con mayor celeridad, adaptadas y con mayor prontitud en cada situación.

Durante este verano, las alertas confirmadas han sido nueve amarillas, y ninguna de nivel tres o de máximo riesgo; es decir, que no hemos llegado a situaciones que sí, durante el verano pasado, vivimos en nuestra Comunidad Autónoma.

En la fase asistencial del plan, al igual que en el año anterior, se ha dado de alta en las unidades de hospitalización a un total de personas con riesgo, de las que se ha hecho un seguimiento, de 1.629 personas, que en Andalucía han sido seguidas después de darse de altas en los servicios hospitalarios, y sobre las que se han realizado 1.961 llamadas.

Por último, señorías, nuestra Comunidad colabora de manera muy estrecha en la Operación Paso del Estrecho. En este caso, y al igual que en veranos anteriores, comentar que se ha desarrollado con normalidad y sin incidencias relevantes. Sólo referir que, a través de los distritos de atención primaria de Almería, Campo de Gibraltar y Málaga, se han desarrollado las actividades de planificación, seguimiento

y evaluación sanitaria, para que en todo momento se tuviera el dispositivo preparado. Y, asimismo, se extremaron las medidas en vigilancia epidemiológica, sanidad ambiental e higiene alimentaria.

La operación Paso del Estrecho se ha activado el 15 de junio y ha permanecido hasta el 15 de septiembre, y, como saben sus señorías, se organizan dos periodos, del 15 de junio al 15 de agosto y del 15 de agosto al 15 de septiembre. Para la atención a estas personas, que son las personas que utilizan esta vía para llegar a Europa, los distritos sanitarios implicados han contratado a nueve médicos y nueve enfermeros, y, de hecho, el dispositivo del Campo de Gibraltar ha permanecido activo las 24 horas del día, el de Málaga de 8 a 20 horas y el de Almería de 9 a 24 horas, independientemente de que en los días de mayor afluencia los dispositivos estuvieran abiertos o estuvieran activos las 24 horas del día.

Los motivos más frecuentes que han ocasionado asistencia para este tipo de personas han sido fundamentalmente patologías relacionadas con cansancio asociado a largos viajes. La mayoría de los pacientes atendidos han sido de nacionalidad marroquí, siendo el país de procedencia fundamentalmente Francia aunque es indicativo —de procedencia o de llegar, depende de cómo se mire, si la persona iba o regresaba de su lugar de nacimiento—, es especialmente indicativo el que en los últimos años se ha incrementado también el número de personas que proceden de España; es decir, que habitan habitualmente dentro de nuestras fronteras.

Yo creo, señorías, que, con estos datos que le acabo de proporcionar, una vez más la Consejería de Salud ha abordado el Plan de Verano desde una planificación seria y rigurosa, dando respuesta en todo momento a las atenciones sanitarias que se tenían que ofertar en la Comunidad, bien para personas residentes en la misma o bien para personas que eligen Andalucía como lugar de destino de sus vacaciones.

Hemos incrementado las contrataciones de personal, especialmente en las zonas costeras; la actividad asistencial nos ha permitido seguir garantizando a los ciudadanos los plazos de tiempo de espera establecidos en los decretos, y también hemos aprovechado el verano para importantes obras de mejora, de reforma en centros y centros de salud, que, sin duda alguna, después del verano los ciudadanos tendrán oportunidad de poder comprobar con sus propios ojos.

Decirle, señorías, que ningún andaluz, ningún ciudadano residente en vacaciones, ha dejado de recibir la asistencia sanitaria necesaria, y podemos manifestar con satisfacción que nuestra Comunidad cuenta con los recursos sanitarios adecuados para afrontar con eficacia la atención sanitaria durante estos meses.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchísimas gracias, señora Consejera.

Tiene la palabra doña Rosa Isabel Ríos Martínez.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Gracias, señora Consejera.

Efectivamente, a mediados de junio usted comparecía a petición del Grupo Parlamentario Socialista ante el Pleno de esta Cámara para informar de las actuaciones y del conjunto de medidas que iba a adoptar su Consejería durante el verano para garantizar una atención sanitaria de calidad, como viene sucediendo cada verano en toda Andalucía para todas las personas que visitan nuestra Comunidad. Entendíamos que era importante y que era interesante que fuese a través del formato de comparecencia, ya que así dispone usted de más tiempo para explicar ese ambicioso dispositivo desplegado, y asegurar así que todo funcione de una forma adecuada.

Transcurrido el verano, y aunque posiblemente usted, como ha manifestado, todavía no maneja todos los datos, pretendíamos hoy que nos hiciese un balance de cómo había ido todo, con los datos objetivos de la Consejería de Salud y de primera mano.

Hablaba su señoría en junio de que se preveía una inversión de algo más de cien millones de euros en contrataciones de personal sustituto. El esfuerzo en materia de personal que se venía haciendo y que nosotros, señora Consejera, le reconocimos aquel día y le queremos reconocer ahora: el esfuerzo que se hace cada día, con especial incidencia en los servicios de urgencia y atención primaria, que son los accesos más directos y los accesos inmediatos de los ciudadanos al sistema sanitario, de los refuerzos de los centros de atención primaria en las cinco provincias costeras, donde la demanda es mayor en este período.

Nos habló ampliamente del acuerdo al que se llegó esos días en la Mesa Sectorial de Sanidad en esa materia, y del que todos nos felicitamos, y de otros aspectos fundamentales, como son las previsiones de la Consejería de Salud en intervenciones programadas, de las previsiones en consultas de especialidades y pruebas diagnósticas, consiguiendo esas previsiones, como nos ha dicho, y consiguiendo así los compromisos de tiempos máximos de espera en los distintos procesos asistenciales. Del mismo modo, y como en otros períodos estivales, aprovechando la menor afluencia de ciudadanos en los centros sanitarios, hablábamos de las obras de reforma y mejora de las instalaciones y de la inversión en renovar los sistemas de climatización en hospitales y en centros de atención primaria, que hoy también nos ha detallado. Otra de las actuaciones del dispositivo sanitario es la que afecta a la operación Paso del Estrecho para dar respuesta las personas que desde los diferentes lugares de Europa vuelven a sus países de origen en África.

Señorías, el programa de la Consejería se completa con el Plan de Prevención de las Altas Temperaturas, con incidencia clara en las personas más vulnerables por las distintas causas; plan en el que ponemos el acento en este balance, señoría, porque son muchas las actuaciones, algunas muy innovadoras, y hemos

estado muy atento y todo ha funcionado, afortunadamente, muy bien.

Por todo esto, el Grupo Parlamentario Socialista le manifestó en junio, le trasladó claramente el apoyo al Ejecutivo, porque nos presentó un trabajo muy serio y un trabajo muy responsable, y, aunque con la cautela obligada, confiábamos en que nuestro sistema sanitario tendría la suficiente capacidad de adaptación para resolver las demandas que vayan surgiendo en cada momento.

Y es que el esfuerzo constante que se hace durante todo el año condiciona que todo esté preparado para hacer frente a las circunstancias de los meses de verano, y hoy, después de su intervención, no sólo podemos decir que se ha garantizado esta calidad, que se está garantizando, sino que se está mejorando permanentemente, de una manera responsable, planificada y usando racionalmente los recursos públicos.

Señora Consejera —y usted esto lo sabe bien—, cada día las demandas son mayores, y las aspiraciones también son mayores. Es por lo que nuestro sistema sanitario, en ese empeño de dar respuesta a esas demandas, mejora todos los días.

He querido a conciencia reiterar los argumentos que he considerado más importantes, aunque sea de una manera somera, y que usted ha expresado mucho mejor que yo a lo largo de esta mañana, porque entiendo que no hay nada mejor que argumentar bien las cosas. Las explicaciones fundamentadas con datos y hechos son la mejor manera de que la información llegue a los ciudadanos y los ciudadanos comprueben esa realidad, porque son atendidos adecuadamente.

Yo le agradezco que desde la Consejería, desde nuestro Grupo, nos alejemos de ciertos mensajes cortos y reiterativos, que en realidad, como podemos comprobar, no calan en los ciudadanos. Algo tendrá que ver todo esto con el hecho de que, cuando se les pregunta a los usuarios por la calidad de nuestro sistema sanitario, se responde, en más de un 80%, que están satisfechos o muy satisfechos con nuestra sanidad pública.

Nosotros, señora Consejera, estamos dentro de ese bloque, y nos alegramos, porque nos beneficia a todos, sin duda, que el balance haya sido positivo un año más, con algunas pequeñas incidencias puntuales. Porque, señora Consejera, por mucha demagogia que hagan algunos Grupos políticos sobre este tema que nos ocupa, la realidad es que se han destinado para el programa de vacaciones mucho esfuerzo y muchos euros para reforzar la asistencia sanitaria y la contratación de profesionales; todo ello para cubrir con las mejores garantías esta época estival, donde la Comunidad ve aumentada su población debido al turismo y los movimientos de población. De este modo, insisto, por mucho que se empeñe alguno en desprestigiar la labor de la Consejería, se sigue cumpliendo el objetivo de ofrecer la mejor asistencia sanitaria a la población y cubrir todas sus necesidades en esta materia.

Añadir, para terminar, que para el Partido Socialista la sanidad es un tema muy serio, que no puede tomarse a la ligera y recurrir a él para buscar titulares y fotos en los medios de comunicación.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ríos.
Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Muy brevemente y, simplemente, para cerrar, ¿no?, en el sentido de compartir las afirmaciones que se han hecho; pero también yo creo que toda la Comisión se puede sumar a mi agradecimiento a los profesionales sanitarios, que siempre priman y anteponen la propia garantía del servicio a todos los ciudadanos que incluso la elección del período concreto en donde quieren tomarse sus vacaciones, y, por tanto, pues vaya la satisfacción de esta Consejera, y también la felicitación pública a todos ellos por el esfuerzo que todos los años hacen en acomodar sus tiempos de ocio con la garantía de que el servicio esté cubierto.

Pregunta Oral 7-05/POC-000270, relativa a la fundación Progreso y Salud de Andalucía.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Pasamos al segundo punto del orden del día: Preguntas con ruego de respuesta oral en Comisión. La primera pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión es la relativa a fundación, progreso y salud de Andalucía. Para ello, tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Blanca Mena. Su señoría tiene la palabra.

Perdone.

Señorías, por favor, les rogaría que, si tienen que seguir departiendo, lo hagan fuera. Gracias.

La señora BLANCA MENA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

La fundación Progreso y Salud, entidad adscrita a la Consejería de Salud, tiene como fines generales el desarrollo de proyectos concretos en materia de sanidad, asesoramiento especializado en salud, foro de debate y encuentro, cooperación con otras Administraciones, y, finalmente, participación en áreas de

innovación tecnológica y desarrollo de proyectos de cooperación internacional.

Señora Consejera, qué actuaciones específicas se abordan desde la fundación y qué valoración se realiza desde la Consejería de la misma.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Blanca.
Señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Sí, Señoría, como usted sabe, la fundación Progreso y Salud es una entidad del sector público andaluz, adscrita a la Consejería, creada a finales del año 1996, y se creó como un instrumento al servicio del sistema sanitario público para contribuir al desarrollo de políticas estratégicas, y también al desarrollo operativo de iniciativas en nuestra Comunidad.

De acuerdo con sus estatutos, el objeto fundacional de la fundación Progreso y Salud es, con carácter general, la realización de actividades que supongan un incremento en la salud de la población, una mejora en el funcionamiento sociosanitario, tales como planificación, organización, construcción, financiación, gestión, formación, o cualquier otra que pueda contribuir a la consecución de sus objetivos. En este sentido, señoría, me gustaría destacar los diferentes proyectos más importantes abordados por esta fundación desde su constitución.

Los proyectos de cooperación internacional al desarrollo. En el marco de la política de cooperación del conjunto del Gobierno andaluz, de la Junta de Andalucía, que la competencia, como su señoría conoce, estriba en la Consejería de la Presidencia, y en estrecha colaboración con esta institución, la fundación ha llevado a cabo un importante desarrollo, un importante campo de cooperación internacional, de diferentes lugares de nuestro planeta. Se han ejecutado, de hecho, más de veinte proyectos en el área de Centroamérica, Sudamérica y el Caribe, principalmente en el período 1998-2000, y posteriormente se han concentrado sus esfuerzos en el área norte de Marruecos. En esta última área, y bajo, también, la coordinación de la Agencia Andaluza de Cooperación, se han desarrollado y se han finalizado, en los últimos dos años, dos proyectos de construcción, equipamiento y formación de profesionales para dos centros de salud de gran necesidad social en el norte de Marruecos. También aquí se ha llevado a cabo un intenso programa de educación y promoción de la salud, dirigido a mujeres y a jóvenes, en colaboración con las ONG presentes en la zona.

En segundo lugar, la fundación ha coordinado el Convenio de Atención Sanitaria a Inmigrantes en el sistema sanitario público de Andalucía. De hecho, esta actividad se desarrolla por la fundación a iniciativa de

este propio Parlamento, dado que hubo una proposición no de ley en donde se instaba al Gobierno a proporcionar atención sanitaria normalizada, con independencia de la situación administrativa, a los inmigrantes, a través del sistema sanitario público, en las vertientes de promoción de la salud, prevención y asistencia sanitaria; es decir, que este Parlamento tuvo un papel activo en el reconocimiento al derecho a la asistencia sanitaria de personas que, aun no contando con una situación de legalidad o de regularización, acudieran a cualquiera de nuestros centros sanitarios.

La fundación, como coordinadora de este convenio, desde el año 2000 hasta 2004, ha desarrollado un papel fundamental en este plan, en el que, gracias al esfuerzo y a la dedicación de los profesionales del SAS, podemos decir que la atención sanitaria que reciben los inmigrantes en nuestra Comunidad, sea cual sea su condición administrativa, es idéntica a la que recibe cualquier otro andaluz. Se creó la tarjeta de reconocimiento temporal del derecho a la asistencia sanitaria, los acompañamientos por voluntarios, el documento de derivación al sistema público de Andalucía, el *Manual de atención sanitaria a inmigrantes*, hojas de entrevistas clínicas, carpetas de salud portátiles, todo ello en varios idiomas; en definitiva, una serie de actividades que perseguían incrementar la accesibilidad de estos ciudadanos con el resto de los andaluces y de los profesionales del sistema sanitario. De hecho, la fundación ha recibido felicitaciones desde diferentes entidades por el gran papel desarrollado en esta vertiente.

En tercer lugar, la fundación desarrolla..., es la entidad central de apoyo y gestión de la investigación en salud. Concretamente, en la actualidad, más allá de no tener tiempo en esta pregunta oral de explicarle los numerosos proyectos, decirle que está gestionando 35 proyectos de investigación de diferentes grupos del sistema sanitario y un total de 22 ensayos clínicos. También esta fundación gestiona el Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa, el Cabimer, que, como saben sus señorías, es una institución dirigida por el doctor Bernat Soria, que empezó a funcionar en diciembre de este año, y también gestiona e impulsa el Banco de Líneas Celulares de Granada, como saben sus señorías, el nodo central del banco nacional del Estado. En el área de desarrollo para la investigación también, se han convocado tres millones de euros de ayudas a la investigación para grupos que quisieran trabajar en células embrionarias; se han convocado ayudas a la investigación sobre medicamentos por valor de un millón de euros, y también se han hecho convocatorias globales por valor de 14 millones de euros.

En definitiva, señoría, la fundación Progreso y Salud, desde la perspectiva de la Consejería, en estos nueve años de funcionamiento ha logrado con éxito el objetivo para el que estaba creada, como era el de servir de instrumento ágil y eficiente al servicio de los ciudadanos y las ciudadanas, con éxitos en programas de cooperación reconocidos por la propia agencia andaluza, en la coordinación de la asistencia

sanitaria a inmigrantes, o en el aspecto tan importante del impulso a la investigación en materia de salud en el conjunto de la Comunidad Autónoma.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.
Señora Blanca.

La señora BLANCA MENA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, en primer lugar, agradecerle la amplia y clarificadora información que me ha dado en respuesta a mi pregunta, y decirle que coincido en todos sus términos con la valoración que hace la Consejería de Salud en relación con las actuaciones que realiza la fundación Progreso y Salud.

En esa línea, resaltar dos cuestiones que me han parecido fundamentales en su respuesta. En primer lugar, el importante papel que ha jugado la fundación en la integración de la población inmigrante en el sistema sanitario público andaluz. Esta importante actuación ha supuesto consolidar los principios de solidaridad y universalidad que sustentan nuestro sistema sanitario público de Andalucía, y, en esta línea, la fundación Progreso y Salud ha demostrado ser un instrumento ágil, del que dispone la Consejería, evidentemente, y a través de su eficaz intervención hemos podido acceder a la población inmigrante andaluza para darle cobertura sanitaria, implicando en este proceso a los agentes sociales y a las ONG, siendo éste, como todos sabemos, un gran logro en materia de salud pública en Andalucía, por lo cual le transmito mi enhorabuena, señora Consejera.

Y en segundo término, y finalmente, también cabe resaltar el papel que asume la fundación de apoyo e impulso a la investigación, desarrollo y la innovación en salud en nuestra Comunidad Autónoma andaluza.

Muchas gracias.

Pregunta Oral 7-05/POC-000415, relativa a nuevas agresiones al equipo médico y sanitario en el centro de salud de Purullena (Granada).

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Blanca.
Señora Consejera.

Bien, pasamos a la segunda pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa a nuevas agresiones al equipo médico y sanitario en el centro de salud de Purullena, en Granada.

Para ello tiene la palabra el señor Pérez López.

El señor PÉREZ LÓPEZ

—Gracias, señora Presidenta. Señora Consejera.

Los problemas de seguridad que están sufriendo determinados centros sanitarios de la provincia de Granada, entendemos nosotros que preocupan enormemente a los profesionales que vienen desarrollando su tarea en estos centros de salud, en consultorios, en centros periféricos de especialidades, e incluso en hospitales, y, por supuesto, también a los pacientes. Se trata de un problema que, por desgracia, se está generalizando en numerosos centros sanitarios de la provincia sin que, desde nuestro punto de vista, la Administración sanitaria esté aplicando medidas eficaces para erradicarlos. Médicos, enfermeros, celadores y pacientes tienen que soportar a menudo insultos, amenazas, coacciones e incluso agresiones físicas en su puesto de trabajo.

Estos hechos, que tienen una frecuencia, pues quizás más importante de la deseable, se producen en una situación de impunidad por parte de los agresores, y esto es, un poco, la radiografía de los hechos que sucedieron en el centro de salud de Purullena, en donde, en los últimos ocho meses, se han producido dos graves incidentes con agresiones al equipo médico; en una de ellas a la totalidad del equipo médico que atendía a los pacientes en aquel momento, y, la que se produjo en el mes de agosto, concretamente a otros dos miembros de ese equipo médico.

Por tanto, nosotros, lo que le decimos, y lo que le pedimos y solicitamos, es que nos diga usted cuáles son las medidas que ha adoptado para que este tipo de agresiones no se produzca, y, sobre todo, cuál es su parecer acerca de estas agresiones, no sólo... Hombre, yo entiendo que usted ni las comparte ni... Por supuesto, ¿no? Pero, sobre todo, además de decir que no las justifica, que está en contra de ellas, etcétera, que nos diga algo más, porque es cierto que el equipo médico de Purullena está muy preocupado, porque, según me han podido reconocer a mí personalmente, las agresiones que han saltado a la prensa, bueno, son graves y han sido quizás la punta del iceberg, pero es un centro de salud que está recibiendo problemas a diario; problemas a diario en cuanto a coacciones, amenazas, insultos, y, desde luego, nosotros entendemos que ése no es el mejor medio de trabajar en un centro de salud, y, sobre todo, de atender, de una manera libre a los pacientes que allí acuden.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Pérez López. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Sí, como sabe, señor López, el día 1 de abril de 2005, el sistema sanitario público, desde ese día, aprobó y cuenta con un plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del conjunto del Servicio Andaluz de Salud. El plan se enmarca en la política general de la Consejería de Salud de mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales del sistema sanitario, y, en este sentido, una de las cuestiones que nos planteábamos era la seguridad en el ámbito laboral.

Nuestro sistema sanitario público desarrolla una importante actividad, que puede cifrarse en más de cien millones de actos médicos anuales, y en algunas ocasiones y de manera excepcional se producen situaciones de agresión a los profesionales en el desarrollo de su actividad. Pero, aun representando estas situaciones la excepcionalidad, no por ello menos grave, desde la Consejería de Salud queríamos ofrecer a los profesionales un instrumento que minimizara estas situaciones y, sobre todo, que permitiera a los profesionales actuar en esas circunstancias con una metodología adecuada para controlar esta situación.

Desde el día 1 de abril de este año 2005, fecha en la que entró en vigor el plan, se ha procedido a su difusión a todos los centros asistenciales, se ha divulgado a través del SAS informático, se han realizado exposiciones presenciales a los profesionales, y se han aclarado las actuaciones ante las posibles agresiones con instrucciones para el manejo de situaciones conflictivas. Tengo que decirle a su señoría que este plan se ha hecho consensuadamente con todas las partes implicadas en este tema, fundamentalmente la Mesa Sectorial de Sanidad, y también el Consejo Andaluz de Salud, que le dio su aprobación y su visto bueno. También, para disponer del mapa de riesgos, las agresiones son registradas en una aplicación informática específica, para un análisis exhaustivo, y, por tanto, para permitirnos identificar situaciones de mayor riesgo y adoptar medidas de prevención o medidas a acometer.

Existe, por tanto, señoría, una preocupación del sistema sanitario para que sus profesionales, como decía su señoría, puedan realizar su labor en las mejores condiciones posibles.

En el caso concreto que su señoría plantea en la iniciativa parlamentaria, en el centro de salud de Purullena, en la provincia de Granada, se produjeron días antes de entrar en vigor el plan, y desde la Consejería de Salud se adoptaron de forma inmediata medidas concretas para evitar, en la medida de lo posible, que estas situaciones pudieran reproducirse. La dirección del distrito Granada Nordeste, al que pertenece este centro de salud, contactó con una empresa de seguridad, que, tras un estudio y un análisis de posibles medidas de seguridad, va a proceder a implantar dispositivos de alarma con pulsadores en las consultas de los facultativos, que se van a conectar a una central de seguridad, y, asimismo, se procederá a la instalación de varias videocámaras de vigilancia. Todo ello estará completamente instalado antes de finalizar el presente mes de septiembre.

Tras la ocurrencia de estas agresiones, el director del distrito se personó en el centro de salud para explicar a los profesionales el procedimiento en relación a la presentación de posibles denuncias que fueran remitidas a la asesoría jurídica de la Delegación Provincial de Salud, y asimismo se dio cuenta al Ayuntamiento de la localidad de la identidad de los agresores.

Señoría, la Consejería de Salud siempre ha sido sensible ante este tipo de situaciones, y prueba de ello es la puesta en marcha de este plan de prevención, y también de actuación, en caso en que se produzcan situaciones, dentro de nuestros centros sanitarios, que pongan en riesgo la seguridad de los profesionales.

Por último, señoría, no sólo no compartir, como usted comprenderá, ni aceptar estas agresiones que se producen, sino condenarlas con firmeza, condenarlas, y hacer partícipe al conjunto de la sociedad del escándalo que supone que personas que están desarrollando un servicio, un servicio público, se puedan ver sujetas a este tipo de situaciones conflictivas, en donde se entorpece su labor cotidiana y, sobre todo, en alguna ocasión se puede poner en peligro su propia seguridad.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.
Señor Pérez López, su señoría tiene la palabra.

El señor PÉREZ LÓPEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Gracias, señora Consejera, por sus explicaciones, pero, mire, esta pregunta concreta tiene fecha de entrada 14 de abril de 2005, pero los sucesos son de marzo.

Usted dice que se pone en marcha un plan el 1 de abril. Bueno, pues el 21 de agosto vuelven a producirse hechos gravísimos en este centro de salud. Entonces, la pregunta es doble; es decir, no ya sólo esta pregunta era por motivos de los hechos lamentables de marzo, sino también de agosto.

Y otro hecho que a nosotros nos preocupa enormemente es que todo, sin excepción, todo el equipo médico del centro de salud, ha presentado varios escritos ante el distrito sanitario exigiéndole medidas contundentes y eficaces, señora Consejera.

Entonces, si usted me dice que antes de septiembre, antes de que finalice este mes, todas estas medidas van a estar implantadas, nosotros, desde luego, nos damos por satisfechos, pero sí le digo una cosa: personalmente este Diputado lo va a comprobar el día 1 de octubre, ¿eh?, lo va a comprobar, porque nosotros entendemos que precisamente la tardanza en aplicar estas medidas ha dado lugar a que se produzca un hecho lamentable, como es la agresión a los facultativos, y como han sido las amenazas continuas que están sufriendo a raíz de aquellos hechos, y también

las amenazas y coacciones que está sufriendo uno de ellos por mantener la denuncia desde el mes de marzo, porque no la retira.

Entonces, creo que son ya situaciones que se salen de la esfera, precisamente, del ámbito sanitario; pero en la que usted tiene la obligación de preservar, sobre todo, la integridad de las personas que allí trabajan.

¿Que usted dice que va a poner alarma con pulsador y videocámara? Pues nosotros le decimos que bienvenido sea, y, desde luego, que sea efectivo, que sea efectivo, porque nosotros pudimos pulsar la sensación de cierto temor y..., yo lo dejaría en temor, que hay allí, en el equipo médico, y, sobre todo, lo que nos decían: no están a gusto cumpliendo con un trabajo que a ellos les satisface; no están a gusto, porque no saben quién va a entrar en la consulta a exigirles qué, cual o tal cosa.

Por tanto, espero que se tome con seriedad este asunto, y, desde luego, que sea la última vez que ocurre algo similar en este centro de salud.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias.

Tiene a continuación la palabra la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, señoría.

En primer lugar, manifestar que yo creo que hay una cuestión muy obvia —evidentemente, usted, en el ejercicio de sus funciones, tendrá que comprobar todas la cuestiones que sean necesarias—, hay una cosa obvia. Yo, por su intervención, señor Pérez, algunas veces tengo la sensación de que parece que la responsabilidad de que se cometan agresiones es de las Administraciones. La responsabilidad de las agresiones es de las personas que las cometen, y eso a mí me gustaría que quedara claramente definido en esta Comisión, porque parecería que, porque los medios de prevención, en un momento determinado, o en varios momentos determinados, no funcionan, se exculpa a aquellos que cometen las agresiones. El único culpable de que exista una agresión a un profesional es el que la comete: ése es el culpable.

La Administración ¿qué hace? La Administración intenta minimizar que se produzcan estas situaciones, vela por que realmente se encuentren amparados los propios trabajadores; pero en ningún caso, señoría, por sus palabras, creo que no ha querido decir eso, pero se podría desprender, que parece que, si en el futuro, en el centro de Purullena se repiten las agresiones, es culpa de la Consejería de Salud.

Evidentemente, el plan existe para que se aplique; el plan existe para que podamos, en la medida de lo posible, con todas las cautelas, señoría, evitar que se reproduzcan; pero, desde luego, esta Consejera

ni es ni va a ser responsable de que un ciudadano pueda agredir a un profesional sanitario. Lo que tiene el profesional es el amparo, el apoyo, la solidaridad y la formación y los elementos necesarios para intentar evitar que se produzcan situaciones de este tipo; pero, desde luego, señorías, esperemos que no se produzcan esas agresiones, pero, caso de que se produzcan y funcione el plan de prevención, el único culpable de esas agresiones es la persona que comete ese delito, que es capaz de injuriar o que es capaz de pegar o agredir a cualquier profesional del sistema sanitario.

Pregunta Oral 7-05/POC-000462, relativa al centro hospitalario de alta resolución en Alcaudete (Jaén).

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

A continuación pasamos a la pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión relativa al centro hospitalario de alta resolución de Alcaudete, Jaén.

Tiene la palabra doña Francisca Medina Teva.

La señora MEDINA TEVA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, desde su Consejería se está abordando la construcción de un conjunto de centros hospitalarios de alta resolución, que se recogen en el Libro Blanco de la Atención Especializada en Andalucía. Ésta es una apuesta de la sanidad pública andaluza que permite que, en el mismo día, el paciente sea visto por el especialista, se le apliquen los medios diagnósticos necesarios y pueda marchar a su domicilio con una propuesta terapéutica, en su caso. Para ello, estos centros están dotados de avanzada tecnología clínica.

Señora Consejera, sabemos y reconocemos desde el Grupo Parlamentario Socialista el esfuerzo de su Consejería por poner en marcha medidas y actuaciones que permitan disminuir la demora en las pruebas diagnósticas, en las consultas externas de los médicos especialistas, y buena prueba de ello son estos centros hospitalarios de alta resolución. Uno de estos centros es, precisamente, el que se está construyendo actualmente en Alcaudete, en la provincia de Jaén, que vendrá a elevar la calidad asistencial en la comarca jiennense.

Por todo lo expuesto, señora Consejera, nos gustaría saber cuál es la inversión prevista, así como en qué situación se encuentra este centro hospitalario.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Medina.

Tiene a continuación la palabra la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Sí, señoría, como usted misma ha comentado, la Consejería de Salud está abordando la construcción de un conjunto de centros hospitalarios de alta resolución, que, además de suponer un esfuerzo de inversión muy significativo, ya que en total son 17 centros hospitalarios, representa la aportación a nuestro sistema sanitario de un modelo de atención sanitaria, como decía su señoría, basado en la consulta de acto único, la aplicación de tecnología avanzada, la oferta de alternativas a la hospitalización tradicional para ciertas patologías que pueden ser resueltas sin ingreso hospitalario.

La ubicación de estos centros ha obedecido, tras un exhaustivo estudio de necesidades, a criterios estrictamente sanitarios, en base a un conjunto de parámetros que, tras su valoración, ha determinado un mapa de hospitales de alta resolución que se recoge en el Libro Blanco de Atención Especializada de Andalucía. Uno de estos centros, que se está construyendo actualmente, es el de Alcaudete, con una inversión total de 3.690.300 euros, y que, en base al calendario previsto y con todas las cautelas, se pondrá en marcha durante el verano del año próximo.

La cartera que tiene el hospital son anestesiología y reanimación, aparato digestivo, cardiología, cirugía general, dermatología, medicina interna, neumología, obstetricia y ginecología, oftalmología, otorrino, radiodiagnóstico, rehabilitación, traumatología, urología, unidad de cuidados críticos y urgencias. A ello hay que añadirle análisis clínicos, anatomía patológica, farmacia hospitalaria, hematología y hemoterapia y medicina preventiva. Los servicios se prestarán en consultas externas, que incluirán también las correspondientes a las áreas de exploraciones especiales en régimen de hospital de día médico y quirúrgico.

La estructura funcional del centro se articula en torno a un conjunto de áreas que se distribuyen en un área de hospitalización, que es polivalente, 14 camas, seis habitaciones individuales y cuatro dobles; área de consultas externas, con 14 módulos de consulta, tanto para primaria como para especializada; área de urgencias, que incluye área clínica con dos consultas; área quirúrgica, con un quirófano y una zona de apoyo; área diagnóstica, con tres salas de rayos, laboratorio y telemedicina; área de apoyo clínico; área de rehabilitación, con sala de rehabilitación y consulta, y, por decirle a su señoría, los estudios de actividad que se han realizado, en donde este centro va a tener una cobertura de 11.100 habitantes, atenderá aproximadamente a diez mil ochocientas consultas

al año, 6.160 urgencias anuales, 427 intervenciones quirúrgicas y de cuatro a seis ingresos diarios.

Creo, señoría, que, con la puesta en marcha de este centro, la población a la que va a dar cobertura este nuevo dispositivo va a mejorar considerablemente en criterios de accesibilidad a todos los servicios de atención especializada.

Gracias.

Pregunta Oral 7-05/POC-000697, relativa al brote de gastroenteritis en Costa Ballena de Rota (Cádiz) y la posibilidad de delito contra la salud pública.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

A continuación pasamos a la siguiente pregunta del orden del día, relativa al brote de gastroenteritis en Costa Ballena, de Rota, Cádiz, y la posibilidad de delito contra la salud pública. El proponente es don Ignacio García Rodríguez.

Tiene usted la palabra.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Gracias, señora Presidenta. Señora Consejera.

Como sabe, el pasado verano, a finales de julio, se produjo un brote de gastroenteritis en una de las urbanizaciones de Costa Ballena, en concreto la denominada Alca Golf, que generó una gran alarma social y que ha sido, pues una de las noticias del verano.

Al parecer, en principio se apunta a que dicho brote esté relacionado con defectos constructivos en la red de suministro de agua, y tengo que transmitirle, desde la provincia de Cádiz, que, al menos entre los afectados, hay una sensación de que la Consejería de Salud, o el SAS, estuvo lento y torpe en su actuación en relación con este tema.

Evidentemente, no estamos ante un problema particular que afecta a unos pocos usuarios, en este caso ciento y pico familias de la urbanización, sino que estaríamos ante..., bueno, un problema general, un problema colectivo, no sólo por la importancia del tema, sino también porque, teniendo en cuenta las circunstancias del caso, no sé si se está en condiciones de garantizar que la contaminación hubiese podido pasar o no a la red general, dado que todo está conectado; es decir, el agua que recibe Alca Golf está conectada a la red de Rota, y, teniendo en cuenta las diferencias de presión, habría que plantearse si realmente hay ese peligro.

Por otro lado, estamos ante un posible —habrá que calificarlo por quien corresponda— delito contra la salud pública, con las circunstancias que se vean en el caso, dado que pudiera haber al menos una

imprudencia, no sé si temeraria o no, pero imprudencia al fin y al cabo, en la sucesión de hechos que han provocado esta situación.

Por tanto, las preguntas: Cuál ha sido la intervención del SAS desde el principio, qué medidas ha tomado y está tomando para garantizar que esto no se produce, y si piensa esa Consejería iniciar algún tipo de procedimiento jurídico al respecto para determinar y depurar las posibles responsabilidades.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor García Rodríguez.

Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Señoría, efectivamente, el domingo día 31 de julio de 2005 se denuncia la existencia de un posible brote de gastroenteritis que afectaba a una veintena de personas en la localidad de Rota. Ese mismo día, por parte de la empresa abastecedora, se observa que el agua de las arquetas presenta unas características relativas a olor y a color que hacen pensar en la posibilidad de alguna conexión con alguna red de aguas no potables; de hecho, se toman muestras para ser analizadas.

A primera hora del día siguiente, el lunes día 1 de agosto, el distrito sanitario Jerez-Costa Noroeste, al que pertenece este municipio de Rota, envía a personal técnico a fin de tomar muestras del agua de la urbanización Costa Ballena, donde se producen los casos denunciados, e, igualmente, se observa que las características del agua, se observa por parte del técnico, permanecen como el día anterior. Desde ese mismo día se tiene evidencia de la existencia de, al menos, algún punto de conexión entre la red de agua de consumo y la red de agua de riego en el interior de la urbanización, procediendo esta última red de aguas residuales depuradas.

De forma inmediata, y simplemente por la visualización de la técnica, se ordena el corte del suministro de agua hasta que existan las garantías suficientes para su restablecimiento. Paralelamente se inicia el estudio epidemiológico, para cuya realización por parte del distrito sanitario se solicita una lista de los propietarios de las viviendas a fin de realizar la encuesta epidemiológica. Al mismo tiempo, y conforme al protocolo establecido, se solicita a los centros asistenciales comuniquen los posibles casos de gastroenteritis que se puedan presentar y que puedan tener relación con personas que residan en la urbanización.

El martes día 2 de agosto se localizan y se desmantelan en el interior del recinto de la urbanización dos conexiones de agua para el consumo de..., dos conexiones entre la red de agua para el consumo público y la red de riego, y ese mismo día queda

habilitado, por parte del Ayuntamiento, en el ejercicio de sus competencias, un punto de agua de consumo provisional para los vecinos.

A partir de ese momento, todas las actuaciones se dirigen, a instancias de la Consejería, a proceder a la hipercloración de la red, al advertirse que dicha operación no resuelve el problema, ya que sigue apareciendo cloro residual, sigue sin aparecer cloro residual, se insta a proceder a la desinfección de la red. Sabe su señoría que, en primera instancia, los servicios sanitarios hacen una tarea de hipercloración, a partir de la cual, si realmente el cloro residual libre está dentro de los parámetros normales, significa que se ha procedido con eficacia a la desinfección; no ocurriendo así, es la primera hipercloración que se realiza en esta urbanización.

La desinfección, por tanto, que se efectúa no ofrece garantía de haber resuelto el problema, y, por tanto, se insta a la empresa promotora a la instalación de un anillo externo alternativo.

Las tareas de hipercloración y de desinfección se efectúan desde el día 2 hasta el día 9 de agosto. A partir de ese día, se procede, por tanto, a iniciar el procedimiento necesario para la instalación del anillo externo, que requiere de un proyecto que simplemente tiene que ser supervisado por los técnicos de salud pública. El protocolo de actuaciones es entregado por la empresa promotora el día 23 de agosto, y ese mismo día, y a última hora, los técnicos de Salud Pública supervisan el proyecto y hacen las salvedades de que presente un calendario y un cronograma de actuaciones para la instalación del anillo, así como aconsejan el incremento del número de analíticas que se tienen que realizar.

El día 24 comienza la instalación del anillo y, a la vez, la desinfección de la red de las viviendas, ya que, si no se hacía así, como sabe su señoría, se podría haber contaminado.

La señora PRESIDENTA

—Señora Consejera, perdone un momento.

Señorías, por favor, les rogaría, o que hablaran ustedes un poquito más bajo, o que guardaran silencio, que sería lo pertinente.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta. Continúo.

Tras estas actuaciones, como decía a su señoría, el día 24, se restablece el día 28 el suministro, después de que la Consejería de Salud comprobara que todas las analíticas correspondientes a ese período, y todas las analíticas correspondientes al agua que se suministra, contaban con todas las salvaguardas sanitarias; por tanto, que el agua de consumo se podía utilizar, pero no así las áreas recreativas, en donde todavía la empresa no había realizado la desinfección.

Por tanto, señorías, las actuaciones que desde la Consejería de Salud se han efectuado se han dirigido, desde el primer momento, a garantizar la salud de los ciudadanos, y por ello se suspende de forma inmediata el consumo del agua en esta zona, y también decirle que la Consejería de Salud, sin ninguna solución de continuidad, cada vez que ha sido necesaria su actuación para supervisar o para orientar a los técnicos, allí ha estado, manifestando su opinión al respecto de lo que había que acometer.

En cuanto a la implicación de algún tipo de procedimiento—perdón, iba a decir quirúrgico—jurídico por parte de la Delegación Provincial, se ha abierto un expediente informativo, ante la inhibición, bajo nuestro punto de vista, del Ayuntamiento, para cuya tramitación se ha solicitado información y documentación a la empresa abastecedora de la urbanización afectada y al propio Ayuntamiento de Rota. La empresa abastecedora ya ha remitido la documentación solicitada, pero todavía, a la hora de hoy—no sé si esta mañana, antes de entrar en esta Comisión—, el Ayuntamiento no había remitido la documentación que se le había solicitado, y, de hecho, se le hizo un requerimiento para que, en el plazo de 24 horas, se remitiera dicha documentación para que pudiéramos concluir el expediente informativo. Si no tenemos esa información, señoría, entenderemos que habrá una obstaculización a que las investigaciones puedan proseguir, y, por lo tanto, tendremos que ponerlo en conocimiento de las autoridades judiciales, si así—espero que no—se resuelve.

En base a las conclusiones que se pudieran extraer del expediente informativo, una vez vistos todos los acontecimientos que allí se nos relaten, una vez conocidos los diferentes incidentes que se plantean que se aclaren, pues tomaremos la decisión, si observamos algún tipo de delito, de ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

Por otra parte, también, señoría, decirle que la propia Delegación Provincial ya ha colaborado con el juzgado, ha remitido toda la documentación que obraba en nuestro poder, porque, como sabe su señoría, algunos vecinos residentes en la urbanización pusieron la correspondiente demanda judicial.

Por tanto, señoría, es toda la información que le puedo proporcionar.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera. Señor García Rodríguez, tiene la palabra.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, señora Presidenta. Señora Consejera.

Le agradezco su información, pero entiendo que quedan bastantes preguntas sin responder todavía, que se están haciendo, en primer lugar, los afectados, y en segundo lugar la sociedad en general.

Hay un antes y un después, y del antes surgen las preguntas de si las intervenciones o actuaciones del SAS en materia de control preventivo de agua, o de control, digamos, periódico de agua, son suficientes, o son las adecuadas, porque, evidentemente, si lo fueran, no se produciría este tipo de casos o este tipo de circunstancias, que, al parecer, por acumulación, llevaban bastante tiempo, si se confirma la hipótesis de esa conexión entre el agua de riego y el agua potable.

Nosotros siempre ponemos el ejemplo de que, cuando un establecimiento hostelero, un bar, un hotel, obtiene licencia de apertura o solicita licencia de apertura, técnicos del SAS se personan para comprobar que los grifos son de una determinada manera, etcétera. Sin embargo, parece que ese tipo de actuaciones o de inspecciones no se realiza cuando se trata de, por ejemplo, una urbanización nueva, de las que están proliferando tanto en el territorio andaluz, especialmente en el litoral.

Por tanto, pensamos que este caso ha puesto el dedo en la llaga sobre la necesidad de una actuación más exhaustiva en materia inspectora, por parte del SAS, para comprobar que, como parte de la licencia o del permiso de ocupación, o licencia de habitabilidad, que sería equivalente a la licencia de apertura, se comprobase que el suministro básico para la salud que supone el agua reúne las características de potabilidad necesarias. Por tanto, ésa sería la primera observación que le tendríamos que hacer.

La segunda observación es qué ocurre con los análisis de agua del 31 de julio. Al parecer, y según nos han transmitido, los análisis de agua del 31 de julio contienen un contenido fecal que no se corresponde, incluso, con el uso humano; es decir, parece ser que aparece algún tipo de bacterias asociadas normalmente a heces de animales. Esto arrojaría dudas sobre que la única causa fuera el agua de riego. Parece que se ha comprobado una conexión entre el agua de riego y el agua potable, digamos, pero el agua de riego no debería tener en ningún caso este tipo de contaminación que al parecer ha aparecido en el agua potable. Por tanto, una primera duda que esperamos que el SAS acabe respondiendo, ahora o posteriormente.

Tenemos que decirle también —y de eso tenemos una cierta experiencia— que el agua de riego... Estamos hablando de un agua de riego que se supone proviene de la depuradora de Costa Ballena, de la propia depuradora de Costa Ballena, y que, según la normativa vigente, tiene que reunir unas condiciones de calidad —no llega a la potabilidad, pero unas condiciones de calidad— que difícilmente explicarían la contaminación que se ha detectado y los efectos que se han detectado en las personas. ¿Por qué? Porque estamos hablando de un agua que va a ser utilizada para riego en zonas de acceso

público, y que, como usted sabe, señora Consejera, las aguas de riego que van a ser utilizadas, provenientes de depuración, en zonas de acceso público, no llevan sólo la depuración secundaria normal, sino que exigen una depuración terciaria biológica, e incluso un proceso de desodorización, que las acercaría bastante a la condición de agua potable. No agua potable, pero, desde luego, no agua tan contaminante o tan contaminada como la que, al parecer, se ha mezclado con el agua de aquí.

La señora PRESIDENTA

—Señor García, le recuerdo que es una pregunta; por lo tanto, el tiempo lo ha sobrepasado usted con creces. Haga usted el favor...

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Voy terminando, señora Presidenta, y le agradezco su benevolencia.

Bien, quedaría también... Le planteaba antes la pregunta de que la red de riego tiene una presión de siete kilos, la red de agua potable tiene una presión de tres kilos. Eso significa una transferencia posiblemente importante, sería bueno comprobar que se ha limitado a la zona de Alca Golf.

Y finalmente, en este caso, yo no sé si usted tiene datos, pero se han detectado, los vecinos hablan de tener informes de al menos tres casos de salmonelosis tifoidea; que no es tífus, lo sabemos, pero que es, dentro de los más de dos mil serotipos de salmonelosis, posiblemente el más grave y que puede afectar especialmente a personas con inmunodeficiencia por VIH, en tratamiento de quimioterapia en caso de cáncer, etcétera; usted, que es médico, y yo no, lo sabe mejor que yo.

Hay una cierta intranquilidad en los vecinos, porque, desde luego, se sabe que se han recogido, por ejemplo, análisis de heces de ciento y pico personas de la propia urbanización, no tienen ningún dato al respecto, ninguno de los afectados ha recibido ninguna información; quedan, insisto, preguntas a responder en relación con el agua del 31 de julio, y pienso, y le sugiero, señora Consejera, que ellos, que le han pedido, le han pedido a través de Internet —yo supongo que el correo electrónico de la Consejería funciona—, le han pedido una entrevista con la presidencia de la comunidad de propietarios, dadas las características del caso, me atrevo a suscribir esa petición y a pedirle que les atienda, sobre todo para tranquilidad y para explicar las actuaciones que ha hecho y que piensa llevar el SAS. Creo que eso la honraría y sería una actuación que en este momento serviría para tranquilidad de los mismos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor García.
Señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Voy a intentar no hacer una comparecencia de esta pregunta, porque son muchas preguntas, y quizás mucha información, de que su señoría posiblemente no sé si dispone o no dispone.

Señoría, de lo que se trataba con el expediente informativo era, justamente, de intentar clarificar algunas de las situaciones que usted describe, que yo no voy a especular sobre ellas, señoría, porque no tengo datos en este momento que me permitan saber si las conexiones del agua potable al agua de riego se han producido por recientes obras, se han producido por alguna circunstancia que desconozco; pero lo que sí le puedo decir a su señoría, para clarificación de esta situación, es que los controles de vigilancia sobre el agua de grifo del consumidor, según el real decreto vigente, tienen una moratoria hasta el año 2010, y, de hecho, lo que yo presenté en el programa es competencia de los Ayuntamientos, y lo que presenté en el programa de vigilancia sanitaria era una oferta, un acuerdo, para llegar a realmente aplicar esa directiva, que no es obligatoria hasta el año 2010, a partir del próximo año, porque yo creo que, sin duda alguna, eso tranquilizaría mucho, ¿no?, la situación de que, efectivamente, cuando los Ayuntamientos comprueban que en el grifo del consumidor no hay ningún problema, pues los ciudadanos se quedan más tranquilos.

¿Y por qué le digo esto, señoría? Porque sí se han hecho, evidentemente, por parte de la empresa abastecedora, Aguas de Rota, todos los controles analíticos para garantizar que la entrada del agua hasta la urbanización, que es donde tiene obligación de dejarla Aguas de Rota, es correcta. Es decir, que la red general que lleva el agua hasta la puerta de la urbanización, por decirlo de alguna manera, cuenta con todas las garantías sanitarias para su consumo. ¿Qué ocurre de puertas para adentro? Que es un poco de lo que estamos hablando en estas circunstancias.

De puertas para adentro, o bien todo lo que son las conducciones de agua pueden ser —pueden ser, digo, porque no tenemos este extremo todavía aclarado— competencia de alguna empresa abastecedora al interior de la urbanización, de alguna empresa de mantenimiento que tenga en su contrato, digamos, el objetivo de realizar este servicio, o incluso de la propia comunidad de propietarios. Para que su señoría me entienda, es como si al domicilio de un paciente, perdón, de un ciudadano —la deformación profesional; discúlpenme—, de un ciudadano, se hace algún tipo de conexión dentro de su casa, una conexión que desconocemos en la actualidad, y que, por tanto, no sabemos exactamente ni quién lo ha hecho ni si ha tenido alguna autorización para hacerlo.

Por tanto, efectivamente, existen conexiones de agua potable y de riego —eso está comprobado—, efectivamente el agua no era potable —no hacía falta hacer analítica, señor García, simplemente con la presencia del agua claramente se podía detectar—, las competencias se han ejercido hasta la puerta de la propia urbanización —es decir, por todos los abastecedores—, existen en este momento dudas a propósito de cómo están las conducciones, dónde se producen las obras, si realmente ha habido autorización o no por parte del Ayuntamiento para otorgarlas, si se han hecho ilegalmente, sin autorización, etcétera. Y esos son los extremos que está apuntando el expediente informativo. Pero decirle una cosa, señoría.

El Servicio Andaluz de Salud y la Consejería de Salud tienen que vigilar para que el agua, para que el agua de consumo humano, sea una agua que tenga las condiciones de potabilidad: tiene que vigilar. La responsabilidad —y en esta Comisión esta mañana hemos tenido oportunidad de hablar largo y tendido—, la responsabilidad es del Ayuntamiento, y en este caso concreto del Ayuntamiento de Rota, que por ley tiene la responsabilidad de asegurar que, en su territorio, el agua cumple las condiciones legales o que están establecidas para que pueda ser agua de consumo humano. Y en este caso en concreto, señoría, yo creo que no se ha informado adecuadamente a los vecinos sobre dónde tenían que desarrollar esa necesidad de información a la que tienen derecho, el conjunto de los vecinos, porque, como su señoría comprenderá, señor García —y alguna vez lo he manifestado—, el Servicio Andaluz de Salud no levanta tuberías, no es el que hace las conexiones, no da permiso para hacer obras de infraestructuras en el interior de una urbanización, ni tiene ninguna competencia en esta materia: el Servicio Andaluz de Salud comprueba, ante este caso, que existe alteración de la potabilidad del agua, corta el suministro, y asesora para que aquellos que son responsables de suministrar, que saben ustedes que está en litigio legal, de suministrar nuevamente el agua, pongan todos los medios necesarios para que esto se haga.

Por tanto, señoría, yo creo que la Consejería, más allá de no haber estado con celeridad, creo que ha estado por encima de las competencias que le correspondían, intentando que tanto Ayuntamiento como promotora, como la propia comunidad de propietarios, asumieran sus responsabilidades y, por tanto, reanudaran el suministro, que, como saben sus señorías, no se ha producido hasta hace escasamente pocos días.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Señorías, hacemos un receso de un par de minutos para despedir a la Consejera y continuamos con el siguiente orden del día.

[Receso.]

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000285, relativa a las urgencias del ambulatorio de Montilla (Córdoba).

La señora PRESIDENTA

—Vamos a reanudar el orden del día.

Bien, comenzamos el tercer punto del orden del día. Señorías, están ustedes muy revoltosos para ser las dos y media de la tarde ya, ¿eh? Venga, vamos a empezar con la primera proposición no de ley en Comisión, relativa a urgencias del ambulatorio de Montilla, en Córdoba, cuyo proponente es el Grupo Parlamentario Andalucista.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Calvo.

Su señoría tiene la palabra.

El señor CALVO POYATO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Para poner de manifiesto que la Consejería de Salud trasladó —dice la proposición no de ley «hace poco», pero, claro, la proposición no de ley está registrada el 18 de mayo y ya no hace tan poco— hace ya algunos meses el servicio de urgencias del centro de salud de Montilla hasta el hospital de La Retamosa. Este hecho ha provocado que los vecinos y vecinas de la localidad hayan realizado diferentes actos de protesta y de rechazo a esta medida tomada por la Junta, para que se reconsidere dicha decisión, y porque consideran, además, que dicho acto supone una vulneración de lo que son sus intereses, no sólo de los ciudadanos de Montilla, sino también de los de toda la comarca, que están afectados por el servicio de urgencias que prestaba ese centro de salud y en un tema de indudable importancia.

Con esta decisión de trasladar las urgencias ambulatorias, la Consejería de Salud entra en contradicción consigo misma. Y cuando digo que entra en contradicción consigo misma, lo hago porque siempre se ha venido planteando a los usuarios del Servicio Andaluz de Salud que, cuando tienen una urgencia, no deben ir a las urgencias hospitalarias, que eran muchas las personas que utilizaban esa vía para poder tener una atención más rápida que la que podían prestarle en un centro de salud, pero que terminaba por colapsar lo que eran las urgencias hospitalaria. Y señalaban que sólo se debe acudir a los hospitales, a las urgencias hospitalarias, en casos de gravedad o porque sean derivados los pacientes de las urgencias del propio Servicio de Salud.

Era una fórmula que la Consejería había venido utilizando para tratar de descongestionar las urgencias de los hospitales. Y ahora nos encontramos con que la decisión que se toma con el hospital de Montilla es justo lo contrario: desaparecen las urgencias del centro de salud y se señala que quienes tengan que acudir a recibir un servicio de carácter urgente tengan que acudir al hospital.

Eso tiene varias consecuencias de carácter negativo. En primer lugar, el centro de salud de Montilla tiene una ubicación en el interior de la población, cuyo acceso era fácil para quienes tenían necesidad de que se les prestase este servicio, mientras que el hospital de La Retamosa se encuentra alejado del centro urbano de Montilla, en concreto del centro urbano a casi cinco kilómetros, lo cual supone un desplazamiento que para muchas personas significa una dificultad, no voy a decir que insalvable, pero, desde luego, grave: tener que tomar un taxi, utilizar su propio vehículo, en el caso de que no pueda ser utilizado el vehículo de un familiar, de un amigo; en definitiva, dificultades, que se ven, además, incrementadas como consecuencia de la situación en la que se encuentran los accesos para llegar a dicho hospital. Lo digo aunque sea de paso. Los accesos al hospital de La Retamosa no se hicieron nunca adecuadamente, y en este momento hay dificultades importantes en este sentido para los usuarios que tienen que llegar hasta el hospital.

Cuando he dicho, en la parte expositiva de la proposición no de ley, que hay un rechazo por parte de los ciudadanos, de los vecinos y vecinas de Montilla, no estoy haciendo una afirmación de carácter global, sino que eso responde a la realidad de lo que ha venido ocurriendo. Cuando registramos esta proposición no de ley, señalábamos con ella, o acompañábamos con ella, la firma de más de cuatro mil quinientas personas. Para la población de Montilla es un porcentaje extraordinariamente elevado de personas que han firmado diciendo que quieren que vuelva de nuevo el servicio de urgencias a su centro de salud, por las dificultades que les ocasiona el haberlo trasladado a La Retamosa. Ha habido concentraciones periódicas donde, de promedio, se han concentrado entre mil y mil quinientas personas, y una manifestación a la que acudieron más de cuatro mil personas, señorías.

Por lo tanto, hay una realidad social en relación con este asunto, que el Grupo Parlamentario Andalucista está trayendo, que ha generado una situación de malestar muy extendida entre la población de Montilla y la población de la comarca, por la que he señalado, y que, como he dicho anteriormente, viene a poner de manifiesto las contradicciones de la propia Consejería de Salud cuando hacía unas recomendaciones y ella ahora pone en práctica una política que desdice lo que se ha venido diciendo durante muchísimo tiempo.

Por lo tanto, nosotros proponemos a sus señorías que el Parlamento inste a la Consejería de Salud, al Consejo de Gobierno —que es a quien hay que instar, pero está claro que se trata de la Consejería de Salud—, primero, a que se devuelva el servicio de urgencias al centro de salud de Montilla de manera inmediata. Nuestra posición es que nunca debió haberse trasladado; pero, una vez efectuado el traslado, que se devuelva ese servicio con carácter inmediato al centro de salud. Y en segundo lugar, rechazar que esta posible experiencia, que en este momento supone un agravio comparativo con respecto a la inmensa mayoría de los hospitales de la red hospitalaria de Andalucía... Digo la inmensa mayoría porque tenemos

ya entendido que se está ampliando la experiencia, desgraciadamente, a algún hospital más; creo que a dos exactamente, la red andaluza. Nos parece que éste es un mal camino que no tendría nada más que una explicación de cuantificación económica.

Digo que planteamos que se rechace esta experiencia de trasladar las urgencias ambulatorias a los centros hospitalarios en cualquier otra localidad de Andalucía.

Nada más, señora Presidenta. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Calvo.

Pasamos al turno de posicionamiento. Para ello tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, señor Mariscal.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Muchas gracias, señora Presidenta. Prometo ser breve, y a estas horas ya eso se agradecerá.

Cuatro ideas. En primer lugar, que vamos para atrás, y el ejemplo de lo que está sucediendo en Montilla es una de las muestras evidentes. Vamos para atrás, y la estrategia de la Consejería de Salud y de los dirigentes del SAS es que aquellas localidades donde ha venido funcionando el servicio de urgencias a nivel de centro de salud se trasladan a los hospitales, con lo que ello puede suponer de tener que compartir, un mismo nivel de trabajadores, una demanda más amplia, con lo que esto puede provocar de falta de calidad en el servicio. Parece ser que esto forma, tal y como ha afirmado el señor Calvo, que esto forma parte de la estrategia del SAS, y que en otros centros también va a suceder. Esperemos que la respuesta social, en este caso, evite que eso suceda, y que, desde luego, demos la importancia que tiene en la atención primaria las urgencias en su justo sitio.

En segundo lugar, nos encontramos en una situación, la del hospital del Montilla, en que, efectivamente, el acceso y la falta de planificación en su momento en cuanto a las infraestructuras impiden que se pueda acceder de una forma adecuada por parte de los ciudadanos y ciudadanas de Montilla a donde están ahora situadas las urgencias. No hay absolutamente ningún servicio público actualmente, que nosotros sepamos, y, desde luego, cualquiera que visite el trayecto que tendrían que hacer los ciudadanos desde la localidad hasta el hospital, pues se da cuenta de que, efectivamente, no es algo que estuviera pensado y planificado.

En tercer lugar, porque esto es una decisión que se toma de forma unilateral por la Consejería, sin planificación y sin comunicación, y con una ausencia de diálogo, información y transparencia absoluta por parte de la Consejería. Y, cuando estas cosas suceden, y no se explican antes, es normal que, teniendo en cuenta que la gente bien acostumbrada a que un determinado

servicio sanitario funcione, pues se levante. Y esto es algo de lo que no se les puede echar la culpa a los ciudadanos: esto, quizás, nos debería hacer pensar sobre que los servicios sanitarios, pues forman parte de algo que la gente reconoce como derecho suyo, y que todo lo que sea dar vueltas en esos derechos adquiridos, pues cabrea a la gente.

Y en cuarto lugar, porque no nos queda en absoluto claro —dicho esto desde el punto de vista ya sindical— cómo se las van a arreglar para que trabajadores que, por un lado, cobran de la empresa pública que gestiona el hospital, y, por otro lado, los trabajadores que estaban adscritos al SAS, vayan a trabajar juntos realizando las mismas tareas con distintas condiciones laborales. Esto es algo que tampoco se nos ha explicado y que quisiéramos que se introdujese en el debate.

Por estas cuatro razones, apoyar la proposición no de ley presentada por el Partido Andalucista, agradecer la oportunidad de poder debatir sobre estas cuestiones en esta Comisión, y nada más.

Gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Mariscal.

Del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Ceballos.

La señora CEBALLOS CASAS

—Muchas gracias, señora Presidenta. En el mismo sentido, ser muy breve.

Creo que nuestro Grupo, con mayor razón, puesto que en la Comisión anterior hubo ya una comparecencia sobre este tema con la señora Consejera, por lo cual la posición de nuestro Grupo está claramente a favor de esta medida, y, en este sentido, pues vamos a apoyar la iniciativa del Partido Andalucista, porque va en el mismo sentido que lo que se le interpelló a la Consejera en la pasada Comisión. Únicamente aclarar una serie de puntos, de manera muy breve, como he dicho, sobre todo referentes a la comparecencia anterior.

En este caso, pues la Consejera, con una gran astucia política, pues enredó bastante la situación, y llegó a plantear que parecía que los ciudadanos de Montilla no querían el hospital, lo cual, pues no deja de sorprendernos a todos, porque lo cierto es que todo el mundo conoce, y lo conoce la provincia de Córdoba, qué es lo que está ocurriendo. La situación de los ciudadanos... Los ciudadanos no salen a la calle por nada: salen a la calle cuando, como se ha dicho anteriormente, se les está perjudicando en sus derechos, que es lo que está ocurriendo en este caso, y, sobre todo, cuando no se tiene ni se ha tenido nunca un criterio claro, exactamente igual que ocurre con los centros de alta resolución, exactamente igual que ocurre con otras cuestiones que se están viendo en

esta Comisión, de cuál es la planificación sanitaria de Andalucía, que es lo que ha ocurrido en el caso del hospital de Montilla.

Los médicos no han sabido nunca que se iba a eliminar este dispositivo de cuidados críticos de urgencia hasta el último momento; no solamente eso, sino que, además, el criterio por el cual se expresó la Consejera no era otro que la eliminación del dispositivo se hacía porque todos los hospitales que tenían..., en todos los lugares en los que existía un hospital se eliminaba este dispositivo, cuando lo cierto es que no es así, y que existen ejemplos muy claros; incluso he tenido oportunidad de estudiar el tema en cuanto a algunos estudios —valga la redundancia— que se han hecho a algunos sanitarios en referencia a algunos hospitales, como es el caso de Baza, en el cual daban una especial significación a lo que es el tema de los filtros, y además se decía expresamente el dispositivo. El dispositivo de cuidados críticos de urgencias funciona como un filtro eficaz, ya que el horario compartido del dispositivo de cuidados críticos de urgencias y el servicio disminuyen la demora y la presión asistencial con respecto al horario de trabajo, etcétera, etcétera, etcétera, tal y como ha dicho el portavoz del Grupo Andalucista.

Todo sabemos que, en los lugares en los que no existe sistema de urgencias o dispositivo de urgencias y exista hospital, los caos, digamos, en el tema de urgencias y las demoras en el tema de urgencias son continuos, y en el hospital de Montilla ya ha ocurrido en este verano. Lo cierto es que la única población de toda esa comarca a la que cual abarca el hospital de Montilla que no tiene este filtro, digamos, en el tema de urgencias es Montilla, que además es la población que tiene..., el lugar donde existe mayor población de toda esta comarca. Por tanto, yo creo que existen datos muy relevantes, y además creo que absolutamente comprobados, de que es un error por parte de la Consejería.

Y para mí, en este sentido, pues es especialmente significativo no el punto primero, sino el punto segundo, porque la idea..., si la idea de la Junta de Andalucía es, desde luego, que este sistema sea el que se aplique en todos los casos en los que existe un hospital comarcal, también creo que vamos hacia atrás y no hacia adelante, y también creo que va a ir en perjuicio, muy en perjuicio de los habitantes de la comarca a la cual abarque, y en este caso, pues creo que está absolutamente demostrado con el caso de Montilla.

Y por último, únicamente decir que, igual que en la anterior Comisión se dijo que el Ayuntamiento estaba, incluso, dispuesto, por unanimidad, por toda la Corporación municipal, a cofinanciar el tema de las urgencias, las últimas declaraciones, según lo que tengo entendido, es que están dispuestos a financiarlo por el bien de todos los habitantes de Montilla.

Yo creo que esto dice mucho de que no es algo inventado por los Grupos políticos, como se ha llegado a decir por el Grupo Socialista, sino que es algo muy demandado, y demandado justificadamente, por la población en general de Montilla.

Por tanto, nuestro Grupo va a apoyar la iniciativa del Grupo Andalucista.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ceballos.

Continuamos con el turno de posicionamiento. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Ambrosio.

La señora AMBROSIO PALOS

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Efectivamente, debatimos hoy aquí, en este punto del orden del día vuelve a salir otra vez más, el nombre de la localidad cordobesa de Montilla, y, en este debate, una proposición no de ley, a propuesta del Grupo Andalucista, relativa a las urgencias del ambulatorio de Montilla.

Hay una serie de acontecimientos que a mí me gustaría recordar antes de demostrar cuál va a ser el sentido del voto de mi Grupo parlamentario.

El Gobierno de la Junta de Andalucía compromete, en la localidad de Montilla, la construcción de un hospital público en su término municipal, pero un hospital público comarcal. La Consejería de Salud compromete, durante la construcción y la puesta en funcionamiento de este futuro hospital, la incorporación a los servicios que se prestan ya desde el centro de salud de Montilla de un dispositivo de cuidados críticos y urgencias. Durante este tiempo, el dispositivo de cuidados críticos y urgencias ha cumplido con dos funciones fundamentales: la atención en el centro de salud de Montilla y la atención a domicilio y en vía pública.

En febrero de 2004 se inaugura y se pone en marcha el hospital comarcal La Retamosa, y el 6 de octubre de ese mismo año, de 2004, entra en funcionamiento el servicio de urgencias del centro hospitalario. A partir de ese momento, y seis meses después, a partir del 1 de abril, se comienza a prestar el servicio de urgencias dentro del centro hospitalario; es decir, se traslada el dispositivo de cuidados críticos y urgencias desde el centro de salud de Montilla hasta el centro hospitalario. Con un planteamiento muy claro, que es el de replantear y el de reorganizar los recursos con los que se cuenta ante una asistencia en el caso de urgencias. Se traslada a las dependencias del centro hospitalario, y un traslado que es comunicado previamente al Ayuntamiento de Montilla, y de eso queda constancia en las conversaciones que mantiene el responsable del distrito sanitario de Campiña con el responsable del Ayuntamiento en materia de salud en ese momento; un comunicado que, además, ya se conocía con anterioridad. Todo el mundo tenía clarísimo que la puesta en marcha de ese dispositivo de cuidados críticos y urgencias en el centro de salud de Montilla era de carácter temporal, hasta que el

servicio de urgencias del hospital de Montilla empezara a funcionar, y antes o después el traslado iba a llegar, comunicado y consensuado.

Ante esto, los recursos asistenciales con los que cuentan los ciudadanos de Montilla en una situación de urgencia son: un centro de salud, con un horario desde las 8 de la mañana hasta las 8 de la tarde de lunes a viernes —no están incluidos los festivos—, y desde las 9 a las 12 de la mañana sábados y domingos, y festivos con un servicio de enfermería. Pero, además, con un servicio, en el centro hospitalario, que funciona 24 horas al día, 365 días al año. Y ese dispositivo, el dispositivo de cuidados críticos y urgencias, integrado en el servicio de urgencias del hospital, se sigue dedicando a la atención hospitalaria y a la atención domiciliaria o en la vía pública.

Con estos datos, yo entiendo que no se puede decir en ningún momento que los montillanos estén agraviados por que tengan, hayan sufrido alguna pérdida en la calidad asistencial ante una situación de urgencias; yo creo que es todo lo contrario. Tanto los montillanos como los cordobeses y las cordobesas de los municipios de la zona de la campiña sur que abarca este hospital no sólo tienen un servicio de urgencias en sus centros de salud, sino que, además, cuentan con la cercanía de un servicio de urgencias que se presta en un centro hospitalario, con lo cual yo entiendo que eso es un extra: un extra en recursos diagnósticos y un recurso terapéutico que no lo tienen en otras localidades, porque no se cuenta en todas las localidades con la cercanía de un servicio de urgencias hospitalario.

Pero me parece que, como la calidad asistencial en la atención a urgencias no es lo que está en duda, vamos a intentar dar un paso más. La ubicación del hospital de La Retamosa, y, por lo tanto, la ubicación del servicio de urgencias, parece que es donde se genera el conflicto, y hay que hacer un ejercicio de memoria.

Cuando el Gobierno de la Junta de Andalucía compromete la construcción de ese hospital, firma con el Ayuntamiento de Montilla un convenio; un convenio en el que se establece que es el Ayuntamiento de Montilla el que pone a disposición de la Junta de Andalucía unos terrenos, una puesta a disposición que cuenta con el apoyo de todos los Grupos políticos que tienen representación en el Ayuntamiento de Montilla, que, además, coinciden con los que tienen representación en esta Cámara parlamentaria, es decir, Izquierda Unida, Partido Popular, Partido Andalucista y PSOE. La Consejería de Salud realiza los estudios sobre ese terreno que se ha puesto a disposición, los estudios geotécnicos, les da el visto bueno, y comienza la construcción. Pero también queda constancia, en ese convenio, de que son responsabilidad del Ayuntamiento de Montilla los accesos a ese futuro hospital, y en esa responsabilidad es en la que yo creo que no terminamos de ponernos de acuerdo. Y queda constancia por escrito.

Ante el cambio de la ubicación de los dispositivos de cuidados críticos y urgencias desde el centro de

salud hasta el hospital, comienzan a producirse manifestaciones y concentraciones totalmente legítimas —y no se me ocurriría a mí no destacarlo eso—, por parte de los montillanos, que expresan su rechazo sobre este cambio. Esas manifestaciones y esas concentraciones contaron con el apoyo de los Grupos políticos de Izquierda Unida, de Partido Popular y del Partido Andalucista, y en algunos casos hasta con la convocatoria de estos mismos Grupos políticos.

Si como parece que el motivo que justifica la participación, y en algunos casos hasta la convocatoria de estas movilizaciones, es el difícil acceso a pie hasta el servicio de urgencias y la falta de transporte, no entiendo cómo, desde el Grupo del Partido Andalucista, desde el Grupo Popular o desde la responsabilidad de un equipo de Gobierno, como es el caso de Izquierda Unida, no se ha hecho la parte de tarea que nos toca. La parte del Gobierno es cumplir con nuestra parte de compromiso de que los accesos son la responsabilidad dentro del convenio, y la parte de los Grupos políticos que forman parte de la oposición, Partido Popular y Partido Andalucista, es exigirle, mediante mociones, al Ayuntamiento de Montilla que cumpla con su parte de la tarea política.

Pero damos algún paso más. No se presenta ninguna moción, en la que no se le exige ninguna responsabilidad al Ayuntamiento, y esta situación de concentraciones y manifestaciones, e intervenciones ante los medios de comunicación, sigue su camino. Y el 9 de mayo, desde la Consejería de Salud, se mantiene un encuentro con todos los representantes de los Grupos políticos del Ayuntamiento de Montilla y con el Alcalde de Montilla.

Ante esta situación, y con la única voluntad de resolver un conflicto, la Consejera de Salud propone al Ayuntamiento participar económicamente en la mejora de los accesos al hospital y en la mejora del transporte a través del centro de Montilla. No hay acuerdo, no hay posibilidad de acuerdo, porque los Grupos políticos que tienen representación en ese Ayuntamiento, a excepción del PSOE, no tienen voluntad ninguna.

Pero hay una segunda reunión. El día 8 de junio, con el mismo planteamiento, se convoca a todos los Grupos políticos y al Alcalde de Montilla en la Delegación de Salud con la misma intención: resolver un conflicto, volver a plantear una propuesta, en la que se participa económicamente desde la Consejería de Salud, en la mejora de los accesos; una responsabilidad que sigue estando en el tejado del Ayuntamiento de Montilla, con Gobierno de mayoría absoluta de Izquierda Unida. Pero, aun así, no hay acuerdo. Izquierda Unida, Partido Popular y Partido Andalucista, en esas dos reuniones entienden que es indiscutible e innegociable la vuelta del servicio de urgencias al centro de salud, con lo cual, con ese planteamiento, es bastante difícil atender algún tipo de acuerdo.

Los meses de verano han transcurrido, y, para aquellos —y me refiero sobre todo a usted, señora Ceballos, con todo el respeto que me merece— que eran agoreros y que presagiaban que iba a haber un caos y un colapso en el

servicio de urgencias, nada de eso, y, afortunadamente, ha ocurrido. Esas predicciones no se han cumplido; todo lo contrario, es un servicio que ha funcionado y, además, en este tiempo en el que ha prestado el servicio a una población mayor, porque hay un número de visitantes que a lo largo del verano pasan por la Campiña, afortunadamente. Un servicio de urgencias que ha venido atendiendo a una media de 120 pacientes al día y que ha tenido 20 salidas del equipo móvil, y dos incidencias dignas de destacar, dos reclamaciones, porque se les había atendido a los 45 minutos de llegar al servicio de urgencias. Ésas han sido las dos incidencias, para que conste, 45 minutos en espera.

Señor Calvo, yo, con todos los respetos que usted me merece, no puedo entender el motivo de esta iniciativa, y precisamente en este momento. No hay pérdida de la calidad asistencial ante las urgencias para los montillanos ni para las montillanas; no le piden, desde el Partido Andalucista, al Ayuntamiento que cumpla con su parte del convenio, que es construir los accesos o mejorar el transporte hasta las instalaciones del hospital de La Retamosa, y provocan que no se llegue a acuerdos tampoco de ningún tipo con la Consejería: no participan en la mejora de la solución. Su Grupo político convoca movilizaciones, ahora han pasado de los miércoles a los sábados al mediodía. La verdad es que no terminamos de darle una respuesta a todo esto.

Yo querría finalizar mi intervención lanzando una pregunta: ¿Los Grupos políticos tienen claro, cuando hablamos de urgencias, de qué se trata? ¿Qué es de verdad una urgencia? ¿Cómo se llega hasta un servicio de urgencias y en qué condiciones se llegan?

Yo creo que, si fuéramos capaces de responder a esa pregunta, iniciativas de este tipo no tendrían sentido.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ambrosio.

Para finalizar el debate, tiene la palabra el señor Calvo.

El señor CALVO POYATO

—Muy bien. Muchas gracias, señora Presidenta.

Mire, yo no tenía pensado hablar de la construcción del hospital de Montilla; pero, ya que la señora Ambrosio, en su intervención, ha hablado de lo que se acordaba en la construcción del hospital de Montilla, quiero recordar alguna cosa.

La Junta de Andalucía incumplió tal cantidad de cosas en aquel acuerdo que una empresa privada, la del señor Pascual, terminó construyendo un hospital, abriéndolo, poniéndolo en funcionamiento, que luego se tuvo que cerrar porque se retrasaba un año, dos años, tres años, cuatro años, cinco y seis años, la construcción del hospital de Montilla. Si ahora se le quiere decir al

Ayuntamiento de Montilla que firmó un convenio para hacerse cargo de los accesos del hospital y no lo cumplió, los incumplimientos de la Junta han sido gravísimos, y dieron lugar a verdaderas situaciones de tensión social en la ciudad de Montilla que la mayoría de sus señorías, o todas sus señorías —no quiero excluir absolutamente a ninguna—, tendrán recuerdo de aquello.

Mire, el Ayuntamiento de Montilla ha hecho esfuerzos, a iniciativa, por ejemplo, del Grupo Municipal Andalucista, que, en el Pleno del día 13 de abril, antes de que se produjese el cierre, llevaba una moción cuyos acuerdos, votados, a propuesta del Grupo Andalucista, por Izquierda Unida y por el Partido Popular, y rechazados por el Partido Socialista, decía, con lo cual, señora Ambrosio, yo tengo muchas dudas sobre lo que usted ha dicho del acuerdo del Ayuntamiento, o que alguien en el Ayuntamiento sabía que se iban a cerrar las urgencias, o que los montillanos sabían que, porque se iba a construir un Ayuntamiento, se le iban a cerrar las urgencias del centro de salud; que es grave lo que usted ha dicho en ese sentido.

Mire, se decía: «Que por parte del Pleno se inste a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para que mantenga tal y como estaba el servicio de urgencias sanitarias que se presta en Montilla, al considerarlo de calidad y que responde a las necesidades y demandas de nuestra localidad. El cambio que se va a hacer en el servicio desde el próximo día 1 de abril no es justificable, no aporta mejoras al servicio y sólo atiende a un recorte de costes». Se le pedía una entrevista a la Consejera de Salud para tratar de evitar que esa situación de tensión... Porque había muchísimo malestar, mucho malestar en la población de Montilla, y tengo aquí escritos desde el Ayuntamiento de Montilla a la Consejería, del 27 de abril, en que se le dice que el día 14 de abril se le había remitido un escrito dándole traslado de un acuerdo plenario y que querían mantener una reunión con la Consejera; se le vuelve a insistir el 3 de mayo; se le vuelve a insistir el 6 de mayo; se le señala el día 27 de mayo que, a pesar de todos los intentos, no se ha podido todavía mantener la reunión con la Consejera, pero que, a pesar de ello, están dispuestos a hacer una oferta para tratar de darle una salida al servicio de urgencias, y el 27 de junio le concretan a la Consejera, a través de su Delegada Provincial, la oferta... Le voy a leer el texto que se remite desde el Ayuntamiento de Montilla:

«En relación con el asunto relativo al traslado de las urgencias al hospital comarcal, le comunico que, en reunión mantenida en la Junta de Portavoces de este Ayuntamiento el pasado viernes, día 24 de junio, y por acuerdo de los Grupos Izquierda Unida, Popular y Andalucista, absteniéndose de pronunciarse el representante del Grupo Socialista» —que, por cierto, señora Ambrosio, también puede hacer oposición, que no tiene el por qué hacerla sólo el Partido Popular o el Partido Andalucista en el caso del Ayuntamiento de Montilla, ¿no?—, «se acordó formular a esa Consejería la propuesta de cofinanciación de un punto de urgencias en el centro de salud de Montilla desde las 21 horas hasta las 8, de lunes a jueves, y el viernes desde las 15 horas hasta las

8 horas del lunes siguiente». No se hizo caso ninguno a la propuesta que se estaba haciendo para buscar una salida. Lo digo por una razón fundamental.

Usted ha querido trasladar, en su intervención, una opinión de la cerrazón del Ayuntamiento de Montilla en este caso a poder cerrar un acuerdo negociado con la Consejería. Hubo propuestas por parte del Ayuntamiento—Grupo Izquierda Unida, Grupo Popular, Grupo Andalucista—, a las cuales no se les hizo caso. Mire, y hay una cuestión que a nosotros también nos parece de suma importancia; usted ha aludido a ella.

La Consejera, en la reunión que al final se celebró, después de numerosos intentos frustrados, se comprometió a hacerse cargo de los accesos al hospital, cosa que han seguido transcurriendo los meses y no ha ocurrido. Pero, en todo caso, éste no es un problema de accesos, señorías: éste es básicamente un problema de ubicación de un servicio de urgencias en un centro de salud, que se traslada a un hospital, y que lo que significa —como he dicho en primera intervención— es una contradicción flagrante con la política seguida por la Consejería de Salud, de que no se utilicen los servicios de urgencia hospitalarios para servicios o atenciones de urgencia en el primer escalón de la medicina, y que solamente tiene como explicación un recorte de carácter presupuestario.

Yo quiero agradecerle al Grupo de Izquierda Unida y al Grupo Popular el apoyo que están dando a esta proposición no de ley y a esta iniciativa del Grupo Parlamentario Andalucista, y decirle que hay una pérdida de calidad en la atención a los ciudadanos y, de manera muy particular, en la atención a ciudadanos que tienen mayores dificultades para poder desplazarse al punto donde en este momento reciben a la atención, en lugar de hacerlo a donde lo recibían hasta hace solamente unos meses.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Calvo.

Terminado el debate, procedemos a la votación.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación ha sido el siguiente: ha sido rechazada al haber obtenido 8 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000368, relativa a la construcción de un nuevo centro de salud en Algodonales (Cádiz).

La señora PRESIDENTA

—Pasamos a la siguiente proposición no de ley en Comisión, relativa a construcción de un nuevo centro de salud en Algodonales, Cádiz.

Para ello tienen la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, su proponente, el señor Ramos Aznar.

El señor RAMOS AZNAR

—Gracias, señora Presidenta.

La verdad es que me gustaría hacerle caso a mi compañera de escaño, la Diputada Corredera, que me pedía brevedad en la exposición, en función sin duda de una jornada que ya es agotador, en función del trabajo prolijo que estamos desarrollando no sólo en esta Comisión, sino en otras muchas Comisiones.

Y la verdad es que me gustaría que en esta Comisión, de igual manera como en otra a la que he asistido esta mañana, pues hubiese los medios técnicos, fundamentalmente audiovisuales, que permitiesen mediante una plasmación gráfica, el tener que ahorrarse uno el hacer una justificación del por qué pide uno, en este caso, el objeto de esta proposición no de ley, que no es otro que requerir al Servicio Andaluz de Salud a la urgente construcción de un nuevo centro de salud en la localidad de Algodonales, y, naturalmente, de dotar al nuevo centro de los medios humanos y materiales adecuados. Qué más me gustaría a mí, señora Presidenta, y señora Corredera, que eso pudiese ser así. Pero, desgraciadamente, no es así, y, por tanto, necesita de una justificación; que yo estoy convencido que, en función del interés general y del servicio a los ciudadanos, que, sin duda, todos los Grupos parlamentarios compartimos, pues, evidentemente, será asumida y, en consecuencia, aprobada también la iniciativa que plantea el Grupo Parlamentario Popular.

Y estamos hablando de un centro de salud en una población que tiene 7.000 habitantes, que cuenta en la actualidad con un centro de salud abierto al público en el año 1988; pero que, sin embargo, presenta un estado lamentable de conservación y falta de medios, que, si gráficamente se pudiese plantear, plasmar, no haría falta explicarlo. Y debido a las numerosas deficiencias del centro, que, repito, no reúne los mínimos requisitos sanitarios ni de seguridad e higiene, es evidente que ello supone una indignidad para la población y una desmotivación clara también para los profesionales. Por poner un ejemplo del grado de satisfacción cara a los usuarios de ese centro, decirle que el año pasado llegaron, incluso, a agotarse las hojas de reclamaciones ante las quejas presentadas por los usuarios.

El centro, por decirlo de una forma gráfica, e intentar explicar de forma oral lo que no podemos visualizar, por carecer carece de aire acondicionado, lo cual, sin duda, y conociendo la ubicación geográfica donde está Algodonales, sin duda en verano produce lipotimias, desmayos, el espacio resulta pequeño para la atención de consultas... Por poner un ejemplo: una de las salas tiene una superficie de 2'40 por tres metros cuadrados. Muchas de las consultas se han ampliado, pero se han ampliado añadiendo los servicios anexos, pero la obra se ha limitado a tirar los tabiques, con lo que ahora convive una solería

normal con un añadido de solería que es la que respondía a donde se instalaban o se ubicaban los antiguos baños, como es el caso —para que no se diga que hablamos de forma difusa y generalista—, concretamente en ese centro de salud, de la propia consulta de Pediatría.

Y debido a la falta de medios y espacios, y la atención, por ejemplo, de las urgencias, se ha dado la circunstancia de que determinadas urgencias médicas, como infartos o cualquier tipo de traumatismo, han sido atendidas en el suelo de la consulta, debido al mal estado de las camillas, o en el propio *hall* del propio ambulatorio, ante la falta de espacio.

Para decirle de forma gráfica, en todo el centro de salud apenas hay sólo una persiana, y las ventanas se han cubierto, para tener un mínimo de intimidad, con paños, sábanas y mantas. En la zona de descanso del personal médico, que se halla en la planta superior del edificio —no en el centro de salud, sino en la escuela de adultos de la localidad—, allí los medios son igual de precarios y lamentables, la cama donde descansa el ATS está unida por vendas, mientras que la cama del médico está rota, en estos momentos rota en el suelo. Las paredes están negras, debido a la humedad, y las puertas están rotas y agujereadas desde diciembre de 1988.

Yo sé que a algunas de sus señorías les puede producir cierta sorpresa, que les lleva incluso a la sonrisa. Yo rogaría que estamos hablando de un tema muy importante, que atañe a unos servicios básicos que se prestan a la sociedad, y por tanto, me parece que chistes y sonrisas, las precisas, y menos en una cuestión como ésta.

Y, desde luego, lo que es evidente, señorías —y no quiero cansarles, a pesar de que es evidente que los problemas de los ciudadanos parece que no les interesan a sus señorías socialistas, no quiero cansarles—, es que, a pesar de esta lamentable situación, no existe ningún compromiso de actuación para la mejora o construcción del nuevo ambulatorio.

Es cierto que en el año 2000 se iniciaron, a través del AEPSA, unas obras para la construcción de un nuevo centro de salud; sin embargo, éstas se paralizaron poco después sin que se haya vuelto a hacer nada al respecto.

Consiguientemente, yo creo que, con la descripción oral hecha, que no, evidentemente, audiovisual, que no es posible, creo que se describe perfectamente la necesidad imperiosa e inmediata, urgente, de que sin duda hay que dignificar los medios sanitarios que se prestan a esta población de 7.000 habitantes de la sierra gaditana. Por lo cual, solicito y estoy convencido de que la proposición no de ley que defiende en este momento contará con el voto afirmativo de todos los Grupos parlamentarios.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Ramos Aznar.

Pasamos al turno de posicionamiento, pero no se encuentran ni Partido Andalucista ni Izquierda Unida. Así que, señora Collado, su señoría tiene la palabra.

La señora COLLADO JIMÉNEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señorías, Algodonales es un precioso pueblo blanco, de origen romano, con una población censada de 5.752 habitantes, y no de 7.000; situado en el norte de la provincia de Cádiz, cerca de la frontera con la provincia de Sevilla. Su emplazamiento, en el corazón de la sierra gaditana, a los pies de la sierra de Lijar y en la entrada norte del Parque Natural de Grazalema, hace que su situación sea fabulosa, y que esté dotado de un paisaje característico, en el que contrasta un suave valle con los relieves más abruptos y accidentados de la sierra. Por todo ello, y por alto valor ecológico: sus bosques de especies antiquísimas, sus numerosas fuentes de agua dulce, en número de 12, hacen de este pueblo un paraje singular que lo convierten en un lugar de obligada visita en la ruta los pueblos blancos.

Señorías, no me he confundido. Ya sé que no estamos en la Comisión de Turismo, sino que estamos en la Comisión de Salud y que es un tema muy serio; para los socialistas lo es, y se lo puedo garantizar, señor Ramos.

Le digo todo esto, por si acaso no han tenido oportunidad de ir al pueblo, para que no se lo pierdan, vayan y lo visiten en cuanto les sea posible; se lo recomiendo.

Sin más preámbulo, pasamos a tratar la situación sanitaria de Algodonales, que es de lo que se trata, efectivamente.

Señorías, en este sentido, hemos de admitir que es innegable que las infraestructuras sanitarias disponibles en Algodonales necesitaban mejoras, pues el deterioro lógico por el transcurso del tiempo y las nuevas prestaciones que se han ido incorporando por el sistema sanitario público de Andalucía ponían en evidencia la falta de adecuación a la nueva realidad. Por este motivo, en 1999, se impulsó por parte de la Administración sanitaria...

Señora Presidenta, como antes me han dicho que yo no estaba prestando atención...

La señora PRESIDENTA

—Por favor, señorías, les ruego que, para el tiempo que quede, guardemos un poquito de silencio.

La señora COLLADO JIMÉNEZ

—Como decía, el año 1999 se impulsó por parte de la Administración sanitaria la firma de un acuerdo con el Ayuntamiento, para construir un

nuevo centro con recursos municipales y una subvención del Servicio Andaluz de Salud. Pero ocurrió que este convenio no tuvo el desarrollo deseado, debido, exclusivamente, a la postura encontrada que mantuvo la nueva Corporación surgida de las elecciones municipales, que, en este caso, era una Corporación gobernada por el Partido Popular. Y durante los cuatro años siguientes no fue posible avanzar absolutamente nada. Es más, el Ayuntamiento —que, recuerdo, estaba gobernado por el Partido Popular— recibió 7 millones de las antiguas pesetas para la construcción de dicho centro, por parte de Servicio Andaluz de Salud. El centro no se llegó a construir, lógicamente, y de los 7 millones de pesetas nunca más se supo. ¿Dónde están?, nos preguntamos, se pregunta la nueva Corporación y se pregunta el SAS. ¿Dónde están, en qué se gastaron?

Miren, señorías, hasta la fecha de hoy, ese dinero no se sabe en qué se ha gastado porque no se ha justificado dónde está. No ha justificado, ni se ha construido el centro.

Hasta que ocurrieron nuevas elecciones, en el año 2003, y, en este caso, dio un giro y un cambio el Ayuntamiento, que ahora está gobernado por mayoría absoluta del Partido Socialista, algo tendrían que ver todas estas actuaciones... La situación ya se ha podido por fin acometer, y se ha hecho un nuevo convenio con la Diputación Provincial, donde se contempla, además, por el Servicio Andaluz de Salud, una subvención de 150.000 euros.

Cuatro años, señorías, se perdieron sin necesidad; cuatro años en los que, obviamente, el deterioro del centro al que el señor Ramos ha hecho mención, pues, lógicamente, se ha incrementado.

El nuevo centro que está previsto para esta población tendrá una superficie de 400 metros cuadrados útiles, con cinco consultas de 17 metros cuadrados, salas de extracciones y tratamiento, salas de educación sanitaria, consulta de enfermería, estar, sala de espera, recepción, archivo, etcétera.

Tiene prevista, señorías, su apertura antes de final de año. Y, para ello, hoy mismo, los técnicos del Servicio Andaluz de Salud y la dirección del distrito están visitándolo para ver y determinar las necesidades de equipamiento sanitario y no sanitario de las nuevas instalaciones.

Ahora comprenderán por qué les decía yo que visitaran el pueblo. En cualquier caso, la radiografía que hace del centro y de la atención sanitaria no se corresponde con la verdadera radiografía, con la realidad.

Señorías, las afirmaciones realizadas por el Grupo Parlamentario Popular en esta iniciativa carecen de todo fundamento, por cuanto su dotación profesional y carga asistencial se alejan mucho de las pretendidas en la exposición de motivos de esta proposición no de ley. De hecho, su plantilla está formada por cuatro médicos de familia, un pediatra, tres enfermeros, un celador conductor, siendo el número de tarjetas registradas de 5.217.

La señora PRESIDENTA

—Señorías, por favor, les rogaría un poquito de seriedad.

Vamos a terminar de debatir la proposición no de ley de la manera mejor posible.

La señora COLLADO JIMÉNEZ

—Lo cual, le permite una ratio de 1.121 usuarios por médico de familia, y 732 niños por pediatra; ratios que están muy por debajo de la ratio de 1.500 pactada por la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria, y la Federación de Consumidores y Usuarios de Andalucía.

Esta plantilla es la que se encarga de realizar la asistencia a la población, así como los turnos de atención continuada que le corresponden. Además, que se refuerza continuamente con otros profesionales, para poder disminuir el número de horas de atención continuada.

En cuanto a la actividad que desarrollan, esto es, su carga asistencial, en el año 2004 se realizaron en este centro 32.959 consultas médicas, con una media diaria de 146'48 consultas medias, que significan 36'62 consultas diarias por profesional.

Por su parte, las urgencias atendidas en 2004 fueron de 7.789, de las cuales, 5.949 se han visto en el centro y 1.838 en domicilio, con una media diaria de 21'33.

Estos datos distan muchísimo de los aportados para justificar esta proposición no de ley. Son fácilmente demostrables y nos invitan a la reflexión sobre la rigurosidad, labor de control e impulso que realiza la oposición en este Parlamento. Efectivamente, nos invitan a la reflexión, señorías, porque, por no acertar, no aciertan ni en el número de habitantes que hay en el pueblo.

Pero yo les voy a adelantar adónde les va a conducir esta reflexión, porque en mi Grupo ya hemos llegado. Miren, esta proposición no de ley forma parte de un guión que el señor Sanz ha elaborado, con un objetivo claro, que no es otro que la campaña que ha diseñado para desprestigiar la sanidad pública en la provincia de Cádiz. Son las directrices de una campaña en la que indican lo que tienen que decir en todos los pueblos, ciudades y rincones de la provincia. Pero, señorías, es un mal guión, con el que pretenden dibujar una situación sanitaria catastrofista y negra que para nada tienen que ver con la realidad.

Miren, en este caso, al menos, podrían haber sido algo más rigurosos con los datos que indican porque, como ya he apuntado, estos datos no se ajustan a la realidad, ni siquiera en lo concerniente al número de habitantes. Pero eso no es lo más grave de este texto. Les voy a leer una parte de su proposición no de ley, en la que hacen referencia, dice textualmente, y lo ha leído usted también: «A pesar de esta lamentable situación por parte del Servicio Andaluz de Salud, no

existe ningún compromiso de actuación para la mejora o construcción del nuevo ambulatorio».

Señoría, ¿pero si se va a inaugurar dentro de un par de meses!

Y dice: «En el año 2002 se inició, a través de AEPSA, una obra para la construcción».

Claro, pero es que el dinero se lo quedó o se lo gastó su partido, que estaba gobernando en el pueblo, y nunca más se supo. Hasta que no ha llegado al Gobierno el Partido Socialista, pues, no se ha podido construir el centro. Se han perdido seis años. Es verdad, y yo estoy de acuerdo con usted, que la atención sanitaria hay que mejorarla día a día, con los recursos disponibles, pero se han perdido, en este caso, seis años.

La señora PRESIDENTA

—Señora Collado, debe ir terminando.

La señora COLLADO JIMÉNEZ

—Termino enseguida, señora Presidenta.

En cualquier caso, de no ser por las trabas, como le he dicho, ya estaría construido. Y nosotros no queremos, por el contrario, parecer triunfalistas, como le he dicho, de ninguna manera. En nuestro Grupo parlamentario somos conscientes de que hay que seguir mejorando los centros antiguos y construir otros nuevos, para atender a las demandas crecientes de la población, pero sin olvidar, y ello hay que hacerlo con responsabilidad y estudiando muy bien las necesidades reales de la población, ya que, al mismo tiempo, hemos de hacer que ese tema sea sostenible, un sistema bueno y sostenible. Esto, señorías, es responsabilidad de todos, de todos: del partido que gobierna y de los partidos que están en la oposición; de todos. Actualmente, en la provincia hay un total de 17 centros en remodelación y en nueva construcción, lo que hará que, dentro de dos años, en el 2007, la provincia de Cádiz tenga 117 centros.

Y, para finalizar, bueno, pues aclararle, pues, lo que dije antes, ¿no? Que le he hecho esa descripción turística del pueblo porque me he dado cuenta, al leer su proposición, que, efectivamente, no habían ido a ver el pueblo, porque si no es imposible que no hubieran visto las obras del proyecto que se estaba construyendo.

Portanto, pues, lógicamente, como comprenderán, no le vamos a apoyar esta proposición.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Collado. Señor Ramos, tiene la palabra.

El señor RAMOS AZNAR

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Yo, sinceramente, ante las cosas que ha planteado la señora Collado, al principio pensaba que no quería decir lo que ha dicho y que podría ser debido a que estaba en una situación, como todos hemos tenido algunas veces en este Parlamento, y eso no es nada malo, una situación a lo mejor de nerviosismo. Pero, claro, después ya me ha empezado a preocupar... No, no, si yo creía que ésa era la justificación, pero es que le voy a decir algo más gordo: ahora ya estoy legitimado para decírselo; antes, no. No, no, miedo no, miedo tiene usted de los ciudadanos de Algodonales y de las querellas que le van a poner como consecuencia de que usted ha acusado públicamente en el Parlamento, concretamente ha dicho: «Al Ayuntamiento del PP y al Partido Popular de haberse quedado con siete millones de euros». Eso lo ha dicho usted, eso lo ha dicho usted y no lo he dicho yo, y, por tanto —de pesetas, de pesetas, de pesetas—, por tanto...

[Voces.]

La señora PRESIDENTA

—Señorías, por favor, guarden silencio.

El señor RAMOS AZNAR

—Yo comprendo que no les va a gustar lo que les voy a decir, pero yo les rogaría que aguantasen el tipo. Yo comprendo que es un marrón el que le ha caído a la señora Collado en esta materia, pero, en cualquier caso, que aguantasen con cierta dignidad porque, evidentemente, estamos haciendo una crítica política, que puede ser más o menos dura, pero es una crítica política.

Le decía, señora Collado, que, sin duda, va a tener que dar usted muchísimas explicaciones de la acusación que es evidente, que me consta que por parte del Letrado de la Cámara se va a recoger en el *Diario de Sesiones*, y, por tanto, va a aparecer la literalidad de sus manifestaciones.

Mire usted, señora Collado, al margen del periplo turístico que usted ha hecho, y al final viene a decir que en lo único que está de acuerdo, después de ponernos como un trapo, está de acuerdo en que sí hay que hacer un centro, pero que realmente los facultativos son muy buenos y que aquello, en definitiva, está magnífico, que es lo que usted ha venido a decir. Hombre, yo le pediría un poquito de seriedad.

Mire usted, cuando ustedes hablan de modernización o de que las cosas están bien, y ha hablado usted de la cantidad de asistencias en personal... Por cierto, yo del personal no he hablado nada,

pero, como tenía usted el guión hecho, que se lo han hecho en la Consejería, porque, evidentemente, usted lo soltado en plan papagayo... Desde luego, mire usted, al final, al final, señora Collado, la modernización, la modernización no se miden por los eslóganes públicos que hace la Junta de Andalucía: la modernización se mide por la calidad de los servicios que se prestan. Y, fundamentalmente, todavía más: por la prestación de los servicios públicos básicos o esenciales. Y es evidente que el centro de salud existente en Algodonales no cumple los más mínimos estándares en cuanto a la dignidad que debería tener ese centro. Y le digo más, y le digo más, ya que ustedes hablan de la segunda modernización o de la Andalucía imparable del señor Zarrías: el centro de salud de existentes en Algodonales es más propio del Beirut de la guerra del Líbano que de esa Andalucía imparable de la que habla el señor Zarrías.

Y, desde luego, mire usted, venirme usted a poner el ejemplo de Algodonales, que no solamente tiene las carencias en materia del centro de salud que acabo de describirle, sino que, además, le voy a decir algo: es famoso en este momento en Andalucía, porque esa segunda modernización y esas grandes políticas que ustedes tienen en todo el ámbito competencial, en materias de la Junta de Andalucía —y me refiero ahora al agua—, se caracteriza, por ejemplo, en Algodonales, esa dignificación se hace suministrándole agua en camiones cisterna actualmente a Algodonales. Eso es lo que ustedes entienden por segunda modernización, señora Collado, y es evidente, es evidente que debería hacerles sentir vergüenza, debería hacerles sentir vergüenza, porque ante una iniciativa —sí, yo sé que esto no les gusta—, ante una iniciativa que, sin duda, hace una apuesta clara, que es ponerse o al servicio de los ciudadanos o ponerse al servicio de los intereses del Partido Socialista, ustedes, de una forma políticamente desvergonzada, desprecian a los ciudadanos, desprecian las necesidades de los ciudadanos, las más básicas y elementales, como es el derecho al andaluz en unas condiciones de dignidad, y optan directamente, sin el más mínimo rubor, por elegir los intereses partidarios del Partido Socialista.

Me parece que para esto no estamos en política, naturalmente, ni los Diputados del Partido Socialista ni los Diputados del Partido Popular, no hablo ya de los Diputados de Izquierda Unida, ni del Partido Andalucista, porque esta materia parece que no les preocupa. Bueno, ése será su problema. Pero, en cualquier caso, señora Collado, no se trata de descalificar por descalificar, de poner de ratero a un Ayuntamiento. Pues, mire usted, le voy a decir una cosa, los centros de salud, si usted no lo sabe yo se lo digo, no lo hacen los Ayuntamientos, los centros de salud los hace la Consejería de Salud, y, por tanto, los hace a través de hacer un proyecto, a través de licitar las obras, adjudicar las obras a una empresa constructora y cumplir con esa empresa constructora para cumplir los plazos, los pagos y que, por tanto, el

centro pueda ser una realidad. Y lo que se hizo en el año 1989, señora Collado...

La señora PRESIDENTA

—Señor Ramos, perdone un momento, perdone.

El señor RAMOS AZNAR

—Termino en 30 segundos.

La señora PRESIDENTA

—No, si es que quiero decirles que hagan el favor de guardar silencio, por favor. ¿Vale?

Señor Ramos, le ruego brevedad también.

El señor RAMOS AZNAR

—Como si usted quiere que me extienda, yo lo hago encantado, porque hay argumentos...

La señora PRESIDENTA

—Esta Presidencia tampoco tendría ningún problema, si no fuera porque el tiempo se pasa.

El señor RAMOS AZNAR

—Le decía que los centros de salud los hace la Consejería de Salud, y es tal el desconocimiento que tiene que usted, que dice, que dice, que dice usted: «No, no, es que el centro de salud se iba a hacer con 7 millones que se ha gastado el Gobierno, en aquel momento del PP; con 7 millones de pesetas». Pues, qué barato hace usted los centros de salud. A mí, desde luego, me deja usted sorprendido.

Mire usted, la verdad del caso, la verdad del caso es que, a través del AEPSA, o lo que antiguamente se llamaba el PER —se lo digo para su ilustración, se lo digo para su ilustración—, la verdad del caso es que, con cargo al AEPSA, como se llama, que antes se llamaba PER, se destinaron 7 millones de pesetas para mano de obra, para acometer lo que no acometía la Consejería de Salud. Y lo que hizo el Ayuntamiento, en aquel caso del PP, fue gastarse los 7 millones de pesetas en hacer obras en lo que iba a ser el nuevo centro de salud. Lo que ocurrió es que, en 2003, en eso tiene usted razón, hubo un cambio de la Corporación y gobernaron ustedes. ¿Pues sabe usted cuál fue la primera medida que adoptó el Gobierno socialista en Algodonales? Paralizar las obras del centro de salud que había puesto en marcha el

Gobierno del Partido Popular. Y ahora viene usted prometiendo, y ahora viene usted prometiendo, y concluyo, y concluyo...

[Intervención no registrada.]

El señor RAMOS AZNAR

—No, pero es a mí me da igual, a mí es que me da igual, porque yo voy a seguir diciendo lo que debo decir.

Y, ahora, al final, la conclusión es que parece ser que dice usted que es necesario un centro de salud en Algodonales, pero, sin embargo, dice que no a la iniciativa porque dice usted que están haciendo uno, que nadie ve en el pueblo, pero que, por arte de magia, va a estar listo a final de año.

Y yo le pregunto: si eso es cierto, qué fácil sería cogernos y ponernos por mentirosos, simple y

llanamente aprobando esta iniciativa y, a final de año, usted y yo vamos a Algodonales, y el trabajo que le va a costar encontrar el centro de salud porque, sin duda, el centro de salud no estará a final de año.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Ramos Aznar.

Bueno, procedemos a la votación de esta iniciativa.

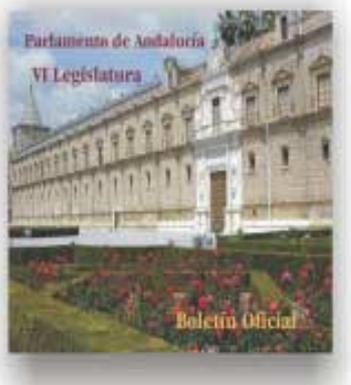
Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 6 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Muchas gracias, señorías.

Se levanta la sesión.

PUBLICACIONES OFICIALES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA



Edición, diseño y composición:

Servicio de Publicaciones Oficiales

Información:

Servicio de Publicaciones Oficiales

Pedidos:

Servicio de Gestión Económica
c/ Andueza núm. 1
41009-Sevilla

Teléfono:

34 (9) 54 59 21 00

Dirección web

<http://www.parlamento-and.es>

Correo electrónico:

dspa@parlamento-and.es
bopa@parlamento-and.es



PRECIOS

CD-ROM o DVD

<i>Boletín Oficial</i>	3,61 €
<i>Diario de Sesiones</i>	3,61 €
<i>Colección legislativa</i>	7,21 €

PAPEL (Sólo suscripción anual)

<i>Boletín Oficial</i>	60,10 €
<i>Diario de Sesiones</i>	60,10 €
<i>Suscripción conjunta</i>	96,16 €

