



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

DIARIO DE SESIONES

Número 340, Serie A

VII Legislatura

Año 2007

PRESIDENTA: ILMA. SRA. DÑA. FRANCISCA MEDINA TEVA

Sesión celebrada el miércoles, 28 de marzo de 2007

COMISIÓN DE SALUD

ORDEN DEL DÍA

Comparecencias

Comparecencia 7-07/APC-000084, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar de la valoración sobre las reivindicaciones del personal sanitario del hospital público de El Aljarafe (Sevilla), presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Comparecencia 7-07/APC-000161, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance del Plan Integral de Oncología de Andalucía 2002-2006, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, Dña. Francisca Medina Teva, D. Manuel Alfonso Jiménez, Dña. Concepción Ramírez Marín y Dña. María Isabel Ambrosio Palos, del G.P. Socialista.

Preguntas Orales

Pregunta Oral 7-06/POC-000840, relativa al descontento generalizado del personal del hospital Virgen de las Nieves de Granada con la Gerencia del mencionado centro hospitalario, formulada por el Ilmo. Sr. D. Santiago Pérez López, del G.P. Popular de Andalucía.

Pregunta Oral 7-07/POC-000108, relativa al estado nutricional de la población adulta andaluza, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Concepción Ramírez Marín y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Proposiciones no de Ley

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000039, relativa al déficit de matronas en la provincia de Córdoba, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.
- Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000051, relativa a la dotación de matronas en los centros de salud de Córdoba, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000060, relativa a las habitaciones de uso individual en los centros hospitalarios públicos andaluces, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000065, relativa a la ampliación del centro de salud de Priego de Córdoba, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, veintisiete minutos del día veintiocho de marzo de dos mil siete.

Comparecencias

Comparecencia 7-07/APC-000084, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar de la valoración sobre las reivindicaciones del personal sanitario del hospital público de El Aljarafe (Sevilla).

Retirada.

Comparecencia 7-07/APC-000161, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance del Plan Integral de Oncología de Andalucía 2002-2006. (pág. 10932).

Intervienen:

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

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

Preguntas Orales

Pregunta Oral 7-07/POC-000108, relativa al estado nutricional de la población adulta andaluza. (pág. 10936).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Concepción Ramírez Marín, del G.P. Socialista.

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

Pregunta Oral 7-06/POC-000840, relativa al descontento generalizado del personal del hospital Virgen de las Nieves de Granada con la Gerencia del mencionado centro hospitalario. (pág. 10938).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. José Torrente García, del G.P. Popular de Andalucía.

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

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000041, Solicitud de alteración del orden del día, referida al mantenimiento del actual servicio de la empresa pública de emergencias 061 en Puente Genil y la puesta en marcha de otros servicios en Lucena (pág. 10941).

Interviene:

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

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

Debate agrupado de las Proposiciones no de Ley 7-07/PNLC-000039 y Ley 7-07/PNLC-000051, relativas a la dotación y déficit de matronas en los centros de salud de la provincia de Córdoba. (pág. 10942).

Intervienen:

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

Ilma. Sra. Dña. María Jesús Botella Serrano, del G.P. Popular de Andalucía.

Ilmo. Sr. D. Antonio Moreno Olmedo, del G.P. Andalucista.

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

Votación de la Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000039: Aprobada por 12 votos a favor, ningún voto en contra, 5 abstenciones.

Votación de la Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000051: Rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000060, relativa a las habitaciones de uso individual en los centros hospitalarios públicos andaluces. (pág. 10950).

Intervienen:

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

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

Votación del punto primero: Rechazado por 4 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto segundo: Aprobado por unanimidad.

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000065, relativa a la ampliación del centro de salud de Priego de Córdoba. (pág. 10954).

Intervienen:

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

Ilmo. Sr. D. Antonio Moreno Olmedo, del G.P. Andalucista.

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

Votación: Aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión a las trece horas, tres minutos del día veintiocho de marzo de dos mil siete.

Comparecencia 7-07/APC-000161, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance del Plan Integral de Oncología de Andalucía 2002-2006.

La señora PRESIDENTA

—Bien, señorías. Buenos días.

Bienvenidos y bienvenidas a esta Comisión de Salud. Bienvenida, igualmente, la Consejera; agradecerle su presencia aquí esta mañana, en esta sesión de control.

Y vamos a comenzar con las solicitudes de comparecencia en Comisión. La comparecencia acerca de la valoración sobre las reivindicaciones del personal sanitario del hospital público del Aljarafe, en Sevilla, ha sido retirada por el Grupo proponente, por el Grupo Parlamentario Popular. Con lo cual, damos paso a la siguiente comparecencia, concretamente a la comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Salud ante esta Comisión, a fin de informar sobre el balance del Plan Integral de Oncología de Andalucía 2002-2006.

Para ello, tiene la palabra la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta. Buenos días, señorías.

Efectivamente, durante esta legislatura, tanto en esta propia Comisión de Salud como en las sesiones del Pleno de la Cámara, me he podido referir —a instancias de los distintos Grupos parlamentarios— a diversos aspectos del Plan Integral de Oncología, un plan que tenía un período de vigencia 2002-2006.

Me parece hoy oportuna esta iniciativa porque coincide, prácticamente, con la finalización del período de vigencia de dicho plan. Y, por tanto, también considero que es un momento adecuado para realizar una evaluación y un análisis de lo que ha supuesto, durante estos años, este plan; un plan que va a tener continuidad con el que ya estamos preparando para los próximos cinco años.

Bien. Como saben sus señorías, un plan integral se concibe desde una estrategia global, una estrategia que supera el concepto de enfermedad como elemento aislado, y que vincula esta estrategia a otras del conjunto de la Consejería de Salud, como puede ser el III Plan Andaluz o las políticas de prevención en materia de tabaco o de fomento de vida saludable.

El Plan Integral de Oncología fue el primero de un grupo de planes horizontales que se desarrollaron por la Consejería de Salud y que tenían como finalidad la mejora de las actuaciones sanitarias —y, por tanto, la coordinación de los recursos disponibles—, adecuando la oferta de servicios a las necesidades de la población. Todo ello, señorías, de manera efectiva y también eficiente, garantizando, en este caso, a los pacientes con cáncer una atención basada en la estructura de un proceso asistencial, en el que la

continuidad asistencial era el pivote del elemento de calidad.

Por otra parte, señorías, construir el futuro del reto contra el cáncer en Andalucía, invirtiendo en formación de profesionales y en investigación, para seguir desarrollando mecanismos que nos permitan aclarar tanto el origen de la enfermedad como las posibles alternativas terapéuticas, eran elementos que iban en consonancia con los planes de investigación y con los avances de la ciencia.

Bien. En todos estos objetivos hemos estado trabajando durante estos años. Y hoy, puedo ofrecerles un balance muy satisfactorio, con un alto grado de cumplimiento del Plan de Oncología; un cumplimiento que nos ha permitido acumular una experiencia importante para afrontar los nuevos retos que este tipo de patologías va a tener en el futuro en nuestra Comunidad. Quisiera, por tanto, presentarles a sus señorías el balance de este plan, recorriendo cada una de las líneas y de los objetivos y, por tanto, detallando los avances que se han conseguido.

En primer lugar, en la línea de comunicación e información sobre el cáncer al ciudadano, me gustaría resaltar que el plan es la primera vez que aborda un elemento tan prioritario como es el tema de la comunicación. La comunicación tanto dirigida a facilitar al ciudadano información comprensible acerca de qué problema tiene, cuáles son las alternativas terapéuticas y cuál es el pronóstico de la enfermedad, como también información a propósito de cuáles son las buenas prácticas y de cómo se puede prevenir la aparición del cáncer, dependiendo de su localización, con los diferentes elementos —fundamentalmente, estilos de vida saludable—.

En este sentido, les puedo comentar que hemos elaborado documentos informativos generales para pacientes y para familiares; asimismo, hemos desarrollado un código de buenas prácticas en comunicación y, también, un portal, que se denomina Oncoconocimiento; así como un documento para la toma de decisiones compartidas entre el equipo sanitario y los pacientes; y el proyecto Sala de Espera. Todos ellos constituyen, yo creo, elementos de especial importancia para evaluar la atención a los pacientes en el medio hospitalario.

También se ha desarrollado un programa de apoyo psicológico al paciente y a las familias, en conexión con los equipos de salud mental; por tanto, con el Plan de Salud Mental. Y en este momento, les puedo comentar que siete, de los quince hospitales que tienen ya atención oncológica, cuentan con dispositivos de apoyo psicológico.

Con relación a la segunda línea del plan, la prevención primaria, saben sus señorías que hemos puesto en marcha estrategias de prevención en relación con tabaco, dieta, obesidad y ejercicio físico, infecciones, alcohol y, también, la exposición ocupacional referente a radiaciones ultravioletas. Aunque hemos acompañado estas acciones con el Código Andaluz de Salud, también nos hemos empeñado en difundir el Código Europeo contra el Cáncer y la coordinación para la

prevención primaria de la Estrategia Nacional contra el Cáncer, como recordarán, que se aprobó hace un tiempo, unos meses, dentro del Sistema Nacional de Salud.

En la línea de diagnóstico precoz, hemos actuado fundamentalmente sobre los cánceres que se benefician más de este tipo de actuaciones, como son el de mama, el de cuello de útero y el cáncer de colon y de recto. En el primero de los casos, en el de mama, se ha implantado el cien por cien del proceso de diagnóstico precoz y hemos completado la dotación de mamógrafos, además de ampliar la franja de edad, como recordarán sus señorías, hasta los 69 años.

Hasta ahora, se han citado, dentro de este programa, 769.881 mujeres, habiéndose explorado 590.169; por tanto, hemos captado el 76'66% del total de las personas beneficiarias de este programa, registrándose una tasa de derivación del 13'61%. Es decir, de todas las personas que han acudido al programa de *screening* para el cáncer de mama, hemos tenido que derivar a la consulta del médico especialista un 13'61%; y de este porcentaje, hemos detectado tumoración en un 5'84 por mil de mujeres exploradas. Ésta es la cifra importante, señorías, porque esto nos ha permitido que, sin haber aparecido síntomas, en un 5'84 por mil de las mujeres hayamos podido detectar las lesiones precozmente y, por tanto, hayamos puesto los medios —tanto terapéuticos como quirúrgicos— para que la paciente, en este caso, pueda tener mejor pronóstico en relación con su cáncer de mama.

En cuanto se refiere al cáncer de cuello de útero, en la actualidad, les puedo comentar que el 46'15% de los distritos tienen ya un programa de detección precoz de este tipo de cáncer y disponen de un procedimiento consensuado con el servicio de anatomía patológica en el 92% de los distritos sanitarios.

En 22 distritos, asimismo, hemos implantado el proceso asistencial del cáncer de colon; lo cual representa, señorías, un número importante, ya que los cribados poblacionales de esta patología no están extendidos en el Sistema Nacional de Salud. Y desde la Consejería, estamos trabajando en una propuesta de estudio multicéntrico para el conjunto del sistema nacional, que está también auspiciado por la Sociedad Española de Aparato Digestivo.

En tercer lugar, en la línea que desarrolla el plan sobre cuidados paliativos, el objetivo era alcanzar una ratio para este dispositivo de apoyo: que exista una unidad por cada 150.000 habitantes. Y, señorías, les puedo comentar que estamos ya situados en una ratio de un dispositivo por cada 167.000 habitantes, que, con las nuevas unidades que se van a poner en marcha —concretamente, 12 nuevas, que vamos a desarrollar en los próximos meses—, vamos a superar la ratio establecida en el plan, alcanzándose, por tanto, en este objetivo, un cumplimiento del 120%.

Hemos ampliado, además, el convenio con la Asociación Española contra el Cáncer y con todas las unidades de cuidados paliativos. Y hemos reconvertido los criterios, según los que se planteaban en el propio plan.

Señorías, la situación en cuidados paliativos es, en este momento, muy distinta a la que existía previamente a la puesta en marcha del plan, habiéndose ya organizado las bases para un desarrollo más amplio de esta patología en el conjunto de la Comunidad. Y hemos puesto en marcha mecanismos de coordinación provinciales para alcanzar, en este sentido, un mayor grado de eficacia.

En cuarto lugar, otra de las líneas del plan —que, como saben sus señorías, estaban priorizadas— era la potenciación de la Red Andaluza de Asistencia Oncológica. De lo que se trataba, señorías, en este objetivo, era de la creación de la Comisión Asistencial con representantes de los quince hospitales que prestan, en este momento, atención oncológica, a fin de perseguir una mayor participación para evaluar la calidad asistencial, para consensuar documentos básicos en relación con el comité de tumores, y, también, el seguimiento mínimo y la historia clínica única.

En esta misma línea —y este objetivo me parece extraordinariamente importante—, se planteó la posibilidad de crear Unidades de Quimioterapia de hospital de día médico en todos los centros hospitalarios comarcales. Es, señorías, una iniciativa novedosa, que no existe en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Y les tengo que comentar que, al inicio del plan, sólo existían estas unidades en Motril, Marbella y Osuna, y que, en la actualidad, se han implantado ya 10 nuevas unidades en hospitales comarcales, estando prevista, en breve, la puesta en marcha de Pozoblanco, de La Axarquía y de Linares.

En cuanto al equipamiento en Radioterapia —el quinto o sexto objetivo del plan—, en los dos primeros años de vigencia del mismo se instalaron 11 aceleradores lineales y otros siete, en el período 2005-2006, así como seis Unidades de Braquiterapia de alta tasa, lo que representa el cumplimiento de los objetivos que se marcaba el plan en relación con la alta tecnología.

En la línea de Pediatría infantil, partíamos —yo diría— de una atomización de servicios. Y el primer objetivo era elaborar un documento consensuado sobre la planificación de la oncología pediátrica, que nos permitiera alcanzar mayores criterios de calidad y, también, de unificación en los tratamientos, centralizando ciertas patologías y ampliando la cartera de servicios, con el objetivo de asegurar los cuidados paliativos. Para ello, se ha configurado una red con tres unidades de referencia —Virgen del Rocío, Carlos Haya y Virgen de las Nieves— y se han puesto en marcha cinco unidades asociadas —Almería, Córdoba, Jaén, Huelva y Jerez—. Se ha implantado, señorías, asimismo, un Registro de tumores infantiles, que ofrecerá los primeros datos relativos al año 2006 en breve.

En otras líneas, en las líneas de voluntariado y de los grupos de ayuda, hemos procedido a la identificación de las asociaciones activas, y se ha propiciado la participación de los pacientes y de los familiares en la elaboración de las estrategias específicas, especialmente en el proceso de cuidados paliativos, con

la creación de grupos focales en las provincias de Cádiz, de Málaga, de Granada y de Córdoba.

Los sistemas de información, señorías, que constituían otra de las líneas prioritarias del plan, se han visto potenciados con la elaboración de un cuadro integral sobre el cáncer en Andalucía, con la creación del Registro de tumores infantiles y con el desarrollo progresivo del Registro de cáncer de población. De hecho, además del Registro ubicado en Granada, hemos puesto en marcha el de Cádiz, a los que van a seguir los de Huelva y Almería. Y así, el resto de provincias.

Pero, como les comentaba al principio de esta intervención, uno de los pilares fundamentales en la lucha contra el cáncer se asienta sobre la actividad investigadora; sin duda, un instrumento muy valioso para avanzar en el conocimiento de la enfermedad y en el diseño de nuevas terapias, que nos permitan, o bien, combatir su aparición, o bien minimizar su progresión, una vez que el cáncer ha hecho aparición. De hecho, dentro del propio plan, se han puesto en marcha distintos programas de investigación, fundamentalmente en relación con el uso de la Radioterapia; también, con la utilización de citostáticos —el medicamento farmacéutico que se emplea en este tipo de patologías—, y también cirugía oncológica, reconstrucción mamaria y supervivencia, en relación con los distintos tratamientos.

Por otra parte, hemos realizado distintos ensayos clínicos con medicamentos en todos los hospitales de la red pública; ensayos que se han presentado a los comités de tumores y, también, a los equipos directivos de los centros.

En estrecha relación con esta línea de investigación, hemos puesto en marcha, durante la vigencia del plan, otra actuación —yo creo— prioritaria en relación con la formación y el desarrollo profesional. De hecho, señorías, presentamos este plan integral a todos los decanos y decanas de las facultades de Medicina y, también, a los cargos de dirección de las escuelas universitarias de Enfermería. Hemos presentado el plan en otros foros universitarios, y también se aportaron iniciativas que aportaban contenidos en los espacios curriculares de pregrado en Medicina y Diplomatura de Enfermería, así como en las Comisiones de Docencia —en relación con el MIR—, centradas en metodología de investigación, lectura crítica de bases de datos de cáncer y, también, cuidados paliativos.

Durante los dos últimos años de vigencia del plan, se han realizado también mapas de competencia de las especialidades de Oncología médica y Radioterápica, en colaboración con la Agencia de Calidad Sanitaria.

Por último, señorías, y en cuanto al desarrollo normativo que se ha derivado del plan, les tengo que comentar que se ha creado el Consejo Asesor y se ha publicado la resolución sobre unidades multidisciplinarias para el tratamiento del cáncer de mama.

Señorías, he tratado, de forma muy sintética, de hacer un recorrido por cada una de las líneas y de los objetivos de este plan integral, una vez cumplida

su vigencia, describiendo lo que considero son los logros más significativos que ha supuesto la puesta en marcha del mismo.

De las doce líneas que componen el plan, en diez de ellas, el grado de cumplimiento de los objetivos supera el 80%; y de ellas, en siete, hemos alcanzado objetivos por encima del 90%. Pero, por encima de este satisfactorio nivel de cumplimiento, quisiera poner en evidencia algunas reflexiones que aportan a este plan integral que ahora ha concluido, yo creo, valores añadidos.

En primer lugar, señorías, este plan integral ha representado el primer intento serio y riguroso, dentro del conjunto del Sistema Nacional de Salud, de abordar las patologías oncológicas desde una perspectiva global, sistemática y realista cara a afrontar los retos que tiene el cáncer en sus distintos aspectos, permitiendo la coordinación de los recursos que, en muchos casos, estaban atomizados o fragmentados y que, por tanto, perdían efectividad.

Así también, señorías, hemos establecido protocolos, guías y mecanismos para que los profesionales que se relacionan con estas enfermedades puedan contar con la información y con la formación necesaria en su trabajo cotidiano.

Cuando fue presentado ese plan de oncología, desde distintos ámbitos, incluido el ámbito parlamentario, se puso en valor el nivel de profundización del plan en todos los aspectos que tienen que ver con el cáncer, y se valoró en positivo la amplitud de sus objetivos.

La segunda reflexión, señorías, y corroborando la anterior, para llevar a cabo estos criterios de actuación del plan, hemos seguido una participación efectiva de los profesionales. Me gustaría decirle, señorías, que este criterio ha sido absolutamente decisivo; de hecho, yo creo que un plan de estas características ni se puede diseñar ni se puede implementar sin contar con las personas que, a pie de cama o a pie de consulta, están desarrollando a diario un trabajo en coordinación y en contacto con los pacientes.

Durante la vigencia del plan, les puedo decir que se ha mantenido de forma permanente dos Comisiones de trabajo —una, asistencial, y otra, consultiva—; se han creado 13 grupos de expertos sobre distintos temas, en los que han participado una media de 12 profesionales por grupo —es decir, que han sido 126 profesionales de distinta procedencia los que han estado comprometidos continuamente con las actividades del plan—.

Por último, señorías, indicarles que este plan integral nos ha posibilitado acumular una experiencia importante en la lucha contra el cáncer; una experiencia que, sin duda, va a tener un reflejo en el próximo plan que vamos a poner en marcha, una vez que ya se han sentado las bases en nuestra Comunidad para abordar de manera integral este problema. Tenemos que seguir avanzando en criterios de calidad y de eficiencia, mejorando los indicadores y, además, ofreciendo a pacientes y familiares unos recursos tecnológicos cada vez más eficaces, y por tanto más accesibles;

y además, unos recursos asistenciales, con dotación tanto de recursos humanos como tecnológicos, cada vez más completos.

Decirles, también, señorías, que tenemos unos profesionales especialmente cualificados. Seguiremos en la línea de dotarlos de la formación adecuada. Y, por tanto, creemos que estamos en condiciones óptimas de afrontar un problema que tanto preocupa a los ciudadanos, como es el problema del cáncer, con la base del plan integral que acaba de terminar y poniendo en marcha el segundo plan, que en breve podremos presentar.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Por el Grupo proponente, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra su portavoz, en esta ocasión, la señora Blanca Mena.

Tiene su señoría la palabra.

La señora BLANCA MENA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Es una gran satisfacción para mí compartir con usted el debate de esta importante comparecencia, señora Consejera, sobre la evaluación del desarrollo de la primera edición de Plan Integral de Oncología de Andalucía para el período 2002-2006, elaborado por la Consejería de Salud.

Mi valoración de esta actuación es muy positiva, ya que la puesta en marcha de este plan ha supuesto un gran avance para Andalucía y un gran beneficio para todas las personas que vivimos en ella.

Señora Consejera, desde el principio de esta legislatura, desde el Grupo Parlamentario Socialista hemos venido solicitando, año tras año, su comparecencia en esta Comisión para que nos informara sobre las actuaciones que se han ido realizando desde su Consejería en el marco de este plan integral. El motivo está claro, ya que los socialistas estamos muy sensibilizados con los problemas que afectan a los ciudadanos y ciudadanas que viven en Andalucía, y el cáncer es un importante problema de salud de Andalucía, al igual que en todas las sociedades desarrolladas del mundo. Andalucía no es diferente en eso. Y, según las actuales tasas de mortalidad, uno de cada cinco hombres y una de cada 13 mujeres menores de 75 años fallecen en Andalucía como consecuencia de esa terrible enfermedad.

Lo que muestra más representativamente mi afirmación es, en primer lugar, el hecho de que la lucha contra el cáncer ha estado siempre, siempre, presente en la agenda política de los sucesivos Gobiernos socialistas de Andalucía.

En segundo lugar, es una realidad palpable y cuantificable que, desde el inicio de la reforma sanitaria, se han realizado grandes avances cuantitativos

y cualitativos en la lucha contra esta enfermedad en la sanidad pública andaluza. Pongo, por ejemplo, la puesta en marcha del programa de Registro del Cáncer de Andalucía, que nos ha permitido conocer la realidad sobre la incidencia y mortalidad por cáncer de nuestra Comunidad Autónoma, y establecer diversas comparaciones epidemiológicas.

Y, finalmente, también ha sido un Gobierno socialista el que ha puesto en marcha en Andalucía un plan pionero en España, por abordar el cáncer de forma integral, teniendo en cuenta que durante los ocho años de Gobierno del PP sólo fue capaz de iniciar los trabajos técnicos del Comité de Redacción sobre Cáncer, que comenzaron en abril de 2003. Esta fecha es de gran importancia, porque demuestra que, mientras tanto, en Andalucía, el plan oncológico estaba puesto en marcha desde marzo del año 2002; plan que, por supuesto, ha sido un modelo de referencia para la elaboración del Plan nacional contra el cáncer.

Tengo que decirle, señora Consejera, que este primer plan de oncología ha sido un eficaz instrumento de gestión sanitaria pionero en España, que ha abordado de forma integral la situación del cáncer en nuestra Comunidad y que ha contribuido a seguir garantizando los principios de cohesión y equidad que sustenta el sistema público de salud de Andalucía. Un elemento básico de su eficacia es el hecho de que esta importante actuación ha partido de un amplio estudio de la situación real del cáncer en Andalucía, realizándose en tres vertientes: a través de un detallado análisis epidemiológico de la enfermedad; a través de un amplio y valiente análisis de las estructuras organizativas y funcional de la atención oncológica en Andalucía, a la vez que se aportaban importantes alternativas de cambios de forma específica, y también a través de un elemento que para nosotros, los socialistas, es el pilar básico de toda actuación política, que es la opinión de los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía, ya que en el desarrollo de este plan [...] también de los resultados de un riguroso estudio de la percepción y expectativa de los pacientes de cáncer y de sus familias en relación a los servicios sanitarios andaluces.

Sus objetivos y líneas de actuación se han centrado básicamente en la mejora de la comunicación e información al ciudadano como eje central del sistema sanitario público de Andalucía.

En definitiva, señora Consejera, sabemos —y hemos demostrado— que en Andalucía podemos hacer mucho en la lucha contra el cáncer, tanto en el terreno de la prevención como en el consejo genético y detección precoz, como en la gestión clínica del proceso, su tratamiento y la implementación de los cuidados paliativos allí donde sean necesarios, la reducción de mortalidad de los casos más prevalentes en Andalucía y la estabilización de las tendencias crecientes de muchos de ellos.

Hemos realizado un gran impulso del abordaje del cáncer en la infancia y una importante lucha contra el tabaco e importantes mejoras en los sistemas de información e investigación oncológica aplicada; y un

gran impulso a la red andaluza de asistencia oncológica, con grandes logros en los recursos profesionales y su [...] en el proceso de las infraestructuras de diagnóstico y terapia oncológica.

También se ha fomentado en Andalucía espacios para la implicación de las asociaciones ciudadanas que trabajan activamente con esta enfermedad, así como de las propias familias de los pacientes, no sólo como coadyuvantes del tratamiento y atención a los pacientes, sino que han sido también objeto de formación y apoyo psicológico.

Como usted también ha dicho, cabe resaltar —y yo así lo hago—, que este plan no es una actuación aislada, sino que ha formado parte de una política de salud que persigue la mejora de la supervivencia y que ha colocado a Andalucía en la primera línea en el abordaje de calidad e integral del cáncer. A modo de ejemplo, tengo que hacer referencia a que hoy podemos decir, señora Consejera, que no hay un fármaco que se esté utilizando en el mundo que no dispongamos en nuestra tierra, para tranquilidad de todos nosotros.

En definitiva —y para terminar, señora Consejera—, decirle que, por primera vez en España, Andalucía ha puesto en marcha un plan contra el cáncer, que pone de manifiesto la calidad y eficacia de la estructura del sistema sanitario público de Andalucía y la voluntad política del Gobierno de Manuel Chaves en la mejora de la salud y la calidad de vida de todos los andaluces y andaluzas.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Blanca Mena.

Para finalizar, tiene la palabra la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Muy brevemente, señorías.

Solamente para coincidir con la portavoz del Grupo Socialista, a propósito de las reflexiones sobre la importancia que tiene seguir profundizando en un problema de salud, no solamente por la prevalencia que tiene, sino por el nivel de angustia que provoca a los ciudadanos cuando se diagnostican de un cáncer y, por tanto, se les plantea las distintas alternativas terapéuticas que tienen al respecto.

Y sólo hacer hincapié en dos elementos que me parecen fundamentales, en donde seguir trabajando en el futuro: además del incremento de la calidad científico-técnica, todo lo que va dirigido a la información sobre familiares y sobre los pacientes. Creo que es fundamental tener criterios de personalización para abordar cualquier información en esta materia de una manera tranquila, que el ciudadano pueda entenderla y pueda tomar decisiones a propósito de qué tratamiento quiere empezar o qué tratamiento quiere como mejor alternativa.

En segundo lugar, señorías, recordar que, en el sistema sanitario público, existe el derecho a la segunda opinión médica cuando a un paciente se le diagnostica de un cáncer. Este elemento me parece tremendamente importante porque, dependiendo del estadio en que se encuentra la enfermedad, los pronósticos y las situaciones y alternativas terapéuticas varían. Y, por tanto, creo que se ha dado un paso muy importante adelante, de manera que aquel ciudadano que quiere tener otra opinión, a propósito de lo que le plantea su oncólogo o su médico de referencia, la puede tener sin necesidad de acudir al ámbito privado y, por tanto, sin que existan en Andalucía desigualdades en función del nivel de renta, y que los ciudadanos puedan tener la tranquilidad de que el diagnóstico primero era un diagnóstico adecuado al problema de salud que el ciudadano planteaba.

Este elemento siempre me gusta resaltarlo porque, entre otras razones, creo que los ciudadanos tienen que conocer, que tienen derecho a tener una segunda opinión médica cuando se le diagnostica de un cáncer y que, además, el procedimiento de poder solicitarla es muy sencillo, solamente llamando a Salud Responde.

Y —por último—, señoría, también trasladar que, justamente en el día de ayer, el Consejo de Gobierno le dio luz verde al Proyecto de Ley de Genética, que se ha remitido ya para que esta Cámara tenga la oportunidad de poder discutirlo; y siendo un elemento importante, dependiendo para qué cáncer, el Consejo genético, sobre todo para aquellos cánceres que tienen una historia familiar previa. Por tanto, hay que poner en marcha mecanismos preventivos para poder detectar a tiempo cualquier tipo de lesión que nos permita una intervención más rápida y, por tanto, un mejor pronóstico para el desarrollo de la enfermedad.

Saben sus señorías que, quizás, en el cáncer, uno de los retos y de las claves fundamentales es que trabajamos contrarreloj: es decir, que, cuanto antes se detecte cualquier lesión precancerosa o cancerosa, más oportunidad tiene el paciente de tener posteriormente un mejor pronóstico y, por tanto, más oportunidad de mayor supervivencia y de mejor calidad de vida.

Por tanto, señorías, seguiremos trabajando en esta línea, y espero que en breve podamos presentarles el II Plan Integral, que parte de la experiencia del primero y que asume nuevos retos que en estos últimos años se han ido presentando.

Pregunta Oral 7-07/POC-000108, relativa al estado nutricional de la población adulta andaluza.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con el siguiente punto del orden del día, que son las preguntas con ruego de respuesta oral en Comisión.

Si no hay ningún problema por parte de los portavoces, vamos a cambiar el orden de las preguntas, por propia solicitud del proponente del Grupo Parlamentario Popular que está interviniendo en este momento, que me ha solicitado cambiar el orden del día. Así es que, si no hay ningún inconveniente... Pues, de acuerdo, señorías, vamos a proceder con la primera pregunta, en este caso pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión relativa al estado nutricional de la población adulta andaluza.

Para ello, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Ramírez Marín.

La señora RAMÍREZ MARÍN

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, todos coincidimos en la importancia de tener una buena alimentación para obtener un desarrollo equilibrado y, por lo tanto, contar con un buen estado de salud que nos permita desarrollar nuestras actividades diarias en el mejor estado posible.

A todos y a todas, igualmente, nos preocupa la alimentación que podemos estar llevando a cabo no sólo en la edad infantil, sino a lo largo..., cuando somos adultos, a lo largo de toda nuestra vida. Pero, claro, el estar preocupados no significa que lo estemos haciendo correctamente, desconociendo en muchas ocasiones si nos estamos alimentando de una manera correcta y adecuada; o si, por el contrario, nuestras costumbres y hábitos alimenticios son inapropiados para contar —como he dicho anteriormente— con un buen estado de salud.

Por lo tanto, señora Consejera, a nuestro Grupo le gustaría conocer cuál es el estado nutricional de la población andaluza y qué valoración hace del mismo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ramírez Marín.
Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Efectivamente, señoría, desde la Consejería de Salud, y dentro de las líneas prioritarias en política de salud pública, concedemos una importancia —yo diría— fundamental a las actuaciones dirigidas tanto a la promoción de la actividad física, como de la alimentación equilibrada, porque conoce su señoría que es una garantía de futuro para prevenir la aparición de un gran número de patologías que se asocian, precisamente, a la obesidad y al sedentarismo.

Resultado de esta preocupación fue el estudio de valoración del estado nutricional de la Comunidad Autónoma, un estudio que se realizó a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública y de la Universidad

de Granada, entre un rango de población comprendida entre 25 y 60 años. Señoría, el estudio sirvió para conocer con más precisión los hábitos alimentarios de la población, y también, poner los mismos en consonancia o en relación con la prevalencia de enfermedades, como las cardiovasculares, cáncer, cerebrovasculares, obesidad, osteoporosis, cirrosis hepática, anemia o caries dental.

España, y en este caso Andalucía, yo diría, señoría, ha experimentado un cambio sustancial en los modelos alimentarios como consecuencia del desarrollo socioeconómico. Eso ha motivado nuevos patrones de alimentación en sintonía con lo que también ha venido ocurriendo en los países occidentales. Y aunque, señoría, estos patrones han tenido alguna influencia positiva, como la mejoría en la evolución de la talla, el aumento de la expectativa de vida o la disminución de la prevalencia de enfermedades carenciales o de toxiinfecciones alimentarias, tengo que decir, señoría, que han puesto en evidencia otros problemas de salud derivados de las nuevas formas de selección y de preparación de los alimentos, estado que en épocas anteriores eran garantías adicionales y beneficio para la conducta y la salud de los ciudadanos.

De hecho, señoría, los resultados del estudio pusieron de manifiesto que el 39% de la población estaba en situación de sobrepeso y que el 21'60% presentaba en ese momento obesidad. En la última encuesta de salud de Andalucía, en el año 2003, estas cifras mejoraban un poco, y se ponía en evidencia que un 35'5% de la población andaluza padecía sobrepeso y que un 15'3% tenía obesidad. También la encuesta, señoría, recogía que el 52'7% de los andaluces tenía hábitos sedentarios en su tiempo libre y que casi el 24% de la población mayor de 16 años había recibido la recomendación de su médico para incrementar la práctica del ejercicio físico.

Esta realidad, señoría, motivó que desde la Consejería se plantearan actuaciones prioritarias, a fin de fomentar los hábitos de vida saludable y, también, el ejercicio físico dentro de la población. Éste es el primer objetivo que se plasma, de hecho, señoría, en el plan para la promoción de la actividad física y la alimentación equilibrada; un plan con vigencia 2004-2008, que hemos elaborado siguiendo las directrices del III Plan Andaluz de Salud y que recoge un estudio detallado de factores de riesgo, de medidas de promoción de la alimentación y del ejercicio y, también, trabajos o pactos con distintos agentes sociales, como son los educativos, laborales, restauración, que se implican, de una u otra manera, en los hábitos alimentarios del conjunto de los ciudadanos.

Desde la Consejería, además, señoría, hemos querido dar un paso más en la implicación con los problemas de sobrepeso y de obesidad, y hemos puesto en marcha, a través de los servicios de atención primaria, el Consejo dietético, que entendemos es una medida eficaz porque representa una cercanía de los servicios de atención primaria en relación con los ciudadanos. Un consejo que tiene como contenido reducir el sedentarismo, tener hábitos de vida salu-

dables en relación con la alimentación y, por tanto, reducir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares o el cáncer.

Tengo que decirle, señoría, que los problemas nutricionales de la población andaluza adulta no se diferencian en gran medida del resto de los países de nuestro entorno; si bien es cierto que, bajo la influencia benéfica de la dieta mediterránea, ha constituido históricamente —yo creo—..., tenemos un histórico de dietas que tienen una componente muy equilibrada en relación con la nutrición. Por tanto, podemos afirmar que ciertos datos o ciertos indicadores que existen en Andalucía están en relación con esos hábitos previos que tenía la población y que, por tanto, arroja mejores indicadores de salud de los que existen en otras partes del mundo.

Por ello también, señoría, estamos potenciando alimentos tradicionales, como el aceite de oliva, y, por tanto, estamos incentivando la investigación en relación con aceite y salud, como recordarán sus señorías, que hace poco tuvimos ocasión de presentar los principales proyectos de investigación.

En definitiva, señoría, yo creo que estamos trabajando en una serie de actuaciones importantes de promoción de los hábitos de vida en alimentación y en ejercicio físico. Pero, señoría, estas actuaciones aún no son las suficientes para que la población haya adquirido realmente un comportamiento que les permita minimizar la aparición de enfermedades. Por tanto, espero que, con el Plan Integral de Obesidad Infantil, plan 2007-2012, podamos aportar elementos añadidos para disminuir los índices de sobrepeso y de obesidad en nuestra Comunidad.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.
Señora Ramírez Marín, tiene la palabra.

La señora RAMÍREZ MARÍN

—Exclusivamente para agradecer a la señora Consejera la información exhaustiva a la pregunta que le hemos realizado.
Gracias.

Pregunta Oral 7-06/POC-000840, relativa al descontento generalizado del personal del hospital Virgen de las Nieves de Granada con la Gerencia del mencionado centro hospitalario.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ramírez Marín.

Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa al descontento generalizado del personal del hospital Virgen de las Nieves de Granada con la Gerencia del mencionado centro hospitalario.

A esta Presidencia, ha llegado un escrito firmado por don José Torrente García, Diputado del Grupo Parlamentario Popular, que se suscribe a esta pregunta, relativa..., bueno, al título que acabo de decir.

Por tanto, señor Torrente García, tiene la palabra.

El señor TORRENTE GARCÍA

—En este instante.

En primer lugar, he de decir que asumo la pregunta que en su día formula nuestro compañero Santiago Pérez, que una indisposición temporal le impide estar aquí.

Mire usted, señora Consejera, sabe usted que no es la primera vez que nosotros traemos a esta Comisión problemas relacionados con los hospitales granadinos y, concretamente, con el hospital que hoy viene a colación, el Virgen de las Nieves. Usted debe conocer que en los dos últimos años vienen apareciendo diferentes crisis crónicas de falta de personal, en lo que respecta al personal facultativo y al personal de enfermería. Ese hecho, anormal en una sanidad pública de calidad, ha provocado enfrentamientos graves entre la Gerencia del hospital y la propia representación sindical de los trabajadores. Yo creo que eso, señora Consejera, afecta o, al menos, no beneficia, sin ninguna duda, a la buena marcha y a los parámetros de calidad que creo que la sanidad pública debe tener y que ese hospital merece, por ser un hospital de referencia en la sanidad pública granadina.

Entonces, nosotros queremos saber, señora Consejera, qué medidas ha adoptado usted, la Consejería que usted dirige, para resolver este —creemos nosotros— grave problema.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

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

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

A mí me gusta más la formulación de la pregunta que su señoría acaba de hacer *in voce* en este momento, pero la pregunta se refería, concretamente, a que el personal del hospital Virgen de las Nieves mostraba malestar ante la actitud, decía el escrito, de la Gerencia, basada en el miedo y las represalias, y se le preguntaba a esta Consejera si compartía la actitud que venía mostrando la Gerencia del hospital Virgen de las Nieves de Granada.

Entonces, por contestar a la pregunta, señoría, que se formulaba en el escrito, le tengo que decir, en primer lugar, que manifiesto mi desacuerdo absoluto con las afirmaciones que se realizan en la exposición de motivos de esta iniciativa. Yo creo, señoría, que, de forma subjetiva, la persona que la ha formulado califica las relaciones de los profesionales fundamentada en el miedo y en las represalias. Y yo creo, señoría, que en poca consideración tendríamos a los profesionales sanitarios si entendemos que, en algún momento, un directivo, por muy gerente que sea, pudiera intentar siquiera un estilo de dirección basado en el miedo y las represalias.

Por tanto, sí me gustaría aclararle dos extremos. En primer lugar, que el descrito no es el estilo de dirección del equipo directivo del hospital Virgen de las Nieves, ni del sistema sanitario público, ni de ninguna institución de la Junta de Andalucía. Y en segundo lugar, señoría, que esta Consejera ni comparte ni compartirá nunca ningún tipo de relación que se base en el miedo o en las represalias, se produzca en el nivel que se produzca, en una institución, en la familia, en la pareja o en cualquier otro ámbito de la vida.

Dicho eso, señoría, en relación a como usted me ha formulado la pregunta posteriormente, solamente comentarle que, en cuanto a la dotación de personal, en el hospital Virgen de las Nieves, en los últimos seis años, la plantilla de profesionales se ha visto incrementada en algo más de un 7%; de hecho, hemos pasado de 4.636 profesionales, del año 2002, a 4.988 profesionales a fecha 31 de enero del año 2007.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera. Señor Torrente, tiene la palabra.

El señor TORRENTE GARCÍA

—Mire usted, señora Consejera, la redacción de la pregunta es una redacción que está basada en criterios absolutamente implicados dentro del personal del Virgen de las Nieves. Es lógico que a usted le trasladen una información evidentemente sesgada, desde el punto de vista de la subjetividad de quien dirige bajo un punto de vista evidentemente jerárquico y que intenta en cierto modo agradar los oídos de su jefa. Permítame usted la expresión coloquial. Pero, si usted hablara con el personal, quiero decir, si usted bajara al piso llano del personal del hospital, incluso yo antes informalmente le comentaba que usted podría ir disfrazada de otra cosa, para que..., quiero decir, no de Consejera, usted me entiende, disfrazada de una cosa..., quiero decir, perdóneme, a ver si salgo de este hoyo en el que me he metido. Quiero decir que no sea usted la Consejera, que sea usted, camufladamente, una mujer de a pie..., y perdone si usted se ha sentido ofendida, yo no he

querido en ningún momento utilizar ningún motivo de ofensa.

Pero los problemas están ahí, señora Consejera. El problema de la falta crónica de personal es un problema que ya no denuncia el PP sólo: es que yo he oído de personas ligadas a los sindicatos de salud de la provincia de Granada expresiones como la que sigue: «Excesos de jornada laboral muy por encima de los máximos legales, a cubrir simultáneamente varios puestos de trabajo, y, en definitiva, se nos obliga a desarrollar una labor en unas condiciones de estrés y dificultad intolerables». Eso lo dicen responsables de Comisiones Obreras de Granada. Y, mire usted, esto es lo que yo tengo que trasladar aquí, señora Consejera.

Yo creo que usted está de acuerdo —y quién no va a estar de acuerdo— en que la calidad de una oferta sanitaria debe contar con los medios humanos y materiales adecuados, pero con el rigor y los derechos que actualmente la legislación laboral contempla para todos los trabajadores, y, en ese aspecto, no es nuevo que el Servicio Andaluz de Salud sea una de las empresas que más precariedad laboral tiene entre sus profesionales: es el Servicio Andaluz de Salud la empresa que más precariedad laboral aporta.

Yo creo que aquí hay una merma en la calidad asistencial cuando, mire usted, la cobertura de bajas de los profesionales no llega ni al 15%. Son datos que usted nos traslada a través de sus respuestas a iniciativas parlamentarias nuestras. Eso es una merma evidente.

¿Usted qué piensa si yo le digo a usted que los propios sindicatos denuncian que, en los dos últimos años, la gerencia del hospital, es decir, la Administración que usted dirige, no ha respetado los acuerdos alcanzados y tampoco está cumpliendo la Ley de Prevención de Riesgos Laborales? En un sector tan proclive a esa precaución en el aspecto laboral. Es decir, el sistema por el que la prevención de riesgos laborales tiene un fundamento fundamental en la empresa pública es en el sistema andaluz de salud.

Mire usted, dice que no es verdad. Entonces, si no hay represalia ni miedos, ¿por qué se abren expedientes por opinar de forma contraria a la política de personal de la gerencia del hospital? Explique usted por qué. Pero, sobre todo, ahora es el momento de que usted nos explique algunas cuestiones que yo quiero hacer para que Andalucía —y quede por escrito en esta Comisión— conozca su opinión.

Usted no habla del incremento del número de facultativos en el Virgen de las Nieves. ¿Cuántas y a qué áreas y especialidades afectaba? Dígalo usted, por que por ahí podamos tener información al respecto de en dónde ven ustedes la necesidad más concreta.

¿Se han reforzado los dispositivos de urgencias, señora Consejera? ¿Cuántas personas más trabajan en los mismos? Dígalo usted, porque, al parecer, la opinión suya y la sindical no coinciden.

¿Se están cubriendo las bajas que se producen? Nuestros datos dicen que no: nuestros datos dicen que escasamente el 15%.

Díganos usted cuántas bajas se han producido en 2006 y cuál es el porcentaje de las mismas que se han cubierto. Elimine usted esa duda que en este momento tenemos nosotros, como Grupo político en la oposición, en este Parlamento, y los sindicatos en representación sectorial de su colectivo.

Díganos también, señora Consejera: ¿Se ha incrementado la plantilla de auxiliares y de enfermeros y enfermeras en 2006? Díganos en qué cantidad. Díganos también en qué áreas, para poder contrastar, señora Consejera. No hagamos brindis al sol, no echemos la culpa a la situación en una redacción de una pregunta oral en esta Comisión, seamos objetivos y valoremos la auténtica problemática desde la base, desde su inicio. Y, sobre todo, señora Consejera, algo que a mí me interesa profundamente que usted me confirme a mí: ¿Se está aplicando la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en el SAS? Es algo que me preocuparía que la propia Administración no cumpliera, como es su obligación.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

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

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Yo lo entiendo, señor Torrente: yo entiendo que suscribir una pregunta que está redactada en los términos en que está redactada esta pregunta es complicado. Pero, claro, si usted me quiere formular otras preguntas, fórmúelas, pero fórmúelas con los datos que yo me pueda permitir arrojarle para que no calculemos aquí de memoria cuáles son por cada una de las categorías, en cada una de las áreas, y ya, si usted, incluso, lo considerara oportuno, las iniciales de los profesionales que se incorporan.

Por tanto, señoría, yo le entiendo, pero no me parece buena política el intentar permanentemente un desprestigio de la sanidad pública. Es que no me parece buena política, es que no la comparto.

¿Que existen problemas en el sistema sanitario público de Andalucía? Seguro. ¿Que trabajamos por mejorarlo? Seguro también. Lo que no se puede, señoría, es, a raíz de cuestiones que usted acaba de plantear, reformular la pregunta sobre la marcha, e incluso plantear una serie de datos tan concretos, señoría, que... Tengo memoria, me caracterizo por tener memoria. Desde luego, no la memoria que me permita en este momento decirle, por cada una de las categorías, qué número de gente se ha incorporado, qué número de profesionales, hombres y mujeres, y a qué servicios se han incorporado.

Le puedo dar datos globales, ¿eh?, en relación con la mejora que han sufrido o que ha experimentado el Virgen de las Nieves. Le acabo de dar el dato de

la subida del 7% en la dotación de personal, no facultativo, señoría, personal en general, del conjunto de la plantilla. Entre otras cosas, señoría, porque yo creo que tenemos que ser serios, y, en salud, si hay una disciplina en que tengamos que ser serios del conjunto de la Junta de Andalucía, posiblemente la sanitaria sea una de ellas.

Yo no le hablo de opiniones, señorías: le doy datos; datos que nos permitan contrastar si, efectivamente, las opiniones subjetivas de cada una de las personas que se expresan libremente corresponde o no corresponde con la realidad. Y le voy a dar datos.

El 7% de subida de personal. Número de días... Me preguntaba usted por las sustituciones. Número de días contratados de personal temporal, bien con motivo de vacaciones, cobertura de permisos maternales, bajas por enfermedad o personal eventual por la creación de servicios. Hemos crecido en este período, señoría, un 40%. De hecho, en el año 2005 hemos contratado 259.013 días, frente a los 155.370 días que se contrataron en el año 2001.

Decirles, señorías, que la provincia de Granada está un 20% por debajo de la media de Andalucía en cuanto al porcentaje de nombramientos temporales; es decir, que es la provincia con más empleo estable, en el ámbito hospitalario, que es de lo que hablamos, de la Junta de Andalucía.

Junto al crecimiento de plantillas, señoría, el hospital Virgen de las Nieves, al igual que el resto de las instituciones sanitarias de la provincia, se va a beneficiar del acuerdo de la oferta pública de empleo del año 2007. Por tanto, señoría, un acuerdo en el que se convocan 12.000 plazas para cubrir el 95% de las plazas actualmente vacantes.

Yo creo, señoría, además, que tenemos otros datos que son objetivos: los datos de satisfacción de los ciudadanos. Satisfacción con el servicio recibido, 94'5%; la media andaluza, 88'4, señoría. Es decir, que nos encontramos muy por encima de la media de la Comunidad Autónoma. Grado de intimidad del hospital, 85'8%; la media andaluza, un 49. Valoración del respeto con el que se le ha tratado, 96'8%; media, 91'2. Confianza en la asistencia recibida, 83'0%; media, 73%. ¿Recomendaría el hospital a los ciudadanos? El 97% recomendaría el hospital, cinco puntos por encima de la media en Andalucía.

Por tanto, señoría, yo le contesto a su pregunta con datos, y le añado dos aclaraciones sobre las dudas que usted me ha planteado.

La primera: No es cierto, señoría, que el Servicio Andaluz de Salud tenga mayor precariedad laboral. Le voy a decir más: El Servicio Andaluz de Salud, una vez que se resuelva la oferta pública de empleo que se publica en el mes de abril, va a ser la empresa de la Junta de Andalucía con mayor estabilidad laboral del conjunto de todas las instituciones; de hecho, señorías, el 95% de la plantilla tendrá plaza en propiedad.

Sabe su señoría—que, además, no es una novedad de Andalucía— que el conjunto del Sistema Nacional de Salud, en el año 2002, publicó una oferta de empleo que hizo que todos los interinos del sistema pasaran

a tener plaza en propiedad, y esa oferta de empleo se acaba de resolver en Andalucía y en el resto de Comunidades hace escasamente unos meses, y, por tanto, señorías, en este momento nos encontramos con la mayor estabilidad laboral que existe en el conjunto de las Administraciones públicas, incluidas, como les digo, las Administraciones de la Junta de Andalucía.

En segundo lugar, señorías, en relación con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, decirles que justamente la Administración sanitaria fue la primera Administración que desarrolló la Ley de Prevención Riesgos Laborales con la Consejería de Empleo, y, concretamente, creamos las unidades de riesgos laborales, en las que se hace un seguimiento de la salud de los trabajadores y también un mapa de competencias sobre las exposiciones, los riesgos que tienen los profesiones en el ejercicio de su trabajo.

Por tanto, señoría, lo que le he proporcionado son datos, con mi respeto absoluto a las posiciones que se mantengan divergentes; pero creo que tenemos que hacer honor a la seriedad y a la rigurosidad y, por tanto, atenernos a los datos concretos.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Bien, señorías. Terminada esta primera parte, vamos a suspender —y agradeciéndole, por supuesto, a la Consejera su asistencia y su comparecencia esta mañana aquí—, suspendemos la Comisión dos o tres minutos y la reanudamos con el orden del día.

[Receso.]

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000041, Solicitud de alteración del orden del día, referida al mantenimiento del actual servicio de la empresa pública de emergencias 061 en Puente Genil y la puesta en marcha de otros servicios en Lucena.

La señora PRESIDENTA

—Reanudamos el orden del día, y pasamos a la... Sí, señor Fuentes Lopera.

El señor FUENTES LOPERA

—Gracias, señora Presidenta. Señorías.

En virtud del artículo 73.2 del Reglamento, mi Grupo parlamentario, por tener la décima parte de los Diputados de esta Comisión, solicita la alteración del orden del día para que se debata, en consecuencia, si la Comisión lo estima oportuno, la iniciativa 7-07/PNLC-000041, registrada el 21 de febrero de 2007,

con el número de registro 2.146, referida al mantenimiento del actual servicio de la empresa pública de emergencias 061 en Puente Genil y la puesta en marcha de otros servicios en Lucena.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Fuentes Lopera.

Bien. Con la solicitud de palabra del Diputado, del señor Fuentes Lopera, respecto a la modificación del orden del día... Efectivamente, según el artículo 73, en su punto 1.2, así lo admite, señor Fuentes Lopera, y, en cualquier caso, a lo que vamos a proceder es a la votación para decidir si se produce esa modificación en el orden del día o no. Así que vamos a proceder a la votación.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Una cuestión de orden, señora Presidenta.

¿Nosotros no podemos intervenir? ¿No tenemos un momento para poder posicionarnos ni decir nada con respecto a esto, antes de pasar a votación?

La señora PRESIDENTA

—No, no, señora Ríos. Se actúa conforme al Reglamento y el paso que pasamos a...

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Pero ¿el Reglamento explicita si hacía falta que se pusieran de acuerdo los portavoces o que tuviéramos constancia en este mismo momento?

La señora PRESIDENTA

—No, no. Vamos a ver...

Señorías, por favor, les ruego un momento de silencio para tratar de solucionar este incidente.

El artículo 73, concretamente, dice lo siguiente. En el punto 1, «El orden del día del Pleno podrá ser alterado por acuerdo de éste, a propuesta del Presidente o a petición de dos Grupos parlamentarios o de una décima parte de los miembros de la Cámara». En este caso se cumple por ser el Grupo que lo propone el Grupo Parlamentario Popular.

En segundo lugar, «el orden del día de una Comisión» —que es el que viene— «podrá ser alterado por acuerdo de ésta, a propuesta de su Presidente o a petición de dos Grupos parlamentarios o de una décima parte de los Diputados miembros de la misma». Es decir, es lo mismo, sólo que uno referido al Pleno y otro a la Comisión.

Y el tercer punto de este artículo 73 dice: «En uno y otro caso, cuando se trate de incluir un asunto, éste tendrá que haber cumplido los trámites reglamentarios que le permitan estar en condiciones de ser incluido, salvo que medie la unanimidad».

El trámite que nos queda salvar para que este asunto se incluya o no es proceder a la votación, así que, señorías, vamos a proceder a la votación de alterar el orden del día de esta Comisión.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Es que no entiendo yo por qué no puedo intervenir un *pelín* para decir el posicionamiento de mi Grupo. No entiendo...

La señora PRESIDENTA

—Señora Ríos, no ha lugar. Lo único que tenemos que hacer es proceder a votar si se incluye o no se incluye. Este nuevo punto es la alteración del orden del día.

Se inicia la votación.

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

Por tanto, queda rechazada.

A ver, señorías, un momentito. Me está comentando el Letrado, respecto al tema que planteaba la señora Ríos, que el artículo 94 del Reglamento dice que «verificada una votación, o verificado el conjunto de votaciones sobre una misma cuestión, cada Grupo parlamentario podrá explicar el voto por tiempo máximo de cinco minutos». Por tanto, podemos dar lugar a este turno o dejarlo, simplemente, como ha quedado la votación y dar por zanjado el tema.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Yo lo quiero solicitar. No sé si alguien más lo solicita

La señora PRESIDENTA

—Si se abre un turno, intervienen todos los Grupos que quieran, claro. Pero, vamos...

Vamos a ver, señorías, vamos a ver si no divagamos más sobre este tema. Si doy un tiempo de cinco minutos, es sólo y exclusivamente para explicar el sentido del voto, que es lo que dice reglamentariamente el Reglamento, y valga la redundancia. Es para lo único que yo doy este tiempo; si no, damos por zanjado el tema, vuelvo a repetir, y continuamos con nuestro orden del día, el que estaba establecido.

Debate agrupado de las Propositiones no de Ley 7-07/PNLC-000039 y Ley 7-07/PNLC-000051, relativas a la dotación y déficit de matronas en los centros de salud de la provincia de Córdoba.

La señora PRESIDENTA

—Bien. Pues pasamos a las proposiciones no de ley.

En primer lugar...

Señorías, por favor, les ruego que nos centremos en el asunto.

Bien. Proposición no de ley —decía— relativa a déficit de matronas en la provincia de Córdoba, cuyo Grupo proponente es el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, y la proposición no de ley en Comisión relativa a la dotación de matronas en los centros de salud de Córdoba, con el Grupo proponente, Grupo Parlamentario Popular.

Señorías, estas dos iniciativas se van a unir en su debate, no así, por supuesto, en lo que va a ser el proceso de votación. Y el orden de intervenciones de los diferentes Grupos ha sido establecido por consenso con los portavoces. Y, bueno, intervendrían —lo digo para conocimiento de sus señorías—, en primer lugar, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida; a continuación, el Grupo Parlamentario Popular; después, el Grupo Parlamentario Andalucista, y el Grupo Parlamentario Socialista. Y, para cerrar, pues volverían a tener otra vez un turno de palabra el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida y el Grupo Popular.

Por tanto, si sus señorías lo consideran, toman asiento y guardan un poquito de silencio, podremos comenzar con las diferentes intervenciones.

Señor Mariscal, tiene la palabra.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Buenos días.

Bien. Intervengo en nombre de mi Grupo, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, para defender esta proposición no de ley ante la Comisión, con la esperanza, también, de que seamos capaces de calmar un poco los ánimos.

Este debate ya fue objeto de una pregunta por parte de nuestro Grupo hace dos Plenos, dirigida a la Consejera de Salud, y se hace eco de una serie de movilizaciones que se están produciendo en la provincia de Córdoba para demandar el aumento de plazas en la atención primaria, para que las matronas, para que las enfermeras y enfermeros especialistas en Obstetricia y Ginecología, ocupen plazas como tales en los centros de atención primaria de la provincia de Córdoba.

Actualmente tenemos —frente a otras provincias que parece que pudieran estar más o menos cubiertas, como en Sevilla, sobre todo, donde hay

60 plazas, o 36 en Cádiz, o las 15 de Granada, las 10 de Jaén— que en la provincia de Córdoba solamente tenemos matronas en Montoro, Puente Genil y en Lucena

Asimismo, esta movilización se llevó al Ayuntamiento de Córdoba, al Ayuntamiento de la ciudad de Córdoba, donde no hay en ninguno de los centros de atención primaria una sola plaza de esta especialidad, de esta especialidad de enfermería, y se aprobó por la unanimidad de los Grupos, de los tres Grupos que forman parte del consistorio cordobés.

Esta especialidad, lo que hemos venido llamando matronas, es un oficio antiguo que ha tenido una modificación, un cambio a lo largo de la historia, que actualmente se ocupa de atender todas las dolencias que pueda tener la mujer, todos los problemas relacionados con su salud reproductiva, desde la adolescencia hasta la menopausia, además de la conocida función de asistencia al parto.

Nos parece, por lo tanto, que es un oficio fundamental para poder atender la salud reproductiva de las mujeres y nos parece que también habría que atender a esas matronas que se han organizado en colectivo en la provincia de Córdoba, que han sido capaces hasta ahora de recoger, nada más y nada menos, 13.000 firmas.

Tenemos también que, a pesar de que vemos cómo ese déficit es claro al comparar la provincia de Córdoba con otras provincias de la Comunidad autónoma andaluza, cuando se ha resuelto la oferta pública de empleo lo único que se ha hecho ha sido consolidar esas tres plazas y se ha sido incapaz de crear otras plazas nuevas en la provincia de Córdoba.

Vemos, por lo tanto, que, también en función de los criterios que fija la Organización Mundial de la Salud para que las mujeres de la provincia de Córdoba no se vean, de alguna forma, agravadas por esta diferencia en la atención primaria y las matronas que hay en la atención primaria en el conjunto de Andalucía, así como por los acuerdos que se firmaron en 1998, en la mesa sectorial, en los que la Consejería se..., perdón, el SAS se comprometía a utilizar el criterio de la matrona por cada 400 nacidos vivos, lo que requeriría un aumento sustancial de las plazas en la provincia de Córdoba, es por lo que presentamos esta proposición no de ley, en la cual pedimos, en el primer punto, se cumplan esos acuerdos; que se cumpla también con la directiva 80/155, de la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud; que se creen las plazas de Córdoba en los centros de salud, especialmente de la ciudad de Córdoba, pero también de la provincia, y que se atienda la solicitud de la Dirección Gerencia del hospital Reina Sofía, para la creación de una unidad docente de matronas en aquel hospital.

Nada más, y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Mariscal.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Botella.

La señora BOTELLA SERRANO

—Gracias, Presidenta.

Bien. Pues, efectivamente, la proposición no de ley que traemos hoy el Grupo del Partido Popular aquí, a la Comisión de Salud, es para hablar de la situación de discriminación que viven las mujeres en la provincia de Córdoba, en relación a la atención sanitaria que reciben, ¿no? Pero fíjense hasta qué punto es importante este tema en Córdoba, que nos ha hecho coincidir al Grupo de Izquierda Unida y al Grupo del Partido Popular sobre la necesidad de traer dicha iniciativa hoy aquí, al Parlamento, ¿no?

Yo, antes de nada, y sin querer repetir argumentos que ya ha dicho el portavoz de Izquierda Unida y que yo comparto, lo que sí quiero es hacer unas..., bueno, pues algunas matizaciones, ¿no?

En primer lugar, decir que a mí me gustaría que no se entendiera esta iniciativa como una reivindicación de un sector profesional, no. Para mí, esta iniciativa es una iniciativa que viene a cubrir una necesidad de las mujeres en la provincia de Córdoba y viene a intentar solucionar una situación de agravio comparativo respecto de la atención que reciben otras mujeres andaluzas en el resto de las provincias de Andalucía. A mí lo que me gustaría que me explicaran es por qué las mujeres en la provincia de Córdoba no pueden contar con la atención en los centros de salud de enfermeros o enfermeras especializados en Ginecología y Obstetricia; es decir, por qué no pueden recibir la atención en los centros de salud de las matronas.

Las matronas tienen muchas funciones. No se limitan, simplemente, como pueda alguien pensar, a atender a las mujeres durante el embarazo y el parto; las matronas son enfermeras especializadas que tienen dos años de estudio añadidos a las enfermeras o enfermeros generalistas y están especializados, por tanto, en atender a las mujeres desde la pubertad, en lo que se refiere a cuestiones de educación y planificación sexual; a las mujeres durante el embarazo, en cuestiones tan importantes como la preparación al parto o el fomento de la lactancia materna después del parto; las matronas también, pues, están especializadas en lo que es la atención a las mujeres en la etapa de la menopausia; las matronas también están especializadas en informar y explicar a las mujeres cuáles son las mejores maneras para detectar precozmente los cánceres específicos de las mujeres; incluso, las matronas, en los centros de salud, pues también tienen funciones tan importantes y tan necesarias como informar a todas las mujeres de los derechos y de todos los recursos que están a su alcance, ¿no? Por lo tanto, el tema de las matronas no es un tema menor, sino todo lo contrario: es un tema fundamental.

Y, miren ustedes, la actuación de una buena matrona en un momento determinado evita desplazamientos innecesarios de muchas mujeres a los hospitales, de prisa y corriendo, a horas intempestivas. También, no les quepa duda, la actuación de matronas en el tiempo oportuno, pues, evita, pues, temas tan, tan, tan determinantes luego, para la vida del nacido, como el sufrimiento fetal, etcétera, etcétera, etcétera.

Por lo tanto, insisto, no es un tema menor. Y, claro, a mí lo que no me vale es que la Consejería de Salud diga que sí, que esto es así, pero que es una situación heredada. ¿Heredada de quién? ¿De quién, de los anteriores Gobiernos socialistas? Porque de Aznar, aquí, no puede ser, no creo que lo hayan heredado de Aznar; aquí, o se hereda de Gobiernos anteriores del Partido Socialista o directamente lo han heredado de Franco. No sé, no sé de quién lo han heredado. Pero el caso es que, miren ustedes, después de haber estado gobernando veinticinco años en Andalucía, me parece increíble que digan ustedes que es que esto es una situación heredada y que no hay una planificación y que no hay un estudio por el cual la Consejería de Salud se haya guiado a la hora de dotar con un número de matronas a los distintos distritos sanitarios de Andalucía. Es decir, que ustedes reconocen que han estado actuando con una total falta de planificación, y esa falta de planificación, de manera aleatoria, pues nos ha llevado a las mujeres de la provincia de Córdoba a padecer esta situación tan absolutamente discriminatoria.

Claro, yo, sinceramente, con todos los respetos, es que no me puedo creer esto. Porque, además, no me lo puedo creer por una cosa: porque yo no tengo por qué dudar, en absoluto —y me duele que los señores del Grupo Socialista lo estén haciendo—, yo no tengo por qué dudar de lo que están diciendo los representantes de la plataforma de matronas en la provincia de Córdoba, que nos dicen que existe un acuerdo, que se firmó por la Dirección Gerencial del Servicio Andaluz de Salud, y en el que se establecía que se dotaría de matronas a Andalucía siguiendo un parámetro, que es una matrona por cada 400 niños nacidos vivos, y, según ese parámetro, pues, en la provincia de Córdoba, ni más ni menos, a fecha de hoy, según el Instituto Nacional de Estadística, pues deberíamos tener la siguiente dotación de matronas: deberíamos tener cuatro en el distrito del Guadalquivir, de la provincia; nueve en el distrito de Córdoba centro; siete en el distrito sur, y dos en el área norte, y la realidad es muy distinta, porque, actualmente, la provincia de Córdoba sólo cuenta con tres matronas en atención primaria: una en el centro de salud de Puente Genil, otra en el centro de salud de Montoro y otra en el centro de salud de Lucena.

Entonces, a mí, de verdad, señorías, lo que me gustaría es que el Grupo Socialista, sin más cuestiones, se posicionara al lado de las mujeres de la provincia de Córdoba, actuara con corazón, y directamente dijera que sí a esta iniciativa que plantean hoy aquí tanto el Grupo de Izquierda Unida como el del Grupo del Partido Popular.

Yo ya, para terminar, quiero decirle a la señora portavoz del Grupo Socialista que, si usted no puede aceptar esta iniciativa del Grupo de Izquierda Unida y del Grupo Popular tal y como viene, sus razones tendrá. Ha presentado dos enmiendas transaccionales... ¿O eso lo dejo...? ¿Va a haber luego un segundo turno? Bien, entonces lo dejo. Bien.

Yo, para terminar, lo que pido realmente al Grupo Socialista es que mire lo importante, mire la situación de injusticia que ahora mismo están padeciendo las mujeres de Córdoba y que se pongan, simplemente, al lado de estas personas que están demandando un trato igual al que están recibiendo las mujeres del resto de Andalucía.

Yo, por mi parte, nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Botella.

Continuando con el turno de posicionamiento, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Andalucista, su portavoz, el señor Moreno Olmedo.

Tiene su señoría la palabra.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

A mí la verdad es que me hace mucha gracia cuando se habla de la igualdad de la mujer; cuando se habla a veces, en una falsa progresía, de defender los temas de la mujer, cuando, realmente, cuando llegan a esta Cámara temas relacionados con la mujer, que no sea solamente el estar buscando la paridad en cuestiones de cargo, sin embargo, cuando llegan políticas de empleo, seguimos teniendo los resultados con la mujer como los tenemos. Y, en este caso concreto, pues hace referencia, precisamente, a una provincia, pero se puede trasladar a muchos sitios de Andalucía, donde, realmente, para una cuestión que afecta a la mujer, pues no hay los medios necesarios, ¿no?, y creo que hay situaciones —y me van a perdonar sus señorías— que se deben tratar con enorme seriedad.

Y me parece que éste es el caso que nos ocupa, porque fundamentalmente es difícil comprender, y, sobre todo, explicar, que una Administración pública que tanto habla de la mujer, precisamente, en primer lugar, no cumpla con unos acuerdos tomados por la propia Administración, y, en este caso, que se vea afectado el mundo de la mujer, porque es conocido, señorías, y de sobra, la falta —lo han dicho los anteriores intervinientes— de matronas en la provincia de Córdoba. El reducido número de matronas con el que cuenta —solamente tres— provoca que la situación sanitaria respecto a la atención de la mujer sea claramente deficiente y discriminatoria con respecto al resto de provincias andaluzas, y principalmente en lo que al número de matronas de refiere. Es curioso, además, que la provincia de

Córdoba es la que menor número de matronas tiene, no sólo en Andalucía, sino en toda España. Si nos atenemos a los datos de la Organización Mundial de la Salud, que cifra la necesidad de matronas en uno por cada 10.000 habitantes, como el que marca el propio SAS, que es la cifra de necesidad de uno por cada 400 recién nacidos vivos, y, siguiendo los criterios del SAS —fíjese usted, siguiendo los criterios del SAS—, faltaría un mínimo de 17 matronas para que la provincia de Córdoba consiga igualarse al resto de Andalucía. Por lo tanto, señorías, ¿de qué estamos hablando?

Mientras que en el resto de provincias la Junta de Andalucía cuenta con enfermeras especialistas también en obstetricia y ginecología para la asistencia integral de la mujer a lo largo de su vida reproductiva, la familia en Córdoba, excepto en Puente Genil, Montoro y Lucena, se ven privadas de esta asistencia. Por lo tanto, ¿de qué estamos hablando? ¿Qué defendemos? Lo que constituye una diferencia significativa y discriminatoria en cuanto a la atención sanitaria recibida por las mujeres.

Y, en la provincia de Córdoba, la dispersión geográfica y la lejanía de hospitales de referencia hacen que las situaciones urgentes no puedan ser asistidas por profesionales formados específicamente y reconocidos institucionalmente para ello, produciéndose así riesgo para la salud, desplazamientos familiares necesarios, etcétera.

Este déficit de personal sanitario especializado viene siendo la tónica general del SAS, por lo que a la atención de todos y todas los usuarios y usuarias y del mismo se está viendo afectada de forma considerable.

Creo, señorías, que hay maneras de hacer política que son difíciles de digerir, y creo, en este caso, que el Gobierno, el partido que los sustenta, a veces abusamos de este exceso en este tipo de políticas. Creo, sinceramente, que no se puede prometer para buscar titulares de prensa y que hay que comprometer para cumplir.

Así que, en este caso concreto, lo menos que puede hacer es cumplir, aunque luego lo voten —no importa, aunque luego después lo van a votar, pero, por lo menos, tener la certeza de que uno ha cumplido—, y que aumente el número de matronas en la provincia de Córdoba, que ése fue el compromiso adquirido. Y, sobre todo, porque hace referencia a algo que también se suele utilizar mucho, que es el tema de la defensa de la mujer, y algo tan importante como la defensa de la salud de la mujer merece respeto y, sobre todo, si han prometido, que lo cumplan.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Moreno Olmedo.

Continuamos con el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra su portavoz, la señora Ambrosio Palos.

La señora AMBROSIO PALOS

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Efectivamente, abordamos en la tarde de hoy una proposición no de ley que, de forma separada, pero hablando sobre el mismo tema, nos traen el Grupo de Izquierda Unida y el Grupo Popular: un tema importante para la provincia de Córdoba como es el de matronas. Y existe esta coincidencia porque son así las prioridades que mantienen los portavoces en las mesas de la Comisión de Salud cuando se establecen en ella. Y el Grupo Popular prioriza la proposición no de ley sobre matronas en la provincia de Córdoba, y el Grupo de Izquierda Unida también prioriza la situación de la matronas en la provincia de Córdoba, y no priorizan otros temas que llevan en el inventario y en las iniciativas de la Comisión de Salud desde hace tiempo, y los traen por la puerta falsa para provocar una situación desconocida hasta ahora, que no tenía precedentes en esta Cámara, que, por supuesto, la aborda el Reglamento de la Cámara, pero que, sin duda, no está a la altura de las circunstancias si lo que de verdad queremos es resolver un problema para los ciudadanos de otras localidades de la provincia de Córdoba. La priorización la hacen los portavoces, y se hace también con la presencia de esos portavoces en las Mesas de la Comisión de Salud.

Y quiero abordar también el tema desde una reflexión seria y desde un respeto riguroso a las profesionales de las que estamos hablando hoy. En primer lugar, va mi reconocimiento a esa labor que vienen desarrollando las profesionales de enfermería y especialistas en obstetricia y ginecología, que todos conocemos como matronas —y también hay algún que otro matrono en la provincia de Córdoba; por lo menos yo los conozco—, una labor que facilita y que guía a la mujer embarazada en un proceso largo y que hace que llegue a buen término una gestación; pero no puedo pasar algunos de los datos y de las consideraciones que se hacen en los dos textos, tanto en el del Izquierda Unida como en el del Partido Popular.

Y, efectivamente, las matronas tienen un papel fundamental en el proceso de la asistencia durante el embarazo, durante el parto y durante el puerperio; pero es un protagonismo compartido con otros profesionales sanitarios. Un trabajo compartido que no surge de un capricho: que surge en lo que se concreta técnicamente como lo que denominamos un proceso asistencial, que en él se define perfectamente cuál es el guión a seguir en la atención sanitaria durante el embarazo, el parto y el puerperio, y que ese guión contempla no sólo las actuaciones sanitarias que se deben llevar a cabo, sino que se conforma también quiénes son los profesionales cualificados y que lo constituyen. Y, en ese sentido, también tenemos que hablar de que en este proceso intervienen los médicos y las médicas de familia, los enfermeros y las enfermeras de familia, los especialistas en ginecología y obstetricia, junto con las matronas y los matrones.

Este proceso asistencial, al igual que todos los procesos asistenciales, lo han estructurado, pactado y coordinado los propios profesionales: son ellos los que han asignado a cada profesional cuál es la tarea. Y, en ese sentido, existen tareas compartidas, que las pueda realizar porque está cualificado más de un profesional, y existen competencias exclusivas. Y aquí hago una afirmación rotunda: Aquellas actuaciones que son competencia exclusiva de las matronas las están realizando sólo y exclusivamente matronas, en Córdoba y en el resto de las provincias de Andalucía.

El conjunto de los profesionales sanitarios implicados en el desarrollo de todo este período, del embarazo, del parto y del puerperio, desarrolla su trabajo en atención primaria en los centros de salud de Córdoba, y lo realiza también bajo los mismos criterios de calidad que en el resto de las provincias de Andalucía. Y, como eso lo demuestran los indicadores, y no lo demuestran las intervenciones parlamentarias de un Grupo ni de otro, yo quiero reforzar algunos de esos datos.

En ese sentido, la captación del embarazo en la provincia de Córdoba es del 66'7%; sobre la primera visita antes de la doceava semana del embarazo, el dato de Córdoba es del 74%, cuando el estándar está en el 80%; las ecografías que se realizan entre la 18 y la 22 semana son un 90%, cuando el estándar está en el 75%; el porcentaje en educación maternal en la provincia de Córdoba es del 69%, cuando el estándar está en el 75; la epidural, la anestesia epidural que reciben las mujeres en el momento de parto, es del 67%, cuando el estándar es el 40%, y las cesáreas que se producen en la provincia de Córdoba son el 18'4% de los partos, cuando el estándar está en el 18. Con lo cual también tengo que hacer otra afirmación, y es que las cordobesas ni estamos desatendidas ni estamos discriminadas con respecto al embarazo, al parto y al puerperio de cualquier otra mujer andaluza.

Y, si siguen manteniendo lo mismo los Grupos que me han precedido en el uso de la palabra, a mí también me gustaría que, con la misma valentía y con la misma gallardía, vayan al resto de los profesionales en atención primaria que dedican su tiempo y su capacidad profesional al embarazo, al parto y al puerperio, y que les digan que no están realizando bien su trabajo según su criterio. Porque esto no es sólo abordar qué deben realizar unos profesionales, sino también una evaluación en reconocimiento del resto de los trabajadores que intervienen en este proceso, y, en ese sentido, me parece que es una tarea para la que está preparado y cualificado el resto de los profesionales, y que la vienen realizando en los centros de atención primaria, que, además, les compete, y que es una distribución de tareas que han realizado, insisto, los propios profesionales.

En otro orden de cosas, sí quisiera aclarar también algunos de los elementos sobre las cifras, ¿no?

Se habla de que la provincia de Córdoba cuenta con tres matronas en atención primaria, distribuidas en los municipios de Puente Genil, de Lucena y de Montoro. No somos las últimas de Andalucía. Y no

es algo de lo que me enorgullezca en absoluta —me gustaría ser la primera con diferencia—, pero hay otras provincias que están por debajo de nosotros, y este caso es la de Almería.

Y hablamos de una situación heredada, porque históricamente se ha producido un déficit de matronas en las bolsas de trabajo del Servicio Andaluz de Salud para cubrir esas plazas en atención primaria en la provincia de Córdoba. Es un déficit, por supuesto, no heredado de ningún período franquista. Las instituciones democráticas, afortunadamente, no heredan nada de esos períodos dictatoriales. Simplemente es una situación que se ha provocado en la provincia, que necesita de una planificación, que necesita de un abordaje, y, en ese sentido, ése es nuestro compromiso.

La incorporación de las matronas a la atención primaria es novedosa —llevan sólo 10 años incorporadas en la atención primaria, y en ese planteamiento de abordar el embarazo, el parto y el puerperio de una manera multidisciplinar—, con lo cual, entendiendo que hay otras provincias que están mucho mejor situadas, nosotros también queremos estar a la cabeza, pero desde una planificación seria y desde una planificación rigurosa.

Y, en ese sentido, el último dato al que yo he podido acceder en la oferta pública de empleo para el año 2007 es que se incorporan 113 plazas más de matronas. Y también un dato, para que se haga referencia de dónde viene ese déficit de la provincia de Córdoba. En el año 2006, se hicieron dos ofertas de empleo para matronas —en el mes de marzo y en el mes de diciembre—, y ambas quedaron vacantes, porque no hay matronas en las bolsas de trabajo de la provincia de Córdoba.

Y, siendo conscientes de que esta situación debe mejorarse —y ésa es nuestra voluntad y queremos basarnos en datos reales y en datos eficientes para ponerle solución—, también denunciamos que, sobre bases y datos erróneos, se constituyan realidades que no existen. Se ha anunciado aquí, por parte de los tres Grupos políticos que me han precedido en el uso de la palabra, que había un acuerdo firmado entre el SAS y no se sabe quién, en el que se planteaba un criterio de atención de una matrona por cada 400 recién nacidos vivos. Yo he buscado hasta debajo de las piedras —por decirlo de alguna manera más gráfica— y a mí no me consta ese acuerdo en ningún sitio.

En el año 1995 —en abril—, se firma un acuerdo sobre matronas, en el que se hace una referencia muy explícita a la dificultad que existe para cubrir estas plazas en Atención Primaria, y recordando que se debe aprovechar al máximo la promoción y la experiencia de las profesionales de enfermería que trabajan en otras especialidades que no son las de Obstetricia y las de Ginecología. Y este pacto sobre matronas lo firman cuatro sindicatos: lo firma UGT, lo firma Comisiones Obreras, lo firma CEMSATSE y lo firma CSIF. Y en ese acuerdo —que es del año 1995— no se hace ninguna mención a un criterio cuantitativo.

Pero es que, tres años más tarde —en 1998, en junio—, en el acta que yo me he podido hacer de la mesa técnica de Atención Primaria —que se aborda como segundo orden del día también el de las plantillas de matronas—, se vuelve a citar ese pacto sobre matronas —se hace un reconocimiento, incluso, de que gran parte de esos acuerdos están ya cumplidos—. Y hay dos secciones sindicales —tanto CSIF como el CEMSATSE— que se muestran en desacuerdo con que se utilice un criterio sólo y exclusivamente cuantitativo para distribuir a las matronas en Atención Primaria. Ellos entienden que, además —aunque es una recomendación de la Organización Mundial de la Salud, ése es el criterio que se establece—, se debe completar con funciones que desarrollan otros profesionales en el proceso asistencial que más tarde se firma.

Y es en la mesa sectorial de julio de 1998 cuando, junto con SATSE y CESIF, se unen los sindicatos de UGT y de Comisiones Obreras en esa coincidencia de que no debe ser un elemento sólo y exclusivamente cuantitativo, una distribución proporcional, la que establezca cómo deben estar ubicadas las matronas en los centros de salud. Se habla también de una definición de funciones de una dispersión geográfica y que se debe tener en cuenta también el número de mujeres en edad fértil en cada una de las zonas de la geografía andaluza. Con lo cual, yo querría que alguien me dijera dónde está ese acuerdo de 1998 y quién lo ha firmado, porque yo de verdad que no me he podido hacer con él.

Pero nuestro compromiso —y recojo, en este sentido, las palabras de esa respuesta de la Consejera a una pregunta del Grupo de Izquierda Unida en el Pleno celebrado a principios del mes de marzo— no puede ser otro que el de asumir un compromiso. Y, en ese sentido, mi propuesta —y así lo he hecho llegar a los Grupos proponentes— es una enmienda transaccional, en la que se aborde —por leerlo textualmente, aunque ahora se lo pase a la Mesa— que «desde la Consejería de Salud se realice un estudio en la distribución de los profesionales de enfermería, especialistas en Obstetricia y Ginecología, en el mapa sanitario andaluz. Junto con un análisis de las previsiones de las necesidades de esos profesionales para los próximos años».

Y un segundo punto, que sería que, con los resultados de ese estudio, adecuar la incorporación de estos profesionales a los centros de Atención Primaria en el territorio andaluz, así como la creación de una Unidad Docente en el Hospital Universitario Reina Sofía, de la ciudad de Córdoba.

Sin duda, esta última incorporación —la de la creación de la Unidad Docente en el Hospital Universitario Reina Sofía— surge de una reunión entre la Subdirección del SAS y los profesionales implicados en este proceso del parto..., embarazo, parto y puerperio, perdón, a finales del año 2006. Y, en ese sentido, ese compromiso estaba asumido desde esa propia Subdirección.

Si bien, de alguna manera, antes de la creación de esa unidad docente, nos gustaría conocer —desde

ese análisis riguroso— en qué es en lo que podemos basar la formación de las enfermeras, para que se especialicen en Obstetricia y en Ginecología, porque de eso se trata.

Concluyo enseguida. Simplemente, les he trasladado a los dos Grupos proponentes esa propuesta de enmienda transaccional; me parece que el tema que hoy tratamos es un tema lo suficientemente serio como para abordarlo desde una situación realista y desde un análisis riguroso —la planificación en Sanidad no se hace de hoy para mañana—. Y, en este sentido, a mí podría resultarme más agradable actuar de corazón, pero me parece que aquí hay que usar no sólo el corazón, sino también la cabeza a la hora de posicionarnos, porque esto es mucho más serio de lo que nosotros nos pensamos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ambrosio. Le ruego me haga llegar la enmienda a esta Mesa.

¿Sí, señora Corredera?

La señora CORREDERA QUINTANA

—Sí, señora Presidenta.

Ya que la señora Ambrosio no ha estado a la altura de las circunstancias y ha querido explicar ahora, en vez de en los cinco minutos que le correspondían..., porque no estaba de acuerdo con la urgencia planteada por este Grupo, decir que lamentamos que le moleste, que este Grupo tiene sus prioridades —que las establece la Mesa— y que el Reglamento contempla las urgencias, por eso lo hemos traído. Además, que nos parece que tenía que haber utilizado ese turno de cinco minutos y permitirle a mi compañero —que estaba aquí— que le replicara lo que correspondiera. Por eso yo le he pedido en este momento la palabra.

Lo lamento.

La señora PRESIDENTA

—Bien, señora Corredera. Así consta.

Continuamos con el turno de posicionamiento. Tiene la palabra el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

Señor Mariscal Cifuentes, tiene su señoría la palabra.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Muchas gracias, señora Presidenta.

A mí, en primer lugar, lo que me llama la atención es que, persistentemente, desde el Grupo que sostiene al Gobierno, se utilicen los términos «rigurosidad»,

«seriedad», «cabeza, en vez de corazón...», este tipo de términos, para dar un carácter de verdad absoluta a lo que se está planteando, como si los demás pues no fuésemos rigurosos o serios o no tuviésemos cabeza. Yo creo que este tipo de términos hay que ser muy cuidadoso a la hora de utilizarlos. Y, ciertamente, yo creo que ha estropeado la señora Ambrosio su brillante intervención al final, utilizando una serie de términos subjetivos porque, bueno, ella ha dado determinados datos, a los cuales ha hecho referencia.

Nosotros, cuando traemos una proposición no de ley a una Comisión —cuando nos dejan traerla—, lo que hacemos es hacernos eco de un problema y hacemos eco de unas cuestiones que están en el seno de la sociedad y están siendo objeto —sobre todo, en nuestro caso— de movilización. Y también nuestro objetivo es que, por parte del Grupo que sostiene al Gobierno, pues se asuman compromisos. Por eso, desde nuestro Grupo no tenemos ningún inconveniente en aceptar la enmienda transaccional que nos plantea la señora Ambrosio, aunque esperemos que... Al menos, la incorporación de estos profesionales a los centros de Atención Primaria del territorio andaluz, nos gustaría que incluyera una mención específica a la ciudad de Córdoba. Evidentemente, la ciudad de Córdoba necesita de matronas y estaría bastante bien que se incluyera, finalmente, en el texto especialmente o haciendo mención especial a la ciudad de Córdoba.

Dicho esto, nosotros, de todas formas, aceptamos la enmienda transaccional.

Cuando se habla de planificación y cuando nos hemos referido al acuerdo de 1998, nos referíamos, precisamente, al acuerdo de la mesa sectorial del año 1998 —al cual usted hacía mención—, que, efectivamente, no solamente hacía mención al criterio cuantitativo, sino que se hablaba del número de mujeres en edad fértil, de dispersión geográfica, etcétera. Espero que, desde 1998 a 2007, en aplicación de esos mismos criterios, el resultado no sea que Córdoba lo que necesita son tres matronas en los centros de Atención Primaria. Porque, utilizando esos mismos criterios, yo creo —esos criterios, a los cuales se hacía mención en esa mesa sectorial del año 1998—, es evidente que tres matronas en la provincia de Córdoba tampoco, en aplicación de esos distintos criterios que se han puesto encima de la mesa, cumplirían con ellos.

Y, por supuesto, no cumpliría con los criterios y con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. También comparto con la portavoz socialista la necesidad de la planificación; pero, del año 1998 hasta aquí, tiempo ha habido de hacer los deberes en este sentido.

El colectivo de matronas ha registrado un escrito en la Delegación de Salud de la provincia de Córdoba, con el nombre, los apellidos y los números de carné de identidad de once matronas dispuestas a incorporarse a distintos centros de salud de la provincia de Córdoba. Espero que se tenga en cuenta a la hora también de generar estas plazas. Como también espero que no

se utilicen argumentos del tipo «Almería está peor» —que también yo creo que son cosas que no vienen a cuento—. Y que me quedo con lo de «me gustaría que mi provincia estuviera más a la cabeza». Yo entiendo que es un argumento que la señora portavoz del Grupo Socialista tiene que utilizar. La verdad es que los debates que solemos traer los portavoces a esta Comisión no son de lo más agradables, pero hay que reconocer también que sale del paso de forma brillante.

Por lo tanto, nosotros aceptamos la enmienda transaccional. Aceptamos la incorporación... Insisto, nos gustaría que se incorporase una mención específica a la ciudad de Córdoba, que también sería coherente con lo que su Grupo planteó y apoyó en el Ayuntamiento de Córdoba —me pregunto si es posible incluir esa mención de alguna forma—. Y esperando también, por supuesto, como siempre, que estos compromisos se trasladen a los colectivos afectados y que podamos dar cuentas de estos compromisos en el más breve plazo de tiempo posible.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Mariscal.

Continuamos. Y ya, para cerrar el turno de posicionamiento, tiene la palabra, por el Grupo parlamentario Popular, la señora Botella Serrano.

La señora BOTELLA SERRANO

—Gracias, Presidenta.

Bien. Brevemente, decirle a la señora portavoz del Grupo Socialista que yo lamento que no haya entendido el sentir de la iniciativa, tanto de Izquierda Unida como del Partido Popular.

Usted ha querido plantear este debate como un asunto de una reivindicación de un sector profesional dentro del ámbito sanitario. Y está usted muy confundida porque nosotros, de lo que hemos venido a hablar hoy aquí —o, por lo menos, mi Grupo— es de un tema de salud pública; de un tema de salud pública, concretamente, de la mujer cordobesa.

Mire usted, dice, además —y se agarra a eso—, que no existe el acuerdo al que nosotros hacemos alusión en la Exposición de Motivos; acuerdo que se firmó en el año 1998. Mire usted, yo tengo, ahora mismo, la tranquilidad que se tiene cuando lo que uno hace es trasladar una reivindicación y una demanda que está en la calle. ¿Que usted dice que ese acuerdo no existe? ¿Que usted dice que la plataforma de matronas de Córdoba se ha inventado ese acuerdo? ¿Que usted dice que está admitiendo...? Pues dígaselo a ellas. Yo, desde luego, no me atrevería, en ningún caso, a decir que este acuerdo no existe.

¿Que usted dice que ese acuerdo no se basa en una mera cuestión cuantitativa o numérica? Muy bien, yo puedo creer eso. Ahora, ¿que los criterios que se

establecían en ese acuerdo dan como resultado tres matronas en la provincia de Córdoba? No me lo puedo creer, sinceramente. No me lo puedo creer.

Usted dice, además, que, bueno, que las mujeres cordobesas están perfectamente atendidas, porque el proceso asistencial que se ha elaborado por el SAS pues garantiza que determinadas tareas sólo se están realizando por matronas. Perfecto, yo la creo. Pero por matronas que están ubicadas en los hospitales de la provincia de Córdoba, no en los centros de salud de la provincia de Córdoba. Por lo tanto, usted está reconociendo que, para recibir determinada atención sanitaria, las mujeres cordobesas tienen que ir en busca de las matronas a los hospitales de la provincia de Córdoba, porque no tienen la suerte de tener una matrona en el centro de salud de su pueblo...

La señora PRESIDENTA

—Un momento, señora Botella.
Señorías, por favor, les ruego guarden silencio.
Continúe.

La señora BOTELLA SERRANO

—Gracias.
... en el centro de salud de su pueblo.

Y usted dice, por otro lado, que luego hay otra serie de tareas —dentro de ese proceso asistencial— que da igual que sean realizadas por una matrona que por una enfermera generalista. Mire usted, todo esto es muy relativo; es como si usted me dice que, para ver a un enfermo del corazón, da igual que lo vea un cardiólogo o que lo vea un médico general. Yo me imagino que dos años añadidos de estudios que tienen que hacer las matronas, pues para algo servirán. Yo creo que para garantizar la calidad de la asistencia sanitaria que prestan a las mujeres que lo necesitan, ¿no?

Y, mire usted, su argumento, además, se cae por esto que yo le voy a decir ahora. Mire usted, el argumento que es incuestionable —desde mi punto de vista— es que, para que los alumnos o las alumnas que están estudiando la carrera de matrán o matrona no..., tienen que rotar; tienen que rotar por centros de salud donde haya matronas trabajando. Bien. Pues, sin embargo, no pueden rotar por centros de salud donde no haya matronas trabajando. Por lo tanto, ¿qué pasa? ¿Que para la atención que reciben las mujeres da igual un enfermero o enfermera generalista que un matrán, y, sin embargo, para la docencia que se imparte a las enfermeras que están estudiando la especialidad de matrona, no da igual una cosa que otra? ¿Usted comprende que su argumento no tiene solidez, por esto que le estoy diciendo?

Usted se agarra a que hay que hacer un estudio serio y riguroso, así como una planificación. Por supuesto que hay que hacerlo, pero a mí me llama

la atención poderosamente que, en veinticinco años, no hayan sido capaces de hacer ese estudio serio y riguroso, y esa planificación. Usted dice que no se puede actuar sólo con el corazón, sino que también hay que actuar con la cabeza... Pero es que ustedes, señores del Grupo Socialista, durante veinticinco años ya han demostrado, en este tema, que no han tenido cabeza, y hoy, aquí, usted me está demostrando que tampoco tiene corazón. Por lo tanto, sinceramente, es que no tiene usted dónde agarrarse.

Y, para ir concluyendo, respecto a sus enmiendas transaccionales, me parece que es dar una patada al problema, prorrogar la solución un tiempo más y que las mujeres cordobesas sigan esperando. Pero, mire usted, yo creo que llegar a acuerdos es fundamental, en la vida, en general, y en política, en concreto.

Y yo aceptaría las enmiendas que usted propone, si usted me acepta a mí una enmienda de adición a su primera enmienda transaccional, que quedaría de la siguiente manera: «Que la Consejería de Salud realice un estudio de la distribución de los profesionales de enfermería, especialistas en Obstetricia y Ginecología, en el mapa sanitario andaluz, junto con un análisis de las previsiones de necesidades en los próximos años», coma... Y el Grupo Popular añadiría lo siguiente: «y, con carácter inmediato, dote al menos a la ciudad de Córdoba con cuatro plazas de matronas en sus centros de salud».

Y el segundo punto, su segunda enmienda transaccional la aceptaríamos también tal cual. Pero, insisto, siempre y cuando ustedes acepten la enmienda de adición al primer punto. Si no la aceptan, sinceramente, como creo que quería aplazar *sine die* la solución de los problemas, pues, no podría apoyarlo, porque creo que ustedes tienen que hacer un gesto: cuatro plazas de matronas, ya, para los centros de salud de la ciudad de Córdoba.

Por mi parte, nada más. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Botella Serrano.

Solicitar los portavoces de las proposiciones no de ley que se acerquen a la Mesa, por favor.

Señorías, sustanciado el debate de estas dos proposiciones no de ley, vamos a proceder a la votación por separado de las mismas.

En primer lugar, vamos a votar la proposición no de ley del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, que, para conocimiento de sus señorías, quedaría de la siguiente manera... Se establecerían dos puntos, porque el señor Mariscal ha aceptado las enmiendas transaccionales que se le han hecho por parte del Grupo Parlamentario Socialista, y quedarían así: «Instar al Consejo de Gobierno, primero, a que la Consejería de Salud realice un estudio de la distribución de los profesionales de enfermería, especialistas en Obstetricia y Ginecología, en el mapa sanitario andaluz, junto con un análisis de las previsiones de necesidades en los próximos años». Y un segundo

punto, que dice: «Con los resultados del mismo, adecuar la incorporación de estos profesionales a los centros de Atención Primaria del territorio andaluz, contemplando, especialmente, a las capitales de provincia». ¿De acuerdo?

[Intervención no registrada.]

Efectivamente: «así como la creación de una unidad docente en los hospitales de Córdoba». ¿De acuerdo? Bien.

[Intervención no registrada.]

Vale: «Del hospital universitario Reina Sofía, de Córdoba». ¿Es correcto?

Entonces, vamos a proceder a la votación de la proposición no de ley de Izquierda Unida, que quedaría como les he comentado a sus señorías.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 12 votos a favor, ningún voto en contra, 5 abstenciones.

Y ahora vamos a proceder a la votación de la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular. La señora Ambrosio no ha aceptado la transaccional que le ha presentado la señora Botella, con lo cual vamos a votar la proposición no de ley tal cual es su texto original, que es: «El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a» —el punto único— «crear las nuevas plazas de matronas en los centros de salud de Córdoba y provincia, para así cumplir los acuerdos ya firmados por el Servicio Andaluz de Salud al respecto, en el año 1998».

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000060, relativa a las habitaciones de uso individual en los centros hospitalarios públicos andaluces.

La señora PRESIDENTA

—Finalizado este debate, vamos a pasar a la siguiente proposición no de ley, relativa a las habitaciones de uso individual en los centros hospitalarios públicos andaluces.

Por el Grupo proponente, el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra su portavoz, la señora Corredera Quintana.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta. Brevemente.

El Grupo Popular ha presentado esta proposición no de ley para exigir el cumplimiento de lo que fue un compromiso electoral y, luego, un compromiso político, manifestado por el Gobierno andaluz en esta Cáma-

ra, de ir dotando a los centros hospitalarios públicos andaluces de habitaciones de uso habitual.

Ya la ley nacional, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, De cohesión y calidad del sistema nacional de salud, establece, en el artículo 28.1, que los hospitales del sistema nacional de salud procurarán la incorporación progresiva de habitaciones de uso individual.

En Andalucía, en la campaña electoral de las elecciones del año 2000, el Presidente de la Junta de Andalucía, señor Chaves, anunció, a bombo y platillo, la transformación en habitaciones de uso individual las de los hospitales andaluces. Más tarde, incluso, en esta Cámara, en lo que fue su debate de investidura, volvió a mantener aquel compromiso que había manifestado, públicamente, a los andaluces. Pero, ya siete años después, la realidad es bien distinta, y sólo un número muy reducido de habitaciones, en los hospitales públicos andaluces, son de uso individual. Es más, apenas el 15% de las habitaciones, en los hospitales andaluces, son de uso individual.

Para el Grupo Popular es importante que el sistema sanitario público andaluz adquiera un compromiso real con los andaluces, en el que se regule la disponibilidad de habitaciones de uso individual en todos y cada uno de los hospitales públicos andaluces y, además, en el que se establezcan los criterios para definir las circunstancias en que un paciente debe tener derecho al uso de una habitación individual.

Ya hay Comunidades Autónomas que han regulado al respecto y hay algunas que tienen un decreto donde se comprometen claramente a ir facilitando, incrementando y habilitando los recursos y medidas necesarias para que se pueda ampliar la oferta de habitaciones de uso individual en los hospitales públicos, donde ya se establecen los criterios de adjudicación —entre comillas— de esas plazas o de esas habitaciones de uso individual, bien por prescripción facultativa, bien por motivos de bienestar de los pacientes, de buen funcionamiento y seguridad en los centros hospitalarios, o bien a petición de los pacientes, de sus familias o personas vinculadas de hecho a las mismas, siempre, lógicamente, garantizando y, evidentemente, poniendo como antelación y pauta —por decirlo de alguna forma— la posibilidad de dar, en este caso, servicio a cualquier persona que lo necesite, aunque haya una serie de criterios: Si en momentos determinado hubiera una demanda y fuera necesario, pues, se habilitaría como habitación doble, evidentemente. Pero sí sería bueno, importante e interesante para Andalucía ir comprometiéndose con los ciudadanos, que sepan qué pueden esperar de la Administración pública andaluza, y para cuándo. Y por eso hemos propuesto dos puntos en concreto: primero, garantizar la incorporación progresiva de habitaciones de uso individual en los hospitales públicos andaluces, hasta alcanzar un mínimo del 25% en todos y cada uno, a lo largo de esta legislatura —aunque hay que decir que es verdad que queda bien poco de esta legislatura—, y, segundo, regular los criterios de utilización de esas habitaciones de uso individual por parte de los usuarios, dando prioridad a aquellos pacientes que,

por su especiales circunstancias, así lo requieran, ya sea por su bienestar, por buen funcionamiento o por seguridad.

Lo que estamos pidiendo no es mucho. Incluso, a la hora de redactar esta iniciativa, nos planteábamos algunos objetivos más ambiciosos, pero, teniendo en cuenta que sólo queda un año de legislatura, es por lo que este compromiso lo hemos dejado en los términos de que sea un mínimo del 25%. Pero, eso sí, no sólo en los nuevos hospitales de creación ni en esos nuevos centros hospitalarios de alta resolución, sino también en los hospitales públicos andaluces que tenemos en la actualidad. Porque éstos —no nos equivoquemos— son los que tienen un mayor uso, son los que están en uso —por decirlo de alguna forma— en la actualidad y a los que vamos la mayoría de los usuarios. Por tanto, ahí también tenemos que garantizarles a los ciudadanos que van a poder tener esto, que evidentemente es una prioridad, pero que hay que saber que fue un compromiso del Gobierno andaluz que hasta ahora está incumplido.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Corredera.

Ante la ausencia de los Grupos Parlamentarios Andalucista e Izquierda Unida, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, su portavoz, la señora Ríos.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Efectivamente, la señora Corredera lo ha dicho: Fue un compromiso del Partido Socialista, del Gobierno, este tipo de iniciativa. Es verdad que lo están haciendo todas las Comunidades; es una cosa muy razonable lo que estamos hablando hoy: las habitaciones de uso individual.

Efectivamente, la Consejería de Salud, en el marco de su línea estratégica de diseño y mejora continua —y nosotros siempre lo decimos, porque además es verdad esa mejora continua de procesos asistenciales y de implantación de la carta de derechos y deberes del ciudadano que aquí tenemos—, tiene en marcha un plan priorizado, lógicamente, de implementación de habitaciones individuales en los hospitales públicos andaluces, teniendo en cuenta, efectivamente, criterios clínicos y las necesidades expresadas —y estoy hay que decirlo— por los profesionales sanitarios y también por los pacientes.

En esta línea, como digo, los hospitales de la red sanitaria pública andaluza están desarrollando medidas que contribuyen a la mejora de la calidad percibida por los usuarios y el confort durante su estancia en el centro hospitalario, entre las que se encuentra —y lo quiero dejar claro, para que conste— el Plan de Actuación Hotelera, o el Plan de Mejora de la Intimidad del Ciudadano, con el fin —como digo— de mejorar esas

condiciones del entorno de los centros y la calidad de residencia hotelera durante la estancia hospitalaria, y el uso de los centros, tanto para pacientes como para los acompañantes.

Se está desarrollando, además, en estos últimos años, una serie de importantes actuaciones para conseguir la modernización de toda la infraestructura sanitaria y la mejora de la oferta asistencial en algunos centros hospitalarios de nuestra Comunidad, y, desde luego, deberíamos resaltar, o quiero resaltar, en la provincia de Cádiz y en la provincia de Jaén. De esta forma, y entre otras actuaciones, se viene incrementando progresivamente el número de habitaciones individuales de los hospitales, y también el uso individual de estas habitaciones.

Los nuevos centros hospitalarios que se están construyendo —usted lo decía y es verdad— disponen ya, en su totalidad, de sus camas en habitaciones individuales, y los centros preexistentes se están adaptando rápidamente, en la medida de lo posible, a estos requerimientos.

De otra parte, también hay que señalar que esa red hospitalaria de alta resolución que se está desplegando por todo nuestro territorio, por todo el territorio andaluz, garantiza ese respeto a la intimidad, de modo que la distribución de camas se configure en habitaciones individuales en su totalidad, aunque —lo decía usted —a mí me parece razonable —nosotros lo compartimos— que esa distribución de camas se configure en habitaciones individuales en su totalidad, aunque por las circunstancias, como digo, y las necesidades pudieran tener un uso doble.

La previsión es que, a lo largo de este año 2007, se proceda a la puesta en marcha del hospital de alta resolución, por ejemplo del Sierra Norte, y la puesta en marcha para el próximo año 2008 de otros centros para nuestra Comunidad, con lo que, a pesar de lo que usted ha dicho —que hay que seguir con otras líneas, y yo creo que lo hemos dejado claro—, se incrementa el uso y la disponibilidad de habitaciones individuales en el sistema sanitario público de Andalucía de una manera muy clara.

Actualmente, en los hospitales adscritos al Servicio Andaluz de Salud existe un total de 1.405 habitaciones de uso individual —si no me he equivocado al poder recabar esta documentación—, y durante el presente año se adjudicarán proyectos de los planes de modernización de hospitales, lo que nos va a permitir continuar con esa transformación de las habitaciones de uso múltiple en uso individual. Durante esta legislatura... Y seguir, lógicamente, avanzando en los próximos años con nuevos proyectos asistenciales, porque, efectivamente, lo que nos queda de esta legislatura ya es poco. La intención, como digo, es incrementar esa intimidad de los pacientes. Sobre todo en aquellos casos con especial sensibilidad del paciente, o la naturaleza de la patología y su duración en el tiempo así nos lo vayan indicando, así lo vayan recomendando en este caso.

El derecho a la intimidad de los pacientes es, en sí mismo, un valor intrínseco —estoy totalmente de

acuerdo— de cualquier proceso asistencial, y cada persona procesa y convive emocional y socialmente con su enfermedad y el proceso de recuperación de su salud.

También tengo que decir, y usted sabrá —quizás esto pueda parecer una cosa menor, pero quiero dejar constancia—, que en algunos procesos y para algunos pacientes la indicación terapéutica es, precisamente, la de compartir habitación con otros pacientes con una patología de igual naturaleza. Eso se contempla y se está desarrollando de esa manera en el área de pediatría, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y su desarrollo. La mayor parte de las habitaciones son de un uso individual, y se continúa también trabajando para que sea en su totalidad, y con ello favorecer, durante la estancia de los menores en los centros hospitalarios, el acompañamiento de sus padres o tutores, o familiares, de forma continuada, y teniendo en cuenta la confortabilidad de los mismos. Este decreto yo creo que lo conocemos bien, porque mi Grupo se interesó en conocerlo ampliamente, y me parece interesante dejarlo claro. En especial, estas medidas se están desarrollando, además, en el área pediátrica, en la obstétrica, así como en el área de cuidados paliativos, infecciosos y unidades de Medicina Interna, en especial las que tienen a pacientes frágiles.

Los hospitales garantizan este derecho a la intimidad de todos los pacientes y facilitan la estancia en habitaciones de uso individual a aquellos pacientes que, por sus especiales necesidades asistenciales, epidemiológicas o sociales, así lo requieren. Nos consta, además, que ha sido precisamente la atención especializada prestada convencionalmente en los hospitales en régimen de internamiento la que ha merecido una mayor atención inversora y de innovación gerencial y organizativa en estos últimos años, y por ello es donde, evidentemente... Al final eso se traduce en que se han obtenido las mejores cotas de reconocimiento, las mejores cotas de confianza y de satisfacción de los ciudadanos.

Como resultado de este proceso, este nivel asistencial se ha incorporado con toda normalidad al conjunto de actividades que ha alcanzado una consideración colectiva de «servicios de funcionamiento razonablemente óptimo» —razonablemente—, por lo que sus problemas, cuando se dan —y yo estoy totalmente de acuerdo en que algunos problemas se dan, y algunas situaciones complicadas—, son tratados socialmente con el carácter de incidental —nosotros lo decimos claramente—, con independencia de la gravedad que pueda surgir en ese momento, tanto individual como a veces tiene cierta gravedad mediática, y no, desde luego..., nosotros entendemos que no es con un carácter de déficit estructural, porque yo creo que el esfuerzo está siendo muy importante.

Después de todo, y con estas premisas, en concreto, en el posicionamiento que mi Grupo hace a su

propuesta, señora Corredera, nosotros no vamos a apoyar el primer punto, por todo lo que le he dicho.

Ustedes se lamentan frecuentemente de que nosotros no apoyamos sus proposiciones porque ya están en marcha. Efectivamente, en este caso no la apoyamos. No sólo porque entendemos que esta propuesta está en marcha, que era un compromiso del Gobierno andaluz y que se está desarrollando, sino porque, además, no compartimos que se le asigne un número en concreto... Es verdad que usted dice un mínimo de un 25%, pero no compartimos que se asigne un número, y en muchos casos, esperemos —yo creo que todos nos vamos a sentir bien—, aspiramos a muchísimo más.

Por lo tanto, mi Grupo no va a apoyar su primer punto. En cuanto al segundo punto que usted plantea, totalmente de acuerdo con usted, totalmente de acuerdo con usted. Y yo creo que es lo que se está haciendo; que se regula según unos criterios de utilización de estas habitaciones, basados, lógicamente, en prioridades, y yo creo que en mi argumentación lo he dejado bastante claro. En cualquier caso, a mí me parece tan razonable, y se está haciendo, que en este caso sí apoyamos su segundo punto sin ningún problema.

Así que, por mi parte, nada más. Pediremos votación separada, esperemos que las cosas sigan funcionando como se está haciendo, y que podamos, pues no sólo tener un mínimo —sólo un 25%—, sino muchísimo más, además de ese cambio grande que va a sufrir, en este sentido, cuando estén implantados los nuevos centros hospitalarios, toda esa red de centros hospitales por toda nuestra Comunidad.

Y sin nada más, señora Presidenta, muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ríos.

Para finalizar este debate, tiene la palabra la señora Corredera Quintana.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta.

Me dice que, evidentemente, éste era un compromiso del Partido Socialista. Y lo era. El problema es que no lo cumplen, el problema es que no lo cumplen.

Me dice que lo están haciendo en todas las Comunidades Autónomas. Tampoco es verdad. Quiero decir: en todas no. Es más, ahora mismo, sólo Castilla-León —que, por cierto, gobierna el Partido Popular— tiene un decreto para regular el uso de habitaciones individuales en hospitales públicos. Es cierto que en otras Comunidades se está haciendo, pero no se ha regulado por decreto: sólo en Castilla-León.

Y me habla —claro— de que no me lo puede apoyar porque ya se está haciendo. Y me dice que se han desarrollado importantes actuaciones, y se

están desarrollando importantes actuaciones en modernización y en mejora de infraestructuras. Pero, claro, es que el ejemplo que ha ido a ponerme no es precisamente el mejor.

Me ha puesto usted el ejemplo de Cádiz y el ejemplo de Jaén.

Yo tengo aquí los datos que me ha dado su propia Consejera. Por cierto, por cierto, mejores que los que usted ha dado. Le voy a decir que los datos —a no ser que la Consejera no me haya dado los datos correctos— dicen que, en la actualidad, hay 1.686 habitaciones de uso individual. Usted ha hablado de 1.405, si no recuerdo mal. Pues voy a ser generosa. Me voy a creer los datos de la Consejera: 281 más de los que usted ha dicho.

Pero, claro, me ha puesto dos ejemplos. Vuelvo a decir: Cádiz. Cádiz sólo tiene 20 habitaciones de uso individual, 20. No me lo ponga como ejemplo de mejora y de modernización, porque, evidentemente, no lo es. Claro, y el otro que me pone es Jaén. Pues tampoco. Son 151 en total: 141 que tenían, más diez que se han unido últimamente: 151. Tampoco es el ejemplo. Porque ahí está Granada, con 660; ahí está Málaga, con 329, y ahí está, pues Sevilla, con 261. Yo creo que los dos ejemplos que ha puesto, precisamente, no son los más afortunados.

No me diga que los nuevos centros hospitalarios de alta resolución de especialidades van a garantizar la intimidad. Faltaría más que los nuevos ya no lo hicieran. Lo que pasa es que algunos usted sabe que sólo tienen nueve o diez habitaciones. Hay otros que tienen veinte... El que más, si no recuerdo mal, iba a tener un compromiso de 41, el que más. Me parece que eso no da garantías a los ciudadanos de que vayan a tener esas habitaciones de uso individual. Porque el gran bloque de habitaciones en hospitales no está en los centros hospitalarios de alta resolución de especialidades: está en los grandes centros hospitalarios, en los centros hospitalarios de referencia, en los centros hospitalarios comarcales. Ésos son los que tienen ciento y pico, trescientas y pico y hasta quinientas habitaciones, y en éstos es en los que nosotros queremos que haya garantías.

Y me dice: «En algunos casos se aconseja que los pacientes estén acompañados». ¿Es que no le parece suficiente con un 75 de habitaciones que quedara para uso doble, triple o cuádruple? Porque le recuerdo que hay hospitales todavía con habitaciones de cuatro camas, de tres camas y de dos, y de dos. Ésa es la realidad de los hospitales andaluces.

Por cierto, ¿qué pasa con las camas pediátricas? La Consejera se comprometió aquí el año pasado a que la totalidad de camas en Pediatría iba a ser de uso individual. No se está cumpliendo, no se está cumpliendo.

Yo lamento que no vayan a apoyar el primer punto. Y, además, lamento que me diga que no lo apoyan porque ya está en marcha, porque un 15% en siete años es insuficiente.

Y, claro, me dice usted que aspiran a más. Yo puedo aspirar al cielo; pero, si luego no lo concreto

en propuestas y no lo llevo a la realidad, pues me parece que no sirve para nada.

Hoy hemos oído hablar aquí mucho de rigurosidad. Yo se lo he oído a sus compañeros. Usted no lo ha utilizado, pero han hablado de rigurosidad.

A mí me parece que ser riguroso no es prometer camas individuales en los hospitales andaluces y no cumplirlo. Como ser riguroso no era prometer aquellas vacaciones gratis para las amas de casa y no dárselas nunca, o como ser riguroso no es prometer un ordenador por cada dos alumnos y que la realidad de Andalucía esté muy lejos de eso, porque no se cumplen. Ustedes no son rigurosos. Ustedes, es lamentable que me digan que aspiran a mucho más, porque la realidad es otra bien distinta, y es que no cumplen porque no lo demuestran con hechos.

Yo agradezco que vayan a votar que sí al segundo punto, y espero que eso sea un compromiso de la señora Consejera para establecer un decreto por el cual se regulen estos criterios, para cual... Quede claro que esos criterios deben ir, lógicamente, primero por prescripción facultativa —evidentemente—; por lo que debe ser ese aislamiento de pacientes que establecen los criterios médicos; por lo que debe ser esos, a lo mejor, como hemos dicho, pacientes de Pediatría; pacientes de Psiquiatría también, o incluso, en algunos casos, ya digo que es por recomendaciones médicas. Que luego, en un segundo lugar —lógicamente—, pues tenga prioridad el bienestar de los ciudadanos, el de los pacientes y del buen funcionamiento, y que, lógicamente, en un tercer lugar, sea la demanda del propio individuo o del propio usuario, porque está claro que los criterios médicos tienen que primar, y eso tiene que quedar claro.

Como tiene que quedar claro que la habitación de uso individual en ningún caso puede suponer un menoscabo al derecho de la asistencia sanitaria de otros usuarios del sistema. Eso este partido lo entiende y este Grupo lo entiende. Pero, si se comprometen a apoyar este segundo punto, esperamos que vayan a más.

Como esperamos que no sea, simplemente, otra promesa más que se queda en el tintero, como se quedó aquella que hace siete años hicieron. Porque le puedo decir que, en aquellos momentos, el señor Chaves ni siquiera discriminaba un 15, un 20 o un 50: decía que todas las habitaciones iban a ser de uso individual en los hospitales públicos. Y hubo muchos que lo creyeron, y hay muchos que se sienten defraudados.

No sigan ustedes defraudando a los andaluces.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Corredera.

Vamos a proceder a la votación de esta proposición no de ley. Vamos a votar, en primer lugar, el punto primero, que era garantizar la incorporación progresiva de habitaciones de uso individual en los hospitales públicos andaluces, hasta alcanzar un

mínimo del 25% en todos y cada uno de ellos a lo largo de esta legislatura.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazado, al haber obtenido 4 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Y pasamos a votar el segundo punto: regular los criterios de utilización de esas habitaciones de uso individual por parte de los usuarios, dando prioridad a aquellos pacientes que por sus especiales circunstancias así lo requieran, ya sea por su bienestar, buen funcionamiento, o por su seguridad.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado por unanimidad.

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000065, relativa a la ampliación del centro de salud de Priego de Córdoba.

La señora PRESIDENTA

—Bien, señorías. Pues, sustanciado este debate, pasamos a la siguiente proposición no de ley.

La señora CORREDERA QUINTANA

—La portavoz de mi Grupo, proponente, está interviniendo en este momento en la otra Comisión. Es que hoy es un día muy completito. Si me permite un momento, que vaya a ver si ha terminado...

La señora PRESIDENTA

—Señora Corredera, vamos funcionando, le digo.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Pues, si me deja un orden del día...

La señora PRESIDENTA

—Bien.

La siguiente proposición no de ley, relativa a la ampliación del centro de salud de Priego de Córdoba, en la provincia de Córdoba, cuyo proponente es el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra su portavoz, la señora Ambrosio Palos.

La señora AMBROSIO PALOS

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Pues traemos hoy al debate de esta Comisión de Salud una iniciativa que de lo que trata y lo que pone de relieve es la mejora en esa atención en centros de salud, en este caso en el municipio de Priego, de la provincia de Córdoba. Un municipio que, para quien lo conoce, cuenta con una característica muy peculiar: no sólo es el núcleo de Priego, sino las numerosas aldeas con las que cuenta este municipio y lo diseminado de su población.

Este municipio cuenta, desde hace veinte años, con un edificio que actualmente alberga los servicios que se prestan en atención primaria. Estas instalaciones se encuentran muy limitadas a día de hoy, por una cuestión de falta de espacio, y, en ese sentido, y en esa voluntad de que los servicios en atención sanitaria, en primaria, sigan creciendo, nos parece que es oportuno abordar su ampliación en este momento.

Se han incrementado de forma sucesiva muchas de las prestaciones y muchos de los servicios que actualmente se vienen realizando desde el propio centro de salud, y, en ese sentido, el programa pionero —como Diraya o como Salud Responde y Receta 21— ya tiene su reflejo en esta población cordobesa.

Y a partir de ahí, también nos surge, desde la preocupación con la que trata estos temas el Grupo Parlamentario Socialista, un debate que surgió en el Pleno del Ayuntamiento de Priego de Córdoba, en el que se abordó la situación sanitaria desde hace tiempo. Y en ese sentido, nosotros recogemos que, entendiendo que hay un momento para cada actuación, y aunque hay otros elementos sobre la atención sanitaria que se reflejaron en ese debate, a nosotros nos parece que, en nuestra aportación, nuestra incorporación, siendo realistas, puede ser en este momento la ampliación del centro de salud para mejorar esa atención primaria.

De eso se trata, ése es el contenido de la proposición no de ley, y con un único punto en la parte dispositiva, que es establecer con el Ayuntamiento de Priego de Córdoba los mecanismos de colaboración necesarios para garantizar la creación del centro de salud de esta citada localidad.

Solicitando el voto positivo para esta proposición no de ley, concluyo aquí.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ambrosio.

Vamos a pasar, señorías, al turno de posicionamiento. Para ello, interviene el Grupo Parlamentario Andalucista. Su portavoz, el señor Moreno Olmedo, tiene la palabra.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Espero no atragantarme con la bulla de haber venido de una Comisión a otra.

Señorías, éste es un tema que desde hace ya bastante tiempo viene proponiendo el Ayuntamiento de Priego. Y de hecho, ya ha mantenido diversas reuniones con los directores de distrito, tanto el anterior y el actual, para hablar sobre el tema, donde se transmitió al Alcalde la necesidad de la ampliación del centro de salud de la ciudad.

El Alcalde, señorías, quiere dejar claro que, por parte del Ayuntamiento, se está trabajando con insistencia para conseguir la ampliación del centro de salud.

La señora PRESIDENTA

—Disculpe un momento, señor Moreno.

Señorías, por favor, les ruego que bajen el tono de voz o guarden silencio. Una de las dos.

Continúe, señor Moreno.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias, señor Presidenta.

En una de las reuniones con el actual director de distrito se le comunicó al Alcalde que, en la planificación para este año, estaba prevista la ampliación del centro de salud. Cebrián, en una visita a Priego, así lo ha dicho también recientemente.

Sin embargo, el propio Alcalde dice que, aunque esté a favor de la ampliación del centro de salud, no le cuadran los términos en los que está redactada la proposición no de ley, la cual estamos viendo, ya que no se concreta, sobre todo, el tipo de colaboración que debe prestar el propio Ayuntamiento. Consciente de que es real y funcionalmente, e institucionalmente, el acuerdo por parte del Ayuntamiento y de la Junta de Andalucía, creemos que es fundamental. Y, por lo tanto, creemos que hay que hacer hincapié en que la colaboración del Ayuntamiento no debe suponer de un porcentaje importante para la construcción, ya que normalmente, no solamente este Ayuntamiento, sino la mayoría de los Ayuntamientos de Andalucía, por desgracia, carecen de los recursos necesarios, sobre todo para soportar un volumen importante de gastos.

No queremos, indudablemente, sospechar que esta proposición no de ley sea una estrategia del Grupo proponente para después decir, simplemente, que el Ayuntamiento es el que no quiere hacerlo. Y, simplemente, reconocer que el Ayuntamiento lo había pedido con anterioridad.

Y me gustaría, señoría, si es posible, que se concretaran los términos en los que se va a llevar a cabo la colaboración entre dos instituciones, por un principio de lealtad, señorías. Y, sobre todo, en los tiempos que corre, cara a unas elecciones municipales, sea de cualquier color político, creo que lo fundamental que debe estar encima de las mesas de las Adminis-

traciones es, precisamente, un principio de lealtad, un principio de lealtad del Ayuntamiento hacia la Junta y de la Junta hacia los Ayuntamientos.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Moreno.

Continuamos con el turno de posicionamiento. Tiene la palabra la señora Ceballos Casas.

La señora CEBALLOS CASAS

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Exactamente igual que estaba diciendo anteriormente el portavoz del Grupo Andalucista, esta iniciativa se puede denominar como una de esas iniciativas de intenciones que se hacen previas a una campaña electoral. Pero yo no voy a entrar —y anteriormente se lo he dicho a la portavoz del Grupo Socialista— a polemizar sobre este tema, sobre todo porque creo que es fundamental para Priego que se haga cualquier tipo de actuación en materia sanitaria.

Yo entiendo que ellos deberían de haber aprovechado esta iniciativa, presentar una iniciativa, pues, muchísimo más contundente y, sobre todo, con una ampliación de esas especialidades que siempre se están pidiendo y de centros hospitalarios de alta resolución; pero, ya que no han entrado y que solamente es —como he dicho anteriormente— una declaración de intenciones para llegar a un acuerdo con el Ayuntamiento, debo decir que el Ayuntamiento está absolutamente con las manos abiertas para que venga alguien a plantear cualquier cuestión que sea, hasta cierto punto, asumible por parte del Ayuntamiento de Priego. Y le digo también, como Teniente Alcalde del Ayuntamiento, que en ningún caso, pues, se le va a negar ninguna actuación ni ningún acuerdo, pues, que no sea leonino para el Ayuntamiento de Priego.

Por tanto, nosotros, en vista de que la solicitud es solamente para ese primer encuentro, se puede decir, de interceder entre los dos —para lo cual, tampoco creo que haga falta una proposición no de ley, sino solamente llamar al Ayuntamiento y quedar con él para solicitar la ampliación del centro de salud—, y viendo que no se entra a ninguna otra de las cuestiones debatidas durante años en esta Comisión, en referencia a las necesidades sanitarias de Priego, pues, por nuestra parte, votamos a favor de una iniciativa que no necesita —como he dicho— proposición no de ley, sino solamente que se inste al Gobierno de la Junta de Andalucía a realizar una actuación, que la Consejería no tiene nada más que solicitar al Ayuntamiento de Priego. Y estaremos dispuestos, en cualquier momento, a entrar a hablar del tema de la ampliación y de las mejores circunstancias de la sanidad en Priego.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ceballos.

Para cerrar el debate de esta iniciativa, tiene la palabra la señora Ambrosio Palos.

La señora AMBROSIO PALOS

—Muchas gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, agradecer tanto el contenido como el posicionamiento de los Grupos parlamentarios que han intervenido en este punto. Y agradecer, también, el voto favorable.

Nos parecía importante, por aclarar ese término, elaborar una proposición no de ley y traerla a debate en la Comisión de Salud, porque se ha hablado mucho sobre los temas de salud en el municipio de Priego de Córdoba. Y es verdad que nuestro compromiso, al final, no se puede quedar sólo en intervenciones en medios de comunicación, en intervenciones ante la opinión pública, sin que se terminen de concretar. Nos parece que, como se puede dar por entendido que los compromisos hay que materializarlos, por eso es el concretarlo en una proposición no de ley. Una proposición no de ley que lo que hace es abrir un camino de colaboración, un camino para que se puedan sentar ambas Administraciones —Ayuntamiento de Priego de Córdoba y Consejería de Salud— para establecer en qué cuantías —al igual que se está haciendo con el resto de los municipios de los que yo conozco, por lo menos de la provincia de Córdoba—, en qué formato de participación establece cada una de las instituciones... Y ahí hay un gran abanico de posibilidades que se han venido desarrollando desde la propia Consejería de Salud en las distintas firmas de convenio con municipios de la provincia de Córdoba de todos los colores políticos.

Entonces, entendemos que debe ser en ese espacio donde ambas instituciones establezcan cuáles son las aportaciones que se hacen desde cada una de ellas, las que establezcan cuál es ese reparto de tareas concretas.

De lo que se trata, sobre todo, es de seguir creciendo en atención sanitaria. Nos parece que para eso era necesario la ampliación de las instalaciones

que actualmente ocupa el centro de salud; porque, insisto, aunque se ha seguido creciendo y el centro de salud de Priego de Córdoba, cuando nació, cuando se construyó hace veinte años, ya era pionero, y es verdad que en ese sentido no hemos sido capaces, a lo mejor, de incorporar todas las actualizaciones necesarias, pues entendemos que, si desde esa ampliación en espacio se puede seguir creciendo en atención sanitaria, bienvenido sea.

Es un paso que tiene también un recorrido concreto. Hoy, estamos aquí, en la Comisión de Salud del Parlamento, pero esto también tiene que abordarse en el Pleno del Ayuntamiento de Priego de Córdoba, para confirmar que ese compromiso existe por ambas partes. Yo creo que de lo que se trata es de ampliar, de establecer espacios de colaboración y de acuerdo, insisto, en la misma medida en la que se hacen con el resto de los Ayuntamientos de la provincia de Córdoba y de cualquier color político. Desde este Parlamento andaluz y desde el Grupo Parlamentario andaluz no es el momento de nuestro examen, de nuestra evaluación, con lo cual no es un elemento electoralista cara a las municipales. Yo creo que, cuando hay que afrontar los temas, hay que llevarlos, y son otros elementos de la gestión municipal los que se van a evaluar el próximo 27 de mayo. Con lo cual no se puede ver en ningún momento que esto sea una actuación cara sólo y exclusivamente a las elecciones municipales.

Me parece que el crecimiento en atención sanitaria es mucho más importante. Debemos de atender esa necesidad. Y el compromiso de este Grupo parlamentario, en la medida en la que pueda favorecerlo, va a estar ahí.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ambrosio.

Pues bien, sustanciado el debate de esta última iniciativa, procedemos a su votación.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada por unanimidad.

Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.