

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 222

X LEGISLATURA

30 de junio de 2016

Presidencia: Ilmo. Sr. D. Miguel Ángel García Anguita

Sesión celebrada el jueves, 30 de junio de 2016

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

10-16/APC-000343. Acuerdo para la procedencia de la comparecencia de D. Agustín Rubira Tobaruelas en representación de la plataforma Nuevo Hospital Serranía Ya, a fin de informar sobre las necesidades de atención sanitaria e infraestructuras sanitarias en la comarca de la Serranía de Ronda, Málaga, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

10-16/APC-000373. Acuerdo para la procedencia de la comparecencia de D. José Manuel Solís Martín, en representación de Apromansas (trabajadores de mantenimiento del SAS), a fin de informar sobre la situación del mantenimiento de la red hospitalaria pública de Andalucía por parte del personal que lo realiza, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-16/APC-000573. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar acerca de la cobertura de bajas en hospitales y centros de salud durante el próximo periodo estival, presentada por el G.P. Ciudadanos.

- 10-16/APC-000635. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la cobertura de bajas en hospitales y centros de salud durante el próximo periodo estival, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

10-16/APC-000394. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre el proyecto de construcción del nuevo hospital de referencia de Cádiz, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-16/APC-000606. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la Escuela de Pacientes en Andalucía, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Araceli Maese Villacampa y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

10-16/POC-000614. Pregunta oral relativa a la construcción de un centro de salud en la zona norte de El Puerto de Santa María, Cádiz, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/POC-000629. Pregunta oral relativa a centro de salud de Camposoto en San Fernando, Cádiz, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Mestre García, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-000672. Pregunta oral relativa a consulta de enfermería dermatológica para pacientes con psoriasis del hospital de Jerez de la Frontera, Cádiz, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Mestre García, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-000921. Pregunta oral relativa a transgénicos experimentales en la cadena alimentaria, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María del Carmen Pérez Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/POC-001014. Pregunta oral relativa a aumento de bajas por estrés en el hospital Infanta Margarita de Cabra, Córdoba, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-16/POC-001016. Pregunta oral relativa al desbloqueo de la ampliación del hospital Costa del Sol, Málaga, formulada por los Ilmos. Sres. D. Carlos Hernández White y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-16/POC-001056. Pregunta oral relativa a falta de matronas y matrones en la provincia de Córdoba, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María del Rosario Alarcón Mañas, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-001084. Pregunta oral relativa a cambio de nombre en la tarjeta sanitaria para las personas transexuales, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

10-16/POC-001085. Pregunta oral relativa a participación de Andalucía en la Asamblea Mundial de la Salud, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-16/POC-001087. Pregunta oral relativa a centro de atención temprana de Algeciras, Cádiz, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Rocío Arrabal Higuera, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-16/PNLC-000047. Proposición no de ley relativa a construcción y puesta en funcionamiento del cha-re de Estepona, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-16/PNLC-000187. Proposición no de ley relativa a estrategia de actuación, investigación y apoyo a las personas afectadas y al entorno cuidador frente a la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

10-16/PNLC-000209. Proposición no de ley relativa al Informe sobre Desigualdades Sociales en Salud en Andalucía, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las nueve horas, treinta y cinco minutos del día treinta de junio de dos mil dieciséis.

COMPARENCIAS

10-16/APC-000343. Acuerdo para la procedencia de la comparecencia de D. Agustín Rubira Tobaruelas en representación de la plataforma Nuevo Hospital Serranía Ya, a fin de informar sobre las necesidades de atención sanitaria e infraestructuras sanitarias en la comarca de la Serranía de Ronda, Málaga (pág. 8).

Intervienen:

D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

D. Miguel Ángel García Anguita, del G.P. Popular Andaluz.

D. Francisco José Vargas Ramos, del G.P. Socialista.

Votación: rechazada por 5 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

10-16/APC-000373. Acuerdo para la procedencia de la comparecencia de D. José Manuel Solís Martín, en representación de Apromansas (trabajadores de mantenimiento del SAS), a fin de informar sobre la situación del mantenimiento de la red hospitalaria pública de Andalucía por parte del personal que lo realiza (pág. 12).

Intervienen:

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

Dña. Libertad Benítez Gálvez, del G.P. Podemos Andalucía.

D. Miguel Ángel García Anguita, del G.P. Popular Andaluz.

D. Francisco José Vargas Ramos, del G.P. Socialista.

Votación: rechazada por 4 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

10-16/APC-000573 y 10-16/APC-000635. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar acerca de la cobertura de bajas en hospitales y centros de salud durante el próximo periodo estival (pág. 17).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 222

X LEGISLATURA

30 de junio de 2016

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, del G.P. Socialista.

10-16/APC-000394. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el proyecto de construcción del nuevo hospital de referencia de Cádiz (pág. 31).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

Dña. Ana María Mestre García, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/APC-000606. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la Escuela de Pacientes en Andalucía (pág. 40).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

Dña. Caridad López Martínez, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

10-16/POC-000614. Pregunta oral relativa a la construcción de un centro de salud en la zona norte de El Puerto de Santa María, Cádiz (pág. 47).

Intervienen:

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000629. Pregunta oral relativa a centro de salud de Camposoto en San Fernando, Cádiz (pág. 50).

Intervienen:

Dña. Ana María Mestre García, del G.P. Popular Andaluz.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000672. Pregunta oral relativa a consulta de enfermería dermatológica para pacientes con psoriasis del hospital de Jerez de la Frontera, Cádiz (pág. 53).

Intervienen:

Dña. Ana María Mestre García, del G.P. Popular Andaluz.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 222

X LEGISLATURA

30 de junio de 2016

10-16/POC-000921. Pregunta oral relativa a transgénicos experimentales en la cadena alimentaria (pág. 56).

Intervienen:

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001014. Pregunta oral relativa a aumento de bajas por estrés en el hospital Infanta Margarita de Cabra, Córdoba (pág. 59).

Intervienen:

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001016. Pregunta oral relativa al desbloqueo de la ampliación del hospital Costa del Sol, Málaga (pág. 62).

Intervienen:

D. Carlos Hernández White, del G.P. Ciudadanos.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001084. Pregunta oral relativa a cambio de nombre en la tarjeta sanitaria para las personas transsexuales (pág. 65).

Intervienen:

Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001085. Pregunta oral relativa a participación de Andalucía en la Asamblea Mundial de la Salud (pág. 68).

Intervienen:

D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001087. Pregunta oral relativa al centro de atención temprana de Algeciras, Cádiz (pág. 71).

Intervienen:

Dña. Rocío Arrabal Higuera, del G.P. Socialista.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001056. Pregunta oral relativa a falta de matronas y matrones en la provincia de Córdoba (pág. 74).

Intervienen:

Dña. María del Rosario Alarcón Mañas, del G.P. Popular Andaluz.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-16/PNLC-000047. Proposición no de ley relativa a construcción y puesta en funcionamiento del chare de Estepona.

Pospuesta.

10-16/PNLC-000187. Proposición no de ley relativa a estrategia de actuación, investigación y apoyo a las personas afectadas y al entorno cuidador frente a la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en Andalucía (pág. 79).

Intervienen:

Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

D. Rafael Vicente Valero Rodríguez, del G.P. Popular Andaluz.

Votación: aprobada por unanimidad.

10-16/PNLC-000209. Proposición no de ley relativa al Informe sobre Desigualdades Sociales en Salud en Andalucía (pág. 89).

Intervienen:

D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

Dña. Patricia del Pozo Fernández, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

Votación: rechazada por voto ponderado, al haber obtenido 8 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las trece horas, cincuenta y tres minutos del día treinta de junio de dos mil dieciséis.

10-16/APC-000343. Acuerdo para la procedencia de la comparecencia de D. Agustín Rubira Tobarue- las en representación de la plataforma Nuevo Hospital Serranía Ya, a fin de informar sobre las necesi- dades de atención sanitaria e infraestructuras sanitarias en la comarca de la Serranía de Ronda, Málaga

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días.

Damos comienzo a la Comisión de Salud con el primer punto del orden del día para procedencia de las siguientes comparecencias: la solicitud de comparecencia a don Agustín Rubira Tobarueles, en representación de la plataforma Nuevo Hospital Serranía Ya, ante la Comisión de Salud, a fin de informar sobre las necesidades de atención sanitaria e infraestructuras sanitarias en la comarca de la Serranía de Ronda, a propuesta del Grupo Parlamentario Podemos.

Tiene la palabra, señor Gil, dos minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías.

La Serranía de Ronda es una comarca natural, muy bien definida geográficamente, a caballo entre las provincias de Málaga y Cádiz. Abarca un territorio muy accidentado y mal comunicado. Su población es eminentemente rural, envejecida, deprimida económicamente y muy dispersa entre 37 municipios, 26 de Málaga y 11 de Cádiz. Los tiempos de traslado de pacientes desde las distintas poblaciones hasta el hospital comarcal, ubicado en Ronda, y desde este hasta el hospital regional de referencia en Málaga, son excesivamente prolongados por las malas comunicaciones. Los únicos motores económicos de la zona son el hospital comarcal y el turismo.

Por todo lo anterior la Serranía de Ronda precisa de un hospital moderno, bien dotado y lo más autosuficiente posible. El hospital actual se asienta sobre el edificio de un antiguo colegio y carece de espacios, diseño e infraestructuras suficientes. La construcción de un nuevo hospital se aprobó por esta Comisión de Salud en octubre de 2001. Tras múltiples retrasos y promesas de plazos incumplidas, que crearon desilusiones y desconfianza en la ciudadanía de la comarca, por fin la obra de un nuevo hospital está finalizada 15 años después. Sin embargo, aún no está totalmente equipado y carece de infraestructuras básicas, tales como un acceso peatonal, que se pide sea subterráneo para facilitar la accesibilidad de las personas discapacitadas, una subestación eléctrica suficiente para abastecerlo, una conexión a la depuradora de Ronda para sus aguas residuales, etcétera.

La ciudadanía de la Serranía de Ronda demanda:

Uno. La apertura y puesta en funcionamiento cuanto antes del nuevo hospital.

Dos. Que dicha apertura no sea parcial.

Tres. Que se amplíe la cartera de servicios con nuevos equipos: resonancia magnética nuclear, nuevo telemando de radiodiagnóstico, con más puestos de diálisis, con atención hospitalaria de salud mental, etcétera, que le confiera más autonomía.

Cuatro. Que no se reduzcan, sino que incluso se aumenten los puestos de trabajo.

Cinco. Que no se lleven a efecto más privatizaciones de servicios no sanitarios, tales como limpieza, mantenimiento, cocina, etcétera.

Es por esta razón por la que pedimos desde nuestro grupo que se deje hablar a la plataforma en esta comisión para que nos arrojen las aportaciones de los profesionales sanitarios y la ciudadanía de la comarca sobre las mejoras en los planteamientos de las obras y la cartera de servicios que prestará el nuevo hospital.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Comenzamos con la ronda de turnos, Izquierda Unida, señora Nieto, tiene la palabra dos minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias. Buenos días.

Anticipar el voto favorable de nuestro grupo parlamentario por dos razones. Una, de carácter general, porque nos parece muy positivo profundizar en la calidad democrática de esta institución, invitando a comparecer aquí a colectivos o a entidades que quieran trasladarnos oficialmente, en sede de la comisión, a todos los grupos de manera simultánea sus preocupaciones, o aquellas gestiones que crean que este Parlamento puede hacer en favor de la situación que atraviesen. Y una concreta, que no voy a profundizar en ella porque lo ha hecho el portavoz de Podemos: se trata de un problema de una entidad y un porte suficiente como para que sea abordado aquí, que además es lo que ha solicitado la plataforma.

Por tanto, es algo que permite el Reglamento, es algo que ya hemos hecho no solo en esta comisión, en el resto también, y que, desde luego, en opinión de nuestro grupo incluso debiéramos hacer con más frecuencia: tener las puertas del Parlamento abiertas a que vengan los colectivos, las entidades sociales a hablar con nosotros y a darnos su perspectiva en sede parlamentaria, en la comisión, y con la oficialidad y la seriedad que requieren los problemas que plantean.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Del Grupo Ciudadanos, señora Albás, tiene dos minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta. Buenos días, señorías.

Desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos, en primer lugar, decimos que estamos siempre a disposición de cualquier asociación, agrupación, plataforma para atenderles y trasladar sus demandas al Parlamento y, en su caso, al Gobierno de la Junta de Andalucía.

Pero también entendemos que una comisión no es el lugar donde deben comparecer estas plataformas, sino que es a través de los grupos parlamentarios, quienes debemos atenderles y trasladar sus necesidades al Parlamento. Entonces nosotros, el Grupo Parlamentario Ciudadanos votará en contra porque además de un planteamiento desigual, atendemos a esta plataforma y también tenemos que atender a asociaciones, tenemos que atender... Creo que la labor parlamentaria se vería mermada si nos dedicamos en las comisiones a atender a todas las asociaciones, plataformas y agrupaciones que demandan mejoras en su situación. No quita, como he dicho anteriormente, que Ciudadanos siempre está a disposición de cualquier asociación, agrupación o plataforma para trasladar sus necesidades a la consejería pertinente.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Por parte del Grupo Popular, señor García Anguita, tiene la palabra.

El señor GARCÍA ANGUIA

—Gracias, señora presidenta. Buenos días.

Mi grupo va a votar que sí a esta solicitud de comparecencia porque entendemos que es nuestra obligación. Yo, en mi calidad de presidente, me reúno con estas plataformas, pero entendemos que deben de comparecer ante esta comisión. La sanidad es un tema fundamental para andaluces y andaluzas, y estamos de acuerdo en que comparezcan aquellas plataformas que tienen algo que decir. Y por ello vamos a votar que sí a esta y a cualquier comparecencia, a cualquier solicitud, porque entendemos que es necesario y que además los parlamentarios y parlamentarias, que representamos al pueblo andaluz, debemos de escuchar en directo en esta comisión los problemas que hay a lo largo y ancho de Andalucía referentes a salud.

Por ello vamos a votar que sí a esta y a cualquier comparecencia que cualquier grupo traiga a esta comisión. Por lo tanto, adelante que el voto será favorable.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García Anguita.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, señor Vargas, tiene usted la palabra.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, presidenta. Señorías.

Sean mis primeras palabras para reconocer la loable labor reivindicativa y de lucha de la plataforma Nuevo Hospital Serranía Ya, en ese objetivo de demandar las necesidades de atención sanitaria y de más infraestructuras para la comarca de la Serranía de Ronda.

Pero el Grupo Parlamentario Socialista entiende que la comparecencia de este colectivo en este órgano parlamentario no es necesaria. Por un lado porque creo que ya nos han trasladado sus demandas y reivindicaciones a los grupos políticos de esta Cámara, por lo menos al Grupo Socialista sí lo ha hecho. Y, por otro lado, porque entendemos que las sesiones parlamentarias, tanto de pleno como de las comisiones, son para hacer el control al Gobierno, para llevar iniciativas de impulso a la acción del Gobierno y para legislar. Y estas funciones debemos llevarlas a cabo nosotros, los diputados y diputadas, que hemos sido elegidos y elegidas por la ciudadanía para representarlos. Y a través nuestra las demandas, las reivindicaciones y propuestas que nos trasladen los ciudadanos y ciudadanas, así como también por parte de las asociaciones, colectivos y plataformas, poder canalizarlas y trasladarlas aquí en forma de iniciativa quien lo estime oportuno.

Por tanto, desde el punto de vista funcional y de operatividad de este Parlamento, y en concreto de esta comisión, pensamos que la información que nos deban dar debe articularse a través de los grupos parlamentarios y se planteen las correspondientes iniciativas para la solución de los asuntos que planteen los colectivos y asociaciones.

Nada más y muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García Vargas.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 5 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

10-16/APC-000373. Acuerdo para la procedencia de la comparecencia de D. José Manuel Solís Martín, en representación de Apromansas (trabajadores de mantenimiento del SAS), a fin de informar sobre la situación del mantenimiento de la red hospitalaria pública de Andalucía por parte del personal que lo realiza

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos, dentro del punto 1, el 1.1.2, solicitud de comparecencia de don José Manuel Solís Martín, en representación de Apromansas, los trabajadores de mantenimiento del SAS, ante esta Comisión de Salud, a fin de informar sobre la situación del mantenimiento de la red hospitalaria pública de Andalucía por parte del personal que lo realiza, a propuesta del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

Tiene la palabra la señora Nieto. Dos minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias.

Solo abundar un poco, perdón, en lo que he comentado con relación a la solicitud de comparecencia anterior. Entiendo que hay un cambio de posición con relación a las comparecencias que se realizan aquí, por parte de personas ajenas al Parlamento, porque no inauguraríamos ese formato si vinieran tanto la plataforma de la Serranía de Ronda como el personal de mantenimiento.

Ya en esta comisión, en esta legislatura, ha habido comparecencias de personas ajenas, lo que no parece razonable es que el criterio, se quiera explicar como se quiera, sea si me va a agradar más o menos lo que voy a oír o si le van a dar más o menos caña al gobierno. Y vaya por delante que el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, la legislatura pasada, que sostenía al gobierno, también traía a gente de la calle a plantear sus reivindicaciones, que, vuelvo a reiterar, está en el Reglamento y no hace en absoluto merma de nuestras funciones como diputados y diputadas. Es más, creo que una de ellas y probablemente que debiera ser de las más importantes, es escuchar a la gente, traerle al Parlamento y, luego, cada grupo decidir qué quiere hacer con las reivindicaciones que se nos traigan. Me parece muy lamentable este veto del Partido Socialista y de Ciudadanos a que haya gente con problemas que vengan a explicarlos directamente, estando eso contemplado en el Reglamento y habiendo precedentes numerosos en todas las comisiones de esta situación.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

El turno de palabra, señor Gil. Perdón, Ciudadanos.

Ciudadanos, señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Pues, tal y como he hecho en mi anterior intervención, nuestro sentido del voto va a ser negativo de nuevo, porque también..., o sea, volvemos a recalcar que nos hemos reunido pues, con asociaciones, agrupaciones, plataformas... Y, a través de las reuniones, pues, presentamos iniciativas para solucionar sus problemas. Entendemos que si vinieran aquí las asociaciones, agrupaciones y plataformas, mermaría el trabajo de los grupos parlamentarios, y volver a decir y a incidir que nosotros estamos, desde el grupo parlamentario Ciudadanos, a disposición de todos aquellos que quieran trasladarnos su situación para instar al Gobierno a que mejore la misma.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Tiene el turno de palabra, señora Benítez, por parte de Podemos.

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—Muchas gracias.

En un año y poco que llevamos aquí, si algo hemos constatado es el abismo enorme que hay entre las necesidades que aquí se viven y las necesidades que vive la gente en la calle. Hay un abismo brutal. Hay una necesidad, yo creo que hay..., que es necesario que la gente tome aquí la palabra, es necesario que tome la palabra. Argumentos peregrinos o excusas como la de..., «que no es un tema trascendente porque es a nivel solo provincial», como yo he escuchado, o «ya estamos nosotros para recoger ese tipo de iniciativas», me parece que evidencian un miedo a explorar, a explorar otras vías de participación y a ahondar en lo que es la democracia. Parece que evidencia un miedo atroz.

Que el PP aquí esté de acuerdo con que vengan a comparecer colectivos me parece..., en contraposición con la postura que mantienen PSOE y Ciudadanos, me parece sorprendente. Creo que PSOE y Ciudadanos se lo deberían hacer mirar, ¿no? No me parece bien, no me parece el argumento de que ya los escuchamos nosotros, ya recogemos sus reivindicaciones. Me parece que le otorgamos a la ciudadanía un papel de convidado de piedra en este Parlamento, que es la casa del pueblo. Y, como casa del pueblo, yo creo que tiene que tener un protagonismo más activo la gente, ¿no?, no ese protagonismo de «lo atendemos en nuestras dependencias, en nuestros despachos, y ya nosotros vemos qué hacemos con vuestra palabra y con vuestra voz, ya nosotros la secuestramos y la trasladamos como nos parezca». Me parece..., no sé, y creo que es una manera de que vengan aquí a comparecer, a contarnos sus problemas, de ponerles luz y taquígrafos a este acto, ¿no?, y no en nuestro despacho con ellos. Y es una manera de darle una oficialidad a lo que están contando.

Yo creo que hay que ahondar otras vías de participación y que si esto lo permite, ¿por qué no?, ¿por qué no?, lo que no nos podemos escudar y escondernos detrás de argumentos tan peregrinos como el «ya nosotros los representamos».

Mire usted, vamos a avanzar en esos modelos de representación tan obsoletos...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando.

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—... que nos dejan, como nos dejan ante la ciudadanía, con diez millones de abstenciones.
Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Benítez.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, señor García Anguita, tiene la palabra.

El señor GARCÍA ANGUITA

—Gracias, señora presidenta.

Damos por reproducidos los argumentos de nuestra primera intervención y decirle al representante del Partido Socialista que decía que aquí venimos, al Parlamento, a legislar y a controlar al gobierno. Y creemos que se podría hacer mucho mejor si escuchamos a las plataformas, a las organizaciones... Y decir que en esta comisión, que llevamos prácticamente un año, empezamos a trabajar el día 2 de julio del año pasado, han venido organizaciones, y han hablado. Y las hemos escuchado, y nos hemos enriquecido. Por tanto, nos parece extrañísimo que ahora PSOE y el partido que apoya al gobierno de la Junta de Andalucía, y Ciudadanos, veten las comparecencias de esta organización porque podemos enriquecernos, como decía anteriormente, y sería importante, para esa labor de control al gobierno, escuchar a estos vecinos.

Yo puedo decirle que, como presidente de la comisión, me he reunido, por ejemplo, con estos trabajadores del SAS, de mantenimiento del SAS, y yo mismo les dije que presentaran un escrito para comparecer ante esta comisión. Lamento profundamente tener que comunicarles, en el día de hoy, que no van a poder hacerlo. Para mí es triste que donde está la soberanía del pueblo, que no es otro, es el Parlamento, no podamos escuchar de primera mano a la gente del pueblo que venga a contarnos sus problemas.

Por eso, repito, mi grupo lamenta profundamente que los votos de PSOE y Ciudadanos prohíban esta comparecencia, y nosotros vamos a votar que sí.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García Anguita.

Señor Vargas, tiene usted dos minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Sí. Muchas gracias, presidenta.

En este punto, pues, mantenemos el mismo posicionamiento y mismo argumentario que en el punto anterior, pero sí me gustaría añadir, sobre todo por las intervenciones de algunos grupos, y sobre todo por ese discurso de la representante de Podemos, del discurso demagógico que, con ese discurso, no le ha ido tampoco tan bien en estas últimas elecciones.

Por lo tanto, yo creo que vamos a ser operativos y funcionales en cuanto a lo que yo he expresado anteriormente y, sobre todo, el que el PP esté de acuerdo y el que aquí hable de que representa a la soberanía del pueblo cuando, después, por detrás lo que dicen es que como ellos no están en el gobierno, pues, evidentemente, es lo que plantean, ¿de acuerdo? Entonces, la posición sería, si está en el gobierno tendrían una posición y, si no lo están, pues, mantienen otra, con tal de hacer en contra del gobierno, ¿no?

Y yo creo que también no debemos caer en el error de crear el antecedente o tener la disyuntiva de que si todos los colectivos pueden comparecer, si unos sí y otros no, porque, evidentemente, los asuntos que nos plantean todos son importantes, y yo creo que todos nos hemos reunido con todos, con los colectivos y las asociaciones. Y es verdad que en algunos casos hemos llevado la iniciativa, en otros no, pero que a todos los colectivos se les ha atendido perfectamente.

Es verdad también que tenemos una comisión muy importante, con asuntos de mucho calado y es verdad también que hay un inventario, un catálogo, que queremos ser operativos, funcionales, que nos pegamos aquí siete u ocho horas, y las que sean, pero para que tenga operatividad, pues, es verdad que tendríamos que canalizarlo a través de las vías, como se está haciendo.

[*Rumores.*]

Yo no le he molestado a usted, ¿de acuerdo?

Entonces, se justifica nuestro posicionamiento con lo que anteriormente he expresado, en cuanto a funcionalidad y operatividad del trabajo parlamentario y, evidentemente, a los colectivos, a todos, los atendemos, los escuchamos y trasladamos todas esas iniciativas a través de las..., bueno, a través de las distintas iniciativas en esta Cámara.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vargas.

Pues, vamos a pasar a la votación.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 222

X LEGISLATURA

30 de junio de 2016

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

[Se corta el micrófono.]

10-16/APC-000573 y 10-16/APC-000635. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar acerca de la cobertura de bajas en hospitales y centros de salud durante el próximo periodo estival

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, continuamos con la comisión, con el punto segundo, debate agrupado de comparecencias del señor consejero a fin de informar acerca de la cobertura de bajas en hospitales y centros de salud durante este verano.

Tiene la palabra por quince minutos el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, los dos grupos parlamentarios proponentes de esta comparecencia solicitan que les informe sobre la cobertura de bajas en los hospitales y centros de salud durante el próximo periodo estival.

En este sentido, indicarles que las coberturas de bajas en el sistema sanitario público se realiza de la misma forma en el conjunto del año y no se distingue el periodo estival respecto al resto de los meses del año.

Como saben sus señorías, las bajas hacen relación a aquellos trabajadores que cursan una incapacidad transitoria o temporal por cualquier enfermedad que implique esta situación o en base al correspondiente informe facultativo.

Conocen también sus señorías que la incapacidad temporal en los últimos años ha estado sujeta a modificaciones normativas importantes. Así, el Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de Medidas para Garantizar la Estabilidad Presupuestaria y de Fomento de la Competitividad, incluyó en su artículo 9, entre otras medidas, una regulación de la prestación económica de situación de incapacidad temporal del personal al servicio de las administraciones públicas, organismos y entidades dependientes y órganos constitucionales.

En el apartado 5 del citado artículo se recoge que «cada Administración pública podrá determinar respecto a su personal los supuestos en que con carácter excepcional y debidamente justificados se pueda establecer un complemento hasta alcanzar, como máximo, el cien por cien de las retribuciones que viniera disfrutando en cada momento. A estos efectos se consideran, en todo caso, debidamente justificados los supuestos de hospitalización e intervención quirúrgica».

En nuestro ámbito autonómico la Ley 3/2012, de 21 de septiembre, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en Materia de Hacienda Pública, regula también los supuestos en los que procede el abono del cien por cien del complemento de incapacidad temporal.

En el seno de la Mesa General de negociación se revisó el listado de patologías que por su naturaleza especial y gravedad podrían ser causa del abono del cien por cien del complemento de incapacidad temporal por contingencias comunes y de la totalidad de las retribuciones en los días de ausencia originadas por la misma, de aplicación en todos los sectores y colectivos de la Administración pública de la Junta de Andalucía.

Y es esa causa, la incapacidad temporal, conocida como baja, la que genera la mayoría de las incidencias no previstas en los centros asistenciales y que se han ido incrementando en los dos o tres últimos años. En el periodo comprendido entre mayo del 2014 a mayo de 2016 la evolución de la prevalencia mensual de bajas ha pasado del 3,16 al 4,14%.

Indicarles también como dato significativo que la evolución de la prevalencia e influencia mensual de las bajas en el conjunto de los meses del año es durante el periodo estival cuando los valores son más bajos estando en un promedio que no llega al 3%, siendo superior en el resto de los meses del año.

En relación a los datos más recientes, en los cinco primeros meses de este año se han presentado ausencias en el trabajo por diversos motivos que han correspondido a 1.113.891 jornadas, frente a 1.067.001 del mismo periodo del año anterior. De ellas 361.998 corresponden a bajas laborales.

En este mismo periodo, de enero a mayo de 2016, las sustituciones por diversos motivos se han incrementado en un 23%, pasando de 3.362 en el mes de enero a 4.136 en el mes de mayo.

Esta incidencia de bajas afecta, lógicamente, a todas las categorías y especialidades, pero tienen más repercusión en aquellos casos y puestos de trabajo donde la atención es más personalizada ya que es más difícil la cobertura inmediata. Este es el caso del nivel de atención primaria en aquellos centros de dimensiones más reducidas y también en los centros hospitalarios en los procedimientos que requieren una alta especialización.

Para afrontar las necesidades de cobertura motivadas por bajas contamos con los siguientes recursos. Por una parte, recordarles que se produjo un incremento horario de personal contratado eventual entre el 75% al 100%, lo cual generaba en el conjunto de los hospitales y de los centros públicos un incremento de la plantilla efectiva. Y, por otro, la contratación de personal sustituto cuando así se requiere.

Esta mayor disponibilidad de efectivos está permitiendo afrontar la cobertura de las incidencias entre las que cobra especial relevancia el aumento de las bajas en las plantillas, que ha sido, de enero a mayo de 2016, de un 4,22%, siendo para este mismo periodo en 2015 de un 3,85%.

En conclusión, señorías, el sistema sanitario público de Andalucía cubre las bajas durante todos los meses utilizando los mismos procedimientos —como ya les he explicado—, y de esta forma garantiza la asistencia sanitaria a los usuarios e igualmente lo hace para los diferentes motivos que puedan causar ausencias en el trabajo, como pueden ser permisos o licencias por vacaciones, asuntos particulares o formación.

Quisiera recordar, para finalizar, que en el periodo estival, como les comentaba antes, la incidencia de bajas laborales es inferior al resto del año, no llegando al 3%, y su cobertura se realiza en función de las necesidades asistenciales. En 2016 las sustituciones por bajas se han incrementado en un 12%.

Gracias, señorías.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Iniciamos la intervención de los grupos proponentes, en primer lugar, Ciudadanos.

Señora Albás, tiene siete minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente. Señor consejero.

Hemos debido de tener un error en la redacción porque no nos referíamos a bajas por IT, sí nos referíamos a sustitución por vacaciones. De todas formas, agradecemos enormemente su intervención y su explicación con respecto al tema de las bajas por IT.

Y tal y como ocurre todos los años en periodo estival, durante el verano y a posteriori se reciben quejas, por parte de los profesionales sanitarios y por parte de los pacientes, de la falta de cobertura en las vacaciones tanto en hospitales como en centros de salud.

Año tras año las demandas por parte de ellos pues son constantes. Tanto en zonas de costa como en el interior no se cubren las bajas necesarias como para poder dar una atención sanitaria en las condiciones que realmente se merecen los ciudadanos.

En Ciudadanos somos conscientes de los recortes que se han tenido que llevar a cabo por culpa de la crisis, pero también somos conscientes de que la situación económica está mejorando y que desde su consejería deben reflexionar de que no debemos permitir que en Andalucía un año más volvamos a recibir las quejas por parte de profesionales sanitarios y pacientes de esas carencias que ocurren en el sistema andaluz de salud.

A día de hoy ya estamos recibiendo diferentes quejas de distintos puntos de Andalucía: quejas de cierre de plantas, de cierres de camas, aunque a ustedes no les gusta escuchar esa terminología, pero así nos lo trasladan los colectivos, de falta de personal...

A día 23 de junio el SAS no había comunicado las plantillas la planificación de recursos humanos asistenciales para el periodo estival; estamos hablando a finales de junio, hace unos días.

También somos conscientes de que hay zonas en Andalucía donde la demanda sanitaria desciende ya que los ciudadanos se desplazan a zonas costeras, pero no quita a que no siga habiendo ciudadanos que se puedan poner malos y necesitan una atención sanitaria.

Señor consejero, los centros de salud cierran además por la tarde, y eso conlleva una saturación ya que no hay más personal.

En Almería, cuya atención sanitaria, como todos sabemos y somos conscientes, no es una de las mejores de Andalucía, por falta de profesionales y de recursos, una noticia que salió el 29 de este mismo mes, aparece que no se iba a contratar para sustituciones a ningún médico ni enfermero.

La temporada comienza el 1 de julio hasta el 15 de septiembre. Y, por lo visto, como he dicho antes, los centros de salud van a cerrar por la tarde.

Añadimos, además, que en esta localidad las urgencias están más que saturadas. No es la primera vez que lo mencionamos en esta comisión, sino que es una cosa que ocurre habitualmente en Almería, que entendemos que también habría que centrarse un poquito en mejorar esta situación.

Otra provincia que sufre una suerte similar a la de Almería es Huelva, y nos comentan que el bloqueo de las camas por falta de personal reduce las consultas médicas tanto de familia como las especialidades. Por mencionar la situación de algunas de las provincias andaluzas que, desafortunadamente, no tienen esta exclusividad con respecto a la cobertura de bajas. Este es un problema que afecta a todas las provincias andaluzas año tras año.

Señor consejero, ayer mismo, en un diario de mi tierra, de Córdoba, apareció la noticia, afortunadamente, de que la Consejería de Salud iba a destinar 70,7 millones de euros en contrataciones para sustituciones y refuerzos en el periodo estival, en vacaciones, y que reforzaría aquellas zonas donde tuviera más afluencia de ciudadanos. Se sube un 7% la partida de este concepto dentro del plan de atención sanitaria que todos los años, en principio, garantiza el periodo estival. De este modo, según sus propias palabras, o aparece en el diario, aumenta casi un 1,1 en millones de jornadas que se contratan en sustituciones y refuerzos.

Pero mi pregunta es: ¿en qué tanto por ciento disminuyen las bajas? Quiere decir, ¿cuánto profesional, qué número de profesionales sanitarios se va de vacaciones y cuántos de ellos son cubiertas sus plazas? Porque si la desproporción es muy elevada, pues la verdad que no vamos a conseguir lo que realmente se pretende. Y es una reflexión que ya el año pasado hicimos que creo que desde la consejería, con la experiencia que se tiene de año tras año, las quejas que se reciben tanto por parte de profesionales sanitarios como por parte de ciudadanos, se debería hacer un esfuerzo para poder atender a todos los ciudadanos de Andalucía en periodo vacacional y a todos aquellos turistas que vengan a visitarnos pues como se merecen.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular de Andalucía, tiene la palabra el señor Gil. Siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Podemos, te has venido arriba presidente.

[Risas.]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Podemos, Podemos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Todavía no nos han absorbido.

Gracias, señor presidente. Buenos días, señor consejero.

Voy a ser muy breve en mi intervención y voy a centrarme en las bajas que nos preocupan ahora, que tal como estaba redactada la comparecencia eran las bajas durante el periodo estival. Y, bueno, nuestro grupo entendió..., bueno, dentro de las bajas lo que nos preocupa ahora son las que se van a producir durante el periodo estival.

Como digo, al comienzo..., o al comienzo y al final, todos los veranos debatimos sobre el cierre de camas y servicios sanitarios, o como le llama la consejería: el plan de verano. La consejería dice, eufemísticamente,

que es para compaginar los derechos de los trabajadores a sus vacaciones y los movimientos de población durante el verano, y que, en algunos casos, refuerza servicios y otros los ajusta a las menores necesidades. Suena muy bien. Ahora bien, nosotros sabemos, y el consejero también lo sabe, porque ha sido gestor durante muchos años, que la razón fundamental es la no disponibilidad de presupuesto para sustituir a los profesionales, y que termina siendo una vía de escape de lo público hacia conciertos privados.

En esta ocasión, no vamos a entrar, al menos por nuestra parte, en este debate estéril, que se repite año tras año. Y le vamos a plantear, señor consejero, una medida concreta, solo una medida concreta durante este llamado «plan de verano», y que es modesta y perfectamente asumible en el presupuesto. Y es que no se disminuya la dotación ni en personal ni en camas, de las unidades de cuidados paliativos. Los pacientes que necesitan de cuidados paliativos solamente tienen una oportunidad, y si tienen que recibir esos cuidados paliativos en verano no se les puede dar de lado, y se necesita de todos los profesionales.

Este Parlamento aprobó por unanimidad en marzo pasado una PNL sobre cuidados paliativos pediátricos. Y fue un día, creo que para todos, muy emotivo. Ya dijimos, entonces, que había que mejorar también los cuidados paliativos para adultos. Por eso, les pido..., le pido, señor consejero, que hagan algo concreto, real y tangible, que mantengan durante este verano la actividad y dotación de las unidades de cuidados paliativos que hay ahora mismo. Solo le pido esto, y a ver si, entre todos y todas, somos capaces de cumplirlo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Iniciamos la intervención del resto de los grupos.

Señora Nieto, tiene tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Con brevedad, para trasladar algunas reflexiones ya conocidas por el consejero y por el resto de grupos parlamentarios, porque suelen ser las mismas por nuestra parte cuando se producen debates de esta o similar naturaleza. Decía el consejero que la manera en la que se cubren las bajas durante el periodo estival no difiere de a cómo se hace en el resto del año.

Quizás, consejero, ahí habría una primera reflexión que hacer, porque el periodo estival no es en nuestra comunidad igual que el resto de los periodos, en cuanto a la fuerte incorporación de personas que nos visitan de otros territorios, y también a la movilidad que dentro de nuestra propia comunidad se genera. Se ha dicho por parte de algunos de los portavoces. Hay una parte de la Andalucía interior que tiene un descenso de población, y tiene..., todo el litoral tiene un fuerte incremento de población. Pero también es verdad que la gente que se mueve dentro de nuestra comunidad autónoma, como en cualquiera otra, es gente que no tiene problemas de salud. Por tanto, se encuentra bien y puede viajar. Por tanto, ¿quién se queda? Aparte de quien no se lo pueda permitir, porque económicamente, lamentablemente, hay muchas personas en esa si-

tuación, pero normalmente también se quedan, no se desplazan de su lugar habitual de residencia, son personas de avanzada edad o que tienen algún padecimiento que no es compatible con esos traslados, con esos desplazamientos.

Por tanto, no parece razonable que esos criterios, que parece que pudieran sugerir que requerirían de un replanteamiento de qué personal queda en los sitios donde la gente no se mueve, atendiendo al perfil de la gente que no se mueve. Y, luego, qué personal se refuerza en las zonas donde sufren un incremento importante, que a nosotros siempre nos ha parecido —se lo volvemos a trasladar— que el refuerzo más ostensible debiera ser en la atención primaria, porque quien tiene un padecimiento en sus vacaciones, si se deduce que va a ser largo lo que quiere es que le trasladen al lugar en el que reside habitualmente, no quiere estar ingresado en un hospital una semana en una ciudad que, a lo mejor, le pillan a cientos de kilómetros de la suya.

Por tanto, nos parece interesante, consejero, se lo volvemos a reiterar, que esas reflexiones se crucen con el planteamiento que se hace por parte de la consejería, y con las quejas, en nuestra opinión, fundadas, que tanto de los profesionales como de los usuarios y de las usuarias se producen año tras año. Porque, quizás, con esas modificaciones la reorientación de esos recursos haría que se optimizasen mejor, y repercutiría en una mejora de la calidad del servicio en un momento que no es como el resto del año, consejero.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Por el Grupo Popular, señora García, tiene tres minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, presidente.

Buenos días, señor consejero. Buenos días, señorías.

Tal cual está presentada la comparecencia, el señor consejero se ha centrado en lo que pone la comparecencia: en bajas. A nosotros nos gustaría saber, señor consejero, aparte de las sustituciones en bajas, que dice que se van a realizar como el resto del año..., pero sabemos que durante el resto del año hay quejas de los diferentes colectivos, tanto de enfermería, de auxiliares, de médicos, que ha habido problemas para la sustitución de bajas de lo que son ILT por enfermedad, ha habido problemas para esas sustituciones. Incluso bajas tan concretas como pueda ser una baja por maternidad. Ha habido problemas para esas sustituciones y se han sustituido tarde. Sí, señor consejero, denunciado por los mismos profesionales. Entonces, lo que queremos es que no suceda lo mismo en verano, sino que esas sustituciones, que ya ha habido problemas con ellas durante el resto del año, no lo haya ahora también en el verano.

Y nos gustaría incidir en el refuerzo de las zonas donde sabemos que va a haber más afluencia. No solo en las zonas costeras es donde se va a desplazar mucha gente, hay zonas rurales dentro de nuestra comunidad autónoma, y todos lo sabemos, que cuando llega el verano pueden llegar a triplicar su población. Y, en

esos centros de atención primaria y en esas urgencias de atención primaria, creemos que debe haber una programación especial.

Creemos también que los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud, puesto que van a ver demorada la recuperación de sus derechos por el acuerdo al que ustedes han llegado..., y hablamos ya del año 2019 para recuperar derechos, podría, en este verano, facilitarles sus vacaciones, el que no tengan que asumir los cupos de sus compañeros para poder irse de vacaciones, el que se pueda aumentar..., el que se pueda aumentar en vacaciones esa plantilla de profesionales, tanto de enfermería como de médicos.

Y también nos gustaría aprovechar esta comparecencia, señor consejero, para que nos diga, aparte de las sustituciones de ILT, si va a haber algún cierre de camas efectivo, un cierre de camas de quirófanos, un cierre de consultas... Usted nos va a decir que es porque la incidencia de enfermedad y la prevalencia es menor durante el verano, pero la realidad es que este cierre de camas efectivo, quirófanos y consultas es porque la programada, la actividad programada, ustedes la mandan de vacaciones como cada año. Los programas del niño sano..., todos los programas de atención primaria se suspenden durante estos tres meses..., diabéticos, hipertensos, todos se van de vacaciones. Y, entonces, por eso se produce todo ese cierre de camas, de quirófanos, de consultas.

Entonces, las previsiones que tiene la consejería para lo que es la actividad programada.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Por el Partido Socialista, señora Ferriz, tiene tres minutos.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente. Y buenos días a todos y a todas.

Bueno, la verdad es que da igual lo que explique el consejero aquí año tras año, porque el discurso de algunos no va a variar verano tras verano.

Yo creo que la Consejería de Salud lleva desarrollando el Plan de Verano, y dentro de él, pues, la cobertura de bajas en hospitales y centros de salud desde hace diez años. Y, bueno, al menos habrá que presuponerle la experiencia de hacerlo verano tras verano. Y, hombre, no es eufemístico, es que es verdad que en los meses de verano hay un movimiento de población en Andalucía, y también es verdad que los profesionales tienen derecho a vacaciones. Y también es verdad que, a pesar de existir una planificación, obviamente, eso no garantiza que no vaya a haber ninguna incidencia. Y es lógico que haya incidencias, este verano, el anterior y los veranos que vienen. Pero de ahí a cuestionar que los andaluces y andaluzas, cuando llega el verano no tienen asegurada una atención sanitaria en todos los rincones de nuestra comunidad autónoma, pues la verdad es que va un trecho. Y, en algunos temas, yo entiendo que..., bueno, que esto no dejamos de ser partidos políticos, pero en algunos temas deberíamos aplicar un poquito más de responsabilidad, sobre todo en salud, porque a veces generamos una alarma que es innecesaria y que además es irreal, es irreal.

Yo no voy a decir que, en verano, todo funcione a la perfección y que no hay ningún error en ningún sitio, porque estamos hablando de un sistema sanitario como el andaluz, de una gran envergadura y extensión, nueve millones de andaluzas, más los que vienen en verano..., de andaluces y andaluzas, que está abierto las 24 horas, los 365 días al año. Y es totalmente lógico que pueda existir alguna incidencia. Pero, para nosotros, desde el Grupo Socialista, es más importante saber que, si existe alguna incidencia, vamos a poder resolverla, que arrojarle la incidencia al consejero cada vez que toque en el Parlamento.

A nosotros nos preocupan las bajas en hospitales y centros de salud, pero también, pues, que la atención sanitaria esté garantizada esos meses, que vuelva a haber un refuerzo de profesionales en horario de mañana y tarde en aquellos centros de las zonas donde hay más afluencia de turistas, que se refuercen también, como en años anteriores, los dispositivos de cuidados críticos, de urgencias y los equipos móviles, que haya una programación hospitalaria y, si en una provincia hay que ocupar más camas, pues, que exista disponibilidad para eso, como ha habido en años anteriores, que haya disponibilidad de quirófanos y, si existe alguna necesidad de acceder a más quirófanos, pues, que sea posible, que en los meses de verano siga existiendo un seguimiento de las personas que se encuentren en una situación de riesgo porque hay altas temperaturas, que además esa situación de riesgo se extienda a la gente que vive sola o que no tiene un familiar al que llamar en un momento determinado... Es decir, nosotros tenemos esas preocupaciones y huimos de esa manera fácil de decir cosas como, bueno, pues, que la gente se pone más mala en verano o que los sitios, las zonas rurales donde no hay turismo, parece que es que no hay médicos ni puede ir uno al médico, porque no es real, no es real. Y todos los que estamos aquí vivimos en sitios y sabemos que no es real.

Yo voy a huir de esa tónica de cuestionar y desprestigiar constantemente nuestro sistema de salud, entre otras cosas porque creo que, algunos, lecciones de política y estrategia en temas sanitarios, están para dar pocas.

Y lo único que yo le quiero agradecer a la Consejería de Salud es, desde luego, el esfuerzo que se hace año tras año para que el verano no deje de ser una época más del año, con total normalidad...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Termino, señor presidente.

Y, sobre todo, reconocer el esfuerzo de nuestros y nuestras profesionales y esa recuperación de los eventuales del ciento por ciento que, en el caso de Andalucía, va a suponer mayor disponibilidad de efectivos y que en otras comunidades autónomas no pueden recuperar porque fueron despedidos.

Así que yo creo que, cuando llega el verano, hay que mantener la tranquilidad, hay que ver las incidencias, hay que hacer una evaluación posterior, pero desde luego, desde la más absoluta responsabilidad de saber que los andaluces y las andaluzas y todos aquellos que se desplazan a nuestra comunidad autónoma...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—... tienen la atención sanitaria garantizada.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señor consejero, segunda intervención. Tiene siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, en primer lugar, como saben, siempre estamos a su disposición para cualquier aclaración. Hombre, y cualquier preparación de una comparecencia nos lleva tiempo y esfuerzo, no solo a mí sino a la gente que trabaja conmigo. Les pediría que..., sería bueno que nos atengamos a cuál es la pregunta, y estamos a su disposición siempre para aclarar y preparar las preguntas.

Y, por otro lado, eso significa que tenemos que tener especial cuidado cuando hablamos en el Parlamento de determinadas cosas, porque pueden afectar a la sensibilidad, en este caso, de las mujeres. Hablar de bajas por maternidad a estas alturas, cuando es un permiso maternal y no se considera una enfermedad, la baja, yo pediría que seamos un poco... Tenemos que dar ejemplo, desde el Parlamento, y no discriminar a las mujeres por el hecho de estar embarazadas.

A partir de ahí, simplemente agradeceré y, como siempre, estar a su disposición, y entraré a comentar lo que han comentado y parece que era el objetivo de la pregunta, vamos, de la comparecencia.

Como saben, cada año, en el Servicio Andaluz de Salud se elabora una planificación, ya se lo he contado en muchas ocasiones. Pero sí se producen, durante el periodo estival se producen una serie de cambios respecto a la demanda habitual en otras épocas del año. Eso es así, es incuestionable y es una evidencia que todos pueden comprobar y que ya les he comentado en muchas ocasiones que a su disposición para enseñarles los centros durante el mes de agosto porque, como saben, nuestros centros no se van de vacaciones.

La reducción de la demanda asistencial es una realidad. El incremento de la demanda asistencial en determinados lugares, como bien comentaban algunas de sus señorías, como consecuencia de los desplazamientos temporales de la población, también es un hecho que se produce durante el verano. Un mayor uso de los permisos laborales por parte de los profesionales, que no de las bajas que, como les dije anteriormente, disminuyen en verano, dado que en estas fechas se concentran buena parte de los disfrutes de periodos de vacaciones reglamentarios, como sucede prácticamente en la mayor parte de la población española, que afortunadamente puede cogerse bajas porque está... Vamos, puede cogerse permisos y vacaciones porque está trabajando.

En el nivel de atención primaria, la planificación para el periodo de verano se concreta, en primer lugar, en reforzar los recursos en aquellos centros de atención primaria con mayor afluencia, que corresponden a los ubicados, como bien sabe, mayoritariamente en las zonas costeras o en aquellas zonas de interior que, como usted bien comentaba, tienen un especial incremento de población, así como los dispositivos de cuidados críticos y urgencias y los equipos móviles en aquellas zonas de costa.

Y, en segundo lugar, en una reorganización de las agendas de la jornada de tarde en las zonas donde se produce una disminución de la demanda asistencial. Yo quisiera enseñarle cuál es la situación de los centros cuando, en muchos lugares de Andalucía, con 40 grados a las cinco de la tarde, solo acude la gente a los centros cuando de verdad lo necesita. Es una realidad, además, yo les aconsejo que sea así, puesto que saben que uno de los problemas importantes que tenemos en verano es por las altas temperaturas y lo que no queremos es incrementar los problemas de salud de la población.

En este verano de 2016 seguirán funcionando en horario de mañana todos los centros de atención primaria de nuestra comunidad, como no podía ser de otra manera. De los centros que tienen consulta de tarde, se mantendrán estas consultas en 238 centros de salud, se mantendrán consultas de tarde. Se mantendrán activos, como tampoco podría ser de otra manera, el ciento por ciento de los puntos de urgencia, que son 368 puntos de urgencia de atención primaria, 135 equipos móviles de urgencias, además de los equipos del 061 y, por supuesto, las urgencias hospitalarias.

Para hacer efectivo este plan, el Servicio Andaluz de Salud pondrá en marcha nuevas contrataciones de profesionales, que tendrán como objeto tanto el refuerzo de las zonas y dispositivos donde se produce un incremento de la actividad asistencial, como la sustitución de los profesionales que ejercen su derecho a las vacaciones reglamentarias.

Para los refuerzos, se contratarán 245 profesionales, lo que supone un 17,2% más que en el año 2015. El mayor volumen de contrataciones de verano tiene lugar en relación con el mantenimiento de los niveles de asistencia, mediante la sustitución de los profesionales que ejercen su derecho a disfrutar las vacaciones. Para este verano, está previsto un total de 1,08 millones de jornadas de trabajo por esta causa, un 1,5% más que en el año anterior, lo que supondrá una inversión de 70,7 millones de euros, como bien comentaba su señoría.

La incorporación de estos nuevos efectivos se realiza mediante contrataciones al ciento por ciento de la jornada ordinaria, salvo aquellas sustituciones de personas con jornada reducida, a diferencia del pasado año, en el que aún permanecían contratos al 75%.

Este incremento de jornada no solo implica una mayor calidad del empleo, sino también una mayor disponibilidad de la atención para la ciudadanía.

Respecto a la programación hospitalaria durante los meses de verano, se prevé realizar en los hospitales públicos andaluces 54.000 intervenciones quirúrgicas, 24.000 programadas con ingreso y 30.000 de cirugía mayor ambulatoria, lo cual refleja claramente que la actividad programada en los hospitales se sigue realizando durante el verano, como ya he tenido la oportunidad de manifestarlo muchas veces.

También se prevén 2,5 millones de consultas externas de especialistas, 2 millones de pruebas diagnósticas, 6,7 millones de consultas de atención primaria, 2,1 millones de urgencias en hospitales y centros de atención primaria.

Por hacerles un resumen, en total se prevén 13,4 millones de actos médicos y quirúrgicos. Como no somos adivinos, son las previsiones para las cuales hemos organizado el servicio. Si eso se modifica, como hemos hecho en años anteriores, también es un plan flexible que permite adaptarse a las situaciones que se produzcan pero, salvo situaciones extrañas o raras, esto se mantiene a lo largo de los años y no creemos que sufran una modificación considerable.

La ocupación media prevista en nuestros hospitales, al igual que en años anteriores, estimamos que estará en torno al 70%. Por mucho planteamiento que hagan sus señorías, la realidad es la realidad y es pertinaz, quiero decir, que año tras año se repite, no solo aquí, ya lo hemos comentado en muchas ocasiones. Se repite en el conjunto del Estado español y en el resto de los países de nuestro entorno. Y no digo mundiales porque, como saben, hay norte y sur y donde ahora es invierno, lógicamente, se produce una mayor frecuentación de los hospitales, porque esa es la realidad.

Por tanto, señorías, y para concluir esta intervención, insistir que, al igual que todos los años, la planificación para el periodo estival se basa en la experiencia acumulada, por eso se ha incrementado en algunos sitios de costa la actividad..., el número de personal contratado. Y con ello nos permite garantizar a todos los andaluces y andaluzas, así como a las personas que eligen nuestra comunidad para pasar sus vacaciones, una asistencia sanitaria de calidad en cualquier punto de nuestra geografía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Albás, tiene tres minutos para la segunda intervención.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señor consejero, agradecer la información aportada por usted. Y, en primer lugar, a la portavoz del Grupo Socialista le quiero decir que no somos alarmistas, somos precavidos. Entonces, reflexionando sobre situaciones que hemos pasado en veranos anteriores, queremos saber qué medidas va a tomar la consejería para evitar esas situaciones de descontento por parte tanto de los profesionales sanitarios como de los pacientes.

Esperamos, lógicamente, que las medidas que ha expuesto el señor consejero y que va a tomar la consejería con respecto a evitar estas situaciones que hemos padecido anteriormente se lleven a cabo de tal forma que si pudiera ser ninguno, ni los profesionales sanitarios ni los pacientes, ni en el periodo estival ni a posteriori, venga a decirnos y a quejarse de que han tenido carencias. Lógicamente, no hablo del ciento por ciento, ¿vale? Pero lo que tenemos que reflexionar es que, tal y como ha dicho usted, analizado lo que ha pasado en años anteriores, esas son las medidas que van a llevar a cabo en este futuro periodo estival.

Nos sorprende también que los profesionales sanitarios desconozcan..., hasta hace una semana desconocían las medidas y la cobertura de vacaciones que iban a tener. Como dice el dicho, nunca es tarde si la dicha es buena. Pues si usted lo dijo ayer pues ya se les informará, entiendo que hoy, a los profesionales de

sus vacaciones. Tenemos entendido que en abril, creo recordar, es cuando ellos cierran su periodo de vacaciones, o sus días de vacaciones, y se han encontrado con unas situaciones un tanto complicadas.

Pero, bueno, también, pues como ha dicho usted, reforzar tanto la atención primaria como las urgencias, no solamente en periodo estival sino durante todo el año es fundamental para que realmente los pacientes y los ciudadanos puedan tener la atención que necesitan. Y esperemos, de verdad, que cuando pase el periodo estival las noticias y los comunicados por parte de los profesionales y de los pacientes sean mucho mejores que los del año pasado.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, de Podemos, tiene tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Bueno, me gustaría apuntar tres cosas.

La primera es que la planificación parece ser que no tiene en cuenta la lista de espera, porque la verdad que se podría evacuar, aligerar esa lista de espera en el periodo estival.

Si hay menos afluencias, menos necesidad de intervenciones quirúrgicas, menos necesidad de asistencia, pues la lista de espera estaría acumulada, pues se mantienen los mismos profesionales, incluso se refuerzan, y la lista de espera se aligera. Porque lo que me temo es que lo que se está haciendo es..., mediante el decreto y las ordenes de garantía de que pasado un determinado tiempo el paciente tiene derecho a ser intervenido en el centro que elija y muchas veces elige centros privados concertados, pues lo que se está haciendo es privatizar por la puerta de atrás el sistema sanitario público andaluz. Sí, no se extrañe, es así.

Y, por otra parte, no me ha contestado si durante este verano se va a mantener la unidad de cuidados paliativos, que, la verdad, es el compromiso que en esta comparecencia queremos sacar al menos. Porque no tiene pinta de que usted haga oídos de todo lo que estamos haciendo..., porque no es que lo digamos nosotros o un grupo parlamentario, sino que muchos de los sindicatos no creo que se inventen los informes, y al final del verano siempre dicen lo mismo, que la planificación ha sido mala, no han sido suficientes los profesionales y hay un problema.

Y en Málaga, porque ha mencionado el tema de la costa que se refuerza, la verdad es que incluso en periodo de feria, en agosto, hay muchos de los centros sanitarios que se cierran en Málaga capital. Entonces no sé si en ese plan de 2016 va a cambiar la cosa, o eso que se supone que se refuerza porque se reequilibra la población, pues no sé si eso se va a mantener o va a cambiar.

Pero insisto, tres cosas. La primera, ¿por qué no se aprovecha el verano para aligerar la lista de espera, para que no se siga privatizando por la puerta de atrás el sistema público? Dos, unidades de cuidados paliativos, ¿qué va a suceder? Y tres, si me va a asegurar que realmente en la costa, que no solamente se man-

tiene la población sino que se quintuplica en muchos casos, se va a reforzar o al contrario se van a cerrar centros sanitarios.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Para cerrar el debate, señor consejero, tiene cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, fíjese si le estoy contando que me pregunta una cosa y le estoy cambiando totalmente la intervención, hasta que... Fíjese si por parte de este consejero se ha hecho un esfuerzo importante.

Y vuelvo a repetirle, no hable de baja por vacaciones. Los profesionales que están de vacaciones ejercen su derecho a un permiso y hablar de bajas es considerar que dicen que están enfermos para no acudir al trabajo. No creo que esa sea... Y eso no es lo que hacen nuestros profesionales, evidentemente. Por tanto, es importante que cuidemos las palabras. Ya está, es un error, pero reconozcamos los errores y así evitamos que los profesionales se sientan maltratados por hablar de bajas cuando estamos hablando de permisos.

Por otro lado, plantearle a la portavoz de Ciudadanos: me resulta curioso el planteamiento cuando dice que no conocen y ya están protestando, con lo cual resulta muy complicado decir que no conocen y a la vez el cero por ciento de cobertura. O uno o lo otro. Y si no al final a lo mejor estamos hablando de que se produce la protesta antes de conocer, con lo cual las protestas... Usted entiende el planteamiento. Evidentemente, en la misma intervención ha dicho dos cosas que son totalmente incompatibles. O es uno o es lo otro.

Por otro lado, y como comentábamos, ya lo hemos presentado y ellos han participado..., no digo que estemos de acuerdo, pero siempre han participado en el proceso de negociación.

Por otro lado, cuando nos planteaban qué es lo que va a suceder, lo de los centros de salud por la tarde... Ya le he contestado cuál es la razón, y creo que en nuestra Andalucía es una razón perfectamente clara y justificada. Y, de hecho, la demanda es que los centros que están abiertos siguen teniendo una menor demanda que en el resto del año, a pesar de haber menos centros que estén funcionando por la tarde.

Plantearle de una forma clara, y yo creo que lo he dicho muchas veces, el concepto de cierre o apertura de camas. Es un concepto..., claramente volvemos a hablar de conceptos erróneos. Yo no sé cómo se puede abrir o cerrar una cama, salvo el embozo que se abre y se cierra. Pero el planteamiento que les comentaba yo les invito a verlo. Cuando hablo de cuál es la cobertura, la ocupación de un hospital en verano es la que es. Y, por tanto, es verdad que hay camas ocupadas y camas que no están ocupadas. Intentamos —por temas, lógicamente, de eficiencia— concentrar las camas no ocupadas en un sitio. Pero, a medida que se produce la situación de que los pacientes lo necesiten, las camas están allí, están en su lugar ubicadas, y unas están ocupadas y otras vacías en función de cuál es la demanda. Y es nuestra obligación planificar de forma adecuada para hacer un uso eficiente de los recursos. Pero las camas están allí, se lo aseguro.

Por otro lado, plantear lo que les comentaba también anteriormente, cuando hablaba el portavoz de Podemos sobre aligerar las listas de espera en verano, plantear una cosa. Hay que compaginar siempre los de-

rechos de los profesionales y también los derechos de los ciudadanos para que sean operados por aquellos profesionales que son los que los han atendido durante todo su proceso asistencial. Es una garantía, un derecho de los ciudadanos, y es algo que los ciudadanos reclaman. Y evidentemente los profesionales también tienen un derecho a coger su periodo vacacional. Y hay que compaginarlo todo. Resulta complicado pero hay que compaginar derechos ciudadanos con derechos profesionales y también con el prestar una adecuada asistencia sanitaria.

En el tema de la privatización por la parte de atrás, decirle que el porcentaje de personas que están esperando y que van a centros privados se aproxima a cero. Con lo cual no se produce esa situación, las personas no eligen... Esa es otra realidad, es una evidencia que está ahí, no tiene una discusión. Usted sabe que no es cierto. Pero, bueno, siempre después de escuchar algunas manifestaciones, como «yo pienso»... Yo no pienso, yo veo y tengo los números por delante. Pero algunas manifestaciones que he leído en la prensa en los últimos tiempos... Creo que hay que ser un poco más rigurosos en el uso de la información y también en la planificación. Si planificar consiste en lo que un piense, entonces estamos en una mala situación. Planificar requiere analizar datos, ver y ver cuál es la situación. Por lo tanto, el incremento del 40% no es real, lo puede comprobar y creo que es la mejor fórmula para avanzar.

Por otro lado, la señora Nieto..., ahora no se encuentra aquí, agradezco lo que planteaba y que tenga en cuenta que cuando en mi primera intervención hablaba de las bajas por ITE...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero, debe ir terminando.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—... siempre hablo de los criterios que son iguales en una época que en otra, no lo que se vaya a hacer.

Y, por cierto, decirle que claramente los cuidados paliativos estarán garantizados, no puede ser de otra manera. Ahí sí que no se produce ninguna situación diferente en el verano y, por tanto, garantizaremos que los pacientes que necesitan cuidados paliativos sean atendidos durante el verano igual que el resto del año.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/APC-000394. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el proyecto de construcción del nuevo hospital de referencia de Cádiz

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto tercero del orden del día, solicitud de comparecencia del señor consejero de Salud, propuesta por el Grupo Popular, a fin de informar sobre el proyecto de construcción del nuevo hospital de Cádiz.

Tiene la palabra, señora Mestre...

Perdón, señor consejero, tiene 15 minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias. Ya, yo también estaba mirando a la señora Mestre para intervenir. Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Le corresponde, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señoría, como ya he transmitido en numerosas ocasiones en esta comisión, la mejora de las infraestructuras es una constante en nuestra acción de gobierno, pero nuestro principal objetivo es continuar favoreciendo la accesibilidad a la ciudadanía a una asistencia sanitaria pública, gratuita y universal.

Y prueba de ello, y creo que es necesario hablar de la situación de la provincia de Cádiz y las modificaciones que se han producido en los últimos años para poder, después, hablar del hospital de Cádiz. Prueba de ello es la puesta en marcha que hemos hecho de 13 infraestructuras sanitarias, desde principios de año, en el conjunto de Andalucía. Esto ha supuesto una inversión total de 118,8 millones de euros, y es el fiel reflejo, como les decía, de la apuesta firme por las infraestructuras sanitarias que hacemos desde el Gobierno andaluz.

Y, como saben, esto se produce tras una etapa, que a nadie se le escapa, de crisis económica en la que hubo que priorizar la prestación de los servicios sanitarios, y hubo obras de infraestructuras que tuvieron que paralizarse, ralentizarse o reprogramarse. Eso lo he manifestado en esta comisión en muchas ocasiones y también en el Pleno.

Y este es el caso del nuevo hospital de Cádiz, un proyecto de gran envergadura y un alto coste, al que, lógicamente, no hemos renunciado, pero cuyo proyecto es necesario replantear de acuerdo con las necesidades actuales de la provincia de Cádiz.

Señoría, en este tiempo, desde el Gobierno de la Junta de Andalucía no hemos dejado de lado nuestra apuesta por la provincia gaditana en materia de salud, no solo garantizando la asistencia, sino dotando a su hospital de referencia, el hospital Puerta del Mar, con las últimas innovaciones. A la bahía, con un nuevo cen-

tro, como es el caso de San Carlos, que ha sido cedido, como ustedes conocen, por el Ministerio de Defensa, y que ha habido que..., ha necesitado la realización de diversas obras para poder adaptarlo a las necesidades asistenciales de hoy en día y también a los requerimientos de calidad para la prestación del servicio.

Y ahora, también en la provincia de Cádiz, recientemente se ha creado el Instituto de Investigación Biomédica. En los últimos cuatro años, la inversión realizada en obras y equipamientos sanitarios en la provincia de Cádiz ha sido de 105,6 millones de euros. En este tiempo, como les decía, hemos incluido el hospital de San Carlos en el sistema sanitario público de Andalucía, reforzando así la atención hospitalaria de la bahía de Cádiz y uniéndose a los otros dos hospitales: Puerta del Mar y Puerto Real.

El pasado 1 de octubre hizo un año desde que se hiciera efectivo su traspaso a la Junta de Andalucía, y en este tiempo se han realizado más de 80.784 consultas externas, más de 6.947 intervenciones quirúrgicas. Durante estos meses se han puesto en marcha los servicios de rehabilitación hospitalaria, hospital de día de hematología, unidad de salud mental, dos áreas de exploraciones digestivas, y dermatología, un hospital de día médico polivalente, así como dos nuevos quirófanos de cirugía mayor ambulatoria, que se sumaron a los tres ya existentes. Y en el que, en la actualidad, se continúa con la apertura progresiva de dicho hospital. Asimismo, se dispone de dos unidades de hospitalización en las que se ha invertido más de 100.000 euros, y están ejecutándose las obras, como usted bien conoce, del área de urgencias del hospital de San Carlos.

Además, señoría, a lo largo de estos últimos años, el hospital universitario Puerta del Mar de Cádiz ha experimentado una serie de mejoras en materia de cartera de servicios, infraestructuras, equipamientos, nuevas tecnologías y comodidad para el paciente, que han supuesto una inversión superior a los 6,8 millones de euros. Entre el pasado año y este 2016 se ha acometido una reordenación del área de urgencias generales para adaptarlo al plan de urgencias y emergencias, al PAUE. Para ello, se ha llevado a cabo la ampliación del número de consultas y se ha habilitado un espacio para pacientes críticos, una sala de observación, sustitución de camas y mejora de electromedicina, con una inversión de 134.270 euros.

Y todo ello, señorías, ha supuesto una considerable mejora para los usuarios en cuanto a atención, comodidad y tiempos de espera. Asimismo, se ha llevado a cabo la reordenación de los cuidados críticos neonatales, con 410.836 euros de inversión, que fue acometida en dos fases: una, en 2013, con la creación de una nueva zona de cuidados intermedios, y el pasado año, con la remodelación de la UCI neonatal. Y mejorando así la atención y la seguridad del paciente para los neonatos y sus familias, tal y como marca el plan de humanización de la atención perinatal en Andalucía.

Además, se ha acometido la remodelación y mejora de la comodidad para pacientes y sus acompañantes del área de hospitalización, con un coste superior a los 600.000 euros y una modernización de los quirófanos, con un coste de unos 400.000 euros.

Y el pasado año, se dotó al hospital Puerta del Mar de una nueva unidad de fibroscopia y de fibrobroncoscopia, y otra de ensayos clínicos, para impulsar la investigación biomédica en la provincia. Se afrontó la remodelación del área de consultas y técnicas de cirugía maxilofacial, y se adquirió una nueva telemetría para cardiología.

En materia de equipamiento, este mismo año, con una inversión de 2,77 millones de euros se ha puesto en funcionamiento un PEC-TAC, un TAC de 80 cortes y un mamógrafo digital con tomosíntesis. Como usted bien conoce, es tecnología de última generación. Y la dotación también de un neuronavegador para neurocirugía, por más de 400.000 euros, que antes no existía en dicho hospital.

A todo esto, hay que añadir la puesta en marcha del servicio de cirugía torácica. Todo ello ha supuesto una ampliación de la cartera de servicios, evitando el desplazamiento de pacientes gaditanos a otras provincias andaluzas.

Igualmente, en el ámbito de la atención primaria en la provincia, hemos continuado con la mejora de las infraestructuras, y se ha puesto en marcha el centro de salud de San Roque, que ha supuesto una inversión de 1,1 millones de euros del Servicio Andaluz de Salud y 800.000 euros por parte de la diputación provincial. A esta inversión, se suman 50.000 euros más en equipamientos diversos.

Por tanto, señoría, la consejería mantiene el compromiso de incorporar nuevos servicios e infraestructuras, y así lo estamos haciendo y siempre priorizando la adecuada atención sanitaria a la población.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Por el grupo proponente, señora Mestre, tiene siete minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí, muchas gracias.

Buenos días, presidente. Buenos días, consejero.

Pues bien, mire, nosotros hoy queremos hablar de este hospital, que no fue el Partido Popular quien lo prometió, fue precisamente la Junta de Andalucía quien prometía, en el año 2005, la construcción de un nuevo hospital, un hospital moderno, un hospital de carácter regional, y que sería referente por el avance de la tecnología de aquellos aparatos y técnicas que se llevaran a cabo en dicho hospital.

Ya le digo, no fue el Partido Popular, fue el Partido Socialista. Y, mire, en el año 2005 no había crisis, señor consejero, si se hubiera sido diligente, si se hubiera creído desde el minuto uno en este proyecto, no tendríamos por qué tener en este momento esta comparecencia, porque ese proyecto sería una realidad en Cádiz.

La cuestión es que ustedes volvieron a hacer una promesa para no cumplir, como es habitual en la provincia de Cádiz. Y esa es la realidad que ustedes no quieren ver. Yo entiendo, con las declaraciones que usted hoy hace, que han renunciado a este proyecto, pero, desde luego, este proyecto sigue siendo necesario en Cádiz y en su provincia.

Miren, el pasado noviembre, es decir, noviembre del 2015, hace ya..., cumplió esta promesa 10 años, 10 años, pero 10 años donde, a partir del 2012, se entiende que la Junta de Andalucía renuncia a este proyecto, pero hacia atrás hemos visto cómo para este proyecto se ha contado con la complicidad de todas las administraciones que era necesario.

Mire, desde que la Junta de Andalucía anuncia este proyecto tiene a la alcaldesa de Cádiz como aliada, siempre, siempre. En ningún caso se puso ningún tipo de cortapisas. Mire, hasta tal punto fue así que, en el año 2007, el Ayuntamiento de Cádiz llegó a firmar..., llegó a modificar, mejor dicho, las modificaciones necesarias en el PGOU para que este proyecto fuera una realidad. La cuestión era poder rentabilizar los terrenos

del actual hospital para hacer frente al coste de esta operación. Es decir, le facilitaba a la Junta de Andalucía, de manera leal, el que este proyecto fuera una realidad. Y eso lo hizo un Gobierno del Partido Popular en la ciudad de Cádiz.

También, a raíz de ese anuncio, no solo se llevaron a cabo las modificaciones puntuales necesarias en el PGOU, sino que también se llegó a firmar un acuerdo, señor consejero, entre la alcaldesa de Cádiz, el señor Chaves, presidente de la Junta de Andalucía, y el propio señor Calderas, Jesús Caldera, como ministro por entonces de Trabajo y Asuntos Sociales, para la construcción de este nuevo centro hospitalario de referencia en la provincia de Cádiz y de ámbito regional. Porque había que darles respuesta —y así lo manifestaron ustedes— a la evolución de la sociedad gaditana y, desde luego, a la demanda.

Necesitaban mejoras de prestaciones sanitarias, tecnologías avanzadas, modernizar las infraestructuras y un largo etcétera. De ahí que se basara este proyecto en un proyecto importante, y además un acicate para el Gobierno andaluz en la provincia de Cádiz.

Bueno, pues para que este proyecto fuera también una realidad, se pusieron de acuerdo la Tesorería General de la Seguridad Social, propietaria del actual hospital, el consorcio de la zona franca, que depende —como todos sabemos— del Ministerio, por aquel entonces de Economía y Hacienda, que era el propietario del terreno donde se pretendía ubicar, y que sigue estando además a expensas de las acciones del Gobierno andaluz —los antiguos terrenos de CASA, unos terrenos muy conocidos en la ciudad de Cádiz—, y la Consejería de Salud, junto también al Ayuntamiento de Cádiz. Es decir, cuatro administraciones de acuerdo para que este proyecto fuera una realidad.

Creo que en pocas ocasiones se ha dado ejemplo de tal lealtad institucional y, desde luego, de diligencia, por parte de todos, para que este hospital fuera una realidad, debido a las necesidades que presentaba —sanitariamente hablando— la sociedad gaditana y, por tanto, andaluza.

Pero la realidad es que, en estos momentos, no tenemos hospital. Pero el Partido Popular, tanto en la Cámara andaluza como en el Ayuntamiento de Cádiz, no va a renunciar a este proyecto, porque creemos que sigue siendo necesario. Porque, en estos momentos, se le están poniendo parches a un hospital, a una infraestructura sanitaria, en Cádiz, que tiene cuarenta años, señor consejero, cuarenta años. Ya ve si han cambiado la población y las necesidades de la población gaditana, en general —no solo de la capital, sino la de la provincia—, para que un hospital de hace cuarenta años, inaugurado en el año 77, perciba esas inversiones a las que usted ha hecho alusión. ¿Que han mejorado? Por supuesto, pero que se hacen sobre un edificio que el gasto —además, ustedes lo saben bien— que le supone a la Administración andaluza es mayor que el gasto de le supone cualquier hospital más moderno que exista en esta tierra, porque es un edificio en altura, porque a la hora de su limpieza... Hay un grave problema respecto a la limpieza. Y usted lo sabe, porque aquí hemos comparecido al respecto y siguen existiendo los mismos problemas, que pasan los meses... Además de esa concesión que ustedes han hecho con la empresa adjudicataria... Porque ustedes han llevado el pliego a la baja y han primado los criterios economicistas. Pues, sigue habiendo un problema. Pero es que es más costoso limpiar el hospital de Cádiz. El hospital universitario Puerta del Mar es más costoso limpiarlo que otro hospital más moderno de Andalucía. Y si eso es un ejemplo, se puede poner en otros aspectos también, para poner de manifiesto que este hospital requiere ya... O que esta ciudad, mejor dicho, requiere de un hospital nuevo, un hospital que vaya acorde a los tiempos.

Y la crisis la estamos pasando, pues, de los últimos siete años hasta la fecha. Pero la crisis no existía en el año 2005 cuando ustedes lo prometieron, señor consejero.

Y lo que queremos, desde el Grupo Popular, es que ustedes se comprometan, que dejen de poner parches a la sanidad gaditana, que dejen de poner parches y cumplan con su palabra. Ya les digo, no fue una reivindicación del Partido Popular, sino una promesa que apareció en el año 2005 publicada en el *Diario de Cádiz*, precisamente. De ahí que ustedes tengan que trabajar para que este proyecto se retome y sea una realidad, que no quede en el sueño de los gaditanos y en las necesidades de las personas que tenemos que hacer uso de ese hospital. Y, desde luego, no quede en el saco de los incumplimientos de la Junta de Andalucía con la ciudad de Cádiz y con la provincia de Cádiz. Porque no es de justicia, señor consejero, porque ustedes todo lo achacan ahora a la crisis, pero no llevamos toda la vida en crisis; no llevamos diez, quince ni veinte años en crisis. El problema es que ustedes viven de titulares, y después les preocupa muy poco si lo ejecutan o no ejecutan esos proyectos.

Pero en materia sanitaria, y como usted bien quiere que aquí los portavoces de los diferentes grupos seamos correctos en el lenguaje y no nos desviemos, y, desde luego, no hablemos de cierre o apertura de camas... Hombre, yo creo que todos nos entendemos, ¿no, señor consejero? Si usted pretende, hasta ese punto, la excelencia del vocabulario, pues, vamos a tener también que ponerles los puntos sobre las íes, exactamente, también a las promesas que ustedes hacen y no cumplen.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Mestre.

Señor consejero, segunda intervención.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Creo que hay que aplicarnos eso a todos. En la comunicación es fundamental tres cosas: una, el mensaje; otra, el medio por el que se manda el mensaje, y otra, el receptor. Lo digo porque el planteamiento que usted dice, después de lo que yo dije, no se ajusta para nada a la realidad.

Voy a repetirle otra vez una parte de mi comparecencia, para regular. Y dice: «en este caso, del nuevo hospital de Cádiz, un proyecto de gran envergadura y un alto coste, no hemos renunciado». Y usted plantea que hemos renunciado. Creo que no me ha escuchado, o no ha querido escucharme, o, simplemente, ha querido tergiversar lo que yo he dicho. Quiero que quede claro.

Por otro lado, le comento —y le estaba comentando—, creo que no estamos hablando de parches. Y estoy seguro de que los pacientes que necesitan tratamientos oncológicos no considerarán un parche el PET-TAC, para el diagnóstico, ni considerarán un parche los aceleradores lineales. Creo que —se lo he dicho, y lo he dicho en muchas ocasiones— nuestra prioridad absoluta es garantizar la asistencia sanitaria. Y esta prioridad se cumple en la provincia de Cádiz.

Hay otra cosa que es curiosa: ustedes, cuando recepcionamos el hospital de San Carlos, que nos cedió el Ministerio de Defensa, planteaban las excelencias del hospital de San Carlos... Es más antiguo que el de Puerta del Mar. Con lo cual, creo que es importante que no cambiemos los discursos en función de una cosa o de otra. Nosotros adaptamos las instalaciones de un hospital, que también es en altura, que también es en tal... Y lo consideramos que es un beneficio para poder atender a la población de Cádiz. No lo consideramos un parche, sino un avance más en la atención sanitaria.

Hablando de la provincia de Cádiz, recordarle que no solo estamos hablando de las instalaciones que anteriormente le comentaba, sino que estamos hablando también de las nuevas instalaciones del hospital de La Línea, con una inversión de 57,7 millones de euros, que se encuentran ya finalizadas y pendientes de la urbanización exterior para su puesta a disposición de la población de la bahía... Creo que es importante tenerlo en cuenta. Y este nuevo hospital dará servicio a más de cien mil residentes del Campo de Gibraltar, que son también ciudadanos de la provincia de Cádiz. Creo que es algo importante, ya que se incrementa la capacidad de hospitalización de dicho centro en un 40%. Se trata, señoría, de una obra de gran envergadura, con la que una vez más avanzamos en el compromiso de dar una mejor respuesta a los gaditanos. Y era para nosotros una mayor prioridad, puesto que su situación, la situación del hospital de La Línea, requería un nuevo edificio de forma urgente.

De la misma forma, el nuevo hospital de alta resolución de Vejer, con una inversión de 17 millones de euros, empezaría a funcionar cuando se finalicen las obras de acceso, luz y agua por parte del ayuntamiento, con lo que también mejorará la asistencia sanitaria a la población de la provincia de Cádiz. Y, como también sabe, está próximo a iniciarse el funcionamiento de la unidad de radioterapia de Jerez, de la que hemos tenido oportunidad de hablar aquí en muchas ocasiones.

También se va a poner en marcha una unidad de hemodinámica —como ya he tenido la oportunidad de comentarles en una intervención anterior, en esta misma comisión— en el hospital Punta de Europa.

Los centros de salud de Jerez sur y La Milagrosa se pondrán en funcionamiento... Estoy hablando de actuaciones para la mejora de la asistencia sanitaria a la población de la provincia de Cádiz.

También el centro de salud de Guadalcazín, o el centro de salud de Trebujena, que, simplemente, están pendientes de las últimas autorizaciones y legaciones de las instalaciones para su apertura.

Señorías, como es lógico, con todas estas mejoras y nuevas infraestructuras, se ha visto reforzada el área asistencial de la provincia de Cádiz, y, por tanto, las necesidades actuales son distintas a las que había en el momento en que se hizo esa planificación, en que no se contaba con el hospital de San Carlos ni con algunos de los nuevos equipamientos, ni se preveía, ni se previó a la hora de la planificación inicial esta situación que cambia la atención sanitaria en la provincia de Cádiz. Afortunadamente la cambia a mejor. Y ello obliga, por tanto, a una revisión y replanteamiento del proyecto, que, como le decía al principio de esta segunda intervención y también al principio de la primera, aunque no pareció escucharme, no renunciamos, sino que todo lo contrario. Lo que sí tenemos que establecer..., y se lo he dicho en muchas ocasiones en esta comisión, tenemos que establecer prioridades, puesto que es una obligación del Gobierno garantizar la prestación de la asistencia sanitaria con calidad, y creo que estamos avanzando en ese camino.

Por eso la puesta en marcha de nuevos equipamientos, equipamientos de calidad, y de la última tecnología sanitaria no es un parche, sino es una mejora de la asistencia sanitaria a la población gaditana.

Por tanto, seguiremos apostando por ese camino, ese camino que va encaminado a garantizar la sostenibilidad de la sanidad pública universal. Y en algún momento tendremos oportunidad de hablar cuál es la posición de todos los grupos de la Cámara en ese sentido, pero esa creo que es una apuesta. Y, como usted dijo, yo creo en que los acuerdos entre las administraciones —y en ese caso se produjo— son buenos, están ahí, y creo que deberíamos seguir avanzando en ese camino. Por lo tanto, para nada le quito valor a los acuerdos que se tomaron entre las diferentes administraciones, pero lo que le digo es que seguiremos avanzando, en tanto en cuanto se pueda acometer el proyecto, en la mejora de la calidad y también en poner a disposición de los ciudadanos gaditanos los últimos equipamientos tecnológicos y también los últimos avances en medicamentos, que es otra cosa importante que hay que tener en cuenta.

Gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Mestre, segunda intervención, tiene tres minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias, consejero.

Claro que le he escuchado, por eso he dicho lo que he dicho. Porque, señor consejero, ha invertido gran parte de su tiempo para hablar del hospital de Cádiz, que es sobre lo que versa esta comparecencia, en explicar las inversiones que han hecho en Andalucía y en la provincia de Cádiz. Por eso yo digo lo que digo, porque usted..., sí que le he escuchado bien. Creo que usted no se ha pronunciado en torno a fechas, usted no se ha pronunciado en torno a plazos, usted no se ha pronunciado en torno a acciones para ejecutar esta obra, ¿verdad? Por tanto, por eso yo hoy aquí afirmo que ustedes han renunciado, lo que le están dando es una patada al balón hacia delante. Ustedes lo que tienen como principal problema y denominador común de la gestión del Gobierno socialista en Andalucía es que nunca dicen la verdad a los ciudadanos. No les dijeron los recortes que iban a hacer, y han hecho y muchos, si no que se lo digan a este sector, al sanitario. Y son incapaces de decir que han renunciado o que los posponen para otra fecha. Y yo he aprendido que en la vida decir la verdad tiene muchas más cosas positivas que negativas.

Claro, cuando ustedes permanentemente están dejando ver que sí pero nunca llega, pasan años y años hasta tal punto que sus promesas llegan a cumplir décadas y décadas incumplidas. Esa es la realidad del Gobierno socialista de Andalucía, y esa es la realidad de este hospital.

Mire, este hospital de San Carlos, que hoy tanto se ha hablado aquí de él, ha sido cedido, si no me equivoco, en el año..., en torno al año 2013. Si no me equivoco, ha sido esta legislatura gobernada por Mariano Rajoy. Porque además era un clamor, se venía reivindicando hace mucho tiempo. Y ha sido el Gobierno de España quien ha cumplido con San Fernando y con Andalucía. Pero es que esta promesa es del año 2005, señor consejero. Y es que el Ayuntamiento de Cádiz modifica el PGOU en el año 2007, señor consejero. Usted dice que la realidad ha cambiado ahora y que no se contemplaba..., con esta promesa del hospital en el año 2005, no se contemplaba que San Carlos fuera ahora suyo. Claro, pero es que San Carlos ha sido cedido en el año 2013. Desde el año 2005, ya ve usted si tenía ya retraso este proyecto. Porque ustedes lo podían haber ejecutado a partir del año 2007, pero

han esperado hasta la fecha. ¿Por qué? Pues porque han ido dándole patadas hacia delante al proyecto y han ido haciendo otras acciones porque este proyecto dejó de ser una prioridad para el Gobierno socialista de Andalucía.

Entonces, claro, de ahí que estemos en estos momentos. Mire, las necesidades de la ciudad de San Fernando y el mapa sanitario de San Fernando están por cumplir: hablamos de las urgencias de San Fernando, hablamos de los centros de salud, si están cumplidos todos o no, hablamos de si las mujeres pueden dar a luz, en una población de 100.000 habitantes, en San Fernando. Podemos hablar muchas cuestiones en materia sanitaria en la ciudad de San Fernando, pero la cuestión es que esta comparecencia es del hospital de Cádiz. Y aquí lo que no queda claro es que, si para usted es una apuesta este proyecto, ¿dónde están las fechas?, ¿dónde están los plazos?, ¿dónde están las acciones para llevarlo a cabo?

Y, señor consejero, termino con lo que usted terminaba, ha dejado caer que tendremos un debate sobre la sanidad pública universal. Si el debate se produce en esta Cámara sobre sanidad pública universal en España será por ustedes, porque desde luego por parte del Partido Popular jamás ha sido cuestionado.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Mestre.

Señor consejero, para cerrar el debate, dispone de cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, si vamos a traer una ley que ustedes conocen porque ya la hemos planteado, evidentemente entraremos en un debate sobre la Ley de Sostenibilidad. No es que se traiga, que no se traiga, es que las leyes se debaten. Por lo tanto ese es el planteamiento al que me estaba refiriendo, no estaba entrando en ninguna confrontación ni mucho menos.

Pero sí, sobre otras cosas, plantearle que, desgraciadamente, y en planificación sanitaria lo que existe en el conjunto y alrededor es importante, no se puede hacer una planificación haciendo..., cerrando los ojos a la realidad del conjunto, en este caso, de la provincia de Cádiz, que es a la que básicamente me he referido. No he hablado de las inversiones globales en Andalucía. Creo que, como le comentaba antes, no escuchamos de forma clara u oímos lo que queremos oír.

Pero, bueno, el planteamiento, por comentarle de una forma clara: le vuelvo a decir, no renunciamos. Yo no pongo fechas hasta que no las tenga claras, y, entre otras cosas, depende de cuál sea la presupuestación y la financiación de la Junta.

Pero hoy no quiero hablar de ese tema, que ustedes conocen perfectamente, porque ya lo veremos y tendremos la oportunidad de discutirlo cuando se constituya un gobierno en España. Por lo tanto queda ahí. Cuando sepamos cuál es el escenario en el que nos movemos y la financiación, podremos hablar de fechas; que, por cierto, hemos tenido dificultades a pesar de que hemos pedido que se revisasen para tener conocimiento de cuál iba a ser el escenario en el que nos movemos y hasta ahora no lo conocemos, ni se ha modificado. Es una realidad que se produce.

Cuando le hablo de que nuestra responsabilidad es la atención a la población de Cádiz, y le hablo de las mejoras, eso es lo importante. Los edificios son importantes, las infraestructuras lo son, y así se lo he comentado, pero sobre todo están los profesionales y los equipamientos, que permiten la atención a la población de Cádiz. Y usted lo ha reconocido que esas mejoras han llevado a una mejora de la atención a la población de Cádiz. Y, por otro lado, cuando yo le hablo del hospital de San Carlos es verdad que ha sido cedido, pero ha sido cedido de aquella manera. Digo, las instalaciones por dentro eran como eran y obligaban a su reforma, que ya se lo he planteado muchas veces y le dije que era bienvenido. No me mire con esa cara. Pero la realidad es que había que adaptarlo. Nunca jamás he puesto yo ningún planteamiento sobre eso, pero sí requería hacer obras de adaptación, que, como usted conoce y creo que ha podido comprobar, sabe que las urgencias de San Fernando se están haciendo. Con lo cual hacer el planteamiento sobre dónde están las urgencias de San Fernando cuando me consta que algunos parlamentarios del Partido Popular han ido a ver y han visto las obras, me resulta un poco, cuando menos, extraño y raro, no sé a qué obedece cuando se sabe que se están realizando.

Por tanto, yo, para cerrar, es un proyecto al que no hemos renunciado, pero seguimos priorizando la asistencia sanitaria y hemos..., y tenemos que mirar y es nuestra obligación, como Gobierno de la Junta de Andalucía y como responsable sanitario, analizar cuáles son las necesidades ajustadas a la realidad en el momento actual en el que se vayan a plantear las obras. No podemos obviar, porque sea un compromiso..., una valoración que se hizo en el año 2005, no se puede obviar la realidad del día de hoy, porque si no estarían ustedes preguntando, a continuación, que por qué no se tiene en cuenta cuál es la realidad de las instalaciones sanitarias que existen actualmente en el conjunto de la Bahía. Y si no lo preguntan sería también por parte de todos una irresponsabilidad manifiesta, puesto que tenemos que dar esa respuesta.

Pero yo..., a mí me gustaría tranquilizar, una vez más, a los ciudadanos de Cádiz, que saben que han tenido todas esas mejoras en la asistencia sanitaria. Decir que en tanto en cuanto se pueda asumir este proyecto, seguiremos avanzando, aunque usted lo considere parte, seguiremos avanzando en colocar, en el hospital Puerta del Mar y en los hospitales de la Bahía, la mejor tecnología disponible. Seguiremos avanzando, el año que viene, en colocar los últimos aparatos para el tratamiento del cáncer. Seguiremos avanzando en el desarrollo de la investigación, porque ese debe ser el objetivo, creo que compartido por todos y estoy seguro que también por ustedes, dar una mejor asistencia sanitaria.

Y todos compartimos que ese proyecto seguirá adelante, pero cuando sepamos cómo y cuál es el escenario económico en el que, por parte del Gobierno que entre en el Estado, tengamos para Andalucía, a partir de ahí podremos avanzar en cuál va a ser la financiación, cuándo y cómo.

Señoría, por mucho que mueva la cabeza, esa es una realidad.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/APC-000606. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la Escuela de Pacientes en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del día, solicitud de comparecencia del señor consejero, a fin de informar sobre la Escuela de Pacientes en Andalucía, propuesta por el Partido Socialista de Andalucía.

Y decirles, señoría, que, a petición del grupo proponente, tendrá una intervención que podrá sumar los tiempos. Y, por tanto, quedará de la siguiente manera: una primera intervención, de hasta 15 minutos, del señor consejero; una primera intervención de la señora López, de hasta diez minutos, la suma de las dos intervenciones, y una intervención de cierre, de hasta 12 minutos, del consejero.

Tiene la palabra, por 15 minutos, para la primera intervención.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, presidente.

Señoría, en primer lugar, quiero agradecer al grupo parlamentario Socialista la presentación de esta iniciativa, porque nos permite poner en valor, en esta comisión, el papel de la Escuela de Pacientes como referente en la promoción de la ayuda mutua y los autocuidados dentro del sistema sanitario público de Andalucía. Y, en segundo lugar, porque nos da la oportunidad de conocer la extensa implicación de profesionales y pacientes de nuestro sistema sanitario en esta iniciativa, que se puso en marcha ya en el año 2008. Y, desde entonces, ha ido ampliando su actividad de forma progresiva, hasta alcanzar su actual grado de implantación en el conjunto del sistema sanitario público de Andalucía. Y ello es así porque la Escuela de Pacientes establece una alianza entre pacientes, personas cuidadoras, profesionales sanitarios, familiares y asociaciones y, por tanto, favorece un trabajo cooperativo que se enriquece con las aportaciones de todos los colectivos que intervienen en el proceso derivado de las enfermedades crónicas, para mejorar su salud y la calidad de vida de los pacientes, que es el objetivo fundamental de la Escuela de Pacientes.

Esta iniciativa fue la primera de estas características en implantarse en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Y, en sus ocho años de actividad y desarrollo, ha conseguido que las prácticas de apoyo mutuo se hayan convertido en un instrumento de primera importancia en el abordaje de un conjunto de patologías prevalentes en nuestra sociedad. Es una realidad incuestionable que los países desarrollados asisten a un aumento del número de personas que viven con una o más enfermedades crónicas. Además, estas personas vivirán el resto de su vida con estas enfermedades. Un porcentaje muy alto de estas patologías se deben a los estilos de vida, y pueden mejorarse y controlarse con autocuidados adecuados. Por ello, es imprescindible que los pacientes asuman un papel protagonista en el autocontrol de sus patologías y consigan prevenir complicaciones y deterioros de su salud. Los pacientes valoran, de forma muy positiva, la educación terapéutica que les proporcionan los profesionales, pero igualmente necesitan el testimonio, el consejo y la experiencia de sus iguales, de otros pacientes que ya han pasado por las mismas circunstancias.

Las experiencias internacionales —destacables, en este sentido, de los resultados de los estudios de la Universidad de Stanford y su programa de Paciente Experto— y la evidencia científica avalan estas prácticas y ponen de manifiesto que la formación de pacientes permite, entre otras cosas, mejorar la relación médico-paciente; aumentar la confianza en el profesional y también en sí mismo; incremento de la autoestima —muy importante en estas enfermedades crónicas—; incorporación de hábitos de vida saludables; disminución del número de visitas, complicaciones e ingresos y de las situaciones agudas de emergencia; mejora del cumplimiento terapéutico; reducción del número de depresiones y disminución del número de bajas laborales. Todo ello se sustenta en la labor de los pacientes expertos en su enfermedad, que enseñan a otros pacientes a partir de la experiencia acumulada en su proceso de salud.

Igualmente, las personas cuidadores permiten... transmiten sus conocimientos y habilidades a otras personas que están empezando a cuidar. Y, a su vez, los pacientes enseñan también a los profesionales sanitarios la otra cara de la enfermedad, que complementa la visión más científico-técnica y médica de los profesionales.

La Escuela de Pacientes, como saben sus señorías, se coordina desde la Escuela Andaluza de Salud Pública, con el apoyo y la colaboración de cientos de profesionales de hospitales, de centros de salud, de centros comunitarios y de asociaciones de pacientes de toda Andalucía. Actualmente existen 150 sedes de escuelas de pacientes, repartidas por toda la geografía andaluza, que abordan mediante las asociaciones provinciales y las federaciones de pacientes, patologías como, entre otras, la fibromialgia, la diabetes, las enfermedades cardíacas, las enfermedades respiratorias, el cáncer, los pacientes anticoagulados, la celiaquía, etcétera. También la Escuela de Pacientes colabora y participa en las estrategias de los diferentes planes de salud, entre otros, el Plan de Enfermedades Crónicas, el Plan de Diabetes, el Plan del Dolor, los cuidados paliativos, la oncología, el alzhéimer, la salud mental.

La metodología de trabajo para el desarrollo de estas actuaciones parte de la selección de personas con enfermedades crónicas que quieren ser formadoras en la Escuela de Pacientes. Para ello, deben ser pacientes o familiares de pacientes, y capaces de dinamizar un grupo comprometido en la ayuda mutua. Una vez que estas personas adquieren su compromiso asisten a un curso, de una media de duración de 12 horas, al que también asisten los profesionales de referencia que van a apoyar a los pacientes formadores en los sucesivos cursos que impartan a otros pacientes. Al acabar el curso, los pacientes formadores imparten al menos dos tercios de talleres con el apoyo de los profesionales. Y, a partir de ese momento, ya están capacitados para la formación de otros pacientes.

Desde la creación de la Escuela de Pacientes en 2008, algo más de 10.500 pacientes han participado en alguna de las actividades organizadas, y 8.000 personas han participado en los 500 cursos de formación realizados, repartidos en las 150 sedes que existen en nuestra comunidad autónoma.

El modelo de la Escuela de Pacientes de Andalucía ha sido incorporado por otras comunidades autónomas del Estado. Nuestra comunidad ha asesorado a otras comunidades para la puesta en marcha de procesos similares a través de la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía. La Escuela de Pacientes de Andalucía coordinó esta red durante los primeros años de su existencia, y en la actualidad forma parte del comité de dirección de la red. Forman parte de dicha red, además de nuestra comunidad, Asturias, Cantabria, Cataluña, Castilla-La Mancha, Galicia, Murcia y el País Vasco.

En el año 2015, del que ya se ha publicado la Memoria de Actividades, ha puesto en evidencia el incremento y la consolidación de los proyectos de formación, habiéndose impartido 244 talleres, de los cuales, 175 han sido dirigidos a pacientes, y 69, a formadores. En el año 2015 también se celebró el III congreso de la Escuela de Pacientes, en el que participaron más de 300 personas, que aportaron su experiencia en la formación y en los cuidados.

La metodología formativa es fundamentalmente presencial, pero también se ofrecen diversos recursos virtuales a fin de ampliar el número de formadores y sus posibilidades de llegar a los pacientes. En este sentido, destacar las aplicaciones, las app, como «cáncer de mama», «EPOC» y «artritis», en este caso dirigida al cuidado de chicos y chicas con artritis. La escuela con 20.000 seguidores en Twitter, y como media hay algo más de mil interacciones diarias en Facebook. Y hay 11 blogs con testimonios de pacientes y consejos para mejorar los autocuidados en las más importantes patologías crónicas. También en los últimos meses se han incorporado nuevas aulas, ocho en concreto, que se añaden a las doce que estaban ya creadas. Son las unidades de salud mental, parálisis cerebral, dolor musculoesquelético, artritis, trasplante de médula, riesgo vascular, urostomía, y aulas para padres y madres de niños y niñas con ostomía. Son ya, por tanto, 20 las aulas en activo que cubren un amplio catálogo de enfermedades prevalentes, crónicas y con importantes consecuencias personales y sociales, ya que requieren la implicación de familiares y de cuidadores y cuidadoras.

Los resultados que se derivan de la existencia de estas aulas, en las que los pacientes reciben la formación específica dirigida a su patología, manifiestan la mejora de su calidad de vida y de su estado de salud. Así, tras la formación recibida en los cursos de la Escuela de Pacientes disminuye el porcentaje de aquellas personas que califican su salud como mala, pasando de un 9,2 a un 5,6. Aumentan, por otra parte, los pacientes que valoran su salud como buena; pasan de 5,1 a 8,9. Este aumento de la valoración subjetiva es especialmente notable en el caso de las enfermas de cáncer de mama y de los que padecen insuficiencia cardíaca, diabetes o fibromialgia. Tras la asistencia a los talleres, aumenta la distancia entre una visita y otra al médico de Atención Primaria, así como el número de visitas a urgencias, que pasa de un 49%, que no han asistido nunca, a un 63% de pacientes que no asiste nunca a las urgencias hospitalarias.

En cuanto a la hospitalización, antes de realizar los cursos y talleres, el 71% no había sido hospitalizado, y este porcentaje se incrementa hasta un 93% tras la realización de los cursos de formación. En el seguimiento correcto del tratamiento antes de los cursos, el 22% de los asistentes afirmaba seguirlo, y este porcentaje asciende al 54% tras asistir a los cursos.

Señorías, podría seguir refiriéndome pero el tiempo del que disponemos no permite más extensión para explicarles el resto de los indicadores, que ponen en evidencia la mejora global tanto en el estado de ánimo de los pacientes, importante, como comentaba antes, en las enfermedades crónicas como en los datos objetivos de asistencia a los servicios sanitarios, pero sin duda la asistencia de los pacientes a los talleres de formación y la experiencia que reciben de otros pacientes que ya han recorrido ese camino en el proceso salud-enfermedad les genera un grado de confianza y de expectativas que les motiva para la realización de actividades que benefician su salud, como son el ejercicio físico, la dieta saludable o la toma correcta de la medicación. A ello se une una percepción más positiva sobre la interferencia de su estado de salud en los aspectos de la vida cotidiana, que cada vez es menor, y también sobre las repercusiones de la enfermedad en el ámbito laboral, que pasa del 11,6% antes de asistir a los talleres, que afirma haber trabajado 40 horas

semanales, hasta un 29,2% tras recibir dichos cursos, y el número de pacientes que no han pedido ninguna hora de trabajo a la semana, que pasa de 34,4% a 55% antes y después de los cursos de formación.

Señorías, sin duda la integración en la Escuela de Pacientes aporta a los pacientes con enfermedades crónicas una percepción distinta de las mismas. La doble acción de la asistencia que reciben de los profesionales sanitarios del sistema público como la oportunidad de compartir sus experiencias, la evolución de la enfermedad y el aprendizaje de autocuidados hace que mejore su calidad de vida y su estado de salud de forma considerable.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene diez minutos, grupo proponente, señora López.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, señor presidente.

Nuestro agradecimiento desde este grupo, señor consejero, por esta comparecencia, en la cual queda latente la importancia y lo imprescindible para la ciudadanía de esta Escuela de Pacientes, donde existe una colaboración voluntaria de muchos profesionales, que día tras día denuncian y buscan soluciones también voluntaristas para evitar los efectos graves de una desprotección sanitaria por los efectos de ese Real Decreto 16/2012, y también porque el abordaje para reducir la morbimortalidad debe realizarse mediante estrategias que impliquen tanto a profesionales sanitarios como a la población en general, ya que la modificación, por ejemplo, de hábitos de vida o de actuaciones preventivas son la base para el control de ciertas patologías, como ahora veremos.

La implicación de la ciudadanía en la mejora de su salud, en la gestión incluso de sus procesos asistenciales, viene siendo un objetivo que ha sido impulsado por la Consejería de Salud desde hace años. Términos como la autonomía, el empoderamiento o participación en la toma de decisiones clínicas están presentes en líneas estratégicas del conjunto de nuestro sistema sanitario, y todo ello en un contexto de políticas sociales comprometidas con la ciudadanía, con su implicación en una salud pública y de calidad.

La Escuela de Pacientes es un proyecto de la consejería, como bien ha dicho, que se creó en 2008, y el objetivo principal es el mejorar la calidad de vida de las personas que tienen una enfermedad crónica a través de la formación entre iguales y la información accesible, un lugar de encuentro también, de intercambio de conocimientos y experiencias, pensado para aquellas personas que necesiten contar esa experiencia con una enfermedad, de escuchar los consejos de otras que han pasado por una situación similar o aprender a manejar los síntomas, incluso también el tratamiento de ellas, ¿no? Además, ofrece la posibilidad de enseñar a los profesionales sanitarios qué es la enfermedad pero desde la perspectiva del paciente.

Además, esta escuela persigue hacer más sostenible el sistema. La ciudadanía es consciente de que tiene derecho a saber y a manejar su enfermedad. Por supuesto, es el médico el que tiene el conocimiento clíni-

co, es el que sabe de la enfermedad, lo que los pacientes de esta escuela intentan es simplemente conseguir esa cierta autonomía y el control de la vida cotidiana, algo a lo mejor tan simple como puede ser el maquillarse, el qué comer o qué ejercicio les conviene, cómo contárselo a la familia, en general cuestiones que no se suelen abordar en una consulta médica pero que también forman parte de esa enfermedad. Por supuesto que el objetivo es romper el círculo de consecuencias negativas y cambiar a un círculo más positivo.

Es indudable que la experiencia modifica la escala de valores, se siente miedo no solo porque se esté en peligro con la vida misma sino también por ser incomprendido por los demás, y esa es la razón a veces de ese tipo de asesoramiento que proporciona también esta escuela, de que, de alguna manera, ese paciente coja las riendas.

Como bien ha dicho, forman parte de esta Escuela de Pacientes personas, cuidadores, familiares, los propios pacientes, por supuesto, asociaciones y ciudadanía en general que participan de esas actividades formativas para aprender y enseñar las mejores formas de cómo cuidar y cuidarse. Y sé que se cuenta con un grupo de expertos y expertas profesionales del sistema sanitario público de Andalucía.

Está financiada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y se coordina a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública, pero en ella no solo se le da importancia a la formación, también la continuidad, la participación, son aspectos muy claves, como bien ha hecho referencia, con esa página web muy visitada, formada por una serie de blogs, ya últimamente también ampliados a 20, creo que ha mencionado ya. Decía el director de esta iniciativa, Joan Carles March, que las palabras curan, cuando uno las escribe se curan a sí mismos. Existe, desde luego, una actividad muy viva, muy dinámica, con mucha incorporación de las tecnologías para que necesariamente muchas de las personas que viven a lo largo del territorio andaluz pues no tengan que desplazarse y puedan acceder a esas consultas a través de esta página.

La Escuela Pública de Pacientes es una expresión de la participación democrática de la ciudadanía, no solo en sus propios elementos, que tienen para poder manejar mejor la enfermedad, es decir, desde el propio conocimiento que tienen ellos de la enfermedad, sino que también es un área donde se orienta al propio sistema sanitario, porque también se les hacen sugerencias y se les proponen medidas de mejora que permiten a esas personas que vivencien ese tránsito de la enfermedad, para que sean unas condiciones mucho más agradables.

Se atiende de forma expresa a las personas con fibromialgia, diabetes, niños, adolescentes, el asma, enfermedades cardíacas... Son pacientes afectados por enfermedades crónicas que se benefician de forma clara de un instrumento de este tipo, que les permite manejar la enfermedad. Hay una mejora en la relación, que ya también lo ha mencionado, incluso para..., hay muchas menos bajas laborales.

Por otra parte, los objetivos que actualmente se plantean, desde luego son ampliar esta red de formadores, mejorar esa accesibilidad de estas personas fundamentalmente de esas enfermedades crónicas en un entorno más cercano del aula de pacientes y potenciar esa formación virtual o ampliar lo que es la red de acción local, cuantos municipios puedan sumarse también a esta escuela, reforzar actividades sobre sexualidad, ejercicio físico, etcétera.

La Escuela de Pacientes..., las actividades de ellas pueden ser presenciales o a distancia, usando esos diversos formatos de cursos, seminarios, de talleres y conferencias, de foros, siempre acreditadas por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, y en la propia web de la Escuela de Pacientes, que cuenta con

un censo de asociaciones de salud que pretende ofrecer a la ciudadanía también información sobre aquellas asociaciones que también sirven de herramienta para la planificación sanitaria y además que están apoyadas por la Junta de Andalucía. Son asociaciones con terapias complementarias a la enfermedad, pero respaldadas también por profesionales con diversos talleres que permiten reforzar el éxito también del tratamiento oncológico. Tuve la suerte hace escasamente dos meses, precisamente, de estar reunida con la Asociación Proyecto Mariposa que, por cierto, recibió un distintivo de la Junta de Andalucía el año pasado, creo, por la lucha holística contra el cáncer. Fue presentada también en mi localidad, un pueblo pequeño, para hombres y mujeres que puedan abordar el cáncer desde un tratamiento integral para lograr una curación o vivir el proceso de una manera menos traumática y donde tanto la familia como el paciente encuentren un espacio donde expresar precisamente esas dificultades, los miedos, emociones y donde compartir experiencias y logros.

Cada grupo cuenta con personas que viven el proceso de modo diferente, y la idea es que esas personas se acerquen, se identifiquen con alguna de ellas y a partir de ahí pues ya van resolviendo pequeñas cuestiones. Se valora muchísimo la experiencia porque ayudan a afrontar situaciones que les van a llegar, desde ponerse un pañuelo, una peluca, etcétera, ¿no? En suma informaciones que son prácticas preparatorias para que el día a día sea lo menos traumático posible en las distintas fases de la enfermedad.

Nadie como una paciente o un paciente ayuda a aceptar mejor la enfermedad y ayuda, por supuesto, a lograr mejor el éxito de los consejos y el estar más adherente a ese tratamiento.

Por supuesto, no tengo más que agradecer a la Consejería de Salud la puesta en marcha de esta Escuela de Pacientes que incrementa la autoestima. Como ha dicho, el empoderamiento de los pacientes es uno de los instrumentos más eficaces para que los ciudadanos puedan seguir contando con un sistema sanitario de extraordinaria calidad.

Quien sabe más de su enfermedad, desde luego, es cada uno de los pacientes y eso les permite ayudar a otros. Esta ayuda, desde luego, se basa en esa experiencia y en la vivencia y en conocer qué le ha funcionado y qué no. Son estrategias que, probablemente, solo sabe contar el paciente.

Ese igual a igual tiene una fuerza que, probablemente, los sanitarios a veces no consiguen.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para terminar el debate, señor consejero, tiene doce minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Gracias, señoría. Seré muy breve.

Desde nuestra comunidad vamos a seguir potenciando la actividad de esta iniciativa, incrementando los talleres, favoreciendo la integración de nuevos pacientes y a la vez medir los efectos que tienen sobre la salud de estas personas para establecer márgenes de mejora en su calidad de vida.

Como usted bien comentaba, la percepción por parte de los pacientes es buena y lo que vamos a medir es también cuál es su mejora tanto en la calidad de vida como en los resultados en salud, puesto que la experiencia que hasta ahora tenemos es que es importante y considerable.

Por lo tanto, estamos hablando de un modelo de éxito, de un modelo que, como comentaba antes, han copiado, aunque no me gusta la palabra «copiar», otras comunidades han utilizado lo que nosotros hacíamos para mejorar su asistencia sanitaria. Y creo que es una obligación de todos los que trabajamos en el Sistema Nacional de Salud poder compartir nuestras experiencias de éxito con otros servicios de salud para que todos juntos mejoremos, y eso es lo que se hace desde nuestra comunidad y desde otras comunidades del Sistema Nacional de Salud.

Agradecer a los profesionales del sistema sanitario público que participan en esta iniciativa y que la hacen posible, en esta iniciativa de Escuela de Pacientes, pero agradecer de una manera muy especial a esos pacientes, asociaciones y federaciones por su implicación, ya que con ello contribuyen de una forma importante a la mejora de la atención a estos pacientes con patologías iguales a las que ellos mismos padecen.

He tenido la oportunidad de compartir con diferentes asociaciones y en diferentes ámbitos de Andalucía, diferentes centros y provincias, y la verdad es que todas las experiencias sobre las escuelas de pacientes son experiencias positivas.

Por tanto, yo quería cerrar esta intervención dándole las gracias, mis más sinceras gracias a todas esas pacientes y a todos esos pacientes que hacen posible y hacen que sean una realidad las escuelas de pacientes. Y animarlos a que sigan con este camino y animar a otras asociaciones y pacientes de otras patologías a que podamos seguir extendiendo el modelo que, como comentaba antes, es un modelo de éxito.

Por lo tanto, quiero acabar, simplemente, con estas dos palabras: muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-16/POC-000614. Pregunta oral relativa a la construcción de un centro de salud en la zona norte de El Puerto de Santa María, Cádiz

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminado el punto tercero del orden día, pasamos al punto número cuatro, preguntas con ruego de respuesta oral en comisión.

La primera, presentada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, relativa a la construcción de un centro de salud en la zona norte de El Puerto de Santa María.

Tiene la palabra, señora Nieto. Dos minutos y medio.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejero, esta pregunta viene o trae su relato previo de una que le formulé en una sesión anterior y también viene avalada pues por una demanda creciente por parte de las asociaciones de vecinos de la ciudad, que observan con cierta preocupación los últimos movimientos, sobre todo, después del tema de la concentración de las urgencias que ya tuve ocasión de preguntarle de manera expresa en esa sesión anterior.

Comoquiera que se da la circunstancia de que estaba el convenio firmado para la construcción de ese centro de salud desde hace muchos años, y a la vista de los nuevos movimientos y tratándose de una provincia que, como usted mismo ha señalado en otras ocasiones, es una anomalía dentro de la estadística habitual del resto de las provincias de la comunidad autónoma, pues le queríamos preguntar en lo concreto si tiene prevista la construcción de ese nuevo centro de salud en la zona norte de El Puerto de Santa María, tal como se anunciara en su momento, y en qué fase se encuentra el expediente administrativo para la construcción de ese centro en el caso de que, efectivamente, siga entre las previsiones de la consejería.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí, gracias, señora Nieto.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, le agradezco que me haga esa pregunta, por una vez. Precisamente, la semana pasada representantes de la consejería mantuvieron una reunión con el alcalde y concejales del Ayuntamiento de El Puerto de Santa María con el objetivo de estudiar la situación del centro de salud de la zona norte Pinillo Chico.

Como ya les transmitimos a los representantes del ayuntamiento, el próximo año el Gobierno de la Junta comenzará la construcción de un nuevo centro de salud en la zona norte de la localidad gaditana.

Para ello este año se ha actualizado la redacción y aprobación del plan funcional, que hay que adaptarlo a la nueva situación, el cual se presentó a las asociaciones de vecinos en una reunión, y el objetivo es culminar la construcción del centro para 2019.

El presupuesto de esta obra, como no puede ser de otra forma, se incluirá en los próximos presupuestos de la Junta de Andalucía.

Cumplimos así, señoría, con un compromiso adquirido con los habitantes de El Puerto de Santa María, como hemos tenido la ocasión y como usted misma había comentado.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Consejero, pues yo me alegro de que me dé esa respuesta con relación a este tema, y me alegra que a veces las preguntas en las sesiones de control pues precipiten o desencadenen algunas actuaciones concretas, que seguro que estaban en mente de la consejería, pero que, como ya ha coincidido en algunas ocasiones, no solo con preguntas a nuestro grupo parlamentario sino del resto, parece que acaban de agilizar trámites que a veces se demoran en exceso en el tiempo.

Seguro que ha sido recibida la noticia de la construcción con un tono muy positivo por las asociaciones vecinales.

Y, desde luego, y una vez sobre la mesa ese equipamiento, le seguiremos haciendo sugerencias desde nuestro grupo con relación a la optimización del equipamiento público en detrimento del concertado en la provincia de Cádiz.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

La siguiente pregunta, a propuesta...

Perdón, disculpe. Tiene la palabra, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, lógicamente, creo que el tener en el Parlamento sesiones que nos permitan compartir prioridades, que creo que tanto por parte de la consejería como... Evidentemente, además, es lógico, si no tendríamos un problema, si las prioridades de la consejería no coincidiesen con las prioridades de otros grupos algo estaría fallando, alguien estaría equivocado. Por lo tanto, yo creo que debemos congratularnos en avanzar en aquellas cosas en las que todo el mundo estamos de acuerdo que son una prioridad y, además, son necesarias para mejorar lo que siempre planteamos que es la asistencia sanitaria.

Comentaba en la anterior pregunta que es una responsabilidad de nuestra consejería, a la que no renunciaremos y, por lo tanto, nuestra responsabilidad es priorizar. Asumimos que la priorización puede tener sus críticas y, en este caso, y como comentaba antes, cuando nosotros tenemos claro cuál es el planteamiento ponemos fechas y no renunciaremos a esa situación. En este caso, tenemos un planteamiento cerrado y la posibilidad de actuar sobre una prioridad en la provincia de Cádiz, y así lo haremos e intentaremos que en la mayor brevedad posible lo pongamos ya a disposición de la ciudadanía, que creo que es el objetivo de todos.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-000629. Pregunta oral relativa a centro de salud de Camposoto en San Fernando, Cádiz

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta relativa al centro de salud de Camposoto de San Fernando.
Por el Grupo Popular tiene la palabra, señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí, muchas gracias, presidenta.

Señor consejero, nosotros queremos volver hoy aquí a saber sobre el centro de salud de Camposoto. Queremos saber en qué situación se encuentra tras las últimas informaciones del 21 de noviembre de 2014, donde la consejera dijo que se estaba pendiente de la resolución del contrato de obra entonces vigente. De la fecha hasta hoy, ¿qué es lo que hay de nuevo?

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Mestre.
Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señora Mestre, aquí sí estamos ante una situación complicada, que pasaré a detallarle cómo estamos.

El contrato de obras del centro de salud de Camposoto, en San Fernando, fue formalizado el 2 de agosto de 2010, como usted bien conoce, y las obras dieron comienzo el 17 de noviembre del mismo año. El desarrollo de las obras, desde el inicio, estuvo marcado por retrasos motivados por el incumplimiento del programa de trabajo, lo que llevó a un estado de paralización total de las mismas, estando a un nivel de ejecución de un 26%.

En la actualidad, el contrato ha sido resuelto por mutuo acuerdo tras complicadas negociaciones, como suele pasar muchas veces en estas circunstancias, y fue, como le comentaba, resuelto por mutuo acuerdo el 31 de mayo de 2016.

Y se está procediendo a la liquidación del mismo mediante la elaboración y aprobación de la certificación de liquidación de obras.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Gracias, señor consejero, por su información.

Pero mire, la verdad es que este centro de salud de Camposoto en San Fernando —por cierto, necesario por una población muy importante que tiene la zona— viene sufriendo años de retraso que, como usted explica aquí, pues en el año 2010 o el 2011 ya se paraliza la obra debido a problemas, entiendo con la empresa, y se paraliza en el 25% de ejecución.

Pero mire, de la fecha hasta entonces ha llovido mucho. Yo entiendo que liquidar, de esta manera, un contrato nunca lo había visto que pueda tardar cinco o seis años, como es el caso que nos lleva en este momento. La realidad es que la Junta de Andalucía ha dado las mismas explicaciones desde la fecha. Creo que poco se ha avanzado. Creo que este asunto no ha sido la prioridad suficiente para este Gobierno que le haya podido dar las diligencias suficientes para que este centro esté ya abierto. Puesto que en el año 2014, el 18 de agosto, ya la respuesta era que actualmente el contrato de ejecución de la obra se encuentra en fase de resolución. En el año 2015, en febrero, también respondía la consejera de Salud que el contrato se encuentra en fase de resolución del mismo. Los plazos para terminación y puesta en funcionamiento del centro vendrán marcados por la resolución del contrato. Esto ha sido reiterado por usted el 22 de abril. Igualmente se está tramitando la resolución del contrato, y el contrato ya se ha resuelto, por fin, a 31 de mayo del año 2016.

Lo que esperamos es que haya una solución inmediata. Y al igual que el centro de salud los Gallos se le ha dado una solución, cuando también ha sido un centro de salud muy discutido para Chiclaña y de una gran necesidad e injusticia, y que haya pasado por tantísimos años de puertas cerradas y donde nadie haya querido tomar riendas en el asunto con la responsabilidad suficiente para que estas obras se adelantaran, pues yo creo que San Fernando está en disposición de ofrecer, o así debería hacerlo el ayuntamiento, una solución como la que se ha ofrecido para los Gallos, un acuerdo entre el ayuntamiento y la Junta de Andalucía, que el ayuntamiento a través de su empresa pública ESISA pudiera hacer frente a la obra. Y que la Junta de Andalucía, después, resarciera y pusiera en marcha el centro de salud.

Esa es la propuesta que hace el Partido Popular, en estos momentos, para que Camposoto tenga este centro de salud y sea una realidad inmediata.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Mestre.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, si usted no conoce tiempos de resolución de contratos como este es que no conoce muchos contratos, tanto en la Administración pública como los que llegan a niveles judiciales a veces cuesta hasta 10 años. Y, si quiere, le podemos dar mucha información, no solo en nuestro ámbito sino en el conjunto del Estado español. Desgraciadamente, cuando las situaciones se enquistan, resulta muy complicado, y si llegan a nivel judicial todavía se alarga mucho más en el tiempo.

Es verdad que ha sido mucho tiempo, no se puede plantear de otra manera, pero el llegar a un acuerdo mientras tanto se desarrolla a nivel judicial, que todavía está sin resolver, afortunadamente, hemos podido llegar al acuerdo, más tarde de lo que nos gustaría, pero, afortunadamente, el día 31 así se cerró.

Por tanto, plantearle que actualmente..., vamos, comentarle algunas cosas que también en este tiempo han cambiado. Y digo que condicionan y que nos van a ayudar a poder avanzar en este camino y que han permitido ir mejorando, mientras tanto, la asistencia sanitaria a la población de San Fernando.

Con motivo de la apertura del Hospital de San Carlos, la consulta de salud mental, que estaba en el centro Joaquín Pece, se trasladó a dicho hospital, lo que liberó espacio en el centro de salud. Y ello ha permitido incrementar las infraestructuras en cinco consultas de atención sanitaria, un aula para talleres de educación sanitaria y un espacio de biblioteca y estudio.

Vamos, no obstante, eso nos ha permitido mejorar la atención, pero no obstante desde esta consejería seguiremos trabajando para la realización del proyecto final y la licitación de las obras que esperamos que pueda ser en breve.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-000672. Pregunta oral relativa a consulta de enfermería dermatológica para pacientes con psoriasis del hospital de Jerez de la Frontera, Cádiz

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, a propuesta del Grupo Parlamentario Popular.
Señora Mestre, tiene la palabra.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Señor consejero, nosotros queremos saber qué motivos son los que llevan el retraso de las citas de la consulta de enfermería dermatológica de pacientes con psoriasis, puesto que esto está repercutiendo negativamente la atención a los mismos.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Mestre.
Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señora presidenta.

Señora Mestre, parece que tenemos un diálogo entre usted y yo durante toda la mañana.

El Hospital de Jerez de la Frontera cuenta, como usted bien dice, con una consulta de enfermedad dermatológica especializada en psoriasis que funciona en coordinación con el facultativo especialista de dermatología y atiende, a su vez, a otras patologías de la especialidad.

Se trata, y esto es importante, de una consulta de prácticas avanzadas de enfermería, donde el profesional de enfermería asiste y proporciona a los pacientes los tratamientos prescritos por el facultativo.

Dicha consulta está disponible en la actualidad un día en semana, pero a partir de mediados de julio se va a poner en funcionamiento un segundo día de consulta a la semana.

Muchas gracias, señoría.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.
Señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias.

Antes que nada, quisiera manifestar mi apoyo y, desde luego, mi reconocimiento a los profesionales que trabajan en esta consulta. Creo que se han producido grandísimos avances en la atención a los pacientes con psoriasis, que se les atiende, yo diría, casi de una manera integral, y que eso es muy positivo sobre todo para la salud mental, si me permite la expresión, y el fortalecimiento de la propia autoestima de las personas que padecen psoriasis, que eso no es poco, para afrontar una vida normal, para afrontar un puesto de trabajo, para afrontar el día a día, que es delicado en muchos de estos pacientes.

Pero lo cierto es que, debido también a los avances y a esta buena atención, es muy curioso ver los retrasos que se han venido sufriendo. ¿Por qué? Porque estos pacientes que reciben, por ejemplo, el tratamiento biológico tienen su consulta cada tres meses, y cada tres meses le dan su, digamos, prescripción, que es el informe que se le hace.

Si hay una demora de hasta seis meses, que se ha llegado a producir, estos pacientes tienen que prolongar por su cuenta y riesgo su tratamiento, que son normalmente unas inyecciones, un tratamiento además que conlleva una revisión muy exhaustiva, tanto si padece cuadros febriles, si engordan..., una serie de condiciones físicamente que hay que ir analizando cada tres meses, que si esto no se produce prolonga en su tratamiento, y se encuentran con un problema en la farmacia hospitalarias, que les han llegado a cuestionar, en muchas ocasiones, el seguir surtiéndole del tratamiento, o no, debido a que no traen renovado su informe de la propia consulta.

Claro, esto crea incertidumbre, y, desde luego, a pacientes que están recibiendo tratamientos delicados, como son estos, que les hacen bajar mucho sus defensas, y se exponen a otro tipo de problemas también, o de contagio, o de bacterias, o de virus..., pues requieren esa atención mucho más periódica, como bien tiene establecida esta propia consulta de enfermería para enfermos de psoriasis.

Por eso, es nuestra preocupación, porque creemos que se ha avanzado mucho, pero, desde luego, no podemos permitirnos que esas listas de espera también afecten a este tipo de consultas que han hecho progresar a estos pacientes, y que, desde luego, ponen en riesgo también esos tratamientos y su salud.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Mestre.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señora presidenta.

Señora Mestre, como usted bien dice, los pacientes con psoriasis que acuden a la consulta son valorados integralmente, realizándoles una valoración de sus lesiones, así como también un cuestionario que valora su calidad de vida, lo cual da una buena respuesta.

Estamos aquí ante lo que comentaba también antes de una práctica avanzada de éxito. Por lo tanto, las prácticas avanzadas requieren un análisis y una evaluación. A mí la situación que se produce por éxito en la consulta, creo que es para enorgullecernos a todos y, ante el análisis de la situación, se ha decidido ya hace tiempo incrementar en uno el día, los días de consulta, pasar dos días en consulta por semana para garantizar una respuesta adecuada a estos pacientes con psoriasis, como no podía ser de otra manera. La valoración, y por eso le decía antes, que las prácticas, destacaba que era una práctica avanzada, las prácticas avanzadas hay que pilotarlas y avanzar. Cuando son de éxito como esta, la respuesta es buena, los pacientes están mejor atendidos, hay que seguir extendiéndola para garantizar una respuesta en los tiempos adecuados.

Lo que sí quería hacer es una matización... Digo, es una matización que no tiene mucha trascendencia, pero que sí es importante recordar, que es que ningún paciente puede, por su cuenta, incrementar, además, una situación como los tratamientos biológicos, continuar con ellos. Simplemente, lleva la prescripción de un médico. Estamos totalmente de acuerdo.

Eso, pero casi todo necesita la valoración del médico. Por lo tanto, felicitar a los profesionales que han hecho que esta consulta sea una consulta de éxito y que nos permitirá extenderla a otros ámbitos del sistema nacional de salud... Vamos, del sistema andaluz de salud.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-000921. Pregunta oral relativa a transgénicos experimentales en la cadena alimentaria

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, a propuesta del Grupo de Izquierda Unida, relativa a transgénicos experimentales en la cadena alimentaria.

Señora Nieto, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Esta pregunta viene de un conjunto de ellas que hemos planteado ante distintas consejerías, la de Agricultura y la de Medio Ambiente también, y así nos lo solicitaba la plataforma Andalucía Libre de Transgénicos, que nos comentaba su preocupación sobre el escaso control que, a su criterio, existe en nuestra comunidad autónoma sobre la incorporación de los transgénicos a la cadena alimentaria, y de ahí derivaban preguntas en determinados departamentos, como le refería. Y, en el ámbito de la Consejería de Salud, nos pedían que les preguntáramos qué precauciones se están tomando para que ningún transgénico experimental entre en la cadena alimentaria.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Tiene la palabra, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, señora Nieto, como sabe, la Consejería de Salud tiene entre sus competencias la seguridad alimentaria y, para ello, realiza inspecciones sobre todo tipo de alimentos, siguiendo un protocolo que determina los tipos de controles que hay que realizar en las distintas empresas fabricantes o en los establecimientos donde se comercializan los alimentos, ya sean mercados, tiendas u otro tipo de establecimientos. Todos los alimentos quedan integrados en los controles que se realizan de forma general para verificar que los mismos no suponen ningún riesgo para la salud, en base a la evidencia científica existente.

Las características en cuanto a sistemas de cultivo o cría, así como la presencia de determinados residuos propios de los alimentos ecológicos o alimentos de origen transgénico y que no tienen repercusión en cuanto a la protección de la salud, de acuerdo a la evidencia científica y a lo establecido por las normas en vigor, como saben sus señorías, entran dentro de las competencias de la Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural.

La Consejería de Salud, en el ámbito de sus competencias, vigila para que, en el caso de que un alimento pudiera contener o esté compuesto por organismos modificados genéticamente o bien se haya producido a partir de organismos modificados genéticamente o contenga ingredientes a partir de ellos, se cumplan las siguientes circunstancias, que es lo que está en el ámbito de sus competencias: que esté autorizado para ser comercializado para el consumo humano, y segunda, que se cumplan los requisitos de etiquetado para estos productos. Para todo ello, la Consejería de Salud ejecuta controles rutinarios en el ámbito del plan de inspección basado en el riesgo, en el que se incluye obligatoriamente que todos los establecimientos fabricantes verifiquen que la trazabilidad de cada alimento o ingrediente esté asegurada en cada establecimiento, y que cada alimento se elabora según fórmula o receta declarada y que, en estas, incluye solo los alimentos o ingredientes con la trazabilidad declarada.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, consejero.

Entendemos que esa es la función que debe cumplir dentro de la intervención que comparte o la responsabilidad que comparte con otras consejerías.

Ocurre que la plataforma nos traslada que, en la legislatura anterior, a propuesta del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, se aprobó una proposición no de ley en el Parlamento para la moratoria en el cultivo de los transgénicos y para algunos controles con relación a los mismos que no se están cumpliendo.

Y así lo solicita, el cumplimiento y una mayor transparencia y participación en este ámbito, la propia Oficina del Defensor del Pueblo, que el año pasado por estas fechas emitió una resolución.

Comprendemos la compartimentalización de estas cuestiones, pero compartimos absolutamente la preocupación de la plataforma y quizás sería interesante avanzar —reflexiono en voz alta— en una mayor colaboración o en algún protocolo que, efectivamente, haga efectivo el cumplimiento de aquel acuerdo, que sería la mejor garantía de evitar que los transgénicos acaben en la cadena alimentaria en un control a posteriori, que comprendemos que es el ámbito de sus competencias, pero que no deja de ser un elemento que incorporar, dado que no se controla que, efectivamente, se cultiven en nuestra comunidad autónoma y se comercialicen.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor consejero, un minuto.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señora Nieto, como le comentaba en mi intervención, la Consejería de Salud actúa en función de inspecciones, del plan de inspección, que se basa en el riesgo de los establecimientos alimentarios en Andalucía. Nos coordinamos con el resto de consejerías, cada uno en el ámbito de sus competencias, pero seguiremos avanzando en esa coordinación.

Por darle un ejemplo, en nuestra comunidad contamos en la actualidad con 900 inspectores que realizan anualmente en torno a 70.000 inspecciones sobre seguridad alimentaria, con un plan perfectamente regulado y establecido, donde está toda la normativa en vigor y nuestros inspectores garantizan que se cumple dicha normativa.

En cualquier caso, seguiremos trabajando con la Consejería de Agricultura, como es nuestra obligación. Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001014. Pregunta oral relativa al aumento de bajas por estrés en el hospital Infanta Margarita, de Cabra, Córdoba

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, del Grupo Parlamentario Ciudadanos, relativa al aumento de bajas por estrés en el hospital Margarita de Cabra, de Córdoba.

Señora Albás, tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Señor consejero, esta es una pregunta que, la verdad, no nos hace ninguna ilusión traerle a esta comisión, porque en varias ocasiones ya nos han denunciado la situación que están viviendo los trabajadores en el hospital Infanta Margarita, de Cabra.

En esta ocasión, sí que tratamos, hablamos de bajas, de bajas por enfermedad, y hablamos de que los trabajadores del hospital Infanta Margarita, de Cabra, están pasando, está aumentando el número de bajas por estrés, depresión y motivos similares.

Entonces, queremos saber si esta consejería tiene planteado acometer medidas urgentes para solucionar este grave problema.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Tiene la palabra, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señoría. Señora... Gracias, presidenta.

Señora Albás, en el área de gestión sanitaria sur de Córdoba se registran, a través de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, como no puede ser de otra forma, todos los accidentes laborales que se producen entre sus profesionales, que estaría incluido el estrés laboral, de acuerdo con los protocolos establecidos por el personal técnico especializado en vigilancia de la salud. Es, de hecho, esta unidad es la responsable de la valoración de los riesgos en el hospital. Son profesionales con características técnicas especializadas.

En los últimos cinco años, se han contabilizado un total de once accidentes laborales relacionados con situaciones de estrés laboral. Son datos que están ahí, y esa es la situación.

Y, en lo que llevamos de 2016, no se ha registrado ningún accidente de estas características. Y me refiero a accidentes, porque sabe que lo investiga la unidad de riesgos laborales.

Así que estos datos, por lo tanto, distan mucho de los que plantea su señoría en esta iniciativa cuando afirma que están aumentando este tipo de bajas. Es verdad que se ha incrementado el absentismo, al igual que se ha producido en el resto de los sitios en los primeros dos meses del año, pero no debido a esta patología, y se ha normalizado ya en el mes de mayo.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Señor consejero, la situación en la que se encuentran los trabajadores de este hospital es insostenible. Lo han demandado, entiendo que desde la... Ellos demandan, lógicamente, que el gerente o la gerente del hospital debe predicar con el ejemplo. Un responsable, un gerente, para que sus trabajadores realmente estén contentos y trabajen en condiciones, debe predicar con el ejemplo.

En las situaciones en las que se encuentran los trabajadores a día de hoy, es muy complicado. Dicen que hay una presión laboral excesiva, excesiva. Fíjese usted que, además, los profesionales sanitarios están haciendo un gran esfuerzo durante muchísimos años.

Sí que le rogaría, por favor, que prestara una atención especial a la demanda que hacen los trabajadores para, simplemente, para intentar solucionar esta situación y que ellos realmente se den cuenta de que la consejería ha hecho su esfuerzo para que las condiciones laborales de estos trabajadores sean las más correctas.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, a mí me cuesta mucho trabajo dudar de la profesionalidad de la unidad de prevención, de prevención de riesgos laborales del área sanitaria, y vuelvo a repetirle que la información que tenemos es la que usted manifiesta. Volveremos a plantearles la preocupación que nos manifiesta a los profesionales de dicha

unidad para que vean si algunos de los datos no son, pero yo estoy seguro, seguro, que trabajan con profesionalidad, como cualquier otro trabajador y la situación es la que le comentaba. Y, de hecho, decirle que las bajas laborales del mes de mayo han sido inferiores a las de años anteriores y las del mes de junio son datos similares a años anteriores. En cualquier caso, volveremos a mirar, pero yo vuelvo a ratificar que las unidades de prevención de riesgos laborales del sistema sanitario público de Andalucía también cumplen una misión importante, y no dudo de su profesionalidad. Pero, en cualquier caso, volveremos a hablar con ellos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001016. Pregunta oral relativa al desbloqueo de la ampliación del hospital Costa del Sol, Málaga

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta relativa a desbloqueo de la ampliación del hospital Costa del Sol, de Málaga, del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra el señor Hernández White.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, el proyecto de ampliación del hospital Costa del Sol, como usted sabe, se encuentra paralizado desde hace unos años por un conflicto entre la concesionaria del parquin, el propio hospital, el ayuntamiento y, bueno, la Junta de Andalucía. Existe un conflicto, y recientemente la presidenta de la Junta de Andalucía en una visita a Marbella dijo que se iba a trabajar por desbloquearlo.

La pregunta es: ¿qué acciones se han llevado a cabo para desbloquear este conflicto que existe actualmente?

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, yo casi me preguntaría qué acciones no se han llevado a cabo, porque para nosotros es una situación compleja, difícil y que tiene siete demandas en los tribunales. Un poco para que se haga cuál es la idea. Pero sí me gustaría, aunque usted lo manifestaba, plantearle cuál es la situación.

Como usted bien planteaba, en octubre de 2007 se firmó un contrato con la sociedad concesionaria de la obra para la ejecución de esta actuación, el modelo de concesión de obra pública que se adoptó fue la financiación de parte de la obra mediante la explotación, en este caso, de un parquin. El presupuesto de ejecución ascendía a unos 36,4 millones de euros, de los cuales la Consejería de Salud, a través de la Agencia Costa del Sol, aportaría 12 y el resto sería por la explotación de la concesión. Las obras se paralizan en diciembre de 2010 con un porcentaje de ejecución del 54% y una inversión ya realizada de 26 millones de euros, de los cuales la Consejería de Salud ha aportado nueve. En octubre de 2010 la sociedad concesionaria recibió apercibimiento del ayuntamiento en el sentido de impedir la explotación comercial de los aparcamientos en superficie. Ahí empezó el problema, fue la corporación anterior. Ahí empezó todo el problema de una obra que se iba ejecutando de una forma razo-

nable y en los tiempos adecuados. Pero a partir de este momento se suceden una serie de circunstancias, ya que se cambiaría la situación de explotación del parquin y, lógicamente, se entraría en desequilibrio financiero.

Y finalmente en enero de este año la entidad concesionaria ha acordado presentar un precurso de acreedores a fin de establecer un plazo de negociación para un posible acuerdo y declarar si procede el concurso de acreedores. Las conversaciones de la Agencia Costa del Sol con todas las partes implicadas son permanentes, y una vez que se resuelva esta situación, y se resuelva el contrato y se desbloquee la situación se plantearán las distintas posibilidades de finalización de la obra.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Hernández.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Gracias, señor consejero.

Entiendo, entonces, por sus palabras que la situación está complicada. Nosotros simplemente basamos nuestra pregunta en unas manifestaciones de la presidenta de que se iba a trabajar. Y la pregunta iba por qué es lo que se ha hecho, en qué se ha avanzado en ese sentido. Porque realmente la situación, ya no es solo de la ampliación en sí, que, sin duda, es beneficiosa para los marbellés, para los malagueños y para los andaluces, sino que los propios accesos al hospital son realmente deficientes y que devalúan de una forma considerable la prestación sanitaria que, sin duda, están dando los profesionales sanitarios en dicho hospital. Los accesos son realmente complicados porque es una obra que se ha quedado a medio hacer, porque es un edificio que se está devaluando año tras año, un edificio considerable, prácticamente es duplicar el hospital, y, bueno, porque los ciudadanos, al final, no entienden que se llegue a esta situación.

Entonces la pregunta era qué es lo que se ha hecho desde que la presidenta ha anunciado que se iba a trabajar por desbloquear. Entendemos que la situación es complicada, son muchas partes, está judicializado. Pero algo hay que hacer porque los ciudadanos lo demandan, y en su día a día, cada vez que acuden al hospital tienen verdaderos problemas para aparcar, problemas para acceder. Y al final también la imagen que se da de la sanidad pública andaluza se ve muy devaluada, sin hablar de los visitantes, de los posibles visitantes, que, como sabe, la zona es muy turística.

Entonces, nos gustaría saber qué pasos se van a dar, entendemos que no es fácil, pero qué pasos se van a dar para solucionarlo.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero, tiene 30 segundos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Evidentemente, la voluntad es clara, pero con la voluntad solo no sirve. Nosotros hemos mantenido varias reuniones con el ayuntamiento, afortunadamente ha cambiado su sensibilidad para desbloquear el tema, y vamos a mantener una reunión en la primera quincena de julio.

Por otro lado, se ha producido alguna situación que nos ha permitido ir avanzando en este camino. De los siete temas que hay judiciales, demandas que hay a través de los juzgados, como usted comentaba, y que la solución resulta complicada, una de ellas, una de las principales, el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, vamos, nos ha dado la razón en una de ellas, y desestima el planteamiento que había hecho la empresa concesionaria contra la Agencia Costa del Sol. A partir de ahí, en diciembre de este año, en 2015, la Agencia Costa del Sol envió un requerimiento a la concesionaria para que procediera a la reanudación de las obras y comienza a documentar desde esa fecha de forma clara, una vez que los juzgados no le han dado la razón en ese tema, todos los incumplimientos para proceder al establecimiento de penalidades. Y mientras tanto nosotros vamos a mantener la reunión con el ayuntamiento con un afán claro de intentar solucionar el problema, que, coincidiendo con usted, no tiene ningún sentido que se presente en una obra que desde el principio estaba bien planificada y por una modificación, en su momento, en el 2010 por parte del ayuntamiento, se encuentra bloqueada.

Ya les mantendré...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—... informados en función del desarrollo.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Treinta segundos larguísimos. Dada la importancia, la importancia de la respuesta, el presidente ha sido condescendiente.

Muchas gracias.

10-16/POC-001084. Pregunta oral relativa a cambio de nombre en la tarjeta sanitaria para las personas transexuales

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, número 7, la posponemos porque la señora Rosario Alarcón está interviniendo en otra comisión.

Pasamos a la número 8, del Grupo Socialista, relativa a cambio de nombre en la tarjeta sanitaria para las personas transexuales.

Tiene la palabra, señora.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Señor presidente, muchas gracias.

Señor consejero, recientemente hemos conocido que en Andalucía las personas transexuales que residen en nuestra comunidad podrán cambiar el nombre que aparece en su tarjeta sanitaria, haciéndolo acorde a su identidad de género. Una iniciativa sencilla, pero que supone mucho en la vida de las personas transexuales en Andalucía y un enorme paso en pos de una sociedad más igualitaria.

Para ello el Servicio Andaluz de Salud ha emitido un procedimiento a los centros sanitarios sobre el cambio de nombre de personas transexuales en la base de datos de usuarios de Andalucía y para la emisión de documentos de acreditación que se han presentado ante distintas entidades [...] de nuestra comunidad autónoma.

Esta es una medida que viene a desarrollar el protocolo de atención sanitaria que ampara la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de personas transexuales en Andalucía. Una ley pionera en el reconocimiento de derechos que sitúa a Andalucía a la vanguardia de España y a la vanguardia de Europa.

Esta medida se ampara en dos artículos. Primero en el 2.4, en el que se reconoce el derecho de toda persona a ser tratada de acuerdo con su identidad de género, y en particular a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad en el ámbito de la Administración de la Junta de Andalucía; y en el 9.2, donde se dice que se habilitarán los mecanismos administrativos oportunos y coordinados para adaptar los archivos, base de datos y demás ficheros de las administraciones eliminando toda referencia a la identificación anterior de la persona, a excepción de las referencias necesarias en el historial médico confidencial del Servicio Andaluz de Salud.

Nos consta, señor consejero, que esta medida no es una acción aislada, sino que se enmarca en un conjunto de mejoras que se han incorporado desde la aprobación de la ley.

El SAS ha puesto en marcha otros protocolos de atención sanitaria como son las instrucciones a los centros sanitarios del sistema sanitario público para la organización asistencial en aplicación de esta ley o las instrucciones que se remitieron a los mismos centros para la organización asistencial de la atención a personas transexuales menores de 14 años de edad.

Esta y otras iniciativas en las que se está trabajando, y siempre, como resultado, fruto de una mesa de trabajo específica y en la que participan distintas asociaciones que representan a este colectivo.

Por ello, señor consejero, nos gustaría conocer qué beneficios obtendrán las personas transexuales con la implantación y puesta en marcha de esta medida por parte del Consejo de Gobierno.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, precisamente el pasado 10 de junio, responsables de la Administración sanitaria andaluza, se reunieron con la Asociación de Transexuales de Andalucía Sylvia Rivera y con otras entidades de transexuales, para darles a conocer este procedimiento que ya, desde ese mismo día, se lleva a cabo.

Como bien ha comentado su señoría, a partir de ahora las personas transexuales que residan en Andalucía podrán cambiar el nombre que aparece en la tarjeta sanitaria haciendo acorde su identidad de género. Los interesados y, en el caso de ser menores de edad, sus responsables legales deberán solicitarlo en los centros de salud del sistema sanitario público de Andalucía, y con el objeto de salvaguardar la confidencialidad y el derecho a la intimidad, deberán dirigirse a los responsables de la unidad de atención al ciudadano del distrito sanitario, del área sanitaria o del hospital correspondiente, que será quien lleve a cabo la gestión de dicha solicitud. Dicho responsable aportará la información, comprobará la documentación y facilitará los impresos correspondientes dependiendo de la edad. Las personas transexuales mayores de edad solo tendrán que rellenar un impreso de solicitud junto con un documento identificativo personal: DNI o pasaporte. Por su parte, los menores de edad deberán acompañar esta documentación de un formulario de acreditación de su representante legal. Toda esta documentación se remitirá al servicio de gestión de la ciudadanía del Servicio Andaluz de Salud, donde se actualizará el campo nombre en la base de datos de usuarios de Andalucía. Allí se emitirá un certificado de datos para identificación ante el sistema sanitario público de Andalucía, que le será válido mientras le llega a su domicilio la nueva tarjeta donde vendrá recogido su nombre.

Señoría, con este procedimiento se cumple la ley integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía, que, en su artículo, como usted bien comentaba, 2.4 reconoce el derecho de toda persona a ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de este modo en los instrumentos que acrediten su identidad en el ámbito de la Administración de la Junta de Andalucía, que es el ámbito de nuestras competencias.

Del mismo modo, en aplicación de la ley, se está llevando a cabo, como usted bien comentaba, otros protocolos de actuación sanitaria que se han puesto en marcha por el Servicio Andaluz de Salud. Se está trabajando en el proceso de atención sanitaria a personas trans adultas y también en la infancia y en la ado-

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 222

X LEGISLATURA

30 de junio de 2016

lescencia, para lo que se han constituido dos grupos de trabajo de profesionales expertos en esta materia y donde participan las asociaciones que representan a este colectivo.

Igualmente, estamos desarrollando de forma colaborativa con las asociaciones y el colectivo Estrategia Al Lado, como forma de apoyo y acompañamiento a estas personas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001085. Pregunta oral relativa a participación de Andalucía en la Asamblea Mundial de la Salud

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Socialista, relativa a participación de Andalucía en la Asamblea Mundial de la Salud.

Señor Ferrera, tiene la palabra por dos minutos y medio.

El señor FERRERA LIMÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías. Señor consejero.

Como es conocido, Andalucía cuenta con uno de los mejores sistemas de sanidad pública del mundo. Los andaluces y andaluzas tenemos muchos motivos para estar orgullosos de él a pesar de las dificultades económicas.

Las encuestas de satisfacción, por parte de la ciudadanía, muestran su inequívoco apoyo a nuestro sistema de salud, donde el 90% de la población muestra su satisfacción, tanto en la atención primaria así como en la atención hospitalaria.

Señor consejero, desde este grupo parlamentario, somos conscientes del esfuerzo que se viene haciendo desde su consejería y desde el gobierno de la Junta de Andalucía por defender y seguir apostando por un sistema de salud público en unos momentos difíciles y, además, hacerlo con una amplia cartera de servicios y unas prestaciones que garantizan la asistencia y la calidad de los servicios sanitarios que se le presta a la ciudadanía.

El sistema público de salud de Andalucía cuenta con una estructura de unos cien mil profesionales que se encargan de velar, atender y cuidar de la salud de los andaluces y andaluzas, pero nuestro sistema sanitario va más allá, y está haciendo un magnífico trabajo en investigación que nos va a permitir hacer frente a enfermedades que hoy día tienen difícil tratamiento o cura. Investigaciones con células madre o el nacimiento en un hospital andaluz del primer niño nacido en España libre de una enfermedad genética hereditaria, o ser referentes en donaciones de sangre o de órganos y tejidos que, en estos primeros meses de 2016, ha crecido un 26% con respecto a 2015. Todo ello, gracias a la generosidad de la sociedad andaluza.

Estos son algunos de los ejemplos por los que, desde el exterior, nuestro sistema público de salud cuenta con un gran prestigio y reconocimiento, donde además está muy bien valorados los profesionales sanitarios.

Todo ello viene a generar la confianza necesaria y hace que organizaciones de carácter mundial como la Organización Mundial de la Salud busque alianzas con nuestro sistema sanitario que desde 2014 presta, confía a la escuela de salud pública de Andalucía la nueva plataforma web que servirá para soporte..., como soporte para la puesta en marcha y desarrollo de la estrategia servicio de salud integrado y centrados en las personas. Proyecto que está enmarcado en una de las actividades de la Escuela Andaluza de Salud Públi-

ca como centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud en sistemas integrados de salud basada en atención primaria, que pretende dar respuesta a uno de los retos a los que se enfrentan los sistemas de salud pública de todo el mundo.

Por todo ello, señor consejero, este grupo parlamentario está interesado en conocer qué repercusión tendrá, en nuestra comunidad autónoma, la participación de la Escuela Andaluza de Salud Pública en la asamblea mundial de la Organización de la Salud.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señoría. Para empezar, como usted bien comentaba, contamos con un sistema de salud de alta calidad y buenos resultados que, en muchas ocasiones, tiene un mayor reconocimiento fuera de Andalucía, tanto a nivel nacional como internacional, que la que tiene en algunos grupos de esta Cámara.

Señoría, efectivamente, el pasado mes de mayo, en concreto entre los días 23 y 29 de dicho mes, se celebró la LXIX asamblea anual de la Organización Mundial de la Salud, y digo de la Organización Mundial de la Salud. Esta asamblea que se celebra cada año en Ginebra, sede de la organización, tiene por objeto definir las prácticas de la Organización Mundial de la Salud, así como aprobar y supervisar las políticas financieras y aprobar el presupuesto anual.

En la asamblea de este año, nuestra comunidad ha estado presente al ser invitada, en concreto a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública, que lleva ya algunos años colaborando con esta institución.

Comprenderán, señorías, la importancia de este hecho, y que es un reconocimiento explícito a la labor que la Escuela Andaluza de Salud pública y el conjunto del sistema sanitario público de Andalucía realiza en diversos campos relacionados con la mejora de la salud, dirigida tanto a profesionales como a los usuarios. A través de esta participación, la Escuela Andaluza de Salud Pública proyecta su actividad al conjunto de países integrados en la Organización Mundial de la Salud, y aporta a la salud mundial sus trabajos de investigación basados en la evidencia.

La Escuela Andaluza de Salud Pública es uno de los once centros españoles que mantienen colaboración permanente con la Organización Mundial de la Salud. Desde el año 2013, la escuela andaluza está colaborando con la Organización Mundial de la Salud en el desarrollo del marco estratégico sobre organizaciones integradas centradas en las personas, para mejorar los sistemas sanitarios y la formación de los profesionales. Su primera designación como centro colaborador data de 1989, cuando realizó aportaciones en políticas de salud, gestión y atención primaria.

En la actualidad, se ha presentado en la asamblea de este año, en la plataforma de atención integrada a las personas, que constituye una red de cuidados integrados centrada en las personas, a la vez que una red de trabajo colaborativo de carácter abierto, con comunidades de prácticas, recursos y espacios para el intercambio entre profesionales.

Con ello, presentamos nuestro modelo sanitario donde el centro del eje del sistema son las personas, basado en una cobertura universal y en la que ocupa un papel prioritario y protagonista el nivel de la atención primaria.

La escuela ya venía trabajando en estas líneas con 32 países, con una vinculación especial con Latinoamérica, pero ahora ha tenido la oportunidad de extender su aportación al máximo a nivel internacional, con lo que ello representa de valoración y reconocimiento a nuestro sistema sanitario.

Quiero aprovechar, por tanto, señorías, esta ocasión para felicitar a todos los profesionales y el personal de la Escuela Andaluza de Salud Pública y a todos los profesionales del sistema sanitario público andaluz por el trabajo que vienen realizando desde su creación, o desde su constitución, habiéndose convertido en el caso de la Escuela Andaluza de Salud Pública en un centro de referencia nacional e internacional que prestigia a nuestro sistema sanitario público de Andalucía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001087. Pregunta oral relativa al centro de atención temprana de Algeciras, Cádiz

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 10, también del Grupo Socialista, relativa al centro de atención temprana de Algeciras.

Tiene la palabra la señora Arrabal.

La señora ARRABAL HIGUERA

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Quiero comenzar esta pregunta con una frase de Antonio Machado, y es: «Caminante no hay camino, se hace camino al andar».

Hemos, en los últimos meses, hablado mucho de atención temprana en este Parlamento, lo cual es positivo y es bueno siempre y cuando se haga de una forma constructiva; lo que no es positivo es que se haga una utilización torcida de algunos grupos..., por parte de algunos grupos parlamentarios. Y digo esto porque la realidad es tozuda.

Hace aproximadamente un año, y tras reiterados incumplimientos del señor alcalde, del señor Landaluce, el alcalde del Ayuntamiento de Algeciras, una serie de incumplimientos con el servicio de atención temprana: incumplimientos estructurales, funcionales; incumplimientos de calidad en la prestación del servicio; incumplimientos, además, por parte del ayuntamiento a los compromisos adquiridos para prestar una atención infantil temprana digna a los menores de Algeciras, y acorde a la financiación que a tal fin aportaba esta Consejería de Salud.

Por todo ello, señor consejero, nuestro interés con esta pregunta es la prestación de un servicio que entendemos, desde luego, esencial y básico...; es saber en qué condiciones se está prestando el servicio de atención temprana, en la actualidad, en la ciudad de Algeciras; el número de menores atendidos, y la inversión que se destina a este servicio.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, el centro de atención temprana de Algeciras estaba conveniado con el ayuntamiento de la localidad, tal y como usted comentaba, hasta que el pasado año, 2015, cuando pasó a prestar el servicio, la entidad sin ánimo de lucro, Apadis Bahía de Algeciras.

Reiterados incumplimientos por parte del ayuntamiento a los compromisos adquiridos en la prestación del servicio para el que contaba con una financiación de 160.063 euros al año, por parte de la Consejería de Salud, hicieron que la delegación territorial denunciara la situación, comunicándole nuestra voluntad de no prorrogar ni renovar dicho convenio. Así se hizo, y a partir del 1 de enero de 2015, Apadis, Asociación de Padres de Personas con Discapacidad Intelectual, que cuenta con una dilatada y conocida experiencia, comenzó la gestión del servicio de atención infantil temprana en el centro de Algeciras. Se pasó, entonces, a un nuevo centro de 400 metros cuadrados, y con un equipamiento adecuado y un equipo de seis profesionales compuesto por dos psicólogos, dos logopedas y dos fisioterapeutas, y con previsión de crecimiento para el año próximo. Además, desde que se puso en marcha el nuevo servicio, se incrementó el número de plazas, que pasaban de 110 a las 154 que hay en la actualidad, y que posiblemente se ampliarán a unas 182 en el próximo ejercicio 2016-2017.

Por otro lado, el presupuesto con el que cuenta para el presente ejercicio se ha prorrogado hasta el 30 de septiembre, y para el siguiente curso, 2016-2017, pasará a ser de 275.400 euros si entra y se incorpora en el nuevo acuerdo marco, que, lógicamente, parece que así se producirá, pero todavía no se ha cerrado la situación, lo que supone aumentar el presupuesto en casi 149.000 euros.

El número de menores atendidos en el centro también ha aumentado considerablemente, pasando de los 140 menores que se atendían en 2014, a atender 220 menores anualmente, y que en el próximo curso podrá alcanzar la cifra de 255 menores a lo largo del año.

Señoría, como demuestran los datos, y transcurrido ya un año y medio desde que Apadis se hiciera cargo del centro de atención temprana de Algeciras, la calidad del servicio ofrecido ha cambiado y mejorado considerablemente, y así lo han constatado las familias de los menores que acuden al centro.

Y desde aquí me gustaría aprovechar la ocasión para agradecer, una vez más, a la asociación y a sus profesionales la labor que desarrollan con los menores y sus familias.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señoría, dispone de un minuto.

La señora ARRABAL HIGUERA

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Solamente para decir que ésta es la realidad y la sensibilidad del Partido Popular cuando vamos a pie de calle a ver qué es lo que está haciendo con los servicios, en este caso un servicio básico de la Consejería de Salud, pero igual que..., es lo mismo que hace con los servicios sociales en el resto de los ayuntamientos que están gobernando. Esta es la realidad del PP y del señor Landaluce, que es el alcalde del Partido Popular que gobierna la ciudad de Algeciras.

Por otra parte, no quiero terminar esta intervención sin reconocer el trabajo de la Consejería de Salud con la atención temprana de Algeciras y con la de todas y cada una..., con todos y cada uno de los centros de atención

temprana de nuestra comunidad autónoma. La mejoría en el de Algeciras, desde luego, ha sido notable, tanto cualitativa como cuantitativamente, y el pulso lo tenemos en las familias de los menores que son allí atendidos el que muestren su satisfacción con el servicio que se les está prestando, y sobre todo que sea un servicio digno.

Así que concluir agradeciendo el trabajo que estáis realizando desde la consejería con este servicio, y que tenemos que continuar en esta línea.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Para terminar, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, agradecerle el reconocimiento y manifestar una vez más nuestra apuesta por la atención temprana, que, como saben, con el nuevo decreto vamos avanzando de forma adecuada, y seguiremos avanzando hasta la puesta y el desarrollo completo del decreto. Por lo tanto, seguiremos en ese camino de colaboración con asociaciones y de trabajos para mejorar la atención a estos niños y niñas con trastornos del desarrollo, o riesgo de padecerlos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Llegados a este punto, quiero indicarles a los miembros de la comisión que la consejería dirigió a la Presidencia un escrito indicando que el día 14 —saben ustedes que había Comisión de Salud— no se encontrará en España el señor consejero, y por tanto la Mesa, por unanimidad, decidió que celebráramos la comisión el día 19 de julio, porque como hay pleno el 20 y 21, pues la haremos el martes, justo el día de antes de pleno. Pero haciendo constar que será por la tarde, porque habrá Consejo de Gobierno, como todos los martes, y que iniciaremos la comisión por la tarde; o si ustedes quieren podíamos hacer los puntos, por ejemplo las PNL por la mañana, y seguir con la presencia del consejero por la tarde, ¿no? Decidiremos en la Mesa, en la próxima Mesa, pero que sepan ustedes para su agenda que se celebrará el día 19 de julio la comisión estaba señalada por la Presidencia del Parlamento para el día 14.

Y agradecer al consejero, que mandó la petición, acompañado incluso del programa del Foro Europeo con su presencia, y por tanto la Mesa aceptó, como es lógico, la suspensión, o el traslado, hasta el día 19.

Y decirles que el consejero quería también dirigir la palabra a la comisión al terminar.

10-16/POC-001056. Pregunta oral relativa a falta de matronas y matrones en la provincia de Córdoba

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿La pregunta de Córdoba la quiere asumir el miembro...?

Es que no está la portavoz.

[Intervención no registrada.]

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Si queréis, me la hago yo y me la contesto yo. No hay ningún problema.

[Risas.]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No, no.

Vamos a... Si no está, pues... Si no la asume nadie...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Si no está presente el preguntante, puede asumir otro miembro del grupo la pregunta.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Patricia... No.

Bueno, pues, entonces, lo que hacemos es que [intervención no registrada]... Es que ya hemos terminado.

[Intervenciones no registradas.]

Señora Alarcón, tiene la palabra.

La señora ALARCÓN MAÑAS

—Sí. Buenas tardes.

Muchísimas gracias, señor presidente.

Bueno, incorporo rápidamente para hablar de un problema que afecta a mi provincia, y en concreto a todas las mujeres de mi provincia, que es ni más ni menos que la falta de matronas, y además la falta de matronas en mi provincia, que, como estoy totalmente convencida, el consejero sabrá que no es un problema absolutamente nuevo, es un problema que viene de muy atrás ese agravio comparativo que viene sufriendo Córdoba desde hace ya mucho tiempo por parte de la Junta de Andalucía; incluso en marzo de 2007 ya se trajo, por parte de mi

partido, mi grupo político, una proposición no de ley para exigir un punto de acuerdo..., bueno, exigir, proponer, y tuvo, en este caso, el apoyo del Partido Andalucista y de Izquierda Unida, incluso se recogieron hasta 13.000 firmas, y en el cual ese punto de acuerdo lo que pedía era que se incorporaran más matronas a mi provincia.

Señor consejero, la provincia de Andalucía más deficitaria en matronas es Córdoba; a poca distancia se encuentra Almería, que es la siguiente por la cola, pero Córdoba es la última en cuanto al número de matronas se refiere en toda Andalucía. Pero es que si aplicáramos el criterio que en su día —ya hace mucho tiempo— se marcó en la Mesa Técnica sobre Matronas, en atención primaria, celebrada el 18 de abril de 1995 entre la Administración y los sindicatos, donde el director general de Personal manifestó, ahí ya manifestó la intención del SAS de establecer una plantilla definitiva de matronas a Córdoba, pues le correspondería una matrona por 400 nacidos vivos, que fue lo que en esa reunión se estipuló. Ese era el punto único de acuerdo de aquella proposición no de ley de marzo de 2007, crear esas plazas que ya estaban comprometidas.

Tomando como referencia ese número de nacidos en 2013, que nacieron 7.167, tendríamos que disponer al menos en Córdoba de 17,9 matronas en atención primaria. Señor consejero, tenemos tres, tres matronas en toda la provincia, frente a las 60 que tiene Sevilla, las 39 de Málaga, las 36 de Cádiz, las 15 de Granada, las 10 de Huelva o las 9 de Jaén.

Le hago una pregunta muy concreta: ¿cree usted que las mujeres de Córdoba merecemos un trato diferente? Yo sé que usted me va a decir que no, pero sinceramente no lo parece. Y no lo parece porque, además, hace muy poco, en una proposición no de ley que llevó nuestra portavoz de Salud, Catalina, pues también dijeron que no en ese punto 3 y punto 4, que lo que se pedía era la puesta inmediata..., o la reposición inmediata de matronas en la provincia de Córdoba y en Almería, y ustedes votaron en contra de ese punto 4 que defendía la proposición no de ley.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora ALARCÓN MAÑAS

—Señor consejero, si es tan amable contésteme si va a solucionar este problema tan antiguo que estamos sufriendo las mujeres cordobesas.

Nada más y muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como creo que usted conocerá, en la estrategia de renovación de la atención primaria que se está llevando a cabo por el Servicio Andaluz de Salud y con el objeto de desarrollar activamente una atención personalizada al conjunto de la población, se contempla aumentar la presencia de las matronas en atención primaria, como usted manifestaba, definiendo las necesidades en función del número de nacidos y también de las actividades a realizar por las mismas y de la vulnerabilidad de la población a la que tenemos que tratar.

Para ello, en el mes de marzo se crearon unos grupos de trabajo que están definiendo la estrategia de desarrollo para el avance de esta especialidad enfermera. Estos grupos están constituidos por profesionales de los servicios de apoyo del SAS, de la Estrategia de Cuidados de Andalucía y de la Asociación de Matronas de Andalucía.

Señoría, con esta estrategia se determinan las necesidades de matronas, priorizándose en función de la tasa de natalidad y de las necesidades de la población. Estaríamos hablando de una priorización, que se establecerá que se cerrarán los grupos posiblemente después del verano y a partir de ahí empezaremos de acuerdo a las prioridades que dicho grupo establece donde, como le comentaba, está representada la Asociación de Matronas.

Por otro lado, me gustaría plantear algunos de los datos de la provincia de Córdoba en el ámbito de la atención a las mujeres, que creo que son importantes para garantizar que las mujeres de Córdoba están siendo atendidas en el proceso de embarazo, parto y puerperio.

El porcentaje de mujeres incluidas en el proceso asistencial integrado de embarazo, parto y puerperio es de un 88,7%. Un 58,4% de las mujeres gestantes cordobesas reciben educación maternal, siendo el porcentaje en el caso de las primíparas del 75%. La prevalencia de lactancia materna en el alta hospitalaria de los hospitales públicos de la provincia el pasado año 2015 fue de un 73,5%, datos similares a los del conjunto del Sistema Nacional de Salud. La ratio de pacientes por enfermera en la unidad de gestión clínica de atención primaria de Córdoba está dentro de los valores recomendados y son inferiores a 1.875. Además, en la oferta pública de empleo que está en curso y la prevista para 2016 se contempla un total de 78 plazas de matronas, en concreto en la OPE 2015, 20 plazas y 9 de promoción interna..., y 29 de promoción interna, perdón, y en 2016, 38 matronas y 11 de promoción interna. Por lo tanto, serían en total 49 en 2016.

Señoría, la asistencia sanitaria a las mujeres cordobesas en el proceso de embarazo, parto y puerperio está garantizada, pero, como le comentaba al principio, de las conclusiones del grupo de trabajo, y parece que Córdoba puede ser una situación, se empezarán..., una vez que tengamos las conclusiones empezaremos a trabajar en lo que sería el desarrollo de la estrategia de primaria. Y una de ellas, de las prioritarias y primeras, y además compromiso claro, es el tema de las matronas en atención primaria en el conjunto de la comunidad autónoma, priorizando aquellas tareas que más lo necesiten.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Una vez terminado este punto del orden del día, y antes de pasar al siguiente, el consejero me solicitaba una intervención que quería hacer a última hora.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muy cortita.

Como saben, este fin de semana vamos a proceder al traslado de los pacientes al hospital que está ubicado en el PTS, al nuevo hospital de Granada, por ser un hospital..., el mayor que se inaugura en Andalucía y en el conjunto del Estado en los últimos tiempos. A mí me gustaría invitar al presidente de la..., a la Mesa de la comisión, al presidente lógicamente y a los portavoces de los grupos a hacer una visita guiada al hospital, donde podamos explicarles a todos los grupos qué es lo que va a hacer el hospital, las situaciones para la atención y que tengan la oportunidad de conocer, bueno, una de las instalaciones hospitalarias más modernas del conjunto del Estado y de las más modernas de Europa. Si les parece bien, pues me gustaría que establezcamos un día, que podemos hablar con el presidente de la comisión, y tener la oportunidad de visitarlo en conjunto, ya que estamos hablando de la Comisión de Salud, tener la oportunidad de visitar todos juntos pues la instalación sanitaria y hospitalaria más grande que se va a abrir en Andalucía y la más grande que se va a abrir en España en estos años.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Pues le agradecemos al consejero su invitación, y la Mesa en la próxima reunión pondremos fecha, que comunicaremos a la consejería.

Muchas gracias. Agradecerle, como siempre, su presencia y su paciencia.

Cinco minutos e iniciamos las proposiciones no de ley.

[Receso.]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, reiniciamos la sesión.

Pasamos al punto cinco del orden del día, proposiciones no de ley en comisión. En cuanto a la primera, propuesta por el Grupo Popular, tiene la palabra su portavoz, la señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente. Y buenos días de nuevo, señorías.

Solo decir que vamos a dejar esta proposición no de ley sobre la construcción y puesta en funcionamiento del chare de Estepona, la vamos a dejar sobre la mesa, porque existe un principio de acuerdo entre el Ayuntamiento de Estepona y la Consejería de Salud. Y creemos que es conveniente que ese acuerdo..., y puesto que las iniciativas parlamentarias son para hacer un impulso en la acción de gobierno, y ese ya se ha conse-

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 222

X LEGISLATURA

30 de junio de 2016

guido, pues la vamos a dejar sobre la mesa, esperando que ese principio de acuerdo que existe entre la consejería y el ayuntamiento llegue a buen puerto. Y, si no, pues volveremos a plantearla.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora García.

10-16/PNLC-000187. Proposición no de ley relativa a estrategia de actuación, investigación y apoyo a las personas afectadas y al entorno cuidador frente a la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasmos a la segunda proposición no de ley, en esta ocasión del Partido Socialista Obrero Español, relativa a estrategia de actuación, investigación y apoyo a las personas afectadas y al entorno cuidador frente a la esclerosis lateral amiotrófica en Andalucía.

Tiene la palabra, por el Partido Socialista...

Señoría, siete minutos.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Gracias, señor presidente.

Bueno, pues el Partido Socialista presenta en la mañana de hoy un PNL, en esta Comisión de Salud, para, principalmente, y con el objetivo fundamental de mejorar y favorecer la calidad de vida de las personas afectadas por esclerosis lateral amiotrófica, conocida como ELA, y así también para sus familiares y cuidadores. No en vano esta proposición no de ley se encuadra dentro de, como usted leía con anterioridad, una estrategia de actuación de investigación y apoyo a las personas afectadas, a los familiares y a los cuidadores.

La ELA, como todos y todas saben, señorías, es una enfermedad neuromuscular que afecta principalmente a un tipo de células nerviosas que son las encargadas de controlar los movimientos de la musculatura voluntaria. Y en esas células lo que hacen es que van menguando en su funcionamiento, acaban muriendo y provocan una gran debilidad y atrofia muscular.

En Andalucía son más de 700 personas las afectadas por esta enfermedad. Tenemos que decir, señorías, como ustedes también conocen, que se trata de una enfermedad sin cura, y que además cuenta con un tratamiento farmacológico para tratar algunos síntomas, pero no todos. La fisioterapia también se hace constatar como un tratamiento importante y relevante para la supervivencia del paciente en estos casos. Si a todo ello además le sumamos que estamos ante una enfermedad con un difícil diagnóstico, y que además tiene una importante carga genética, se podrán imaginar, pues, lo que significa el que estas personas padezcan esta dolencia. Una dolencia que es extremadamente invalidante, que provoca una gran dependencia y que no solamente afecta física sino también psicológicamente, tiene una importante carga emocional, tanto para las personas afectadas como también para sus familiares y cuidadores.

Todas las personas que son afectadas, así como sus familiares, saben —si hemos tenido contacto con el colectivo, entiendo que sí, todos los que estamos aquí— que una de las cosas que más nos demandan a las administraciones, ya sea a nivel autonómico o a nivel estatal, es la investigación, que hagamos una fuerte inversión por la misma, porque en esta investigación es donde las personas afectadas y los familiares realmente ven la tabla de salvación para encontrar la cura a la enfermedad o paliar los síntomas de la misma.

Y en Andalucía, como saben, en investigación se ha apostado de manera decidida en este sentido en los últimos años. Me gustaría destacar la terapia celular y la medicina regenerativa, fundamentalmente. Sí es verdad que el número de investigadores no es muy elevado para tratar esta enfermedad. Tenemos que decir que la mayoría son mujeres, más del 42% son mujeres que investigan en torno a la esclerosis, en torno a esta ELA, y los éxitos son bastante importantes en los proyectos que se vienen trabajando. Hay incluso patentes que se están ya empezando a comercializar por distintas empresas, una patente ya de corte nacional.

Y en Andalucía, la apuesta, como les decía, ha sido importante. La Consejería de Salud ha aportado una financiación económica a las investigaciones, a los institutos de investigación independientes, así como también la propia consejería, de más de 125.000 euros. También la consejería contrata a investigadores, de manera directa. Y ahí estamos hablando de un coste de 225.000 euros. Y también se hace una aportación importante por parte de la consejería, porque, como ustedes también saben, entre el 20 y 21 de junio de 2016, hace muy poquitos días, pues, se ha desarrollado el I Congreso Nacional de Investigación, que se ha celebrado aquí, en Sevilla, con motivo del Día Internacional de la ELA.

Ciertamente, todos los esfuerzos en investigación son pocos. Así se lo decía con anterioridad, y así también lo destacaba el consejero de Salud en ese primer congreso sobre investigación, en torno a la ELA. Y, por eso, el Grupo Parlamentario Socialista recoge, en su proposición no de ley hoy, para favorecer al colectivo que padece esta enfermedad, el que se impulse la investigación y el que sigamos apoyando a nuestros investigadores.

Pero también, señorías, tenemos que estar muy atentos y activos en la mejora de los procesos asistenciales dentro de nuestro sistema sanitario público andaluz, tanto en atención clínica como en atención asistencial, y siempre, siempre, contando con la voluntad y de la mano del movimiento asociativo.

Nuestro Servicio Andaluz de Salud, como también ustedes conocen, ya cuenta con una guía asistencial en torno a la ELA, que viene encuadrada dentro del Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras en Andalucía. Se trata de una guía asistencial, de más de doscientas páginas, que se ha convertido en un protocolo homogéneo de atención y de abordaje en la enfermedad desde una perspectiva siempre multi e interdisciplinar, donde se tratan desde aspectos sanitarios hasta información jurídica, social, asociativa... Por tanto, un documento informativo muy importante para las familias y para las personas afectadas, así como también para los profesionales en salud.

En su momento, esa guía fue muy destacada y celebrada por el movimiento asociativo, pero a la Consejería de Salud tampoco se le escapa que debe actualizarse y mejorarse. Y el Grupo Parlamentario Socialista quiere plantearles, en esta mañana, el que también se actualice y se mejore esa guía, para que así revise-mos y optimicemos los protocolos asistenciales de atención a la enfermedad y posibilitemos también que se desarrollen esos procesos de atención a la enfermedad con un fin primordial, que es el del diagnóstico precoz. Y creo que ahí vamos a estar de acuerdo todas sus señorías.

Y también, como les decía, de la mano siempre del movimiento asociativo —saben que hay una federación, ELA Andalucía, que es la que de alguna manera está ahí, abanderando ese movimiento asociativo para estas personas afectadas—... Pues, ese trabajo conjunto con la federación ELA Andalucía dio como resultado una guía *Al lado ELA*, que es un manual informativo fundamental para las personas afectadas y sus familiares.

A través de esa estrategia conjunta que se ha marcado desde la federación ELA Andalucía, así como también desde la Consejería de Salud, se han empezado a impartir talleres informativos en distintos hospitales y servicios sanitarios de Atención Primaria de nuestra comunidad. Y el resultado ha sido tan bueno, que el Grupo Parlamentario Socialista quiere y desea que esos talleres también se den en las distintas áreas sanitarias de nuestra comunidad autónoma, en todas y cada una de esas áreas sanitarias, porque entendemos que hacen un bien fundamental para las personas afectadas y para sus familiares y cuidadores.

Y apoyar, por supuesto, a la federación ELA Andalucía en su camino, apoyarla de manera importante y decidida, e ir siempre de la mano del movimiento asociativo.

Y algo fundamental, señorías, que el Grupo Parlamentario Socialista quería recoger también en esta proposición no de ley: entendemos que debemos agilizar los trámites administrativos y burocráticos de las prestaciones y los recursos sociales que redundan en el bienestar de las personas con ELA y sus cuidadores y cuidadoras.

Como les decía con anterioridad, estamos hablando de una enfermedad con una elevada carga incapacitante y con un elevado nivel de dependencia. Y es fundamental e importante que agilicemos esos trámites administrativos y burocráticos.

Entiendo que esta proposición no de ley que hoy trae el Grupo Parlamentario Socialista será aprobada por unanimidad, o, al menos, eso sí esperamos por parte de nuestro grupo parlamentario.

Y les agradecemos, si es así, la voluntad de que esta proposición no de ley salga adelante para ayudar a estas personas afectadas por la enfermedad, así como a sus familias, cuidadores y cuidadoras.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo de Izquierda Unida, señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Anticipar el voto favorable de nuestro grupo parlamentario a la iniciativa que trae el Grupo Parlamentario Socialista. Felicitar al grupo proponente por la iniciativa, y hacer extensiva esa felicitación al tejido social que, en este caso —como en tantos otros que ya hemos tenido ocasión de debatir en la comisión—, hace una labor impagable, tanto en atención a las personas que finalmente originan el nacimiento de ese colectivo, como en la relación o trasvase de sus demandas y sus necesidades, tanto al ámbito parlamentario como al ámbito del Ejecutivo.

Nada que añadir a lo que ha comentado la proponente. Si acaso, sí incidir en tres elementos en los que merece la pena reflexionar.

Se hablaba de los esfuerzos en materia de investigación; lo compartimos. Es necesario avanzar en el conocimiento de una enfermedad que, a día de hoy, es incurable. Pero no podemos evitar al final, cuando ha-

blamos de eso, o cuando hablamos de la necesidad de una mejora de la asistencia a estas personas, y, por lo tanto, de especialistas neurólogos y neurólogas en la red sanitaria andaluza —como cuando hablamos de sus necesidades por convertirse en grandes dependientes de un refuerzo de la dependencia—... No podemos evitar hablar de los recursos disponibles para atender esas demandas, que entendemos recogidas en una iniciativa que trae aquí el grupo parlamentario que sostiene al Gobierno, en la clave de que, efectivamente, deviene en un compromiso concreto de que se va a dar cumplimiento en esa línea de refuerzo de esos temas, porque, si no, estaríamos generando una expectativa en el colectivo que lindaría con la crueldad.

Por tanto, a nosotros nos parece razonable y acertado el enfoque. Nos parece bien que, efectivamente, se actualice y se traigan a día de hoy esas necesidades y se acompasen con los esfuerzos públicos necesarios para mejorar la atención, la calidad de vida de estas personas y de su entorno. Nos parecería preocupante que esas expectativas no fuesen luego concretadas. De hecho, una parte importante de las deficiencias detectadas, y que han sido descritas por la proponente, son extensibles a otras enfermedades con prevalencia pequeña, enfermedades raras, como ya tuvimos ocasión de conocer de primera mano cuando el representante de la Fundación de Enfermedades Raras nos visitó y compareció en esta comisión, algo que no sabemos si volverá a producirse, y no por parte de él, sino por parte de cualquier otra persona ajena a la Cámara.

Pero, en cualquier caso, queremos poner el acento en eso, en que este compromiso —y, desde luego, desde nuestro grupo parlamentario, luego le haremos un seguimiento en la elaboración y tramitación de la Ley de Presupuestos— tenga una concreción de mayores y mejores recursos, a disposición de estas personas, en el ámbito de los profesionales especialistas médicos, en el ámbito de la dependencia y de la investigación, porque si no estaríamos —como decía antes, y para terminar— generando una expectativa a un colectivo muy necesitado de mejoras constantes, que devendría en una frustración y, desde luego, en una indignación por su parte que estaría completamente justificada.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por el Grupo Ciudadanos, señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Adelanto el voto favorable de nuestro grupo a esta PNL. Y, francamente, lo que esperamos es que el Gobierno lleve a cabo, en el menor tiempo posible, las demandas que se incluyen en esta iniciativa.

La ELA, Esclerosis Lateral Amiotrófica, una enfermedad neurológica crónica degenerativa, no tiene cura a día de hoy. Se estima que en España la sufrirán más de treinta mil personas a lo largo de su vida. Su causa, además, se desconoce, aunque es posible que se desencadene debido a la combinación de una predisposición genética y factores externos, como sustancias tóxicas y virus.

Estadísticamente, la ELA se da más entre personas mayores, pero cada vez hay más pacientes jóvenes. Por eso, porque cada vez hay más pacientes jóvenes y cada vez aumenta el número de pacientes, creemos, desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos, necesario el aumento en inversión para la investigación de esta enfermedad.

Los pacientes que sufren esta dolencia demandan además varias cosas, y, entre ellas, el reconocimiento del 33% de grado de discapacidad tras el diagnóstico. También solicitan la equidad en el trato sanitario entre pacientes de distintas comunidades autónomas, y comunicación entre los servicios de neurología y médicos de Atención Primaria, para evitar incidencias en los pacientes con esta patología.

Los pacientes también comentan que la atención es distinta en cada comunidad autónoma, y por eso queremos presentar esta enmienda *in voce*, que sería el punto sexto a esta proposición no de ley, que dice: «Instar al Consejo de Interterritorial de Salud a que coordine de manera integral las buenas prácticas o actuaciones que se vienen desarrollando en las distintas comunidades autónomas para la atención sociosanitaria de la ELA».

Tanto la asociación de la ELA como mi Grupo Parlamentario Ciudadanos destacamos la importancia que tendría la coordinación entre servicios de neurología, ya que un informe o una simple llamada a estos servicios profesionales, que conocen perfectamente esta patología, podrían evitar numerosas incidencias.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Le ruego que ahora presente en la Mesa la enmienda *in voce*.

Por el Grupo Podemos tiene la palabra el señor Gil. Cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Vemos que en esta PNL el Grupo Parlamentario Socialista insta, básicamente, al Gobierno a que se impulse la investigación básica y clínica sobre la enfermedad; que se revise la guía asistencial editada en 2012 por la Consejería de Salud y Bienestar Social; que se aplique en todas las áreas hospitalarias la estrategia al lado de la persona afectada por esclerosis lateral amiotrófica, definida también en 2012 por la misma consejería; que se mejore la colaboración entre la consejería y las asociaciones de pacientes para mejorar la atención, en el sentido amplio del término, y que se agilicen los trámites administrativos en relación con las prestaciones sociales. Totalmente de acuerdo en esas actuaciones.

Ahora bien, nos ha sorprendido esta PNL porque cuando el propio partido del Gobierno insta a que haga estas cosas que nos parecen razonables, parece que el Gobierno no lo está haciendo, máxime cuando la guía asistencial en la que participaron numerosos profesionales de la sanidad pública andaluza y en el documento de estrategia al lado, en el que participaron enfermos y profesionales, están publicados desde 2012. Entonces pues nos nace la duda de que realmente se esté llevando a cabo. Menos mal que el Grupo Socialista trae esta PNL para instar al Consejo de Gobierno a que haga sus obligaciones.

Y también hay dos cuestiones que queremos hacer hincapié y ambas tienen que ver con la forma de gestionar la atención a estos pacientes.

Por un lado, la tramitación de las ayudas a la dependencia, que citan en el punto 5 de la proposición no de ley. Esas ayudas son tramitadas por orden de llegada del expediente, el expediente se pone a la cola y cuando llega su turno le tocó. Esta es la forma más cómoda de hacerlo. Claro, un criterio objetivo. Pero dudamos que sea justo y eficaz. Creemos que los servicios sociales tienen que plantearse otra forma de trabajar en estos pacientes dependientes, sobre todo cuando la ayuda se solicita en fase avanzada de la enfermedad y esta progresa muy rápidamente en meses. Cuestión de meses, muchas veces.

Abordar la situación de esas personas cuando les llegue el turno al expediente significa que en ocasiones se resuelva concediendo el recurso cuando el desenlace final, desgraciadamente, se ha producido. Así que insistimos en la importancia de gestionar de otra forma para este y otro tipo de pacientes en situación de dependencia en los que su enfermedad evoluciona rápidamente, una gestión diferenciada, mucho más ágil, para que la prestación llegue cuando sirve para aliviar algo la situación de la persona cuidadora y del paciente, por supuesto, y no cuando ya no es necesario.

Ni siquiera en los tres años en que estuvo unificada Salud con Bienestar Social han arreglado este asunto. A ver si ahora fuera posible.

La otra cuestión es la asistencia sanitaria en la fase última de la enfermedad, en que muchos de estos pacientes requieren cuidados paliativos en su domicilio o en la unidad de hospitalización. Esta asistencia es necesaria en ese momento final, no se puede demorar unas semanas. Tal vez sí pueden demorar unas semanas algunas intervenciones quirúrgicas, pero esta asistencia no, hay que darla cuando hay que darla.

Si esto ocurre en verano, cuando cierran la mitad de las camas de cuidados paliativos y disminuye al 50% el ya de por sí escaso personal de estas unidades, el paciente no recibe la asistencia que necesita justo en ese momento que lo precisa. Es como si hubiera cuidados paliativos, pero en verano no los hubiera.

Por eso presentamos una enmienda *in voce* de adición que paso a leer, y es adicionada a los cinco puntos que ya tiene la proposición no de ley, una sexta, que es: «Mantener la dotación de personal y de camas de la unidad de cuidados paliativos durante el verano, de modo que no se vea afectada la asistencia que requieren estos pacientes en los últimos momentos del proceso».

Y nuestro voto es positivo al resto de los puntos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Le ruego entregue a la Mesa la enmienda *in voce*.

Por el Grupo Popular, tiene cinco minutos, el señor Valero.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

En nombre del Grupo Parlamentario Popular tomo la palabra para manifestar nuestro posicionamiento respecto a esta PNL y, por supuesto, compartimos la inquietud y el interés que se toman por la esclerosis lateral amiotrófica, llamada también por algunos la asesina impune, por el daño que ocasiona tan feroz en el cuerpo y también por la imposibilidad de tener un tratamiento definitivo para poder combatirla.

Lo que nos sorprende también, efectivamente, es que sea el partido que sostiene al Gobierno quien traiga una iniciativa de esta naturaleza en la cual tiene el Ejecutivo la capacidad decisoria para adoptar toda esta serie de medidas. Pero, no obstante, nosotros, el Partido Popular..., se va a contar con ello, ya que vamos a secundar..., a apoyar esta PNL y secundar pues todas sus propuestas de resolución, ya que las consideramos oportunas y también las consideramos muy justas.

También quería presentar en nombre del Grupo Parlamentario Popular pues una enmienda pues que recogiera, expresamente, la elaboración de un protocolo de buenas prácticas, en la que se fomente lo que es la atención temprana de todos estos pacientes, de que hubiera una coordinación de todos los estamentos médicos, así como la formación del entorno de los pacientes y de las familias para que puedan, de alguna manera, afrontar el doloroso proceso de desarrollo que tiene esta enfermedad y la dependencia, y poder mejorar así y hacer más fácil pues el resto de su vida.

Pero hemos llegado a un consenso con la proponente, en el cual hemos diluido, permeabilizado estas propuestas que hacemos, y han sido diluidas pues en los puntos 2 y 3, como ya la proponente pues ahora terminará y expondrá, porque se ha quedado ella con el texto, no me ha dado tiempo a recoger lo que habíamos consensuado. En fin, son unas frases que creo que ahora podrá complementarlas.

Somos conscientes pues de la dificultad de poder obtener un diagnóstico inmediato pues por la naturaleza de la sintomatología y también por la especificidad y multitud de pruebas médicas necesarias para poder obtener ese diagnóstico que, en la mayoría de los casos, no solo sobrepasa los meses, sino también llega a tardar bastantes años.

Sin embargo, pues estamos percibiendo que hay una mayor sensibilidad, afortunadamente, en la sociedad hacia esta patología ya que los medios de comunicación así lo están difundiendo y también esos programas formativos, y consideramos que es un buen punto de partida.

Por tanto, todos debemos trabajar juntos, la Administración, los servicios de salud, así como las propias asociaciones, para que, de alguna manera, se avance en las diferentes líneas de investigación y de apoyo al paciente que en tantas ocasiones se ve sumido en una situación de desesperanza por la crueldad de esta llamada asesina impune.

También consideramos que es necesario, asimismo, formar a todos los profesionales sanitarios, tanto médicos como enfermeros, enfermeras, fisioterapeutas, en el estudio de esta enfermedad, de la ELA, y su sintomatología.

Con ello podemos acortar sobremanera lo que es la larga cadena desde el primer síntoma que le aparece hasta el diagnóstico definitivo para así hacer más fácil la vida de las personas afectadas.

En definitiva, señorías, nosotros vamos a apoyar esta PNL, pero creemos que todavía hay mucho camino que recorrer y también creemos que hay margen de mejora en la atención de la esclerosis lateral amiotrófica.

Animamos tanto, por supuesto, al Gobierno andaluz como al Servicio Andaluz de Salud para seguir trabajando en esta línea y no dejar de lado esta enfermedad que tan duramente afecta a quien la padece y que no

quede esto en una mera propuesta o voluntad..., que sea una voluntad propia y efectiva y que no quede en una mera propuesta de resolución.

Muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Valero.

Recordarle que presente en la Mesa la enmienda *in voce*.

Y antes de pasar la palabra para cerrar a la señora Pachón, solicitar a la comisión si están de acuerdo en que se admitan a trámite las tres enmiendas *in voce*. ¿Algún problema por algún grupo? Se admiten a trámite.

Entonces le ruego que en su intervención fije la posición de su grupo en las enmiendas.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Gracias, señor presidente.

Sí, le fijo la posición ahora mismo. No tenemos ningún inconveniente en aceptar la enmienda de Ciudadanos, al igual que las enmiendas a las que hemos llegado también..., se ha llegado a un entendimiento con Ciudadanos al igual que con el Partido Popular, pero no aceptamos, nuestro no acepta la enmienda *in voce* del Grupo Parlamentario de Podemos.

Y ahora, si me permiten, voy argumentando un poco y diciéndole a los demás grupos el posicionamiento de nuestro grupo tras las intervenciones de los mismos.

Señora Nieto, no se preocupe, no se preocupe que desde el Gobierno andaluz va a haber responsabilidad y se es coherente con lo que el Grupo Parlamentario Socialista trae en esta mañana. Así que no se preocupe, porque habrá responsabilidad y sintonía para que las medidas que hoy se aprueben en esta comisión, entiendo, por unanimidad, ya todos han dicho el posicionamiento positivo, a lo cual nuestro Grupo Parlamentario Socialista quiere agradecerles esa disposición, pues, las medidas que se tomen aquí por unanimidad se van a emprender, y de forma decidida e importante. Así que, en ese sentido, no se preocupe.

Y, por otro lado, decirle que aquí no es necesario que vengan los colectivos a comparecer, porque nosotros ya directamente los atendemos y traemos sus demandas y sus necesidades, a esta Comisión de Salud, para así actuar de una manera eficaz y eficiente, en pro de atenderles en sus demandas de la manera más eficaz y eficiente, como le decía, y con la urgencia posible.

Y, por otro lado, decirle a la señora Isabel Albás que, efectivamente, le aceptamos su enmienda, y que, por supuesto, tiene que haber esa coordinación con el consejo interterritorial para que las buenas prácticas que se estén implementando, las buenas actuaciones en materia de esta enfermedad en las distintas comunidades autónomas, así también permeabilice en el resto, para que unos y otros, haya un buen *feedback* y una buena retroalimentación. Así que, por eso, aceptamos su enmienda y le agradecemos, además, de buena mano.

Y, por otro lado, señor Gil, me va a permitir que le diga que el desconocimiento es muy atrevido. Yo no sé si usted ha tenido la oportunidad de poder gestionar alguna vez algún ayuntamiento, si ha tenido responsabi-

lidades municipales, pero usted desconoce, desconoce cómo funcionan las administraciones, tengo que decirse, señor Gil. Lo desconoce porque usted decía, con anterioridad, que la ley de dependencia no les llega a aquellas familias que lo están necesitando. Y, mire, le digo, cuando llega un expediente con estas características se atiende, se atiende de manera urgente, pero, por otro lado, también le digo que los ayuntamientos cuentan con los servicios municipales de ayuda a domicilio. Son ayuntamientos socialistas los que han incrementado, de manera importante, esa dotación económica del servicio de ayuda a domicilio para que esas personas afectadas sean atendidas. En el nuestro, en el caso del Ayuntamiento de Osuna, el gobierno socialista en más de 350.000 euros. Imagínese lo que le estoy diciendo, para que esas familias sean atendidas.

Por eso, le digo que desconoce y, le digo más, esa ley de dependencia si está en vigor es gracias al Partido Socialista. Ley de dependencia que se mantiene en Andalucía gracias al 80% que pone el Gobierno andaluz, el gobierno socialista, porque el Gobierno central solamente pone un 20%. Y, le digo más, una ley, una infrafinanciación a la que de nuevo vamos a estar sometidos por culpa de ustedes, que no quisieron llegar a un acuerdo para que ahora mismo no tuviéramos un gobierno de derechas. Con lo cual, señor Gil, así no me extraña que ustedes empiecen a vender humo y que, luego, pierdan más de un millón de votantes. No me extraña en absoluto.

Y no podemos aceptarle su enmienda *in voce*, claro que no. Ya se la respondió esta mañana el consejero de Salud y, de nuevo, yo se lo reitero. Que tengan las personas que nos están escuchando, y que están en los servicios de cuidados paliativos del Servicio Andaluz de Salud, la tranquilidad absoluta de que van a seguir siendo atendidos.

Mire, cuando llegue el verano no se les pega un cerrojazo a los hospitales ni se cierran los centros de salud, ni se cierran los cuidados paliativos, ni se cierran los cuidados paliativos, señor Gil. No quiera hacer demagogia con esto, que tengan la plena tranquilidad de que esas personas van a seguir atendidas de manera adecuada, y no quiera sembrar ningún género de dudas en ese sentido, porque, sinceramente, el que haga ese tipo de demagogia llega a ser ya un poco molesto, permítame que se lo diga así.

Y, al señor Valero, del Partido Popular, no sabía yo que le había comprado el discurso a Podemos. Prácticamente en la primera parte lo ha hecho casi, casi igual. Se reiteraba en lo mismo, diciendo que el Partido Socialista presenta aquí esta proposición no de ley al Gobierno andaluz, que parece ser que el Gobierno andaluz no está haciendo nada... Bueno pues, para su tranquilidad también, señor Valero, es una proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Socialista, porque así nos lo hace llegar la federación ELA Andalucía, el colectivo asociativo. Y es una proposición no de ley que de lo que se trata es de poder mejorar, en la medida de lo posible, lo que tenemos ahora mismo, pero le puedo asegurar que, desde la Consejería de Salud y también desde el Servicio Andaluz de Salud, se trabaja y se ha trabajado de manera decidida e importante, y usted lo sabe, señor Valero, porque usted conoce perfectamente nuestro Servicio Andaluz de Salud y conoce también perfectamente cómo trabaja la Consejería de Salud. Así que tampoco quiera sembrar ahí ningún tipo de género de dudas.

En definitiva, esta proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Socialista entendemos que es ese paso hacia adelante para las personas afectadas, así también para sus familiares y cuidadores. Y queremos agradecer, en este caso, esta portavoz que toma la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, la unanimidad con la que va a contar esta proposición no de ley.

Muchísimas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 222

X LEGISLATURA

30 de junio de 2016

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

10-16/PNLC-000209. Proposición no de ley relativa al Informe sobre Desigualdades Sociales en Salud en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al último punto del día, una proposición no de ley relativa al Informe sobre Desigualdades Sociales en Salud en Andalucía, del grupo parlamentario de Podemos.

Tiene la palabra el proponente por siete minutos, señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, las desigualdades sociales en salud son uno de los mayores problemas de las sociedades desarrolladas como la nuestra. Así está reconocido por la Organización Mundial de la Salud, la Comisión Europea y otros organismos internacionales. Así se reconoce también en la ley general de salud pública española, Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y así lo reconoce también, para Andalucía, la Ley de Salud Pública de nuestra comunidad autónoma, Ley 16/2011, de 23 de diciembre, que considera el incremento de las desigualdades sociales en salud como un reto de la sociedad andaluza.

Por ello, esta ley andaluza tiene, a la equidad y la reducción de las desigualdades en salud en Andalucía, como eje transversal, y se marca como objetivo garantizar la equidad en salud, entendida como el derecho de las personas a disfrutar, en igualdad de oportunidades, de una vida saludable.

Asimismo, el IV Plan Andaluz de Salud se propone para los próximos años ahondar en el conocimiento de las desigualdades en salud. Y, para ello, propone tanto orientar las intervenciones del sistema sanitario público de Andalucía hacia la reducción de las desigualdades en salud, así como colaborar con las demás instituciones y sectores que actúan sobre los determinantes de salud, para que orienten sus políticas y programas hacia una mayor equidad en la salud.

En Andalucía se ha demostrado que existen desigualdades sociales en salud muy importantes en magnitud, entre las personas y grupos sociales menos favorecidos con respecto a las personas y los grupos sociales más privilegiados. Además, la crisis económica iniciada en el año 2008 y las políticas económicas aplicadas desde entonces han aumentado, de forma exponencial, el número de personas y familias en situación de pobreza y privación, en situación de desigualdad, en definitiva.

Evidencias científicas recientes señalan que esta crisis puede estar teniendo un efecto muy perjudicial en la salud de nuestra población. La relevancia que las desigualdades sociales en salud tienen en las sociedades actuales ha llevado, como digo, a la Organización Mundial de la Salud a constituir la comisión sobre determinantes sociales de la salud. Esta comisión ha propuesto tres recomendaciones principales para reducir las desigualdades sociales en la salud. Estas son: mejorar las condiciones de vida de la población, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, y su vigilancia continua a través de la medición y análisis en cada país o sociedad.

Para poder desarrollar esta última recomendación, la vigilancia, medición y análisis del problema, la propia Comisión Europea así como los gobiernos de los países más avanzados de nuestro entorno elaboran y publican, periódicamente, informes sobre las desigualdades sociales en salud en sus respectivas sociedades. Estos informes tienen por objetivos principales conocer la magnitud de las desigualdades sociales en salud en un momento determinado, evaluar, su evaluación a lo largo del tiempo, identificar grupos o situaciones de especial vulnerabilidad y ofrecer recomendaciones a los gobiernos y a la sociedad sobre estrategias políticas y actuaciones eficaces para su reducción.

En España, el primer informe oficial sobre las desigualdades sociales en salud se realizó a principios de los años noventa y se materializó en el informe de la comisión científica de estudio de las desigualdades sociales en salud en España. Las Desigualdades Sociales en Salud en España, publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en el año 1996.

Recientemente, en el año 2010, el Ministerio de Sanidad ha realizado una actualización de dicho informe, recogido en el informe avanzando hacia la equidad, propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Hecho por una comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España.

Andalucía fue pionera entre las comunidades autónomas españolas en la elaboración del primer y, por ahora, único informe de este tipo, denominado I Informe sobre Desigualdades y Salud en Andalucía, conocido también como Informe Indesan, publicado en el año 2008 por la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública en Andalucía. Este informe constituyó un enorme esfuerzo de profesionales andaluces para compilar y tratar una gran cantidad de información de Andalucía y poder dar una panorámica de la situación de las desigualdades sociales en salud en nuestra comunidad. Este informe ofreció por primera vez información comprensiva sobre las desigualdades en la esperanza de vida, en la mortalidad entre los municipios rurales y las ciudades medias, y entre las secciones censales de las capitales de provincia, en el efecto en la salud de la población de las..., en el efecto en la salud según su posición socioeconómica, el trabajo y el medio ambiente y los estilos de vida, el género y la utilización de servicios sanitarios. Además, se incluyeron una serie de recomendaciones para las instituciones públicas, que permitieran establecer políticas y actuaciones de reducción de las desigualdades sociales en salud en nuestra comunidad.

Por todo lo expuesto, nuestro grupo parlamentario plantea la proposición que hoy debatimos, consistente en instar al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a comisionar a una o varias instituciones andaluzas con reconocida experiencia en el ámbito de las desigualdades sociales en la salud, a realizar un segundo informe sobre desigualdades y salud en Andalucía. Dicho informe deberá estar realizado y publicado en el año 2018, justo diez años después del informe Indesan. Este informe debería contar con, al menos, la evaluación del cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el I Informe sobre Desigualdades Sociales y Salud en Andalucía, un análisis de los determinantes de las desigualdades en salud, el impacto que tiene en la salud de la población la situación sanitaria de colectivos en situación de especial vulnerabilidad, como en el desempleo de larga duración, en situación de desahucio o desigualdad en razón de género.

Espero que esta comisión parlamentaria apueste por la realización de este segundo informe sobre desigualdades sociales en salud en Andalucía, porque de esa forma estaremos apostando por que nuestra comunidad disponga de políticas públicas capaces de afrontar este reto que tenemos entre manos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señora Nieto, cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Anticipar el voto favorable del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida. Y compartir algunas de las preocupaciones que se han trasladado por parte del grupo proponente: la relación entre el deterioro de la salud de la población y sus condiciones sociales y económicas es un hecho conocido y contrastado ya por las autoridades multidisciplinares que abordan esta problemática desde distintas perspectivas. Hemos tenido ocasión de hablar de esta situación, de las consecuencias sociales, o sociales y sanitarias de la población, de la crisis que estamos padeciendo desde el 2008 y cómo ha impactado en la calidad de vida cotidiana de las personas y de las familias, y cómo hay un patrón que se repite, y es que efectivamente hay una menor calidad de vida en términos objetivos para las personas, las familias, que viven en barrios degradados o en ciudades donde las tasas de desempleo, de precariedad o de exclusión social y pobreza son mayores. De hecho, lamentablemente hay varias ciudades andaluzas en esa situación, encabezando el ranquin de las ciudades más pobres de España, lamentablemente, hay tres ciudades andaluzas, las tres gaditanas, que son La Línea, Sanlúcar y Jerez, pero el resto de ellas se concentran en Andalucía y sobre todo en el Levante. Y esa..., esa relación que hay entre la pobreza y el deterioro de la salud evidentemente debe tener una traducción en cómo se implementa la política pública sanitaria, del mismo modo que debe tenerla la intervención social, que a veces no se hace, cuando hay fuertes inversiones en materia de infraestructuras... Porque este debate también lo hemos tenido, por ejemplo, en materia de vivienda, cómo se hace un esfuerzo inversor importante en rehabilitar o en regenerar en términos urbanísticos y arquitectónicos determinadas zonas, pero la falta de una intervención social y de recursos puestos a disposición de mejorar la calidad de vida y la atención cotidiana de esas familias hace que finalmente esa mejora de la..., de los edificios o de las viviendas no repercute en una mejora de las condiciones de vida de la gente, a pesar del esfuerzo público que se haya hecho para ello.

Por tanto, combinar esas variables y conocerlas a través de un análisis pormenorizado y actualizado de esta situación para garantizar una implementación de la política pública sanitaria que tenga en cuenta esas variables, y que son recurrentes, pues la situación de la infancia, lo veíamos también el otro día por la extracción social de la población reclusa, por cómo se repiten esos datos de prevalencia de enfermedades en zonas con un índice económico y de desempleo mayores, está claro que vamos tarde como Administración si no ponemos esos datos, o no los evaluamos, los interpretamos, y de ellos nace una política que efectivamente incida en la superación de esos problemas, que sí que compartimos con el grupo proponente que están en la base de un deterioro en términos objetivos de la salud de las personas afectadas por ellos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señora Albás, cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos, sociales, económicos, demográfica o geográficamente. Estas desigualdades son el resultado de distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud, que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos. Numerosos estudios científicos muestran que las desigualdades en salud son enormes y responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad superior a la mayoría de factores de riesgo de enfermedad conocidos. La evidencia científica también señala que las desigualdades en salud pueden reducirse si se aplican las intervenciones políticas públicas sanitarias y sociales adecuadas.

El camino hacia la equidad en salud es largo y complejo, no nos cabe ninguna duda, España tiene una larga tradición de estudios de investigación de las desigualdades en salud, pero no siempre se han reflejado en intervenciones generales y sistemáticas. Si bien es cierto que el I Informe sobre Desigualdades Sociales en Salud en Andalucía fue publicado en 2008, existe otro informe elaborado por el Ministerio de Sanidad, publicado en 2015, en colaboración con diferentes comunidades autónomas, y entre ellas está también Andalucía. *Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España*. Y puesto que por parte de la Junta de Andalucía ha colaborado Antonio Escolar, delegado provincial de Salud en Cádiz, entendemos desde Ciudadanos que debemos tomar nota realizada por el Ministerio de Sanidad. En la región europea de la Organización Mundial de la Salud, la aprobación de Salud 2020 en septiembre de 2012 constituye un nuevo refrendo a la agenda de equidad en salud. Este informe mira más allá, Europa 2020. Los objetivos estratégicos en salud son mejorar la salud para todos y reducir las desigualdades en salud y mejorar el liderazgo y la gobernanza participativa para la salud. Por eso, porque este documento elaborado por el Ministerio de Sanidad con aportaciones de todas las comunidades autónomas, que mira a España y a Europa entera, entendemos que lo que debe hacer la Consejería de Salud es tomar nota de sus recomendaciones. Las recomendaciones que realiza esta comisión a través del informe son las siguientes. La primera parte, distribución del poder, riqueza y los recursos. La segunda parte, condiciones de vida y de trabajo cotidianas a lo largo del ciclo vital. Tercera parte, entornos favorecedores de la salud. Cuarta parte, servicios sanitarios. Y quinta parte, vigilancia, investigación y docencia.

En cada apartado se identificaron una o más áreas de acción; para cada área, la coordinación de la comisión redactó una primera propuesta de intervenciones a partir de la adaptación de propuestas internacionales. Existen ejemplos de actuaciones en los planes para reducir las desigualdades de salud en cinco países europeos que nos deben servir de ejemplo de los resultados buenos que están teniendo, como Finlandia, Suecia, Noruega, Inglaterra e Irlanda.

Queremos también, desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos, presentar una enmienda *in voce* que sería de sustitución al punto 1, puesto que entendemos que ya hay un informe de 2015 en el que se contempla, con las aportaciones de todas las comunidades autónomas, las políticas e intervenciones para reducir estas desigualdades sociales en salud en España. Quedaría así: «Aplicar las recomendaciones realizadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en su Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España, del 2015».

Y al señor portavoz de Podemos le diría que el trabajo ya está realizado. Lo que le queda, tal y como he mencionado antes, al Gobierno de la Junta de Andalucía es aplicar esas recomendaciones del Ministerio de Sanidad. Y si aplica esas recomendaciones del Ministerio de Sanidad, creemos desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos que es innecesario volver a realizar ese trabajo.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Albás, entiendo..., no hay ninguna enmienda. ¿La enmienda *in voce*? Luego la presente en la Mesa. Señora Del Pozo, tiene cinco minutos.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Muchísimas gracias, señor presidente. Y buenas tardes, señorías.

El Grupo Parlamentario Popular da la bienvenida a esta iniciativa y por supuesto la va a apoyar. Y lo va a hacer por varios motivos.

En primer lugar, porque siempre es bueno que los gobiernos y las instituciones cuenten con estudios de base en cada momento, cada cierto tiempo, para adoptar medidas y para poder orientar sus políticas.

En segundo lugar, porque sin duda puede servir para recopilar en un solo texto pues las evidentes desigualdades que existen en nuestra comunidad autónoma en materia de sanidad y que ya han sido puestas de manifiesto en muchas ocasiones por instituciones tan relevantes como el Defensor del Pueblo, todo tipo de asociaciones y de organizaciones, así como las propias denuncias de ciudadanos que nos llegan cada día a través de los medios de comunicación.

Y, en tercer lugar, porque este tipo de informe..., lo vamos a apoyar porque este tipo de informe ha servido mucho a nivel nacional pero también a nivel autonómico, son varias las comunidades autónomas que han tomado ya esta iniciativa.

Es cierto que tenemos uno a nivel nacional, muy reciente, pero entendemos que la envergadura del sistema sanitario en Andalucía requeriría un estudio específico.

Además, la diferente situación de desigualdades en cada una de las comunidades autónomas exige que cada comunidad actúe con una mayor o menor intensidad complementaria a las medidas y recomendaciones elaboradas a nivel nacional. Y para eso es necesario, efectivamente, un diagnóstico y un estudio claro al día.

Señorías, gracias al esfuerzo y al trabajo hecho por las diferentes fuerzas políticas que han gobernado nuestro país a lo largo de todos estos años, España cuenta hoy con un sistema sanitario público gratuito y universal. Todos los españoles y residentes en España tienen reconocido su derecho a la asistencia sanitaria.

Dicho esto, aún nos queda un largo camino por recorrer hasta que consigamos, definitivamente, poder cohesionar los 17 sistemas sanitarios. En realidad lo que hay que intentar, lo que hay que intentar es que todo el mundo pueda tener acceso a las mismas prestaciones sin importar el punto o el sitio de nuestro país donde resida. Solo así se podrá conseguir, definitivamente, la equidad y la igualdad efectiva.

Es un trabajo de todos, señorías. Nosotros somos conscientes de que las sociedades jamás, a lo largo de la historia, jamás han sido perfectas. Siempre han existido diferencias bien en función de las circunstancias en las que se nace, en las que se vive, en las que se crece; siempre han existido diferencias. Por eso es tan difícil también la gestión, gestionar los recursos públicos y llevar un gobierno hacia adelante. Es muy difícil porque cualquier gobierno que pretenda conseguir la igualdad de oportunidades entre todos, que ese debe de ser su principal objetivo, tiene que volcarse en amortiguar precisamente este tipo de desigualdades. Este es el objetivo de cualquier gobierno y cuando hablamos de salud pues cobra especial importancia.

Señorías, uno de los elementos que más distorsiona en nuestra comunidad la equidad en materia sanitaria es precisamente la desigualdad que existe en estos momentos en el acceso a las prestaciones sanitarias según el sitio de Andalucía donde se resida. Una cuestión que se agrava aún más cuando entramos en cooperación con otras comunidades autónomas.

¿Y cuáles pueden ser los motivos? Evidentemente, posiblemente, una deficiente planificación, técnica y presupuestaria, o bien una deficiente planificación en los recursos humanos, o bien una deficiente planificación en materia de infraestructuras. No se trata de gastar mucho más, lo que se trata es de planificar bien y gastar mejor los recursos. Por ejemplo, ¿qué puede distorsionar un sistema sanitario?, ¿qué puede provocar desigualdades? Pues que por ejemplo nuestro Gobierno andaluz pague cada año 50 millones de euros en intereses de demora por no pagar en tiempo y forma a los proveedores sanitarios. Ese detalle incide directamente en las desigualdades.

Para que se hagan una idea. Esos 50 millones de euros aproximadamente es lo que cuesta construir un hospital bueno, bueno, en nuestra comunidad autónoma.

Y, dicho esto —y voy terminando, termino ya prácticamente, señor presidente—, quisiera compartir algunos de los datos que, bueno, he tenido que consultar para poder preparar esta iniciativa y que son una evidencia de que, efectivamente, tenemos muchísimas desigualdades sociales en materia de salud todavía en nuestra comunidad. Y que, por tanto, el estudio que propone en este caso hoy el Grupo Parlamentario Podemos podría venir bien en nuestra comunidad. Andalucía es con 1.050 euros anuales por habitante la comunidad con menor gasto por habitante en sanidad de toda España. Andalucía es la comunidad con menos camas por habitante de España con una tasa de 2,5 por cada 1.000 habitantes. Si este dato de las camas lo buscamos en las provincias andaluzas; es decir, no nos vamos a otras comunidades, los desequilibrios son tremendos, porque así Almería tiene, por ejemplo, cuenta aproximadamente con dos camas por cada mil habitantes; en tanto que Málaga, casi tres camas por el mismo número de habitantes. Y así podríamos seguir con relación a los médicos, a los enfermeros, etcétera.

Un dato, el último que doy, señor presidente. Andalucía, teniendo casi un millón de habitantes más que Cataluña, tiene la mitad de hospitales. Esto no puede ocurrir. Esto es clave para eliminar las desigualdades.

Por lo tanto, y termino, por todo lo dicho, pensamos que puede ser interesante contar con este estudio integral recopilatorio si con ello contribuimos a dirigir mejor las políticas del Gobierno andaluz.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Manzano, por el Partido Socialista, tiene cinco minutos.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, presidente y buenas tardes, señorías.

El Grupo Parlamentario Socialista comparte la exposición de motivos, salvo algún matiz en el último párrafo que ya ha apuntado la portavoz del Grupo de Ciudadanos: hay un informe mucho más actualizado al que hacía referencia el señor portavoz de Podemos y en el que participaron también miembros del Gobierno de la Junta de Andalucía.

Partimos de un fundamento, ya se ha dicho también, pero es verdad que la salud es peor en grupos sociales con ingresos bajos o que viven en condiciones precarias o en lugares no saludables. En sistemas públicos como el nuestro se produce lo que se llama la paradoja de la cobertura universal; es decir, hay una apropiación desigual de los recursos. Son aquellos grupos que tienen más información, aquellos grupos que tienen más preparación los que más se benefician de los recursos, y por tanto también al contrario.

De ahí que es necesario que los servicios sanitarios..., que la Consejería de Salud reoriente sus estrategias para garantizar el acceso equitativo de esos recursos, de esa oferta de servicios que hace, para que las poblaciones en situaciones de desventaja pues también tengan acceso a esos recursos.

Y así es como lo hacemos, señorías de esta comisión. Viene reflejado, como bien ha dicho el señor portavoz de Podemos, en ese IV Plan Andaluz de Salud, que define cuáles son las estrategias y cuál es el enfoque que le debemos dar.

Esa es la principal de las cuestiones que ocupa al Gobierno de la Junta de Andalucía y a la Consejería de Salud, el abordar esas desigualdades para solucionarlas. Es un tema que no solamente ocupa al Gobierno de la Junta de Andalucía sino que también le preocupa y también le ocupa. Y le ocupa cada día, cada día que pasa, porque está integrado de manera transversal en la acción de la Consejería de Salud. Porque, dicho de otra manera, de manera totalmente sistemática, la Consejería de Salud trabaja en el campo de las desigualdades, primero detectándolas y después actuando sobre ellas.

Para detectarlas, ¿cómo hacemos ese análisis de que se ha hablado aquí o cómo hace la Consejería Salud ese análisis del que se ha hablado aquí? Pues con muchos instrumentos, pero uno fundamental que es la Encuesta Andaluza de Salud que se pone en marcha por parte de la Consejería de Salud, que la última se

hizo en el 2012, que se hace cada cuatro años y que próximamente pues tendremos la siguiente. Ahí es donde realmente detectamos dónde están esas desigualdades.

Y tenemos en cuenta esos indicadores que nos hacen detectar el lugar, el sitio, los colectivos, dónde están esas desigualdades de acceso a la salud. Porque se tienen en cuenta en esas encuestas el nivel socioeconómico, el nivel de estudios, el género obviamente, y también la provincia donde se hace esa encuesta para que podamos diferenciar entre provincias. Por lo tanto, hacemos todos los años con esa encuesta ese análisis que necesitamos para abordar las desigualdades en el ámbito de salud.

Y una vez que detectamos las desigualdades, ¿qué hace la Consejería de Salud para abordar y actuar sobre ellas? Pues tiene tres medidas fundamentales.

Una, los planes integrales. Cada plan integral que pone en marcha la Junta de Andalucía, la Consejería de Salud, pone el foco especial en aquellas personas que pueden ser susceptibles de no acceder a esos recursos de salud.

Le pongo un ejemplo, el Plan Integral del Tabaquismo, pues precisamente en ese plan se dice cómo hay que trabajar con la población reclusa, con la población inmigrante o con las personas que tienen enfermedades mentales. Es decir, los planes integrales abordan concretamente esas desigualdades.

También se hace interviniendo en las zonas de transformación social. En las zonas de transformación social los sanitarios, los profesionales del ámbito de la salud tienen en su contrato programa incentivos para hacer programas específicos que lleguen a esas personas que se encuentran en esas zonas de transformación social y que tienen más dificultades de acceder también a esos recursos.

Y, por último, también tenemos o también desarrolla la Consejería de Salud un plan específico de salud destinado a esas poblaciones especiales. Estamos hablando de drogodependientes, de personas sin techo, etcétera.

Es decir, la Consejería de Salud todos los días trabaja en este ámbito y lo hace a través de cada uno y todos los instrumentos que estoy mencionando en este momento.

Pero además también se han mencionado aquí en esta comisión, no solamente lo hace así, sino que a la Consejería de Salud está adscrita la Escuela Andaluza de Salud Pública, que, como sabéis, tiene sede en Granada. Escuela de Salud Pública que se creó en 1985 y que tiene capital fundacional íntegramente de la Junta de Andalucía, y que es una de las grandes apuestas de la Junta de Andalucía por el tema de la salud, y que el Grupo Parlamentario Socialista hoy aquí quiere expresar su orgullo por contar con ella. Porque sí, ya se ha dicho, es un referente mundial y trabaja también para paliar, para atajar esas desigualdades.

La escuela ya tiene ese encargo, señor Gil, ya tiene ese encargo de hacer ese informe y de hacer ese informe con las recomendaciones del estudio del 2015, donde la gente de la Junta de Andalucía, los profesionales de la Junta de Andalucía también participaron. Por lo tanto, no es necesario hacer un nuevo informe, porque la Escuela Andaluza de Salud Pública ya tiene ese encargo.

Pero es más, fíjense, si le preocupa a la Consejería de Salud este tema que no solamente tienen el encargo de hacer ese informe, sino que también crea un observatorio de salud pública, pero donde una de las líneas fundamentales que tiene encargado ese observatorio es el tema de las desigualdades en el ámbito de la salud.

Por lo tanto, ya estamos trabajando, en este sentido, no desde hoy, sino desde hace mucho tiempo. Ya está propuesta y aprobada la organización y la estructura de ese observatorio. Por lo tanto, no se preocupe, que estamos en la senda correcta y tenemos en cuenta las recomendaciones y estamos trabajando precisamente para ello, porque no solamente nos preocupa sino, como hemos dicho también, nos ocupa.

Señor Gil, decir que se apuesta por la salud no solamente hace falta decirlo, sino que hace falta comprobarlo. Ustedes tuvieron una oportunidad estupenda de decir que apostaban por la salud por el tema de..., por el ámbito de la sanidad. ¿Y sabe cuándo perdieron una oportunidad extraordinaria? Cuando decidieron elegir sillas ministeriales, y entre esas sillas ministeriales no estaba el Ministerio de Salud. Por lo tanto, demuestran que, para ustedes, no es una prioridad el tema de la salud.

Y sí una red de...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, por favor. Dejen hablar a la...

La señora MANZANO PÉREZ

—Sí, sí, sí, no es que...

[Intervención no registrada.]

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, por favor.

La señora MANZANO PÉREZ

—Estoy en mi turno de palabra.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, dejen terminar.

La señora MANZANO PÉREZ

—Sí, sí. Era mejor elegir otros ministerios como el de la RTVE, como...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Y termine.

La señora MANZANO PÉREZ

—... como el del Centro Nacional de Investigaciones, etcétera.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Lleva siete minutos.

La señora MANZANO PÉREZ

—Vale.

... y no el Ministerio de Salud. Ahí demostraron ustedes que no era una prioridad el tema de la salud.

Y por cierto, señora Del Pozo, aplíquese sus propias palabras, porque vaya retahíla que ha dicho aquí que ustedes desde el Ministerio de Salud no han hecho. Han dejado fuera todos los estudiantes que se han ido fuera a estudiar, han dejado fuera...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Manzano.

La señora MANZANO PÉREZ

—... han dejado fuera toda la población inmigrante...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

La señora MANZANO PÉREZ

—... y ahora viene a decir aquí, ¿qué? ¿Qué viene usted a decir?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias por su larga intervención.

La señora MANZANO PÉREZ

—Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gil, antes de darle la palabra, hay una enmienda *in voce* presentada por Ciudadanos. ¿Algún grupo se opone a que se admita a trámite la enmienda *in voce* de Ciudadanos?

Pues, entonces le ruego que, en su intervención de cinco minutos, no de ocho, termine y haga referencia a su posición sobre la enmienda.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Primero, agradecer tanto al Partido Popular como a Izquierda Unida que hayan entendido el sentir de esta proposición no de ley, y lamentar que los mellizos, porque ahora la verdad que son los mellizos, PSOE y Ciudadanos, pues no entiendan nada, ¿sabe?

Por ir adelantando, voy a rechazar la enmienda de Ciudadanos porque, bueno... Solamente decir que precisamente esta proposición no de ley la ha hecho con Antonio Escolá, que ha participado del último informe. Y yo tenía referencias del 2010, pero, bueno, si hay uno más reciente de 2015, eso no quita que tengan que seguir desarrollándose en profundidad las desigualdades sociales que, con la envergadura que tiene, en Andalucía necesitan una diferenciación. Porque a ver si va a venir ahora Alberto Rivera a enseñarnos a los andaluces a pescar, ¿no? O ahora, haciendo los mellizos, votando siempre lo mismo y rechazando todas las iniciativas que estamos trayendo a este Parlamento para la mejora de la gestión. La verdad es que es lamentable.

Y, bueno, la verdad es que era una buena oportunidad para tener un conocimiento profundo y válido científicamente. Lamentablemente no lo vamos a tener, no vamos a tener disponibilidad de evaluar el impacto que ha tenido el otro informe, si se ha seguido, ¿no?, porque en el último informe...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, les ruego permitan al señor Gil terminar.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Están revoltosos los mellizos. Están ahora...

[Risas.]

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Así ayuda poco a la Presidencia.

Ayuda usted poco a la Presidencia. Ayuda usted poco.

[Rumores.]

Les ruego un poco de cintura. Han terminado las elecciones, y hay que tener un poco de cintura.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Los mellizos, recién destetados, pues se revolucionan mucho. Pero, bueno, según parece, los vamos a tener que soportar tres años más, porque no creo que...

[*Rumores y risas.*]

Bueno, voy a centrarme, si no, me disperso.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, por favor.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Andalucía es la comunidad autónoma con la menor esperanza de vida de España.

Nuestras provincias están en cabeza, lamentablemente, en tasas de mortalidad de las enfermedades más importantes, como el tabaquismo o la obesidad.

En Andalucía se ha demostrado que existen desigualdades sociales en salud, muy importantes en magnitud, entre las personas y grupos sociales menos favorecidos, con respecto a las personas y los grupos sociales más privilegiados.

Estas desigualdades sociales en salud se han encontrado en la esperanza de vida, en las principales causas de muerte, en las enfermedades más importantes, como digo, que tiene su repercusión en una reducción de los estilos de vida, en el acceso a determinados servicios y programas de salud.

En el nivel local, evidencias científicas muy recientes demuestran que la esperanza de vida de las personas de los barrios con mayor nivel socioeconómico de capitales andaluzas es varios años mayor que la esperanza de vida de las personas de los barrios con menor nivel socioeconómico.

Adicionalmente, también se ha demostrado que la mortalidad por las causas más importantes de muerte en capitales andaluzas es varias veces mayor en los barrios con menor nivel socioeconómico en comparación con los de mayor nivel socioeconómico. Es más, estas desigualdades sociales en salud en las capitales andaluzas son mayores que en otras ciudades españolas.

También se han encontrado importantes desigualdades sociales en salud en estilos de vida, como el tabaquismo, el sedentarismo, o la dieta saludable; en enfermedades, como la obesidad, o las cardiovasculares, y en el acceso a determinados servicios de salud.

Además, el impacto de la crisis es muy notorio en la población andaluza. La evidencia apunta a que las personas en situación de desahucios o en desempleo tienen peores niveles de salud, especialmente en su salud mental, así como cambios importantes en sus hábitos de salud.

Profundizar en el conocimiento de esta realidad social y sanitaria y ser capaces de extraer conclusiones válidas y útiles para el quehacer político hubiera significado un paso importante en reducir las distancias que tiene nuestra comunidad con el resto de España, y hubiera sido clave para reducir las desigualdades sociales en salud y mejorar la dignidad de los andaluces y andaluzas en materia de la salud.

Lamentablemente, los mellizos revoltosos lo han impedido.
Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Pasamos a votación una vez terminado el orden del día.

Votaríamos, en primer lugar, la primera PNL, señora Pachón, entiendo que sería como viene en el texto con la adición de los dos puntos que serían las enmiendas de Ciudadanos y de Partido Popular.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Señor presidente, una peculiaridad, una enmienda consiste en la adición de un punto sexto, y la otra consiste en la modificación de los puntos 2 y 3.

Por lo tanto, punto 1, el antiguo; punto 2 y 3, los nuevos; punto 4 y 5, los antiguos; punto sexto, nuevo.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Se votaría entera? ¿Se puede votar entera?

Señorías, se inicia la votación.

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

Muchas gracias.

Pasamos a la segunda, como ha sido rechazada la enmienda *in voce* de Ciudadanos, se votaría la PNL conforme viene propuesta por el grupo.

Señorías, se inicia la votación.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Vamos a hacerlo con cuidado. Uno, dos, tres, cuatro diputados del Partido Popular, ¿no?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Cinco, siete..., e Izquierda Unida, 8.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Son seis. ¿Hay alguien más? Ah, no, están los cinco del Grupo Popular, cinco, y dos de Podemos...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—E Izquierda Unida, ocho.

¿Votos en contra?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Ocho.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ocho.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Al Grupo Ciudadanos le falta uno.

Por tanto, hay que aplicar el...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Voto ponderado.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—... del Reglamento de la Cámara es el voto ponderado, como todos saben. Y el voto ponderado consiste en ponderar los votos que le corresponden a...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Consiste en que se rechaza la PNL, puesto que la suma de PSOE y Ciudadanos es superior. Pues, se rechaza la PNL.

Muchas gracias, y hasta el próximo día 19. Para sus agendas será el 19 de julio.

