

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 463

X LEGISLATURA

24 de enero de 2018

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

Sesión celebrada el miércoles, 24 de enero de 2018

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-17/APC-001474. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre los hechos acontecidos, el pasado viernes 22 de diciembre, en el área de urgencias del hospital San Juan de la Cruz, de Úbeda, en relación al fallecimiento de una paciente mientras esperaba ser atendida, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 10-18/APC-000002. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la actuación del Servicio Andaluz de Salud en relación con la muerte de la paciente que permaneció más de doce horas sin ser atendida en urgencias del hospital San Juan de la Cruz, de Úbeda, Jaén, presentada por los GG.PP. Podemos Andalucía e Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-18/APC-000004. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el desarrollo de las pruebas oseométricas y radiológicas realizadas a inmigrantes que se encuentran internados en la cárcel de Archidona, Málaga, presentada por los GG.PP. Podemos Andalucía e Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las doce horas del día veinticuatro de enero de dos mil dieciocho.

COMPARECENCIAS

10-17/APC-001474 y 10-18/APC-000002. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre los hechos acontecidos y la actuación del Servicio Andaluz de Salud en relación con la muerte de una paciente mientras esperaba ser atendida en urgencias del hospital San Juan de la Cruz, de Úbeda (pág. 3).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

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

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

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

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

10-18/APC-000004. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre el desarrollo de las pruebas oseométricas y radiológicas realizadas a inmigrantes que se encuentran internados en la cárcel de Archidona, Málaga (pág. 22).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

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

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

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

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

Se levanta la sesión a las trece horas, cuarenta y cuatro minutos del día veinticuatro de enero de dos mil dieciocho

10-17/APC-001474 y 10-18/APC-000002. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre los hechos acontecidos y la actuación del Servicio Andaluz de Salud en relación con la muerte de una paciente mientras esperaba ser atendida en urgencias del hospital San Juan de la Cruz, de Úbeda

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, buenos días. Bienvenidos, señores diputados y señora diputada, a la Comisión extraordinaria de Salud, primera de este año 2018. Por tanto, aunque sea ya día 24, desearles un feliz año nuevo, aunque sea ya 24 de enero. Y decirles que esta comisión viene como consecuencia del acuerdo adoptado por la Diputación Permanente de este Parlamento, con dos puntos del día, que tienen ustedes en la citación, son dos comparecencias de la consejera de Salud, las dos son agrupadas. La primera para que explique el fallecimiento de una señora, una paciente, en el hospital San Juan de la Cruz de Úbeda. Y la segunda para informar sobre el desarrollo de las pruebas radiológicas realizadas a inmigrantes que se encuentran internados en la cárcel de Archidona, Málaga.

Primera propuesta, por Podemos, Izquierda Unida y PP. por tanto, son dos, les advierto que son dos comparecencias agrupadas, que haremos como siempre. Tendrá tres intervenciones la consejera, de 15, 7 y 5; dos intervenciones los grupos proponentes, de 7 y 3; y una intervención de los no proponentes de 3. Que es lo que hemos hecho hasta ahora, porque es el acuerdo que hubo al principio de legislatura entre los secretarios de los cinco grupos políticos.

Por tanto, empezamos con la comparecencia dándole la palabra a la señora consejera de Salud por 15 minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Buenos días, casi ya buenas tardes.

Gracias presidente.

Señorías, ante todo me gustaría trasladar mi más sincero pésame a los familiares de la mujer fallecida y mostrar públicamente mis disculpas por los hechos acontecidos. Se trata de un caso aislado y lamento profundamente que haya ocurrido, como así he manifestado en mis comparecencias en medios en la última semana.

Antes de empezar con esta comparecencia, en la que realmente espero poder responder a todas las dudas, a todas las cuestiones que quieran aclarar sobre este caso, sí que me gustaría destacar algún o algunos aspectos. Por una parte, el hecho de que desde el primer momento hemos intentado ser transparentes y rigurosos con este caso. Transparentes porque se ha transmitido la información, a través de una rueda de prensa que se hizo inicialmente, y mi intervención en medios. Y, por otra parte, con independencia de que el propio centro inicio la investigación judicial, también el propio centro está realizando las investigaciones necesarias que realmente nos permitan analizar lo ocurrido y la puesta en marcha de medidas que intenten evitar que situaciones como está ocurran.

Y desde primer momento también hemos manifestado que asumiríamos toda la responsabilidad que tuviésemos que asumir como Administración sanitaria. Me gustaría, inicialmente, como comentaba, aclarar esos puntos.

Como he comentado, fue el propio hospital el que dio parte al juzgado de guardia por el incidente producido y se abrió a partir de ese momento una investigación judicial, que a día de hoy continúa abierta, y paralelamente se abrieron otras investigaciones internas tanto en el propio centro sanitario como en la residencia de Quesada, en la que residía la paciente. Como comentaremos a continuación, nuestras investigaciones internas en el sistema sanitario se están llevando a cabo no solamente en el propio centro sino también hemos incluido el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias para poder realizar las investigaciones internas.

No obstante, señorías, debemos de tener la máxima cautela durante toda la investigación, que permanece abierta, por lo que no vamos a hablar prematuramente de responsabilidades o de fallos. Les aseguro, como no puede ser de otra manera, que se está actuando y se actuará con el máximo rigor y, como he dicho, las responsabilidades que pueda haber se asumirán y se depurarán.

Desde la Administración estamos colaborando en todo lo necesario, somos los primeros interesados en conocer exactamente qué ocurrió y por qué, porque eso sin duda nos permitirá poner en marcha medidas que mejoren nuestra asistencia y que eviten que sucesos como este vuelvan a ocurrir.

Señorías, como les decía, se trata de un hecho aislado y no se debe asociar a una mayor demanda de la atención urgente o a la dimensión de las plantillas, como realmente se está queriendo trasladar desde algunos sectores.

Como saben, señorías, la paciente vivía en una residencia del municipio de Quesada, en Jaén, y ese día fue valorada por su médico de familia, de atención primaria, en el propio centro de salud del municipio, y fue este médico quien tras examinarla indicó su traslado a las urgencias hospitalarias.

Tanto durante el traslado de la paciente como a su llegada al área de urgencias, la paciente ha estado acompañada por personal de la residencia. En el servicio de urgencias del hospital de Úbeda se realiza una primera valoración por parte del equipo sanitario de clasificación y triaje. Y como en cada caso, según la patología y la gravedad que presenta el paciente, se le asigna una consulta médica y se le asigna también una prioridad y una sala de espera donde debe permanecer hasta que pueda pasar a consulta.

Dado que en ese momento el cuadro clínico que presentaba la paciente no requería de una atención inmediata, fue trasladada junto a la acompañante a la sala de espera de camilla mientras esperaba el turno para ser atendida.

El equipo responsable de dicha consulta llama a esta paciente por megafonía y la llama el tiempo..., en el tiempo adecuado a la prioridad que se había asignado para esta paciente; pero la paciente no acude. Se repiten en varias ocasiones las llamadas por megafonía, y al no tener éxito y no acudir la paciente se realiza una búsqueda activa en el servicio de urgencias por los profesionales que atendieron a la paciente. Esta búsqueda activa en el servicio tampoco tuvo éxito.

El personal de enfermería... Sí me gustaría resaltar que el personal de enfermería en ningún momento tiene constancia, y así se refleja en la historia, de que la paciente se quedase sin acompañante, y por este motivo no se activaron otros protocolos específicos que existen en este centro para esta circunstancia, protocolos para personas dependientes, para personas frágiles que acuden solos, que acuden sin acompañantes a nuestras urgencias.

Señorías, como saben, en las urgencias de nuestros centros sanitarios públicos se atiende cada día a miles de personas. Y para que podamos tener una idea, en el año 2017 se atendieron más de once millones de

urgencias en nuestra comunidad, incluyendo las urgencias hospitalarias y las urgencias que se disponen en atención primaria. Y eso supone que al día se atienden más de treinta mil personas en nuestras urgencias y en nuestra comunidad.

Tenemos más de seis mil profesionales que trabajan en las urgencias y trabajan para poder ofrecer y dar la mejor asistencia. Y por otra parte nuestro sistema sanitario cuenta con protocolos y recursos que garantizan, en el día a día, que esa labor asistencial se desarrolle en las mejores condiciones y con la máxima seguridad. Permitiendo, por otra parte, que la gran mayoría de los casos se resuelvan de una forma adecuada.

Sin embargo, hechos como el que hoy estamos comentando, hechos como el acontecido en el hospital de Úbeda, nos obligan a pensar, nos obligan a reflexionar y que podamos saber realmente qué es lo que ocurrió para que podamos poner en marcha mecanismos de mejora y a su vez eso pueda evitar que casos como este vuelvan a ocurrir.

Transmitir en ese momento, como transmitía inicialmente, que desde el primer momento estamos trabajando con el máximo rigor. Y no solamente nosotros dimos parte al juzgado, para iniciar la investigación judicial, sino que también pusimos en marcha las comisiones internas dentro de nuestro centro. Los centros cuentan con comisiones de seguridad, tienen una metodología concreta para poder analizar casos como este y en el que participan muchos profesionales. Son equipos multidisciplinares que analizan la situación y se analizan los casos, se conozcan o no se conozcan. Esto es una rutina, forma parte de la metodología de nuestros centros. Y trabajar de esta manera analizando los casos que pueden ocurrir, como este, para que realmente no vuelvan a ocurrir situaciones como esta, y poner en marcha acciones de mejora.

Nuestro objetivo realmente se trataría de tener cero errores, ese sería nuestro objetivo. Y como comentaba en este caso, no solamente se han puesto en marcha las comisiones internas para el análisis de cada caso, sino que también se ha incluido al plan de urgencias, al Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, para que realmente las actuaciones que se puedan llevar a cabo no solamente influyan o sirvan en un centro concreto, sino que realmente sirvan para mejorar las urgencias de todo nuestro sistema sanitario en su conjunto.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pasamos a la primera intervención de los grupos proponentes, de menor a mayor. Izquierda Unida tiene siete minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Gracias, consejera, por su comparecencia y por la información que nos ha trasladado, sobre la cual desde del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida le vamos a hacer alguna reflexión, aunque en principio le quisiera decir que nos causa sorpresa porque creíamos que usted hoy nos iba a detallar las modificaciones en ese plan de urgencias que se avanzaban ayer a través de los medios de comunicación. Quizás lo ha prefe-

rido usted dejar para la segunda intervención. Pero, bueno, ya imaginará que el ánimo de los grupos en pedir esta comparecencia, por lo menos el de Izquierda Unida ese ha sido, no solo era conocer la explicación puntual de este hecho tan doloroso, sino, sobre todo, conocer las medidas que tuviera previstas el Ejecutivo en aras a minimizar —usted lo ha dicho en su intervención— que estas circunstancias pudieran repetirse. Es verdad que ha sido un caso en Úbeda, también está el lamentable fallecimiento de una persona, de un hombre que tuvo un ictus en el hospital de Antequera mientras que estaba también en las Urgencias esperando el resultado de unas pruebas que se le habían practicado. Es cierto también que en lo cuantitativo es abrumadoramente mayor el número de personas que pasan por las Urgencias del Sistema Andaluz de Salud y que reciben su diagnóstico adecuadamente y su tratamiento, pero en lo cualitativo, dado que de lo que estamos hablando es de vidas de personas, pues debemos extremar el celo, consejera, con que son atendidas las personas una vez que llegan a las Urgencias.

No compartimos con usted que este problema no guarda relación con la dimensión de las plantillas porque, incluso sin conocer las modificaciones que ustedes han anunciado en los medios, y que probablemente ahora nos concrete, en el plan que actualmente tiene vigente, el plan funcional de urgencias, ya hay una obligación de hacer una vigilancia sobre las personas que han acudido a las Urgencias porque tienen alguna dolencia. Entendemos que, si hubiera los recursos humanos suficientes, habría personal tanto para procurar esa vigilancia y esa atención en las salas como para estar en lo que son sus pruebas o sus traslados a que les vean los distintos especialistas que requieran en atención a sus dolencias.

Dado que este patrón ocurre en todas las Urgencias, no digo el del resultado de muerte de un paciente que llega a las Urgencias, pero sí el de muchas horas de espera en las Urgencias, consejera, esto sí es algo recurrente, sobre todo en los periodos de alta frecuentación, que durante un tiempo muchas personas requieren una atención inmediata y acuden a las Urgencias. El estar muchas horas esperando atención, esto sí sabe usted que se repite por toda Andalucía, luego eso sí parece indicar —al menos así desde Izquierda Unida lo valoramos y por eso le decía que no compartimos su criterio—..., sí que tiene que ver a nuestro entender con una falta de personal que, de haberlo, con independencia de que se mejore la organización del mismo o el protocolo de funcionamiento de las Urgencias, de haber mayor número de personas atendiendo a los pacientes y a las pacientes, probablemente sería aún más complicado que sucedieran cosas como el doloroso fallecimiento de esta señora o del señor que falleció a consecuencia del ictus que tuvo en Antequera.

Le digo, le reitero que ahora esperamos que usted nos haga algún planteamiento más concreto sobre cuáles son las medidas que se podrían incorporar, pero hay una que desde Izquierda Unida ponemos a su consideración, y es que, de la misma manera que el sistema tiene certeza, que chequea, si me permite, la entrada de una persona a Urgencias, no tenemos establecido, no se tiene establecido un chequeo también de su salida, de manera que, cuando se le llama, como ocurrió con esta señora de manera reiterada, no se sabe si está por allí o si se ha marchado. Y entendemos que, en aras también a contribuir a evitar que ocurran cosas como esta, sería bueno que, en ese procedimiento de atención a las personas que llegan, estén acompañadas o no, se incorporara la obligatoriedad de chequear la salida para tener la garantía de que si alguien no acude a una consulta es, efectivamente, porque se ha marchado del hospital y no porque, como ocurría en este caso, la señora no se encontraba en condiciones de atender esa llamada y la persona que la acompañaba se había marchado, que eso también tiene otras responsabilidades que analizar, que exceden de las

competencias de su consejería pero que también tendrán que ser puestas bajo el foco, porque la diferencia entre ser atendido con un protocolo en el que una persona llega acompañada, a una persona frágil y vulnerable que está sola, en este caso también ha introducido, lamentablemente, un elemento que ha provocado el final que todos conocemos.

Por tanto, consejera, lo dejamos ahí, a la espera de esas medidas concretas que desde Izquierda Unida entendemos que usted nos va a trasladar y que eran objeto de esta comparecencia, y que ayer fueron anunciadas a los medios de comunicación por parte del Ejecutivo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señor Gil, en representación del Grupo Parlamentario Podemos. Siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Y gracias, señora consejera, por comparecer esta mañana ante un tema que preocupa, y mucho, a la sociedad andaluza.

La muerte de una mujer, tras esperar más de doce horas en las Urgencias del hospital de Úbeda, sola en una camilla, sin que recibiera asistencia médica, no solo es un drama personal, sino social. Ahora bien, este es un asunto muy delicado, que llama a la prudencia, pues todas las preguntas que nos surgen hoy aquí han de tener, como ha dicho, un análisis de respuesta tanto en la investigación interna por parte del SAS como por parte de los órganos judiciales, en su caso.

Pero como, lamentablemente, unos días más tarde de este suceso se ha producido otra muerte en el hospital de Antequera, también de un paciente que veía agravada su salud mientras esperaba en Urgencias sin que nadie se apercibiera, creo oportuno hoy aquí hacer unas reflexiones y preguntar a usted, señora consejera, varias cosas concretas, pues sobre esto ya se suman dos casos aislados, entre comillas, que desde nuestro grupo discrepamos que sean fruto exclusivamente de casos fortuitos.

En primer lugar, para hacer un análisis lo más riguroso posible, se requiere conocer el contexto y las circunstancias en que se produjeron los hechos el 21 de diciembre en las Urgencias del hospital de Úbeda. Señora Consejera, ¿se conoce el número de personas que se encontraban en espera en Urgencias, la gravedad relativa de su sintomatología y el personal que se encontraba cubriendo los diferentes turnos que se sucedieron desde la entrada de Urgencias de Aurelia Doina a las 14:13 del 21 diciembre hasta que, pasadas las 3:00 de la madrugada del 22 de diciembre, tuviera que advertir otro paciente, otro paciente, que Aurelia Doina llevaba tiempo fallecida?

Ha comentado que se realizó una búsqueda activa. Me resulta curioso y difícil de creer que no se viera la camilla. Esa búsqueda activa no tuvo que ser tan activa.

En segundo lugar, en recientes declaraciones de la señora..., de usted, señora Álvarez, se alude a estudiar el actual protocolo de Urgencias, en concreto para las personas que no vayan acompañadas, pues un

posible factor que impidió, parece ser, la atención en tiempo y forma a la señora Doina es que no tenía la pulsera de identificación de no ir acompañada, pues la auxiliar de la residencia que la llevó a Urgencias no permaneció con ella todo el tiempo.

Esta reflexión sobre personas no acompañadas se podría extender a personas que, encontrándose en una camilla y estando en la sala de Urgencias, se haga también lo posible en hacer un especial seguimiento y que el protocolo así lo recoja. Que recoja que se identifiquen según la gravedad y circunstancias posibles consultas visuales y orales en un tiempo adecuado, frecuente, para al menos las personas que se encuentren en el recinto en una camilla, qué menos. Esta reflexión nos lleva a una más amplia, y es al chequeo o seguimiento de todos los pacientes en general, acompañados o no, en camillas, en sillones de espera o de pie en los pasillos, más allá del triaje inicial o los resultados de las pruebas que el equipo facultativo de Urgencias esté esperando para determinar su diagnóstico.

Señora consejera, en el actual protocolo de urgencias, ¿cuántos chequeos visuales, comunicaciones expresas con los pacientes en espera, más allá de la llamada al turno o esa búsqueda activa buscando al paciente o a los pacientes que se encontraran en espera, y bajo qué persona determinada ha de recaer esta responsabilidad y funciones, o bajo qué persona actualmente recae esa función? ¿Se ha valorado que estas acciones o frecuencias sufran una modificación? ¿Se han mantenido reuniones de trabajo con las diferentes categorías profesionales para recoger pareceres o posibles conflictos, solapamiento de funciones o funciones que queden en un cierto limbo voluntacionista?

En tercer y último lugar, también comunicado por usted, señora consejera. Se está trabajando en el nuevo plan de urgencias y emergencias o se va a trabajar en un futuro. ¿Podría usted adelantar el contenido de este plan en lo que se refiere, al menos, al protocolo —medidas de seguridad y calidad y posible responsabilidad directiva—, por cuanto la falta de recursos es un factor fundamental en aumentar la probabilidad de error humano? Pues lo que nos tememos desde nuestro grupo parlamentario es que las responsabilidades terminen dirimiéndose recayendo exclusivamente en trabajadores o trabajadoras que están trabajando con una sobrecarga de trabajo, y la directiva que es responsable determina qué recursos atienden a cada momento o cómo se utilizan, es también responsable última.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señora García, por el PP; tiene siete minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor consejero.

Buenos días, señorías.

Buenos días, señora consejera, y gracias por las explicaciones que nos ha dado. Pero, la verdad, desde el Grupo Parlamentario Popular esperábamos algo que no supiéramos. Porque, todo lo que usted ha conta-

do, la verdad que ya lo sabíamos, por los medios de comunicación y por las ruedas de prensa que han dado. Nosotros queríamos, creíamos que usted nos iba a explicar más de lo que ya sabíamos.

Usted dice que es un hecho aislado y que no tiene..., y lo han repetido en las numerosas ruedas de prensa, que no tiene nada que ver con los recursos humanos. Nosotros no podemos estar más en desacuerdo, señora consejera: llevamos dos años en este Parlamento diciendo que existe una sobrecarga de los profesionales sanitarios, que los profesionales sanitarios dicen que... —lo dicen todos, lo dice el sindicato CESID, lo dice SATSE, los del Sindicato Médico—. Le recuerdo que esos sindicatos representan a profesionales, y los profesionales son los que les cuentan... No vamos a culpabilizar ahora a los sindicatos del problema sanitario en Andalucía, ¿verdad? Bueno, pues son dos años de acúmulo de denuncias, donde se dice que los profesionales sanitarios llegan al extremo de no poder garantizar la seguridad de la atención que prestan los profesionales sanitarios. Usted dice que no tiene nada que ver con los recursos; nosotros creemos que sí tiene que ver con los recursos. En este año, el presupuesto de 2018 recoge que la inversión sanitaria por habitante en Andalucía será de 1.166,39 €. Y seguimos siendo la última comunidad en inversión por habitante, y nos quedamos por debajo de comunidades como, por ejemplo —yo no voy a poner a Navarra o País Vasco—, Extremadura, que sí tiene una inversión por habitante de 1.488 €, o la media española que está en 1.402 €. Yo creo que eso tiene mucho que ver con todo lo que estamos hablando.

Son los sindicatos los que le dijeron en Úbeda, con anterioridad a conocer el fallecimiento de Aurelia... Que yo creo que nos debería de hacer reflexionar a todos porque creo que fallaron muchas cosas. Precisamente, no los profesionales sanitarios, —no caigamos en esta tentación, señora consejera, porque he oído al gerente del hospital de Úbeda y de Linares decir que hubo un problema de comunicación entre dos profesionales—. Y si vamos a delimitar un hecho como el del fallecimiento de Aurelia en las urgencias del Hospital San Juan de la Cruz, después de doce horas en las urgencias, me parece un pago muy injusto a los profesionales sanitarios.

Comisiones Obreras denunció que había un déficit y un colapso en las urgencias sanitarias del Hospital San Juan de la Cruz. Dijo que el plan de alta frecuentación no estaba activado, y dijo que los profesionales sanitarios de un día normal no se estaban cubriendo. Hablaba del colapso de las urgencias, de la dificultad para el tratamiento y el control de las personas que había en esas urgencias. Estamos hablando de unas urgencias muy pequeñas: si hay una búsqueda activa —que no se produjo, señora consejera, no se produjo—, es imposible que no se hubiese localizado a Aurelia en una camilla sola. El protocolo de las residencias de mayores está muy claro, muy claro, y dice que una vez que el enfermo se queda ingresado en urgencias y ha pasado por el triaje, el auxiliar se va. Aurelia fue a las urgencias del hospital San Juan de la Cruz en los últimos tres meses seis veces, y nunca pasó nada. ¿Por qué sí pasó el 21 de diciembre? Porque no eran las mismas circunstancias ni la misma situación. El gerente dice que hubo un acúmulo de circunstancias, y que terminó en una desgraciada situación. Pero, ¿cuál fue el acúmulo de circunstancias, señora consejera? Yo sí lo sé, y usted también: pico de la frecuentación de la fiebre, campaña de aceituna en la provincia de Jaén, con lo cual hay más personas en la provincia de Jaén y, la tercera, navidades y vacaciones de navidades. Y los profesionales se van de vacaciones de navidades con permisos extraordinarios. Fueron las tres coincidencias, porque en los seis casos anteriores no había pasado nada con Aurelia.

El sindicato médico ha dicho que no pueden callar más y que no quieren ser cómplices de una situación de urgencias desbordadas, donde los pacientes esperan seis, doce, cuarenta y ocho horas sentados en un

sillón; donde las esperas para una prueba diagnóstica y para un diagnóstico son de horas; donde es una situación que se repite todos los años; un plan de alta frecuentación que ustedes dicen que lo hacen los profesionales sanitarios. Claro, lo harán los profesionales sanitarios, pero los profesionales sanitarios no gestionan la contratación de los profesionales sanitarios que necesita. Yo he visto el plan de alta frecuentación: vienen los niveles, viene todo muy bien explicado. Pero no recoge el plan de alta frecuentación en cada nivel, cómo vamos a asumir, con qué profesionales vamos a contar, en cada una de las áreas: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, celadores..., aquí no dice nada. Pero sí nos encontramos con un protocolo para la Unidad de Gestión Clínica en Atención Primaria de cómo tienen que gestionar. Y les dicen que no se puede ir ninguna persona sin una cita, aunque tengan que triplicar, cuadruplicar..., da igual. Las agendas se manipulan para que no haya demora, para atender a las personas, aunque sea en esas condiciones.

Señora consejera, yo creo que todos esperamos que a partir de hoy —y no es un hecho aislado—, la situación cambie. En Jaén, después de saber lo que había pasado con Aurelia, y su fallecimiento, asistimos a la rotura de una tubería en Neurotraumatológico, que supuso la quemadura de una paciente en el 20% de su cuerpo. Y la contestación de la delegación fue que habían actuado de forma rápida, y que habían avisado a la familia. De forma rápida, por supuesto, porque estaba en una unidad de cuidados intensivos y, por supuesto, había que avisar a la familia, porque la iban a ver. La pregunta es: ¿por qué ante la denuncia de los profesionales de una gotera en ese lugar —que no era una gotera en el pasillo, no, no: era una gotera en la unidad de cuidados intensivos—, nadie actuó? Si eso pasa en una habitación, ¿qué hubiese pasado con ese paciente, señora consejera? No estamos hablando de hechos puntuales, por lo menos en la provincia de Jaén. Estamos viendo que el plan de alta frecuentación falla, porque hemos conocido que en Almería cierran quirófanos para poder atender la demanda; en Granada lo han hecho, en el PTS. No ha salido en los medios de comunicación, pero también cerraron un quirófano de atención programada, o sea, de intervenciones programadas, para atender la demanda que existe.

Señora consejera, no son hechos puntuales ni aislados, y sí tienen que ver, y mucho, con su programación de alta frecuentación y con su gestión a nivel sanitario.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene tres minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Buenos días, consejera. Muchas gracias por su explicación. Entendemos que tampoco puede dar mucha más información, puesto que está en curso una investigación judicial y una investigación interna, tanto del hospital como también de la residencia... pues, que su compañera, la consejera de Igualdad y Política Social, dará cuenta de las conclusiones de dichas investigaciones.

Son un hecho desafortunado, eh, no solamente este, también el de Antequera. Yo creo que son hechos aislados, pero me quedo con..., usted lo dicho, tiene que pensar y reflexionar para evitar que casos como este vuelvan a ocurrir. ¿Sabe lo que pasa? Que es que pasa en Andalucía, y que salga en prensa nacional este tipo de casos aislados, pues, la verdad, que pone en tela de juicio la sanidad pública andaluza. Y no es cierto, porque la sanidad pública andaluza es una sanidad pública y de calidad. Pero cuando a los andaluces, para los andaluces, es la segunda preocupación que tienen, tiene que pensar en reflexionar pero, además, actuar. Ya llevamos tres años de legislatura; este año, el presupuesto más grande de la historia de Andalucía para sanidad, y ya hay que ponerse realmente analizando y evaluando; hay que ponerse a trabajar para realmente revertir esta situación. Revertir, pues, si existe un plan de alta frecuentación en las urgencias —yo no sé hasta qué punto se ha llevado o no a cabo durante esta época, consejera—, porque, aquí porque hemos tenido, pues, dos hechos, pues, con una terrible consecuencia. Pero, en muchos hospitales de todo Andalucía y en urgencias de toda Andalucía ha habido una sobresaturación, y no es nuevo. Con lo cual, yo no sé realmente si ese plan se ha llevado a cabo o no.

Creo que desde su consejería, y usted como responsable, tienen que invertir bien el dinero de los andaluces, y tienen que hacer que los andaluces tengamos una sanidad pública y de calidad. Pero no solamente de titulares, sino que realmente, cuando el ciudadano va a las urgencias, sea atendido en tiempo y forma, independientemente de donde viva.

Reforzar la atención primaria, existe el plan de atención primaria, también habrá que reforzarla de una forma real para que los ciudadanos no se vayan a las urgencias y no se saturen. Yo creo que aquí sí que ha tenido como consecuencia que había escasez de plantilla. Y si usted ha dicho lo contrario, me gustaría que también me dijera por qué piensa realmente si tiene datos y si se basa en la evidencia de que el resultado del fallecimiento de esta persona, igual que de la otra persona que falleció en Antequera, no se debe a la escasez de plantilla. Hay veces que es un cúmulo de circunstancias, pero las urgencias tan saturadas, como hemos tenido este año, pues creo que también se debe a la escasez de plantilla. Lo dicen también los profesionales y los usuarios son los que nos cuentan las horas que están esperando a ser atendidos. Entonces simplemente pues le hago esta reflexión y espero que su segunda intervención conteste a lo que le he preguntado.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Vargas, tres minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días o buenas tardes ya, señora consejera.

Lo primero y ante todo darle las gracias por su comparecencia y por aportarnos los datos que nos ha dado sobre este asunto. Y quisiera también empezar mi intervención lamentando el fallecimiento de esta mujer y sobre todo también por la circunstancia en que se ha producido. Un hecho que, como muy bien ha dicho usted,

está bajo investigación judicial y también a la espera de saber todos los datos que aún se están recopilando para que a partir de ahí podamos sacar conclusiones y se puedan hacer propuestas de medidas que eviten en el futuro esta desgraciada situación. Y una vez dicho esto, lo que nos parece inaceptable, una vez más, es esa falta de respeto, esa falta de pudor, ante cualquier hecho de infortunio o de fatalidad que esté relacionado con la Junta Andalucía, que tienen algunos grupos políticos, ya que deberían ser más serios, deberían ser más rigurosos con asuntos delicados y sensibles como es este. Y no puede valer todo, no se puede hacer una política barriobajera sobre una desgracia. Y siento decirles que no tiene lógica el planteamiento de una Comisión extraordinaria de Salud, ya que como nos temíamos pues la consejera no ha podido aportar más datos de los conocidos, puesto que la investigación aún no ha concluido y también lo ha comentado pues alguna portavoz anteriormente. Porque nuestro planteamiento también es saber qué ha pasado, qué mecanismos se activaron, qué pasos se dieron y, en definitiva, qué sucedió. Por eso este grupo parlamentario también solicitó su comparecencia para cuando se tuviese más información, para cuando se tuviesen más datos para poder hacer esas propuestas y esas medidas, para que hechos como este pues no vuelvan a producirse, y por tanto pues podamos ser útiles en este Parlamento y no hacer una comisión extraordinaria inútil como va a ser esta.

Y si creen que os sirve de escenario político a algunos grupos políticos, que se puede hacer un rácano y bajuno argumentario político con estos asuntos, pues sigan por ese camino, por esa senda, que el sondeo electoral os va muy a vuestro favor y los vientos los lleváis totalmente a favor. Y vuelvo a decirle que este grupo parlamentario también quiere saber lo que ha ocurrido, quiere saber lo que ha pasado. Pero hay que actuar con rigor y con cautela, como lo ha dicho la señora consejera. Y aquí el Partido Popular no debería caer de nuevo en el error de acusar alegremente al Gobierno andaluz como en el caso del accidente mortal del ascensor del hospital de Valme, porque el tiempo los dejó muy mal, los dejó muy malparados y todavía los tiene que dejar más.

Y para finalizar quiero decirles que este grupo parlamentario es consciente de que hay cosas susceptibles de mejorar, pero que tenemos una buena sanidad pública y que tiene un enemigo claro, que es el Partido Popular. Y por eso no nos extrañan nada todas las campañas destructivas contra la sanidad pública que pone en marcha la derecha en esta comunidad autónoma. Pero lo que sí nos extraña es la forma tan ingenua de cómo caen en esta estrategia destructiva el resto de grupos políticos. Y si le importará de verdad al Partido Popular la sanidad pública, en lugar de proponernos tantos pactos por la sanidad, que los proponen pactos como churros, que ni ellos mismos se lo creen, pues si de verdad os importará, proponer y llevarlo a cabo un pacto por el respeto y un pacto por la dignidad hacia nuestra sanidad pública andaluza. Y ello significaría que no se utilizarían casos, asuntos delicados como este, como es una desgracia personal, para torpedear y para denigrar a nuestro sistema sanitario con tal de desprestigiar la sanidad pública andaluza. Y mientras tanto, señora consejera, los socialistas seguiremos poniéndola en valor, defendiéndola frente a los que la tiran de manera oportunista y cínica como lo han querido hacer con este asunto.

Nada más y muchas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vargas.

Señora consejera, segunda intervención, siete minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

Pues muchísimas gracias, señorías, a todas, por sus intervenciones, e intentaré en esta segunda intervención dar algún detalle más de las actuaciones llevadas a cabo e intentar responder también a algunas de las dudas y de las cuestiones que han puesto encima de la mesa.

Como comentaba, desde el inicio se ha actuado con la máxima transparencia, se ha iniciado la investigación judicial y al mismo tiempo se han iniciado dos investigaciones internas tanto del sistema sanitario como de la residencia donde residía la paciente. A mí me gustaría destacar algunos de los datos del caso, que nos pueden servir para verlo con más detalle en cuanto a los tiempos en los que se atendió a esta paciente. Decir que esa paciente ese día, en primer lugar, recibió asistencia sanitaria de su médico de salud en el centro de atención primaria, y que cuando acudió al hospital inicialmente recibió la primera asistencia, la primera valoración, por el equipo de triaje.

Esta paciente acude a nuestras urgencias, a las urgencias del hospital de Úbeda, a las 14:13 horas del día 21. Y a las 14:19 horas es vista con su acompañante en la consulta de triaje, como comenté, trasladada a una sala de espera especial para camillas, para personas acompañadas. Y a las 15:25 horas, y como comentaba dentro de los plazos establecidos para la prioridad que se asignó a la paciente, que era una prioridad que hubiera permitido una atención, dado que no era urgente, de cien minutos, se atendió en sesenta y tantos minutos, ¿no?, a las 15:25 se empiezan a realizar las primeras llamadas para atender a la paciente. Con lo cual tengo que decir que los tiempos realmente se cumplieron. Y son de los motivos por los que he comentado que no debemos de asociar este caso a saturación o a falta de personal. También se ha comentado que esta paciente es una paciente crónica con un deterioro importante en su estado general, que acudía en bastantes ocasiones a los centros sanitarios y en concreto a las urgencias de este hospital. Y, de hecho, en los dos últimos meses esta paciente había acudido en tres ocasiones, que están reflejadas en su historia clínica. Y efectivamente en estas tres ocasiones sí que se refleja en la historia que la paciente está sola, está sin acompañante y se activa el protocolo especial que existe para personas frágiles, para pacientes vulnerables que acuden sin acompañante.

Comentar también que el hospital de Úbeda efectivamente activo los protocolos de alta frecuentación. De hecho, yo he comentado que en el mes de noviembre había justo..., había realizado el protocolo para atención a personas dependientes que acuden a urgencias. Y por otra parte, y a pesar de que desde principios de diciembre la frecuentación no era muy diferente de la que habitualmente tenía el centro, sí que el centro amplió su plantilla de profesionales, incorporó, reforzó las plantillas, en previsión a la alta frecuentación que hubiese en esa época.

Tenemos que decir que, como comentaba, existe una investigación interna y la investigación interna se realiza con rigor. Y justo eso significa que intervienen pues múltiples profesionales del hospital. Por supuesto, los profesionales que intervinieron directamente ese día y también otros profesionales del centro. Y analizan el caso con rigor. Ya he comentado que esto se hace, es una norma hacerlo en casos que se conocen o que no se conocen. Y nosotros no tenemos ningún interés en que... Realmente he dicho que somos los más interesados en conocer realmente qué es lo que ocurrió. Con lo cual cuando nosotros transmitimos que este caso no se debe a una sobresaturación o a una falta de personal, realmente eso es lo que podemos saber de

nuestras investigaciones y de nuestros datos que hemos analizado de esos mismos días. Efectivamente, hemos revisado la plantilla, la plantilla, en cuanto a médicos, en cuanto a enfermeras, auxiliares de enfermería, celadores, administrativos, que existía ese mismo día en las urgencias, y cómo digo, era la plantilla que tenía que estar en este hospital reforzando enfermería, reforzando auxiliar de enfermería.

Hemos registrado también..., tenemos registrado... El Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias tiene un registro muy importante, de muchos datos, permanentemente, que es lo que nos permite realmente poder actuar e introducir medidas e introducir recursos, ¿no? Y realmente sabemos que la frecuentación de ese día es discretamente superior a la de la frecuentación que ha tenido ese hospital de forma habitual. Pero precisamente por eso estaba reforzada la plantilla. Con lo cual realmente no podemos decir, de los análisis inicialmente realizados, que este caso se deba a una falta de profesionales y a una falta de previsión, porque como digo el centro se había planteado para atender a la alta frecuentación.

He comentado también que efectivamente, con independencia de las investigaciones internas que se llevan a cabo en cada centro, se está trabajando también en el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias para efectivamente analizar estas situaciones. Nosotros... Y yo he transmitido que somos conscientes de que recibimos muchísimas urgencias en nuestros centros sanitarios. Se atiende un número importante, pero... Y la gran mayoría recibe una atención adecuada al proceso que tienen los pacientes, con calidad y con seguridad.

También somos conscientes de que, con independencia de eso, si este es un caso aislado que ocurra, es verdad que se ha puesto encima de la mesa también otro caso, que puede tener alguna similitud, como el que ocurrió en Antequera. Pero nosotros seguimos poniendo encima de la mesa que son casos aislados, frente a todo el volumen que se atiende en nuestras urgencias. Eso no quiere decir que no le prestemos toda la importancia y la atención que tiene. Somos totalmente conscientes. Hemos dicho que son casos realmente desgraciados y somos los primeros que hemos transmitido que son casos que no tienen que ocurrir en nuestros centros sanitarios. Somos totalmente conscientes de ello, y precisamente para eso estamos trabajando, para evitar que se produzcan casos como este.

Como decía, el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias también ha analizado los casos ya. Y creo que hemos trabajado con bastante celeridad, porque después de que los centros han analizado los casos, han sido analizados con el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Y es verdad que sus señorías me han preguntado por qué medidas vamos a poner en marcha, ¿no? Y también estos días en los medios nos las han transmitido. Nosotros, lo que sí podemos transmitir..., a partir de los análisis de los casos podemos saber los puntos, los protocolos sobre los que creemos que se debe actuar, ¿no? Y algunos de ellos, pues, se han puesto realmente encima de la mesa, ¿no? El cómo se lleven a cabo finalmente esos protocolos nuevos, eso va a depender de los profesionales que en el día a día trabajan en estos centros, que realmente son los que tienen conocimiento.

Con esta investigación preliminar sí que podemos transmitir que nosotros hemos puesto encima de la mesa la importancia de una identificación segura de pacientes en el servicio de Urgencias, con especial interés a pacientes que son vulnerables, que son frágiles. Y, efectivamente, de forma independiente de que estén acompañados o no estén acompañados. También hemos puesto encima de la mesa la importancia de reforzar esos protocolos que existen, para atender a pacientes frágiles, a pacientes dependientes, reforzar estos protocolos en los centros. Incluso realizarlo en forma conjunta con los servicios sociales, que es algo que nos parece también importante trabajarlo en forma conjunta.

Efectivamente, otro de los puntos que se ha puesto encima de la mesa es la necesidad de tener..., pues, reforzar esa vigilancia que tienen los pacientes durante toda su estancia en las Urgencias, con independencia de la prioridad que tengan asignada, ¿no?

Y también otro de los puntos que nos parece importante, aunque ahora intente responder de forma mucho más detenida a las cuestiones que cada uno de sus señorías ha puesto encima de la mesa, también nos gustaría, efectivamente, reforzar las altas que se dan. Decían que no existe un control de la salida de pacientes. Efectivamente, ese control sí existe cuando el paciente es dado..., el alta es dada por el facultativo, una vez que ha visto al paciente, después que le ha realizado las pruebas que considera oportunas y considera que tiene que hacer un alta, o bien que tenga que hacer un ingreso hospitalario. Efectivamente, de esos pacientes sí que conocemos realmente que se han ido. Pero puede haber pacientes que se van de forma voluntaria y..., bueno, a nosotros, en un momento dado, nos puede ocurrir que no sabemos si el paciente efectivamente ha abandonado las dependencias o no ha abandonado las dependencias. Y eso es algo de lo que también se ha puesto encima de la mesa, de lo que hay que trabajar, para asegurarnos y realizar otra serie de búsquedas, mucho más completas, en los servicios de Urgencias para que verdaderamente..., bueno, podamos tener esa seguridad de que... O por lo menos podamos decir con mucha más seguridad que el paciente pensamos que no está en nuestro centro sanitario, ¿no?

Si me da tiempo el presidente, yo intentaría responder a alguna de las preguntas...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene otra intervención.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Vale.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora Nieto, tiene tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Pues, con mucha brevedad. No voy a contestar al portavoz del Partido Socialista, porque ya él se ha puesto en evidencia. Pero sí le quería decir a usted un par de cosas, consejera.

La razón por la que todos los grupos que hemos solicitado la comparecencia le hayamos preguntado por esas medidas es porque el Ejecutivo las ha anunciado. Es muy poco razonable, y desde luego muy poco prudente, anunciar algo que ustedes todavía no han trabajado. Está claro que ustedes pueden tener un concepto de celeridad diferente al nuestro. Esta señora falleció el 22 de diciembre, estamos a 24 de enero, se anunció

que se iban a adoptar medidas el día 19, pero en realidad ustedes todavía no están en condiciones. Ustedes todavía no saben lo que van a hacer, porque están pendientes de una investigación y porque están pendientes de la aplicación de unas modificaciones del protocolo que quedan a criterio —según usted nos traslada— de los profesionales. Que para la aplicación de esos cambios del protocolo sí son personas autorizadas pero no, por lo visto, para denunciar a través de sus representantes legítimos, sindicales, el colapso. Si usted niega la mayor es muy complicado que lleguemos a un acuerdo. Es que oyéndola... Y yo no quería entrar en la singularidad de este caso, porque nos interesa más que de este caso salgan conclusiones provechosas para todo el sistema. Pero es que oyéndola, esta señora, se murió porque le llegó su hora. Si no faltaba personal, si la urgencia de su dolencia no aconsejaba atenderla antes, estuvo allí el tiempo que tenía que estar, la plantilla era la que tenía que haber... No será tan así. En ese hospital, como en tantos otros en estas fechas, no hay personal suficiente para atender y para vigilar a quien ya está allí —que lo pone la normativa que tenemos vigente— y dar una atención sanitaria adecuada. Y eso lo dicen los mismos profesionales cuyo criterio usted valora tanto para implementar nuevos cambios. Hace falta un refuerzo de personal. Y esto es cíclico, esto pasa en verano y pasa en el período de alta frecuentación, cuando comienzan los problemas de la gripe y demás, cuando llegan los fríos. Y no es un caso..., es un caso puntual el fallecimiento, no es un caso puntual —se lo reitero, consejera— que haya horas de espera en las urgencias. Y si este me dice que eso no es por una falta de personal, si usted me dice que las denuncias que ponen los trabajadores a través de sus representantes legales no tienen fundamento, pues será... En este caso concreto estaría mal diagnosticado. Una persona que ha ido tres veces en un mes a Urgencias, y la ven una cuarta vez... ¿Tampoco salta una alarma? Muy decepcionante esto, consejera.

Hay una arrogancia detrás de la valoración que hacen ustedes de este caso que no ayuda en nada. Y eso no es funambulismo político, ni ventajismo político, ni ninguno del catálogo de insultos que tiene su partido. Esto es una preocupación cierta por un sistema que, a fuerza de negar ustedes sus problemas objetivos, se lo están cargando. Y tenemos un problema objetivo, no solo de reorganización de los recursos sino también de refuerzo de los mismos. Y hasta que ustedes no lleguen a esa conclusión, difícilmente van a solucionar problemas como este.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor Gil, tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

La pregunta es: ¿son sucesos fortuitos o son problemas estructurales? Nuestro grupo dice que son problemas estructurales. El Plan de Alta Frecuentación no se entiende, ni funcionará, sin contratos a largo plazo, sin una planificación a largo plazo, que tenga en cuenta todos los niveles asistenciales, no solamente el

último escalón puntual, que son las urgencias en servicios hospitalarios. Para ello se deben construir los ci- mientos desde la base. Como han anunciado, reforzar atención primaria y salud pública. Pero a tenor de una respuesta de una solicitud de información que solicité, el peso de atención primaria, lejos de lo que ha anun- ciado a través de la Estrategia de Reforma de la Atención Primaria, no ha aumentado sino que ha disminu- do casi un punto porcentual respecto a los servicios hospitalarios. Ha pasado de..., 2017, de representar un peso del 16,80%, a 2018, a representar un 16%. Por lo tanto, es totalmente falsa esa estrategia de refuerzo de la atención primaria. Es decir, son palabras vacías.

Ha dicho además, señora consejera, que en este caso concreto, con resultado de fallecimiento, la Admi- nistración ha cumplido. Llamó a la señora Aurelia a las 15:20, no contestó. La administración ha cumplido. También cumplió cuando llamó al señor en el hospital de Antequera y, mientras que el hombre sufría el ictus, fue culpa suya el que tampoco contestara en tiempo y forma. La Administración ha cumplido. Las palabras que ha arrojado hace unos minutos me parecen una falta de respeto a la inteligencia y una falta de respeto a los andaluces y andaluzas.

Porque el sistema falla y el protocolo falla. Es decir, si llaman a una persona y no contesta tiene que ha- ber más herramientas, más instrumentos, habrá que reforzar el personal, que al menos vean a las personas que estén por allí y si hay alguna persona que no haya contestado por agravamiento de salud, porque no está acompañada o porque no esté pendiente. Pero solamente reducir el chequeo a una llamada puntual y decir que la Administración ha cumplido, con resultado de muerte, me parece, como digo, una falta respeto a la in- teligencia. Y en este caso solamente estamos analizando fallecimientos, pero si bajamos un poco el listón, ha- cia atenciones deficientes, el número de la cifra que se da en una circunstancia de mala asistencia aumentaría considerablemente. Teniendo en cuenta que, como digo, el protocolo de una persona que se encuentra en una camilla..., .el protocolo o al sistema no se le ocurra ver si esa persona está ahí o no... Pues la verdad, como digo, la Administración no ha cumplido. Y si se lo dicen a ustedes mismos, ustedes mismos están mintiendo.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora García, tres minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, señora consejera, a mí me gustaría que usted hubiese explicado aquí ciertas cosas hoy, que sí po- día explicar. Porque habla de la investigación y de que no pueden dar más datos, pero yo creo que sí podría dar. Por ejemplo, yo le he preguntado en mi primera intervención: el Plan de Alta Frecuentación tiene tres ni- veles, según su programa. ¿Qué personal sanitario se contrata en cada una de las categorías, en cada uno de los niveles?

También nos podía explicar si usted cree que el Plan Funcional de Urgencias falló, y sigue fallando, en los hospitales de Andalucía. Nosotros creemos que falló y que sigue fallando en los hospitales de Andalucía.

En su punto 8 y en el punto 2.2, dice muy claro quién debe de vigilar a los pacientes que están en las salas de urgencias. Y se refiere al personal de la consulta de triaje. Está muy claro que... Y yo creo, sinceramente, que tiene que ver con la falta de recursos humanos, que el personal de triaje no puede vigilar la sala de espera; es que es imposible. Primero, porque con las reformas arquitectónicas que se han hecho en los hospitales, las consultas son salas que visualmente no puede ver ningún personal sanitario; tiene que ir a la sala de urgencias para ver a las personas que están allí.

No estamos hablando solo de un caso de una persona dependiente. En el caso de Antequera, Ángel no era dependiente: era una persona con 44 años. Y ha sufrido la misma situación que Aurelia: estar en la sala de urgencias y que nadie se percató de lo que estaba pasando, porque nadie lo vio. ¿Por qué no lo vio? Pues porque el que está en triaje no se puede ir a vigilar la sala de espera, señora consejera. Eso es imposible, imposible, en la situación que están viviendo los hospitales andaluces. Si lo dicen los profesionales. Ustedes se pueden poner tapones... Pueden hacerlo, pueden hacerlo.

Pueden llamarnos mezquinos, como nos ha dicho la delegada territorial de Jaén. Nos pueden llamar carroñeros, como nos ha dicho la señora Ferriz. Nos pueden llamar lo que hoy nos ha dicho el señor Vargas... Nos da igual; su argumentario nos da igual. ¿Eh? Ustedes gobiernan: gestionen y solucionen los problemas sanitarios en Andalucía.

Nosotros estamos aquí para denunciar. Lo siento mucho: somos la oposición, y vamos a denunciar los problemas sanitarios en Andalucía. Y me parece mal, muy mal, que aquí se diga que Comisiones Obreras, que CSIF, que SATSE, que sindicatos médicos, que los colegios profesionales, de vez en cuando salen a la palestra a denunciar lo que se les ocurre. No es verdad. Salen a denunciar lo que los profesionales sanitarios sufren día a día en la sanidad pública andaluza. Y si funciona el sistema sanitario público andaluz, desde luego, no es gracia a ustedes; es gracias a los profesionales sanitarios, que, a pesar del machaque continuo de esta administración, continúan sacando adelante los problemas y la atención sanitaria en Andalucía. Y si ustedes se quieren tapar los oídos y se quieren poner una venda en los ojos, sigan haciéndolo. Pero la realidad es la que es. Y no podemos ir, a golpe de caso y a golpe de problema, tapando agujeros.

Protocolos, planes y recursos humanos, señora consejera: encima de la mesa para la sanidad andaluza. Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Para cerrar el debate, señora consejera, tiene cinco minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, pues, gracias, señoría.

Yo, en primer lugar, quiero transmitir que en ningún momento creo —y lamento si lo han entendido así, o si yo lo he transmitido así— que nosotros intentemos eludir ninguna responsabilidad. Creo que es lo primero

por lo que he empezado, y lo primero que hemos dicho siempre que he atendido en esta última semana a los medios, en relación con ese caso.

Nosotros somos conscientes de que, con independencia de que sean casos aislados, realmente merecen, y tienen la importancia que tienen. Y nosotros trabajamos para que no ocurran estos casos. En ningún momento hemos dicho que queramos eludir; todo lo contrario. Hemos dicho que se depurarán y se asumirán las responsabilidades; para nada queremos asumir. Y sí que hemos empezado a trabajar con celeridad y con rigor, señora Nieto. Y, por supuesto, yo le he dicho sobre qué puntos, realmente, la investigación interna que se ha llevado a cabo en todos los centros, como el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias... sobre qué puntos, realmente, nosotros tenemos que reforzar y tenemos que introducir protocolos nuevos o mejorar los protocolos que tenemos. Por supuesto, eso lleva un tiempo; son protocolos que tienen muchísimos impactos sobre todos los centros, con mucha actividad, con muchos profesionales... Y, realmente, lleva un tiempo el hacer esos protocolos. Nosotros ya sabemos que queremos actuar sobre personas dependientes que acuden a nuestras urgencias, sobre la identificación, sobre el control de las salidas, sobre los acompañantes... Efectivamente, el análisis de estos casos nos ha puesto muchos puntos, muchos aspectos, encima de la mesa. Y sí que hemos dado ya recomendaciones, por supuesto, a los centros. Tenemos comunicación directa y trabajamos día a día realmente, analizando las situaciones para ir mejorando, y que cosas como esta no vuelvan a ocurrir. Y estamos trabajando —ya se está trabajando— en esos protocolos. Y, por supuesto, los daremos a conocer cuando estén. Pero yo creo que son protocolos importantes y que lleva su tiempo, realmente, el realizarlos.

Como les decía, realmente, nosotros intentamos que casos como este, efectivamente, no ocurran, porque intentamos que sea, que sea cero. Por supuesto que tiene niveles el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, y que contempla la incorporación de profesionales, que se van incorporando a medida que son necesarios en función de la actividad que se vaya detectando en los centros. Nosotros detectamos la actividad en cada tramo horario, y se compara con la actividad de esa misma fecha el año anterior, o con la actividad media que tiene, que tienen los centros, y eso nos permite la incorporación de profesionales.

Decir que en el Plan de Alta Frecuentación, en lo que va del Plan de Alta Frecuentación, se han incorporado más de novecientos profesionales.

El que el que yo haya comentado los tiempos es simplemente para decir que, en este caso, se cumplieron los tiempos. Como digo, no quiero eludir con ello ninguna responsabilidad. Y, por supuesto, con ello no quiero transmitir que las cosas se hayan hecho bien. Hemos transmitido todo lo contrario: que hay cosas que han fallado, y que tenemos que analizarlas, conocerlas e introducir medidas, para que no vuelvan a ocurrir. Eso lo hemos transmitido desde el primer momento. No queremos con eso excusarnos ni decir que todo se ha hecho bien. Les hemos puesto los ejemplos de los tiempos para ver cómo, en este caso, los tiempos se han cumplido conforme a las recomendaciones del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias.

Y comentábamos que cómo es posible que no se encuentre una paciente... Pues, yo he comentado: habitualmente es verdad; son muchos pacientes los que se atienden en urgencias; nuestros protocolos y recursos nos permiten que todos se resuelvan de forma adecuada. Pero hay casos en los que coinciden una serie de incidencias, y se producen desafortuna... Gracias a Dios, estos casos no son muchos, aunque es desafortunado el que se produzcan. Y son casos centinelas, que a nosotros nos obligan a estudiarlos. ¿Por

qué puede ocurrir? Pues, bueno, es mucha actividad, y los profesionales realmente intentan estar pendientes, efectivamente, y dar respuesta a los protocolos que existen.

Usted comentaba que si ha fallado el PAUE, y que si el control lo debe realizar el personal de triaje. La versión nueva del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias no contempla que la vigilancia de pacientes en espera deba de realizarse por profesionales del triaje. Es el equipo asistencial el que debe velar por dar respuesta a las necesidades del paciente durante su estancia en el centro. Es verdad que cada centro adapta el protocolo a sus necesidades y a sus características estructurales, y a otra serie de características del centro.

Efectivamente, cuando se producen fallos, pues el protocolo ha fallado; somos los primeros que lo hemos admitido. Y tendremos que introducir modificaciones en esos aspectos del protocolo que nos permitan mejorar. Yo creo que eso, no lo hemos negado en ningún momento.

Pero sí que, realmente, llama cuando menos la atención que se hable de financiación del sistema sanitario, que es el último sistema sanitario, porque se tiene en cuenta la financiación en esas valoraciones que se hacen de los sistemas sanitarios, cuando yo creo que si tanto interés se tiene desde el Partido Popular por mejorar la sanidad en nuestra comunidad, creo que también se debería de trabajar y velar porque nuestra comunidad tuviera una financiación justa, que tanto impacto tendría sobre la salud. Yo creo que sería un punto importante.

Y yo creo que, de verdad, declaraciones como la que se hacen, y aprovechar un caso de estas características —un caso aislado y tan desgraciado—, para ese ataque permanente a la sanidad pública, desde luego, no beneficia a nadie: ni a la sanidad, ni a los profesionales, ni a la ciudadanía.

Y he visto, en muchas de sus declaraciones, cómo dicen que ustedes están de mano y al lado de los profesionales. Yo les puedo asegurar que no saben, de verdad, declaraciones de ese tipo, porque así nos lo transmiten, el daño que hacen a los profesionales; a esos profesionales que en el día a día están trabajando en nuestros centros, que no solamente se preocupan de la asistencia, sino que se preocupan de su organización para dar la mejor respuesta posible, y nos lo transmiten. Hacen mucho daño con esas declaraciones, y yo creo que crean una alarma innecesaria, realmente, en nuestra ciudadanía. Porque creo que, como hemos dicho, la gran mayoría de los casos se reciben de forma adecuada. Tenemos un buen sistema sanitario y tenemos que trabajar para que el error sea cero.

Pero, realmente, utilizar la sanidad para atacar a un gobierno, ese ataque permanente a la sanidad, yo creo que de verdad no beneficia a nadie. Y le puedo asegurar, señoría del PP, que a los profesionales tampoco. Porque así, realmente, nos lo han transmitido.

Y bueno yo creo que también tenemos que ser, como he dicho, respetuosos con la investigación. Hay una investigación abierta... Podemos adelantarnos y decir: «es por esto...». Pero yo creo que ya tenemos ejemplos de otras ocasiones, en las que estoy esperando todavía que se me hubiesen disculpado, ¿no? Si tenemos que ser rigurosos y respetuosos, y hay investigación abierta... Pues, yo creo que el adelantarnos realmente no creo que mejore nada, ni que suponga nada. Hemos dicho que vamos a asumir las responsabilidades que tengamos que asumir en caso de que la haya, y la depuraremos y la asumiremos. Pero yo creo que adelantarnos realmente, creo que tenemos que ser respetuosos con la investigación. Y yo quería aprovechar de verdad por poner en valor el papel de todos los profesionales que trabajan en los servicios de urgencia, más de seis mil profesionales, con un número de actos tan elevados que realizan cada día, y no solamente el número tan elevado de actos, sino realmente la variedad de todos esos procesos que se atienden.

Y podemos estar seguros que ante casos tan complejos, como procesos vasculares, arritmias, insuficiencias cardíacas, responden de forma adecuada, salvan muchas vidas, y realmente el desenlace de muchos de los procesos de la sanidad depende de ese manejo, ese enfoque inicial que realizan los profesionales de urgencias, muchas veces no conocido.

Así que quiero agradecer públicamente su labor y darles las gracias por el trabajo que están haciendo.

Como comentamos, no tenemos el tiempo suficiente para responder de forma minuciosa a cada una de las cuestiones que ustedes han planteado, pero sí me gustaría resaltar que, desde luego, no queremos poner encima de la mesa que no asumimos realmente las responsabilidades que pueda haber, que pensemos que queramos realmente transmitir que todo es perfecto. No, nosotros somos conscientes que deben de haber ocurrido fallos cuando ha sido posible que ocurran casos como estos, que de entrada son inexplicables, intentamos buscar..., porque realmente no la encuentran, bueno pues a veces hay varias camillas, hay muchos familiares, en ocasiones, que acompañan a los pacientes. Y, bueno, no pueden tener explicación a hechos como estos. Sí que nos obligan a investigarlos realmente y a saber exactamente qué es lo que ocurrió y cuáles son los mecanismos y los protocolos que tenemos que reforzar para que realmente esto no vuelva a ocurrir.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/APC-000004. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre el desarrollo de las pruebas oseométricas y radiológicas realizadas a inmigrantes que se encuentran internados en la cárcel de Archidona, Málaga

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, comparecencia de la consejera de Salud, presentada por los Grupos Parlamentarios de Podemos e Izquierda Unida, a fin de informar sobre el desarrollo de las pruebas oseométricas y radiológicas realizadas a emigrantes que se encontraban internados en la cárcel de Archidona, Málaga.

Tiene 15 minutos para la primera exposición, señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, en primer lugar, las pruebas para la determinación de la edad de los menores extranjeros en Andalucía cumplen con el protocolo marco sobre la determinación de actuaciones en relación con los menores extranjeros no acompañados y que ha sido aprobado mediante la Resolución de 13 octubre de 2014, y ha sido publicado en *BOE* el 16 de octubre de 2014, y establece las funciones que todas las instituciones implicadas deben de desempeñar.

En este sentido este protocolo recoge, de acuerdo con el artículo 35.3 de la Ley Orgánica de Extranjería, recoge que la decisión sobre la práctica de pruebas médicas dirigida a eliminar las dudas sobre la mayoría o la minoría de edad del extranjero indocumentado es exclusiva del ministerio fiscal, quien la adoptará mediante acuerdo.

Señorías, de acuerdo a dicho protocolo, las pruebas de determinación de la edad y los correspondientes dictámenes periciales se deben realizar por personal médico, igualmente pueden ser realizadas por los médicos forenses, que además pueden ser llamados en cualquier momento por el fiscal para completar, precisar o ampliar los dictámenes recibidos. En nuestra comunidad autónoma, señorías, debido a su situación geográfica, próxima a la costa y puertos andaluces, son los hospitales de Algeciras, Almería, Motril y Málaga los que suelen recibir este tipo de solicitudes. Estos centros hospitalarios garantizan la realización de la prueba de manera continua y permanente sin limitación de horario y fecha, y con la mayor celeridad posible, como se establece el protocolo marco, como he comentado.

Existen, por otra parte, protocolos de actuación entre estos hospitales y la Fiscalía de Menores para la realización de estas pruebas y determinación de la edad, según lo que se encuentre estipulado en los acuerdos alcanzados. En el caso del Hospital Materno-Infantil de Málaga, el Complejo Hospitalario de Torrecárdenas de Almería, el hospital Punta Europa de Algeciras, el hospital de La Línea, también el hospital de Santa Ana de Motril, y en ocasiones también los hospitales de Granada, son los hospitales que habitualmente reciben más inmigrantes indocumentados. Y, por otra parte, son los que reciben más inmigrantes ya sea para

asistencia sanitaria o para pruebas de determinación de la edad, y son los hospitales que tienen establecidos protocolos específicos con la Fiscalía de Menores para atender a estos menores. Y en todos ellos, señorías, se actúa, como he comentado, de acuerdo con el protocolo que está establecido.

De esta manera el informe médico debe ser emitido en el plazo lo más breve posible y hacer referencia a la identidad del médico informante, a la fecha y a la hora en la que se emite, así también debe de exponer de forma clara y motivada la técnica o las técnicas que se han llevado a cabo para la determinación de la edad. Y del mismo modo se debe de justificar de forma razonada el resultado de cada una de las pruebas realizadas, y debe de tener una conclusión que establezca de forma precisa una horquilla de edad mínima, y si es posible máxima, del examinado, que se corresponderá con el margen de error, porcentaje de incertidumbre, o desviación estándar que dicho resultado pueda tener. De no ser así, el fiscal podrá pedir la repetición o podrá pedir ampliación del informe cuando se omita cualquiera de los datos reseñados o carezca del suficiente grado de motivación, o se sustituya la delimitación de la horquilla con otras locuciones o expresiones que resulten ambiguas o que resulten imprecisas.

Realmente la determinación de la edad de inmigrantes por medio de la estimación de la madurez ósea y de la mineralización dental es, como ustedes sabrán, señorías, es un método que está sujeto a márgenes de error, y cómo les decía lo realizan profesionales con formación específica, generalmente se realiza en el servicio de radiodiagnóstico y la prueba más habitual, y cómo se recoge en el protocolo, consiste en una radiografía de la mano dominante, habitualmente la mano izquierda, y se interpreta de acuerdo al método que es conocido como el atlas de la mano de Greulich y Pyle. Se trata de un método de interpretación de resultados que ha sido elaborado para la valoración de niños estadounidenses con retraso en el crecimiento y tiene un margen de error de más/menos 1,7 años, no aporta datos de desviación estándar a partir de los 17 años en hombres y de los 15 años en mujeres, y acaba a los 19 años en hombres y a los 18 años en mujeres, que es cuando la mano está totalmente osificada. Esto supone una importante limitación a la hora de determinar la edad de las personas que se encuentran en el umbral de la mayoría de edad. Por lo tanto, cuando la persona estudiada es claramente mayor de 18 o de 19 años se especifica de esta manera en el informe que se realiza, ya que el margen iría de 18 a 100 años. Cuando se dispone de datos de desviación estándar sí que se aporta la horquilla de esa desviación.

En cuanto a la fiabilidad de las pruebas, como señala el propio documento de recomendaciones sobre los métodos de estimación forense, de la edad de los menores extranjeros no acompañados en el entorno judicial, es preciso tener presente que determinados factores pueden alterar el proceso madurativo y, por tanto, pueden incrementar la posibilidad de que se cometan errores en la determinación de la edad, como puede ocurrir en función del origen étnico del menor, o también del estatus socioeconómico y también que los métodos utilizados para determinar la edad no siempre parten de muestras poblacionales del mismo origen que los jóvenes a los que se les practican las pruebas. Por ejemplo, he comentado que el atlas que se utiliza es un atlas que ha sido realizado en niños estadounidenses y en ocasiones se utiliza para otro tipo de poblaciones.

En todos los casos, señorías, el inmigrante es acompañado por los agentes de la policía, con el correspondiente impreso de la Dirección General de la Policía como agente autorizado o comisionado por el ministerio fiscal, donde además de la solicitud de la determinación de la edad recoge los datos como el número de expediente, nombre u otros datos.

En el caso concreto de los inmigrantes procedentes del centro penitenciario de Málaga 2, en la localidad de Archidona, convertido provisionalmente en centro de internamiento de extranjeros, el procedimiento para cubrir la necesidad de atención sanitaria que pueden tener los inmigrantes internos en el centro es el siguiente. Por una parte, las necesidades de atención urgente *in situ* se canalizan a través del Centro Provincial de Coordinación de Urgencias y Emergencias de Málaga, ya que en estos momentos el centro no dispone —el centro de internamiento de extranjeros— no dispone de equipos médicos. Y para la necesidad de atención no urgente, como son las determinaciones de la edad ósea, por ejemplo, se contacta previamente con la dirección del hospital de Antequera para organizar la asistencia de forma ágil y de forma adecuada. Se acuerda un horario en el que acudirán los inmigrantes al servicio de urgencias para su alta administrativa, su inclusión en el circuito rápido que se ha establecido con el servicio de radiología para la datación ósea, y se realizará en el menor tiempo posible y siempre preservando la intimidad de esas personas.

El circuito concreto a seguir desde su acceso al hospital es, por una parte, el ingreso en el servicio de urgencias; el paciente, como he comentado, acude acompañado por la policía directamente al servicio de radiología y portando el documento de solicitud de edad ósea de la fiscalía. Se realizan las pruebas radiológicas, se emite el informe y se cierra el episodio.

Como en todos los casos atendidos, la documentación que aporta la policía nacional es un documento de solicitud de la fiscalía, entregándolo en mano por la policía al radiólogo. Como he comentado, y creo que es un aspecto importante a tener en cuenta, nosotros actuamos a petición del fiscal.

Y en este documento es en el que se solicita concretamente la edad ósea en instituto médico forense. Y en estos casos, como he comentado y se sabe, se ha realizado en el hospital de Antequera por la proximidad con el centro penitenciario. El radiólogo firma la petición de pruebas y emite un informe con una firma digital.

Señorías, al hospital de Antequera han acudido un total de siete inmigrantes para la determinación de la edad, a los que se les han realizado las pruebas a través del estudio radiológico de la mano no dominante, mediante el método que ya he comentado de Greulich y Pyle, a través del atlas de maduración esquelética de la mano. Y en uno de los casos se completó, además, el estudio con una radiografía desenfocada de la mandíbula y estudio del molar. Salvo los dos primeros casos, que acudieron por urgencias, las demás dataciones se realizaron en un horario de mañana con una estancia media de unos treinta minutos en el centro hospitalario y fueron atendidos por el personal de admisión de urgencias y por los radiólogos de la plantilla del hospital.

Los resultados de estos estudios han determinado que cinco de estos inmigrantes se trataran como menores y otros dos como adultos.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señora consejera.

Primera intervención de los grupos proponentes.

Señora Nieto, tiene siete minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Gracias, consejera, nuevamente, por esta explicación.

Vaya por delante la condena de Izquierda Unida a encerrar a personas que no han cometido un delito en un centro que, en cualquier caso, no es un centro de internamiento de extranjeros, y aun habiéndolo sido, nuestra oposición hubiera sido la misma; pero esto es una cárcel y, además, sin los equipamientos básicos indispensables para poder atender a estas personas adecuadamente.

Le hemos solicitado esta comparecencia, consejera, porque todo lo que ha ocurrido con relación a las personas que fueron encerradas en Archidona ha tenido, como es lógico, mucha repercusión por tratarse de una situación muy anómala. Y el caso de la determinación de la edad de las personas sobre las que había duda de si eran mayores o menores de edad pues nos ha puesto sobre una realidad que..., y reconocemos desde Izquierda Unida, igual debiéramos haberle prestado atención antes, y es la escasa fiabilidad de la prueba que se hace en Andalucía, siendo Andalucía, como es, usted lo refería, una de las puertas de entrada y, por tanto, una de las comunidades autónomas que más veces puede, a instancias de la Fiscalía, tener que hacer pruebas para determinar si una persona es mayor de edad o no lo es.

Hemos estudiado la documentación tanto emitida por la Defensoría del Pueblo como una sentencia del Tribunal Supremo, del año 2013, y parece ser que hay un consenso bastante elevado sobre las pruebas más idóneas para determinar la edad de una persona. Y parece ser también que hay un consenso bastante extendido de que esa radiografía del carpo de la mano izquierda es ampliamente insuficiente, en palabras del Tribunal Supremo, e imposible que pueda considerarse su resultado absoluto y exacto.

Parece que hay otras pruebas que, en combinación con estas, refuerzan o mejoran la decisión final. Espero decirlo bien, ortopantomografía, que entiendo que quizás a esto se refería cuando hablaba de la prueba adicional que se hizo a una de las personas, una prueba de la clavícula o también la exploración forense para determinar la maduración de los genitales.

Estas pruebas no se hacen en Andalucía o, al menos, no se hacen normalmente cuando hay que determinar la edad de una persona.

¿Qué ocurre, consejera? Ocurre que, normalmente, Fiscalía solicita estas pruebas porque tiene dudas fundadas sobre la veracidad de la documentación que acompaña a estas personas, pero, claro, luego se toma una decisión de tal trascendencia, como decir si es mayor de edad y se le aplica la Ley Extranjería o es menor de edad y queda bajo la tutela y protección de la Junta, a través de una prueba que es tan poco fiable en el ámbito médico como poco fiable en el jurídico la documentación que traen. Y eso no nos parece aceptable, habiendo pruebas que permiten mejorar la horquilla. Horquilla que, por cierto, no en todos los casos se facilita a Fiscalía en el informe que, efectivamente, hay que trasladarle. Prueba que en algunos casos no hacen radiólogos sino pediatras. Personas a las que se les ha hecho la radiografía del carpo izquierdo en dos hospitales distintos, en uno se ha determinado que era mayor de edad y en otro que era menor de edad.

Y queremos llamar su atención porque hay un montón de consejerías implicadas, pero sobre lo que depende de la suya, porque lo que depende de la suya es determinante, porque cambia el resto de la vida de esa persona. No es lo mismo que te acojan y te protejan en un centro a que te apliquen la Ley de Extranjería y se inicie la tramitación de tu repatriación.

Entonces, yo quisiera que en su segunda intervención, consejera, si es tan amable, nos diga por qué en Andalucía no se hacen pruebas cuya fiabilidad es mayor y por qué no se les hacen a todas las personas que puede que sean menores y que entran por nuestras costas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente, y gracias, señora consejera.

Empezar también condenando que actualmente en nuestro territorio se acoja a estas personas en una cárcel; es decir, no se puede tolerar que estas personas continúen en una cárcel.

En relación a las pruebas oseométricas o radiológicas que se llevan a cabo para determinar si una persona es menor de edad o considerada adulto, cobra especial relevancia cuando se realizan a personas inmigrantes o estamos hablando de derechos humanos.

Los derechos que amparan a un menor de edad son mayores y muy diferenciados de los que se aplican a un adulto, en especial, en estas circunstancias. Por tanto, si no somos rigurosos y la Administración que lleva a cabo las pruebas forenses no ampara con la máxima protección la forma en que estas se realizan, estaremos haciendo, de facto, dejación de funciones y permitiendo que se vulneren los derechos más fundamentales del ser humano.

El Instituto de Medicina Legal nos advierte de que es necesario que se realicen las pruebas biológicas de determinación de la edad por más de un método, y no solo mediante pruebas radiológicas, sobre todo teniendo en cuenta que los parámetros de madurez cambian significativamente de un territorio a otro, como la evidencia científica ha demostrado.

Entonces, por tanto, no solamente se debe aplicar otro método cuando hay dudas, sino que de forma regular hay que utilizar más de un método siempre, no solamente a veces.

Y después también ese Atlas, si solamente recoge, o en su mayor parte, pues territorios caucásicos o indoeuropeos, sí, estas personas proceden de otros continentes y la evidencia científica recoge esa variación, pues no estamos aplicando de forma cierta ese error, porque la campana de Gauss se desplaza. Entonces, ese sesgo incluso hace más compleja la determinación de la edad, como ha explicado con esos datos estadísticos de desviación típica.

En este sentido, como digo, hay un amplio margen de error para pensar que actualmente se están determinando edades biológicas, cuando no hay un documento fehaciente de edad legal, a menores de edad como personas adultas. En concreto, sería aconsejable que el informe forense, que es usado por el juez para determinar la edad biológica, no solo estuviera basado, como digo, en pruebas oseométricas radiológicas de la prueba del carpo y, a poder ser, ya esta prueba incorporarla a las oscilaciones de madurez entre territo-

rios, que actualmente no existe, sino una prueba odontológica y un examen y entrevista general u otras cosas que le acompañen y sean complementarias, no solo complementarias, sino que realmente sirvan para que no existan sesgos.

Esto en referencia al tipo de pruebas que deberían aplicarse si hay dudas con respecto a la mayoría de edad. Pero también hay que apuntar a que en el mismo momento en que la persona que se encontrara retenida por las autoridades y que declarara que es menor de edad habría que automáticamente poner en marcha el protocolo para determinación de edad y no se esperara a que un juez lo determinase o lo pidiese, ya que la Administración es responsable en el amparo a personas menores de edad y no se puede dilatar esta situación de incertidumbre, pues se estarían vulnerando los derechos del menor.

Y, por supuesto, la persona ha de estar acompañada por un letrado para que se respeten, como digo, con las máximas garantías sus derechos.

Por último, mencionar el propio Informe del Defensor del Pueblo de 2016, con respecto a las pruebas de determinación de la edad que se hace..., que hace una serie de recomendaciones que el SAS debería aplicar. Por mencionar algunas de ellas, habría que destacar que hay una formación específica para el personal que se encargue de realizar estas pruebas, pues, como digo, hay varios factores y parámetros a tener en cuenta por la fisiología de personas procedentes de cada territorio para que las pruebas sean ciertas y no arrojen resultados con un sesgo importante que las invalide en la práctica.

Espero, por tanto, señora consejera, que pueda comentar si considera su responsabilidad revisar y mejorar el protocolo que se aplica en nuestra comunidad hasta ahora, incorporando la realización de más de una prueba de determinación de la edad siempre, las variaciones de madurez que entre los distintos territorios del planeta existen, y a lo mejor el Atlas que se aplica no es el más adecuado, y procurar una formación específica a los profesionales sanitarios que realizan las pruebas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene tres minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta. Consejera, buenos días, de nuevo.

Pues, en primer lugar, yo creo que tenemos que pensar que las pruebas que se realizan son en principio a menores. Entonces, pensando en la diferencia de trato que hay entre considerar una persona menor o mayor de edad, a un inmigrante, yo creo que tenemos que realmente prestar bastante más atención.

Además, usted ha dicho, y así consta y se puede leer también y ver en la evidencia que la prueba que le hacen en la muñeca tiene un margen de error muy importante. Además de eso, ha añadido que son unas pruebas que vienen de Estados Unidos, que son en un tipo de..., en una raza determinada, con lo cual el margen de error quizás, a lo mejor, pueda ser mayor en otras personas de otras razas.

Yo lo que creo que, hablando de menores, tenemos que realmente preocuparnos. Y mi pregunta es bien sencilla: ¿realmente la Consejería de Salud —el SAS— podría mejorar ese tipo de pruebas para que realmente resultado fuera más concreto? Porque en un margen de error de 18 meses... es mucho error para poder hipotecar la vida de un niño, de una persona.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Mestre, tiene tres minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias.

Señora consejera, intentaré ser muy breve, porque además, el tiempo que tengo dará de sí lo que pueda dar de sí; pero sí, no quiero que haya ningún tipo de dudas en el posicionamiento del Partido Popular al respecto. Otros compañeros de otros partidos han empezado condenando el que, en estos momentos, —incluso han llegado a decir— que haya inmigrantes irregulares en prisiones en España. Eso no existe, eso es incierto. Por tanto, creo que hay que ser rigurosos en una comisión como esta, en una comparecencia del tipo que hoy estamos tratando; desde luego abandonar la demagogia para ir a buscar soluciones. Pero esa futura prisión de Archidona en estos momentos está cerrada, y no tiene ninguna persona inmigrante en situación irregular en el seno de la misma. Dicho esto, creemos importante para el Partido Popular, lógicamente, que, tras conocer ese margen de error tan elevado en estas pruebas que determinan, en muchísimos casos, pues el futuro de tantas y tantas personas que se encuentran en este momento en España de manera irregular, pues obviamente desde el Gobierno de la Junta Andalucía tenemos que poner en marcha medidas que palíen ese margen de error. Y si ya hay pruebas que determinan un margen de error menor, lógicamente, tenemos que invertir para que esto deje de suceder y para que podamos ser aún más garantistas de esa edad definitiva que se le determina a esos expedientes; en definitiva, a esas personas con nombres y apellidos, que tienen, pues la necesidad de cambiar sus vidas y que pretenden venir a Europa pues para mejorarla y para, además, tener derechos —tener derechos—, y que estos no sean vulnerados, por supuesto.

Desde el Partido Popular, al frente del Gobierno de España, creo que se ha dejado muy claro lo que se había hecho. Todos hemos lamentado el año 2017 que llevamos de inmigración: más de veinticuatro mil personas han entrado en nuestro país; entre el día 16 y el día 20 de noviembre, dos mil personas, lo que provocó el que se desbordara la atención en los centros de internamiento de extranjeros —en los CIES— en nuestra península. Y por tanto, se opta por una medida provisional, que es la que será la prisión de Archidona, pero que no lo es: los edificios son los que son cuando se les usa para unos determinados servicios, cuando tienen funcionamiento, ¿de acuerdo? Pero antes de ser inaugurado, eso no es una prisión, porque no hay presos. Y desde luego, no reúne todavía las condiciones como para que sea inaugurada y dé el servicio que debe dar, como cualquier otra cárcel de España. Creo recordar, además —que nadie pondrá en duda—, que somos un estado garantista.

Y que, desde luego, esa medida, que se toma de manera provisional por ese desbordamiento, está totalmente respaldada por nuestro propio ordenamiento jurídico. Para aquellos que quieren sembrar el miedo, las dudas y poner en solfa, pues las garantías que ofrece el Gobierno de España... gobierne el partido que lo gobierne, ¡jojo! No se me ocurrirá poner en duda el que España es un país garantista de los derechos fundamentales, y de los derechos humanos, lo gobierne el partido que lo gobierne. Por tanto, creo que esas afirmaciones vienen a determinar el perfil de aquellos partidos que lo que vienen es a sembrar las dudas hasta en lo más básico de nuestro país, que son la defensa de los derechos fundamentales, la defensa de los derechos humanos, que hacemos cuando gobierna el Partido Popular y cuando gobierna el Partido Socialista. Por tanto, creemos que, en la lucha para acabar con esta inmigración, para cambiar el modelo y, desde luego, para conseguir una inmigración regulada desde origen, es importantísimo que tengamos consenso, lógicamente que dialoguemos. Pero también que, en base a esas garantías de las que hablamos que ofrece nuestro país a las personas inmigrantes en situación irregular, también desde el Gobierno andaluz, que es el competente, ponga en marcha, desde ahora en adelante, cualquier medida necesaria para mejorar las pruebas y garantizar a estas personas su futuro.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Férriz, tiene tres minutos.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Y, buenos días, a todos y a todas.

La verdad es que después de oír a la portavoz del Partido Popular no sé si me parece más grave que ustedes hayan tomado la decisión, desde el Gobierno de España, de meter a 570 argelinos en una cárcel, o que usted intente normalizar el hecho de que se metan en una cárcel [*intervención no registrada*]. La verdad es que no lo entiendo.

Miren, acoger a inmigrantes en una cárcel usada a modo de CIE, una cárcel que no contaba con el personal funcionario necesario para atender a 570 personas, ni con equipos médicos, y además que no es una instalación para recluir a personas que no han cometido ningún delito, es una salvajada —no tiene otro nombre—, una salvajada. Y desde luego, es uno de los errores más graves que han cometido ustedes desde el Gobierno, y que demuestra una insensibilidad absoluta hacia esas personas. Yo no sé lo que les pasa a ustedes con los inmigrantes, pero su política, desde luego... Bueno, toda la política fronteriza: las concertinas; el que hayan expulsado ustedes a los inmigrantes del sistema sanitario... Es una auténtica vergüenza. Y desde luego, va a ser difícil que los andaluces y los españoles borremos de nuestra retina esa imagen de ver a 570 argelinos —que, por supuesto no se molestaron ustedes ni si quieren en ver si había menores o no había menores— dentro de una cárcel.

Y miren, el tema en cuestión que hoy nos trae, nos trae a consecuencia de una situación concreta, que es la situación..., que se produce esa salvajada, que se produce en la cárcel de Archidona. Y hoy, creo que

leído en algún medio que decía el señor Maíllo, el portavoz de Izquierda Unida: «No se puede pedir sin dirigir la demanda a quien realmente corresponde». Yo creo que esto abre un debate importante, que tenemos que asumir todos, y es: ¿qué pasa con los menores no acompañados cuando llegan a nuestra tierra, y a España, en general —a España, en general—? Porque yo no tengo la duda de que la Junta de Andalucía ha cumplido con su obligación en todo momento; cumple con su obligación, tampoco... Creo que, además —creo y me lo puede confirmar la consejera—, que la Junta de Andalucía no recibió ningún tipo de notificación en un principio. Y que, en cuanto el Gobierno central realizó las pruebas oportunas y derivó los menores a la Junta, fue cuando la Junta hizo lo que tenía que hacer, que es su obligación. Porque está claro que cuando hay sospechas que entre los inmigrantes puede haber menores, pues tienen que realizarse las pruebas oportunas, porque los protocolos —como se ha dicho aquí— son distintos. Y la Junta Andalucía hizo las pruebas pertinentes, con la intermediación judicial que es preceptiva; con el informe médico forense, que también es preceptivo; se emitieron los informes correspondientes, y establecieron cuáles de los inmigrantes eran menores, y no menores. ¿Que desde luego haya que mejorar las pruebas? Sí; pero desde luego, esto abre un debate, un debate importante. Y es que el tema de que los menores no acompañados inmigrantes lleguen a nuestras costas, a Andalucía, no es un tema de la Junta de Andalucía, ni de Andalucía: es un tema de Estado. Es una cuestión de Estado, donde la Unión Europea, y desde luego el Gobierno central, que tiene las competencias en políticas fronterizas, tendrá que abordar de alguna manera qué es lo que pasa con estos menores cuando llegan a nuestras costas. Porque lo que no es posible es que la Junta de Andalucía, tanto en estos casos como en el resto de casos, estamos soportando, a pulmón, la política que aquí se lleva... Que, por cierto, desde luego, es para felicitar a la Junta de Andalucía en su conjunto. Porque la política que hay con estos menores en nuestra tierra, desde luego, es una política de responsabilidad, donde hay un trato igualitario, tanto a los menores, si son inmigrantes como si son nacionales; donde hay actividades y acciones concretas, precisamente para lograr la integración en la sociedad; con la dificultad que es que vengan unos menores —no solo menores: menores que vienen de hacer una travesía en un mar, de jugarse la vida, y que además viene precedida normalmente de otra travesía por tierras africanas... en fin; al final, en unas circunstancias tan dramáticas y tan críticas, que desde luego hay que darle una pensada—. Y yo lo que creo es que esta petición de comparecencia sirva para que, entre todos los partidos políticos, le demos una vuelta, una vuelta a este tema. Porque no es normal, no es normal que el Gobierno de España nos deje al Gobierno andaluz a nuestra suerte, cuando se trata de atender a esos menores inmigrantes no acompañados. Sin embargo, a otras ciudades sí las apoya —financieramente, sobre todo—, como a Ceuta y a Melilla. Aquí no pone un duro, aquí no pone un duro. La única circunstancia no es que no lleguen menores a nuestras costas, porque nosotros somos tierra fronteriza, y como usted bien ha dicho en su intervención, bueno, pues llegan a nuestras costas, y hay que atenderlos; la única diferencia es que aquí gobierna un partido socialista; esa es la única diferencia.

Así que yo, dentro desde que, desde luego, desde el Partido Socialista, vamos a estar siempre de acuerdo en que las pruebas que se hagan, obviamente, obtengan los mejores resultados, yo creo que hay que saber a quién dirigir las demandas. Y desde luego, ponernos todos a trabajar, porque, como digo, esto no es un tema de Andalucía, esto es una cuestión de Estado, que tiene que estar abordada desde las máximas instancias.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, tiene siete minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente. Señorías.

Bueno, yo en primer lugar quiero decir y quiero resaltar que, efectivamente, el Gobierno de nuestra comunidad ha colaborado, de forma muy activa e intensa, en este caso; ha trabajado muy de cerca con todas las ONG de Málaga. Y de hecho ha sido posible pues sacar de ese centro a varios menores; en concreto, a nueve menores. Y, por supuesto, la Consejería de Salud, y dentro de las competencias que tiene la Consejería de Salud, inicialmente, y antes de que nos solicitasen nada, nos pusimos a la disposición de todo aquello que fuera necesario, y de esa misma manera hemos actuado.

Sí que, realmente, me gustaría resaltar, bueno, algunos datos porque me ha parecido ver como algo de confusión por la intervención que sus señorías han hecho.

Yo en primer lugar quisiera aclarar que nosotros actuamos siempre, y no podemos hacerlo de otra manera, como marca el protocolo a petición del ministerio fiscal, que es el que tiene la responsabilidad. Yo creo que eso tiene que quedar muy claro, la responsabilidad es del ministerio fiscal, y el establecimiento de protocolos territoriales es del ministerio fiscal. Por supuesto, nosotros como entidad y como administración que está implicada, participa y colabora, como siempre hacemos; pero es una responsabilidad del ministerio fiscal.

Por otra parte, en cuanto a las pruebas, efectivamente se ha estado comentando que son pruebas que no son muy fiables, yo ya lo he dicho; pero son las pruebas que están disponibles aquí en Andalucía, en España y en todo el mundo. Esa es la fiabilidad realmente que tienen las pruebas. Pero que finalmente la decisión de decir si es mayor o menor, o qué actitud tomar con esa persona, vuelvo a decir, es del fiscal. Si el fiscal piensa que necesita más pruebas y no se han realizado, si el informe no es completo, que no se haya añadido la horquilla, cualquier consideración que no la considere, como finalmente será quien tome la decisión, debe de solicitar otro informe, ampliar el informe, repetir pruebas. Siempre se apoya, como bien se ha dicho, de otras pruebas que las realizan forenses, y aquí es una decisión realmente del ministerio fiscal.

Realmente en Andalucía sí se realizan estas pruebas. Como comentaba, existe un protocolo a nivel nacional, y en ese protocolo es en el que nos basamos para llevar las pruebas en nuestra comunidad. Como comentaba, además se establecen acuerdos y protocolos concretos entre los sitios, entre los centros que están más próximos a la costa y que suelen recibir más número de menores. Para este tipo de pruebas existen unos protocolos establecidos que no solamente tienen en cuenta el número de pruebas a realizar, sino los circuitos a llevar a cabo para atender a estos pacientes; incluso se tiene en cuenta no solamente el realizar pruebas óseas, sino otra atención sanitaria que pueden presentar estas personas y que, por supuesto, desde nuestra comunidad se les facilita, ¿no?

Y efectivamente, como comentaba, existen protocolos, y en Andalucía están disponibles esas pruebas. Las personas que las hacen, como he dicho, son radiólogos. Las pruebas se realizan en un servicio de ra-

diología, son los radiólogos los que hacen un informe, y tienen una formación pues adecuada para llevar a cabo esas pruebas. Son ellos... No todos los pacientes van a necesitar las mismas pruebas, no todos. En algunos puede ser suficiente una radiografía de mano, otros pueden necesitar otra radiografía. Y será el radiólogo que esté realizando el estudio el que realice las pruebas que considere que necesita ese paciente. Es más, el protocolo establece que debe de especificar qué pruebas ha hecho y justificar por qué ha hecho las pruebas. Y efectivamente he comentado que en este caso a uno de los menores se le hizo específicamente una ortopantomografía, una desenfada de mandíbula, un molar... Bueno, estamos hablando de las mismas pruebas. En ocasiones, efectivamente, puede necesitar una radiografía de clavícula. El radiólogo decide si ese estudio debe completarse con estas pruebas. Pero insisto, es muy importante tener en cuenta..., será finalmente el fiscal el que decida qué hace con ese informe, si ese informe es suficiente, si pide otro informe, si pide ampliación, si pide otra prueba o si pide complementar el informe. Porque será finalmente él que el que, bueno, por una parte se ayude del forense también y finalmente tome la decisión.

Por eso se comentaba lo de la horquilla. La horquilla siempre que se puede facilitar pues realmente se facilita la horquilla. He comentado que para las edades que ya están rozando la mayoría de edad no existe horquilla y por eso no se facilita.

También comentaba que realmente nosotros por mejorar la fiabilidad de esa prueba no podemos hacer nada, es la prueba disponible. Y, bueno, como con todas las pruebas que trabajamos, sabemos su grado de precisión, su sensibilidad, su especificidad. Y desgraciadamente no podemos hacer nada frente a ella. El atlas está hecho en niños americanos, pero es que no existe atlas hecho en otras poblaciones, con lo cual no está en nuestras manos realmente el que podamos utilizar otras pruebas.

Como digo, las personas que las realizan en nuestros centros sanitarios son radiólogos, son personas que tienen formación que tienen conocimientos sobre esas pruebas y que se basan siempre en un protocolo general establecido por el ministerio y que es el que orienta las actuaciones a llevar a cabo. Pero que finalmente será el ministerio fiscal el que tome la decisión sobre la edad de esas personas y sobre el manejo de esas personas. Como comentaba, en este caso, y lo han comentado también efectivamente, casi por sorpresa podemos decir se recibieron algunos de los pacientes en el hospital de Antequera, y fue la propia gerente del hospital la que se puso en contacto con el comisario, y él se ofreció para asistir al centro y con el director del centro tener una reunión, y en esa reunión se estableció el protocolo que se iba a llevar a cabo para atender a los niños que lo necesitasen de ese centro. Pero, como he transmitido, no solamente se tiene en cuenta la posibilidad de realizar datación de edad sino que pueden necesitar otra asistencia sanitaria. Y fue la propia gerente la que solicitó la reunión, asistió al centro, y realmente se estableció a partir de ese momento el protocolo. Con lo cual siempre hemos mostrado nuestra máxima disposición, hemos hecho las pruebas con muchísima celeridad, haciendo el informe de forma inmediata, prácticamente de forma urgente, y con el máximo rigor que las pruebas disponibles realmente permiten. Y sí que les puedo asegurar que todos los radiólogos son conscientes de que en algunos casos puede ser necesaria más de una radiografía, y lo van orientando en cada caso en función de las necesidades y de los resultados que van encontrando, y de hecho lo establece así el protocolo y es obligado también reflejarlo en el propio informe que realiza el radiólogo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Nieto, tiene tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

En cuanto a dónde se dirigen las demandas, Izquierda Unida ha pedido esta comparecencia aquí porque la consejería que hace esas pruebas es la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Es la responsable. Y es la responsable del resultado de esas pruebas, conforme al cual la fiscalía dice sí estamos ante un menor o ante un mayor. Por tanto, la responsabilidad no es de la fiscalía. No hay decisión sin responsabilidad, ni hay responsabilidad sin decisión. O dígame usted un caso en el que el informe haya sido que era un menor de edad y fiscalía haya determinado lo contrario. O uno a la inversa. No lo va a encontrar. Fiscalía certifica en base a las pruebas médicas que hacen ustedes, y que son incompletas. Y le pediría, por favor, que me desarrolle el concepto «pruebas no disponibles». ¿Eso quiere decir que en Andalucía no se pueden hacer? Para ser más concreto, ¿en Andalucía y en Valencia? O sáqueme usted de la confusión. ¿No se hace en toda España ni la prueba de clavícula ni la exploración de los forenses de la maduración genital ni la de la mandíbula? Ahora me lo dice.

Usted, de su intervención, yo deduzco, y le pediría que así me lo confirmara, que todas las pruebas en Andalucía las hacen radiólogos. Y luego, cuando me conteste sobre todo eso, le pediría que le pongan ustedes un poquito más de sensibilidad al asunto y que se escondan detrás de una competencia que comparten con el Estado, cada uno con unas atribuciones. Estamos hablando efectivamente de derechos humanos, de gente que viene de pasarlo muy mal. Y ante la duda dice la jurisprudencia, el principio de prudencia, la legalidad, la ética y todo a lo que usted apele, que ante la duda se les debe considerar menores de edad.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gil, tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, para ir aclarando cuestiones.

Sí es cierto que la prueba obligatoria que determina qué prueba obligatoria habría que realizar es competencia estatal. El ministerio fiscal también insta a que se realice esa prueba obligatoria. Pero, como también ha comentado mi compañera Inmaculada Nieto, es competencia de la Junta de Andalucía —es decir, autonómica— el realizar esas pruebas. Y no solamente en el hecho de realizar esa prueba..., se puede hacer la prueba obligatoria que dice el Estado de hacer sino también cualquiera otra complementaria que desde la competencia autonómica se decida. Y sabiendo de antemano, y ahí es donde está la contradicción, que hay un sesgo importante, primero porque no se dispone del atlas de cada territorio sino solamente de uno determinado de Estados Uni-

dos, y después también que hay un margen de error de 1,7 años, como ha comentado. Entonces, sabiendo eso, no se entiende que el informe forense en el cual se basa el ministerio fiscal, el juez, en determinar si una persona es menor o mayor de edad, y por lo tanto se determinan sus derechos fundamentales, no se acompañen más pruebas a esa prueba, que es deficitaria y que tiene un margen de error excesivo. Entonces, es competencia de la Junta Andalucía que siempre le llegue al ministerio fiscal más de una prueba; es decir, dos o tres pruebas que determinen las complementarias. Y que ya será..., eso ya es una cuestión estatal, que el juez se limite a mirar solamente la prueba obligatoria y no a mirar las demás. Pero en la práctica sabemos que el juez va a valorar todas las pruebas, las obligatorias y las complementarias. Y creo que es donde está el *quid* de la cuestión y es donde está el asunto que hoy tenemos entre manos. Entonces también me sumo a Izquierda Unida desde Podemos: qué va a ser respecto a si se van a hacer pruebas complementarias a la prueba obligatoria que ya ha declarado que es insuficiente. Si la va a hacer y va a cambiar el protocolo o va a seguir escamoteando esa responsabilidad. Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, para cerrar el debate.

Cinco minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, yo no sé si es que ha habido problemas concretos, que realmente no los conozco, porque la verdad es que no termino de entender la situación o algunos de los aspectos que plantean. Espero que fuera de esta comparecencia podemos tener la oportunidad de comentarlo porque realmente se me escapan algunos puntos que plantean, no termino de entenderlos. Yo he transmitido, y creo que tenemos que tener en cuenta, que efectivamente es una responsabilidad del Ministerio Fiscal, porque finalmente es quien decide si la persona es mayor o no es mayor de edad y el manejo que realiza con esa persona. Yo no estoy diciendo con eso que la Consejería de Salud en el ámbito de sus competencias no tenga que hacer lo que le toca, por supuesto que no, nosotros realizamos las pruebas y, como siempre, intentamos realizarlas de la mejor manera posible, con el mayor rigor posible, y tenemos la responsabilidad de las pruebas, de los informes que se realizan en nuestros centros. Totalmente de acuerdo, no queremos eludir esa responsabilidad.

Comentábamos que tenemos un protocolo, un protocolo global en España, que está realizado por el Ministerio, y que, en los centros donde se realizan estas pruebas, se establecen protocolos concretos en colaboración con el Ministerio Fiscal, y así se está trabajando en todos los centros. Nosotros creo que no hemos sido insensibles, todo lo contrario, trabajamos con una gran disponibilidad para hacer estas pruebas, y no solamente por el rigor y la formación de los profesionales que las llevan a cabo, sino por la disponibilidad. Lo mantenemos como un servicio de urgencias, 24 horas al día, 365 días del año. Sabemos que tenemos que hacer un informe en el menor espacio de tiempo y sabemos, además, que estas personas requieren un manejo y un circuito especial, y así lo hacemos. Yo creo que realmente sensibilidad sí que tenemos ante este problema, lo hemos tenido

ante este caso concreto, que la propia gerente se fue a hablar con el director del centro para actuar de la mejor manera, y lo tenemos siempre, porque en los centros donde se llevan a cabo estas pruebas se establecen protocolos concretos. Con lo cual, yo no puedo asumir que realmente no tengamos sensibilidad ante este caso.

Con respecto a la prueba, es imprecisa la prueba de forma global, no que la mano sea imprecisa y la clavícula sea muy precisa, o que la desenfilada sea más precisa, no: esta imprecisión es de la prueba en global, la determinación de la edad ósea conlleva implícitamente ese margen de error, en el que nosotros, desgraciadamente, no podemos influir. Nos encantaría que todas las pruebas tuviesen una precisión del cien por cien, pero no todas las pruebas.

Finalmente, efectivamente, el forense y el fiscal realizan otras pruebas y tienen otros datos complementarios y son los que toman la decisión. Ellos se basan en otra serie de información de la que disponen. Nosotros les aportamos nuestras pruebas, con la responsabilidad que ello conlleva, ¿no? Y, efectivamente, existen protocolos, y los radiólogos, como yo comentaba, saben cuáles son las pruebas que hay que hacer y, en cada caso, deciden si es suficiente con una radiografía de la mano. No en todos los casos tenemos que hacer el máximo número de pruebas. Estamos hablando, por otra parte, de menores y radiaciones ionizantes, no se nos puede olvidar, y tenemos que hacer un uso racional de radiaciones ionizantes. Y tan importante es que hagamos las que tenemos que hacer como que dejemos de hacer la que no tenemos que hacer. Es una responsabilidad del radiólogo y él sabe que tiene que dirigir el proceso diagnóstico para dar el informe más preciso en cada caso, y por eso en cada caso, si ve que no es suficiente con la prueba estándar, que suele ser la radiografía de la mano, realiza otra; de hecho, en nuestro caso, se han realizado. En un caso decidió que tenía que... Bueno, en el caso que lo decidió, no es que fuera caprichoso que un caso de los siete tuviese la desenfilada de mandíbula y los otros no la tuvieran; el radiólogo valora las pruebas y decide si es suficiente con la radiografía de la mano o si es necesario realizar más pruebas, pero por norma no se realizan a todos los pacientes todas las pruebas. Pero, como digo, se actúa con un protocolo, con un protocolo que es consensuado, es consensuado entre los profesionales y el ministerio, y que los protocolos están basados en la evidencia científica disponible.

No sé si realmente están hablando de algún caso concreto, de algún problema concreto que se me escape, pero de verdad yo entiendo que hemos actuado con la máxima sensibilidad, con la máxima disponibilidad y con el máximo rigor. Que el margen de error que conlleva la prueba es inédito a la prueba, y como se solventa realmente es adecuando el estudio a cada niño, a cada caso, y que por supuesto finalmente el fiscal y el forense lo completarán con otras pruebas que ellos consideren.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora consejera, por su comparecencia. Y se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión.]

