

# DIARIO DE SESIONES D S P A

## DIARIO DE SESIONES



## PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

### COMISIONES

Núm. 548

X LEGISLATURA

14 de junio de 2018

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

Sesión celebrada el jueves, 14 de junio de 2018

### ORDEN DEL DÍA

#### COMPARENCIAS

10-18/APC-000673. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre Convenio para la Mejora de la Asistencia Sanitaria a través del uso de las Nuevas Tecnologías de la Información (TIC) firmado entre el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y RED.ES, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Araceli Maese Villacampa y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

#### PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-000469. Pregunta oral relativa a servicios de urgencia en la Sierra Sur de Sevilla, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Francisco Bueno Navarro, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000513. Pregunta oral relativa a ampliación de centros de salud y máquina de rayos X en Conil de la Frontera (Cádiz), formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Teresa Ruiz-Sillero Bernal, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000634. Pregunta oral relativa a nuevo centro de salud de Santiponce, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-18/POC-000944. Pregunta oral relativa a análisis toxicológico vecinos de Coria del Río (Sevilla), formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-000948. Pregunta oral relativa a situación del centro de salud de Trebujena (Cádiz), formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-18/POC-000973. Pregunta oral relativa a retinógrafo en el Hospital Materno Infantil de Málaga, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Victoria Romero Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000979. Pregunta oral relativa a Bolsa de Empleo Agencia Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000981. Pregunta oral relativa a déficit de personal en el Hospital Comarcal Minas de Río Tinto (Huelva), formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000985. Pregunta oral relativa a la nueva estrategia asistencial del Servicio Andaluz de Salud en Atención Primaria, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000988. Pregunta oral relativa a Área Sanitaria Norte de Córdoba, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001014. Pregunta oral relativa a actuaciones del Consejo de Gobierno en defensa de los derechos de los consumidores ante el cierre de iDental, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

10-18/POC-001015. Pregunta oral relativa a mejoras para los profesionales sanitarios de zonas rurales de Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

10-18/POC-001016. Pregunta oral relativa a mejoras en la Unidad de Hemodinámica del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva), formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-18/POC-001053. Pregunta oral relativa a nuevo hospital de La Línea de la Concepción (Cádiz), formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-18/POC-001054. Pregunta oral relativa a cierre de la Unidad de Cirugía Plástica y Grandes Quemados del Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla, durante el verano de 2018, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

## PROPOSICIONES NO DE LEY

10-18/PNLC-000088. Proposición no de ley relativa a mayor protección y seguridad para los profesionales sanitarios, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-18/PNLC-000174. Proposición no de ley relativa a la inclusión de las mastectomías y las cirugías genitales de hombres transexuales en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuestas quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, presentada por los GG.PP. Podemos Andalucía e Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-18/PNLC-000196. Proposición no de ley relativa a la necesidad de mejora de la atención a pacientes de radioterapia del Área Norte de la Provincia de Cádiz, presentada por el G.P. Ciudadanos.

10-18/PNLC-000198. Proposición no de ley relativa a mejora de la atención a la salud mental de la infancia y la adolescencia de Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, siete minutos del día catorce de junio de dos mil dieciocho.

### COMPARECENCIAS

10-18/APC-000673. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre Convenio para la Mejora de la Asistencia Sanitaria a través del uso de las Nuevas Tecnologías de la Información (TIC) firmado entre el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y RED.ES (pág. 9).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

### PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-000469. Pregunta oral relativa a servicios de urgencia en la Sierra Sur de Sevilla (pág. 16).

Intervienen:

D. Juan Francisco Bueno Navarro, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000634. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud de Santiponce (pág. 20).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000948. Pregunta oral relativa a situación del centro de salud de Trebujena (Cádiz) (pág. 23).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000973. Pregunta oral relativa a retinógrafo en el Hospital Materno Infantil de Málaga (pág. 26).

Intervienen:

Dña. María Victoria Romero Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000979. Pregunta oral relativa a Bolsa de Empleo Agencia Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir (pág. 29).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000944. Pregunta oral relativa al análisis toxicológico vecinos de Coria del Río (Sevilla) (pág. 33).

Intervienen:

Dña. Marta Escrivá Torralva, del G.P. Ciudadanos.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000981. Pregunta oral relativa a déficit de personal en el Hospital Comarcal Minas de Ríotinto (Huelva) (pág. 36).

Intervienen:

Dña. Carmen Céspedes Senovilla, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000513. Pregunta oral relativa a ampliación de centros de salud y máquina de rayos X en Conil de la Frontera (Cádiz) (pág. 40).

Intervienen:

Dña. María Teresa Ruiz-Sillero Bernal, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000985. Pregunta oral relativa a la nueva estrategia asistencial del Servicio Andaluz de Salud en Atención Primaria (pág. 44).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000988. Pregunta oral relativa al Área Sanitaria Norte de Córdoba (pág. 48).

Intervienen:

Dña. María de la O Redondo Calvillo, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001014. Pregunta oral relativa a las actuaciones del Consejo de Gobierno en defensa de los derechos de los consumidores ante el cierre de iDental (pág. 51).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001015. Pregunta oral relativa a mejoras para los profesionales sanitarios de zonas rurales de Andalucía (pág. 54).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001016. Pregunta oral relativa a mejoras en la Unidad de Hemodinámica del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva) (pág. 57).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001053. Pregunta oral relativa a nuevo hospital de La Línea de la Concepción (Cádiz) (pág. 60).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001054. Pregunta oral relativa al cierre de la Unidad de Cirugía Plástica y Grandes Quemados del Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla, durante el verano de 2018 (pág. 63).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

10-18/PNLC-000088. Proposición no de ley relativa a mayor protección y seguridad para los profesionales sanitarios (pág. 66).

Intervienen:

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

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

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

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

*Votación de los puntos 8, 10 y 11: aprobados por unanimidad.*

*Votación del resto de puntos: aprobados por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.*

10-18/PNLC-000174. Proposición no de ley relativa a la inclusión de las mastectomías y las cirugías genitales de hombres transexuales en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuestas quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (pág. 74).

Intervienen:

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. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

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

*Votación: aprobada por unanimidad.*

10-18/PNLC-000196. Proposición no de ley relativa a la necesidad de mejora de la atención a pacientes de radioterapia del Área Norte de la Provincia de Cádiz (pág. 82).

Intervienen:

D. Sergio Romero Jiménez, del G.P. Ciudadanos.

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

Dña. Noelia Ruiz Castro, del G.P. Socialista.

*Votación del punto 1: aprobado por unanimidad.*

*Votación de los puntos 2 y 3: aprobados por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.*

10-18/PNLC-000198. Proposición no de ley relativa a la mejora de la atención a la salud mental de la infancia y la adolescencia de Andalucía (pág. 92).

Intervienen:

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

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

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

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 548

X LEGISLATURA

14 de junio de 2018

---

Dña. María de la O Redondo Calvillo, del G.P. Popular Andaluz.

*Votación: aprobada por 14 votos a favor, ningún voto en contra y 3 abstenciones.*

Se levanta la sesión a las trece horas, cuarenta y cuatro minutos del día catorce de junio de dos mil dieciocho.

---

## **10-18/APC-000673. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre Convenio para la Mejora de la Asistencia Sanitaria a través del uso de las Nuevas Tecnologías de la Información (TIC) firmado entre el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y RED.ES**

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días.

Damos comienzo a la comisión ordinaria de Salud del mes de junio, con el primer punto del orden del día, que es comparecencia de las iniciativas de la señora consejera, a fin de informar sobre el convenio para la mejora de la asistencia sanitaria a través del uso de las nuevas tecnologías, presentado por el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene quince minutos la señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Buenos días, muchas gracias presidente. Señorías.

En primer lugar, si me van a permitir, quisiera recordar que hoy es el Día Mundial del Donante de Sangre, y quiero aprovechar la oportunidad que me da esta Cámara para agradecer la generosidad de todos los donantes andaluces y andaluzas, que cada día donan en nuestros centros sanitarios, y que nos permiten mantener esas reservas necesarias, para la actividad que mantenemos todos los días, y nuestras urgencias. Así que muchísimas gracias a esos más de 300.000 donantes activos que tenemos en nuestra comunidad por su por su generosidad.

Y dicho eso, paso a la comparecencia que nos ocupa hoy. Y efectivamente, como se ha comentado, el pasado 7 de marzo, el Servicio Andaluz de Salud suscribió un convenio de colaboración con Red.es; esta es una entidad pública que depende del Ministerio de Energía, Turismo y Agenda Digital, y que tiene como objetivo fundamental el impulsar el desarrollo de la Sociedad de la Información en todos los ámbitos, incluido también la salud, el ámbito sanitario.

Este convenio busca impulsar la aplicación de las tecnologías de la información y de la comunicación en la gestión de la cronicidad, favorecer la continuidad asistencial dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Y gracias a este acuerdo, el sistema sanitario público andaluz va a destinar 46 millones de euros, en los próximos cuatro años, para favorecer, como comentamos, la continuidad asistencial y dar la mejor respuesta a los pacientes crónicos, a través del uso de las nuevas tecnologías de la información. El 80% de estos 46 millones proceden de fondos FEDER, y el resto procede del Servicio Andaluz de Salud.

Andalucía es la primera comunidad autónoma que se va a beneficiar de un convenio de estas características, y esto demuestra, una vez más, la situación de liderazgo que nuestra comunidad tiene en el marco de la salud digital, tanto a nivel nacional como europeo.

Destacar los buenos resultados de otras colaboraciones similares que hemos tenido hasta ahora, con Red.es. Fruto de esta cooperación con esta entidad pública, podemos destacar, entre otros proyectos, la digitalización de todas las pruebas radiológicas y de medicina nuclear de la sanidad pública andaluza, con-

virtiéndose posiblemente en el mayor banco de imágenes clínicas del mundo. Estamos hablando de más de 2.500 millones de imágenes digitalizadas, en estos momentos. Pero este convenio impulsará aún más este liderazgo, ya que favorece muchas otras líneas singulares en nuestra comunidad, en el campo de la utilización de las nuevas tecnologías en el tema de la salud, que ya se estaban trabajando en nuestra comunidad.

Para que se puedan hacer una idea, cada año se generan más de 300 millones de gestiones electrónicas, tanto derivadas de actos sanitarios como de trámites administrativos, que son registrados; así como, el uso de la receta electrónica o la petición de citas. A toda esta actividad da soporte nuestro sistema informático, Diraya, que es la historia digital única en nuestra comunidad.

Andalucía fue una de las primeras comunidades que inició la integración de toda la información de los pacientes en una historia clínica digital, y realmente nuestra historia clínica digital es un ejemplo de éxito, tanto a nivel nacional como a nivel internacional. Por otra parte, somos una región con más de ocho millones de personas; en nuestros centros se dan respuesta a más de ciento veinte millones de actos sanitarios al año, y realmente, el hecho de todo ese volumen de información que se genera, le hace ser un sistema de información muy potente, como comentábamos, no solamente en nuestro país sino también a nivel europeo. En atención primaria, esta historia clínica digital está implantada al 100%, y en los hospitales, la implantación es al 100% en los centros dependientes del Servicio Andaluz de Salud; todavía no está en las agencias sanitarias públicas, que tienen un sistema informático propio; por eso, de forma global en el ámbito hospitalario la implantación es del 87,5%. Pero, realmente, con este programa, con este proyecto, con este programa se va a trabajar para implantar esta historia clínica digital también en las agencias públicas sanitarias en nuestra comunidad.

Haber alcanzado este nivel de desarrollo y extensión, tiene beneficios importantes, tanto para pacientes como para profesionales. Por una parte, para los profesionales, el hecho de contar en una historia, y con un clic, toda la información que se genera de un paciente determinado, les facilita la toma de decisiones, les ofrece mayor seguridad al tomar las decisiones. Para los pacientes también supone una gran ventaja, porque realmente, consulten en el sitio que consulten de nuestro sistema sanitario, en toda nuestra comunidad, saben que todos los profesionales van a contar con toda su información, bien se haya generado en hospitales, en atención primaria, en urgencias.

Otra herramienta que se ha podido implantar, gracias a todo este desarrollo de nuestra historia clínica digital, y con la que también hemos sido una comunidad pionera, ha sido con nuestra receta electrónica, la receta 21, que todos ustedes conocerán. Es un modelo de prescripción y dispensación farmacéutica que se implantó en nuestra comunidad en el año 2003, y como comentaba, se ha convertido en un modelo de referencia. Gracias a esta receta electrónica, se evita un porcentaje muy importante de consultas; sobre todo, de pacientes crónicos, de pacientes más frágiles, que no necesitan tener que ir a una consulta para que el facultativo vuelva a prescribir el tratamiento crónico que están recibiendo. Y de igual modo, esta receta electrónica ha permitido que los pensionistas de nuestra comunidad no tengan que adelantar el dinero, que en otras comunidades es necesario adelantar, motivado por el copago farmacéutico. Actualmente, estamos finalizando por otra parte, las pruebas de interoperabilidad de la receta electrónica; ya estamos en el momento de prueba con diferentes con diferentes comunidades, y eso va a permitir que los andaluces que estén en otras comunidades puedan retirar de la farmacia, con la receta; y del mismo modo, si nos visitan de otras comunidades, también en nuestras propias farmacias, otros ciudadanos pueden retirar los medicamentos.

Toda la digitalización e integración de los sistemas de información en Andalucía también nos ha permitido, por otra parte, abrir nuevos canales de información y nuevos canales de comunicarnos con la ciudadanía, y de este modo, muchos de los trámites que realiza la ciudadanía, los puede realizar por Internet. Entre ellos destaca, por ejemplo, la solicitud de cita para atención primaria, que es el acto más realizado por esta vía. También se puede solicitar cita para atención especializada en hospital; se puede realizar también su cambio de domicilio; o el cambio en los desplazamientos temporales; consultar la lista de espera quirúrgica; incluso, realmente, se puede consultar *online*, informes de alta tanto en consultas hospitalarias como asistencia en urgencias.

En el último año se han registrado más de 600.000 accesos a este servicio. Es un servicio que cada vez es más utilizado por los andaluces y andaluzas; de hecho, en el último barómetro sanitario, la sanidad andaluza destaca realmente por la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación, y algo que es muy valorado por los ciudadanos es la posibilidad de utilizar estas tecnologías para relacionarse con el sistema sanitario. Es muy bien valorado.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias señora consejera.

Señora vicepresidenta, ¿tiene una sola intervención?

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Sí.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Vale, gracias señor presidente.

Y gracias, señora consejera, por esos datos aportados, por esos buenos datos aportados. Y, además, creo que es necesario ponerlos en valor, además, dado ese ese compromiso que su consejería está demostrando por mejorar día a día la salud de las personas. Pero también, a los profesionales, puesto que la incorporación de esas nuevas tecnologías está proporcionando unas ventajas comunes, incluyen mejor acceso a datos de calidad para sus estudios clínicos, una mayor coordinación de la atención y, por supuesto, una reducción de esos posibles errores médicos. Y esto lo decían muchos de los profesionales sanitarios, en una encuesta, precisamente, que se les realizó sobre la incorporación, lo que supone la incorporación de las nuevas tecnologías en el sistema sanitario.

Ya se habló aquí, precisamente en comisión, de esas ventajas que ha supuesto la historia clínica digital, de las que también nos ha hablado un poco, implantadas el 100% en la atención primaria y que alcanzará también el 100% en la hospitalaria, que es, sin duda, un gran avance —impensable, desde luego, hace unos años—, que con un clic pueda cualquier usuario solicitar un resumen de su historia, o que un médico desde cualquier otro punto de la geografía andaluza, pues tenga toda la información de salud de cada paciente, de sus enfermedades crónicas, consultas, alergias, pruebas diagnósticas, las visitas a consultas externas o urgencias, medicamentos prescritos, etcétera, etcétera. Desde luego, me parece un gran avance, que sustituye, además, las deficiencias que suponía el uso del papel, y que es verdad, que insisto, merece ser reconocido.

Ahora, y gracias también a esta a esta colaboración, a este con este convenio con Red.es, Andalucía ocupa esa posición de liderazgo de salud digital a nivel nacional, y también europeo. Con la digitalización de todas esas pruebas radiológicas y de medicina nuclear, que como bien ha dicho, es el mayor banco de imágenes clínicas del mundo, con 2.500 millones de imágenes.

En la gestión de los servicios sanitarios, esa transformación digital, desde luego que nos lleva hacia esos nuevos cuidados, quizás de salud, que hacen que la misma prácticamente ya sea casi una obligación en todas las entidades sanitarias. Vemos, por tanto, que el uso de las llamadas TIC, va en aumento, y que está provocando ese auténtico cambio, no solo en la gestión de los servicios sanitarios, sino también en la mejora de los diagnósticos, que, evidentemente, lleva implícito el salvar vidas, que es lo más importante, ¿no?

Precisamente en estas semanas creo que se conocía la noticia de que la Unidad de Medicina Materno-fetal, Genética y Reproducción del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, que dirige el doctor Guillermo Antiñolo, pues recibía el Premio Ciudadano Europeo de 2018.

El Proyecto Genoma Andaluz supone una iniciativa pionera en el ámbito de la sanidad pública, y hago referencia a él porque se aplica el llamado Big Data en la secuenciación del genoma de los pacientes, almacenándose posteriormente en una base de datos que permite un procesamiento para mejorar el conocimiento y el manejo de enfermedades.

Pero este proyecto no solo es relevante por esos avances médicos que luego puede generar, sino también porque manda un mensaje muy claro, y es que los organismos públicos, en salud, deben afrontar esos nuevos retos e innovaciones; además deben liderarlos para garantizar que toda la ciudadanía tenga un acceso a la salud en equidad. Y, en estos momentos, la Unión Europea está impulsando además ese intercambio de datos genéticos, entre Estados miembros, en la aplicación del Big Data en el ámbito de la salud, una plataforma de análisis masivo, como he dicho, de datos, que se está llevando a cabo ya aquí, en Andalucía, con la aplicación precisamente de las nuevas tecnologías en la gestión de la cronicidad, favoreciendo así la continuidad asistencial en el sistema sanitario público andaluz, así como otras tecnologías también emergentes.

Con ello, hay que destacar, desde luego, que el Servicio Andaluz de Salud ya está la vanguardia —y esto hay que resaltarlo— de los tratamientos de células madre y otras iniciativas, y cuenta precisamente con el reconocimiento de instituciones europeas como ejemplo de digitalización y centralización de la historia clínica de pacientes.

No olvidemos, además, que Andalucía fue de las primeras comunidades en iniciar la integración de los sistemas de información sanitaria de la historia clínica digital —por ejemplo, a nivel internacional—, dando res-

puesta, como bien ha dicho, a nuestros centros, a más de ciento veinte millones de actos sanitarios al año; o la Receta 21, el modelo implantado en 2003, desde luego, que evita que casi el 25% de las consultas que antes se hacían para renovar medicamentos en pacientes crónicos o evitar que un pensionista tenga que adelantar el dinero que tenía que abonar por el copago farmacéutico.

Desde luego, no hay duda de los beneficios que supone el incluir, como buenas prácticas, tanto la prescripción electrónica como la historia clínica electrónica, Diraya, ¿no?, que sirve de apoyo a iniciativas que están llevándose en otros países, ¿no?

La cita previa, uno de los servicios quizás más conocidos y utilizados que no... ¿Quién no ha realizado una cita ya través de un teléfono móvil sin tener que esperar a que te contesten al teléfono, sin tener que visitar ese centro hospitalario? Se pueden realizar por Internet trámites con nuestros datos personales, como el cambio de domicilio, desplazamientos temporales, consulta de lista de espera quirúrgica; o solicitar una segunda opinión médica o ejercer la libre elección de médico.

Desde luego, con la firma de este convenio, como usted bien ha detallado, creo que..., bueno, se va a poner en marcha también teleconsulta entre profesionales sanitarios, pacientes, monitorización remota de determinados parámetros de pacientes crónicos, sistema de alerta, etcétera. Algo importante es que, de verdad, los pacientes crónicos están aportando ya también sus propias constantes para que puedan hacer consulta y pedir consejo a médicos de familia; o el desarrollo de proyectos de telemedicina, que seguramente va a evitar esas derivaciones a los hospitales y acortar esas listas de espera, con un diagnóstico, desde la propia comunicación que hagan, ¿no?; o el consentimiento digital para aquellos pacientes que estén pendiente de una prueba o intervención, y puedan firmarlo o revocarlo con un certificado digital, evitando por tanto esos desplazamientos.

Este grupo parlamentario, señora consejera, desde luego valoramos positivamente este refuerzo de la atención tecnológica, la firma de este convenio, que estoy segura de que vamos a avanzar en salud.

Y, bueno, nada más. Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, para cerrar el debate.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Muchísimas gracias, presidente.

Gracias, señoría, por su exposición.

Efectivamente, este convenio recientemente firmado con la entidad Res.es va a ser un referente. Somos la primera comunidad que firma un convenio de estas características, y, como comentaba, es prueba de nuestro liderazgo en las tecnologías de la información en el ámbito de la salud.

Tengo que decir que, actualmente, se están celebrando unas jornadas de innovación en salud, unas jornadas nacionales que se están celebrando en Málaga, y que habitualmente siempre eligen como punto de

encuentro nuestra comunidad por el liderazgo que representa en las tecnologías de la información y de la innovación.

Efectivamente, el disponer de una base de datos como la que nosotros disponemos, una historia digital única en una comunidad con más de ocho millones de habitantes, donde realmente toda la información que se genera de un paciente está informatizada, no solamente permite algunas de las actuaciones que hemos estado comentando y beneficios para el paciente y para los profesionales, sino que se está trabajando en un paso más, y es que toda la información que está acumulada, efectivamente, a través de Big Data se puede trabajar, se puede convertir en conocimiento, y ese conocimiento a su vez se debe utilizar para realmente sacar más rendimiento a las actuaciones y a la toma de decisiones que se llevan a cabo en el día a día.

Con todo ello, vamos a dar un paso mucho más importante, como se ha comentado, y es con la introducción de la genómica en el mundo de la medicina. Va a tener un peso muy importante. Es necesario para ello trabajar con un número muy importante de datos, pero nuestro sistema de información ya está preparado para ello y va a permitir una medicina personalizada, que se está aplicando ya en enfermedades raras, pero que estamos pendientes de incorporar en otros ámbitos asistenciales, como puede ser la oncología u otro tipo de patología ¿no?

Han estado comentando ya muchos de los aspectos que se van a desarrollar con este proyecto. Decir, efectivamente, que son proyectos muy amplios, son proyectos para cuatro años, que dentro de este proyecto habrá varias líneas importantes de desarrollo, y cada una de estas líneas se va a ir presentando con un cronograma, ¿no?

Realmente, de forma global, no van a permitir también mejorar la interacción de toda la ciudadanía, de todo el paciente, con el sistema sanitario. Se va a disponer de una única aplicación para que el paciente, con un solo clic, pueda realizar todas las gestiones que necesita con el sistema sanitario: bien pedir cita, bien realizar cambio de datos administrativos, bien consultar datos de su propia historia, consultar una App para un problema de salud.

Pero además de ello, por otra parte, nos va a permitir la teleconsulta, es decir, vamos a poder contar con que pacientes crónicos no van a necesitar moverse de su domicilio para poder realizar una consulta, o nos va a permitir también la consulta entre diferentes profesionales. Actualmente se está trabajando con el abordaje, en un equipo multidisciplinar, para el paciente crónico, y estos grupos de profesionales van a poder tener una sesión conjunta sin moverse cada uno de su sitio de trabajo. Creo que son aspectos muy interesantes.

Por otra parte, disponemos, en nuestra comunidad, de la base de datos poblacional. Desde el año 2005 se ha volcado toda la información tanto de primaria como de especializada de los sistemas de urgencia, ¿y eso qué permite? Pues permite que para un profesional, por ejemplo, que trabaja en atención primaria no solamente sepa el número de tarjeta que tiene asignado, sino que sepa las características de esas personas que tiene asignadas en su tarjeta. Eso es, cuáles son los problemas de salud; cómo están frecuentando el sistema sanitario; cómo están sus controles... Y yo creo que esto es un aspecto muy importante porque va a permitir esa planificación de la actividad que necesita el propio profesional para ajustarse a los problemas de salud que tiene realmente en su cupo, y orientar las actuaciones de salud para esos problemas concretos.

Como comentábamos, bueno, pues especialmente nuestra comunidad es líder en el tema de tecnología de la información en salud, pero tenemos retos importantes y apasionantes por seguir cumpliendo y dando

respuesta, y realmente este convenio es una gran oportunidad por, bueno, la inversión tan importante que supone y el permitirnos desarrollar todas las líneas que, actualmente, tenemos abiertas, en esta área en el sistema sanitario público andaluz.

Así que, bueno, pues... Y seguiremos presentando todos los avances que consigamos con este proyecto. Y, efectivamente, es una gran oportunidad para mejorar la asistencia sanitaria y la salud de los andaluces.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 10-17/POC-000469. Pregunta oral relativa a servicios de urgencia en la Sierra Sur de Sevilla

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminado este primer punto del orden del día, pasamos al segundo punto: preguntas con ruego de respuesta oral en comisión.

La primera pregunta pertenece al Grupo Parlamentario Popular y es relativa al servicio de urgencias en la Sierra Sur de Sevilla.

Señor Bueno, tiene dos minutos y medio.

El señor BUENO NAVARRO

—Buenos días. Gracias señor, presidente.

Señora consejera, doy por formulada la pregunta.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como bien sabe, la asistencia sanitaria urgente en la Sierra Sur de Sevilla está garantizada con la dotación de recursos y profesionales de los que dispone actualmente, y también los servicios sanitarios en la zona básica de salud de Estepa están ajustados a la demanda de salud de esta población.

La zona básica de salud de Estepa cuenta con un equipo fijo en el Centro de Salud de Estepa los días laborables a partir de las 15 horas, y también los sábados, domingos y festivos la 24 horas del día, y además cuenta con dos equipos móviles situados en el mismo centro de salud, que se reparten en las diferentes poblaciones a la que tienen que dar respuesta.

A este dispositivo se suma, además, otro equipo de Jauja, implantado en los últimos años, que es de carácter fijo-móvil; es mixto, y que está dotado de una ambulancia, un conductor, además de médico y enfermera.

Además, la zona básica de salud dispone de un helipuerto en la localidad de Badolatosa para la atención urgente que presta EPES a través del 061.

La atención urgente hospitalaria, por otra parte, está cubierta con el Hospital de la Merced, de Osuna, y también tener en cuenta, como siempre, que todas las demandas de asistencia telefónica, de asistencia sa-

nitaria urgente, realmente están coordinadas por el centro coordinador de urgencias y emergencias de la empresa pública EPES.

Muchas gracias.

**El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

**El señor BUENO NAVARRO**

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, no es la primera vez que le hacemos esta pregunta en comisión o en pleno, y nos tememos que después de su respuesta será la última, porque la única persona que piensa que está garantizado el servicio de urgencias 24 horas en la Sierra Sur parece ser que es usted, porque son muchas las personas en la Sierra Sur que piensan lo contrario.

Además, nos preguntamos muchas veces, como sigue sin solucionarse el problema, qué es lo que tiene que ocurrir para que se tomen medidas para paliar esta desatención que se tiene con esta comarca sevillana, que además usted sabe que está muy desatendida también por otras..., tiene demasiadas carencias, además, de las de salud.

Decía que la única que piensa que está garantizado este servicio es usted, porque hay una plataforma, como usted sabe, compuesta por decenas..., representantes de decenas y de miles de vecinos de la comarca, que son de condición política, y condición no tiene por qué ser incluso de ningún tipo de condición política, y además saben que existe esta carencia y critican permanentemente la actitud que tiene la consejería, que además permanentemente habla, como usted habla, de la joya de la corona, empezando por la presidenta de la Junta de Andalucía, que fue la que acuñó este término y que, visto lo visto, además de lo que ha pasado durante todos estos días, creemos que se han arrepentido mucho de haber acuñado ese término.

A ello, además, se une la protesta, que además usted ha hecho mención a ella, la protesta por falta de medios humanos y económicos del propio hospital comarcal de Osuna, que es el hospital de referencia de la comarca. No solamente no han solucionado los problemas; nosotros creemos, señora consejera, que los han incluso agravado, porque la situación del personal del Hospital de la Merced viene a complicar más la situación, como usted está viendo en los últimos días, en las últimas semanas, por la protesta que están realizando los responsables sanitarios, los profesionales sanitarios.

Sería importante que usted nos dijera si va a solucionar también ese problema, que además, vuelvo a repetirle, agrava la situación que ya veníamos sufriendo.

A ello, además, se suman los recortes brutales que ustedes hacen permanentemente cuando llega la época del plan verano. Lo que ustedes llaman como plan verano no son ni más ni menos que recortes en toda la salud, en todo el sistema sanitario andaluz, y evidentemente también repercutirá de forma muy negativa en la Sierra Sur sevillana.

Yo solamente decirle que hay algo de luz en la comarca, que usted lo sabe perfectamente, que es ese centro de salud de Herrera, tipo 2, que convinieron con ustedes que tenía el ayuntamiento que poner a disposición del Gobierno andaluz a partir del mes de julio. Eso se va a hacer por parte del Ayuntamiento de Herrera, y ustedes tienen que dotarlo. Espero que, al menos, no retrasen esa dotación y algo palien esta situación.

En cualquier caso, creemos, se lo digo con mucho respeto, señora consejera, que su respuesta es muy desafortunada diciendo que están garantizados los servicios de urgencias 24 horas en la Sierra Sur sevillana.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, por supuesto no estoy para nada de acuerdo con esa afirmación de que existe una desatención sanitaria y una desatención de las urgencias realmente en esta zona.

Y no estamos hablando de que piense, nosotros trabajamos con datos, este es un tema muy serio. Como sabe, las urgencias y emergencias sanitarias en nuestra comunidad dependen de un plan, el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, que se mueve por actividad, por cronas y por tiempos. Esto no es lo que piense. Y, efectivamente, los tiempos, las cronas y la actividad demuestran que la atención que se está prestando realmente es correcta y que responde a unos indicadores de calidad.

Y, por otra parte, son planes —como hemos comentado en muchas ocasiones— que se revisan de forma periódica. Cuando es necesario introducir una modificación o ampliar recursos, se amplían.

Por otra parte, no estoy de acuerdo tampoco con los problemas que usted dice que tiene el Hospital de la Merced de Osuna. Creo que es un centro hospitalario referente, realmente por la respuesta y la actividad que está dando a la zona, y lo sabe, en muchos aspectos es realmente un referente en calidad este centro hospitalario.

Nuestro plan de verano, no estoy para nada de acuerdo con que sea un plan de recortes. Lo hemos presentado y sabe que son 111 millones realmente los que se dedican a nuestro plan de verano. Este año ha aumentado un 3%, pero el año anterior aumentó un 30%. No existe un plan de verano de esas características en ninguna otra comunidad en nuestro país, y les invito y les animo a que revisen, en el resto de comunidades, cómo se lleva a cabo el plan de verano. Un plan de verano que, por otra parte también, se revisa y se van adecuando las actuaciones y los recursos a las necesidades que se van presentando.

Es verdad que en algunos perfiles profesionales existe déficit de profesionales y tenemos que buscar diferentes alternativas para dar las respuestas, pero estamos en ello y, hasta ahora, hemos demostrado realmente que se está dando respuesta. Le puedo asegurar que los tiempos que existen, los tiempos de respuesta

para diferentes prioridades en esta zona cumplen los criterios marcados por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, sobre todo en las urgencias más importantes, que son una o dos.

También sabe, por otra parte, que la introducción del punto mixto de Jauja mejoró de forma importante los tiempos que se están prestando en esta área, se introdujo en el año 2014. Por lo tanto, no estoy para nada de acuerdo con que no seamos sensibles a la atención sanitaria, a la atención urgente en esta zona y que esté desatendida; todo lo contrario, cumple los criterios marcados por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Y, como siempre, revisamos los resultados, revisamos los datos por si es necesario introducir cualquier modificación o cualquier mejora en ese plan.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 10-18/POC-000634. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud de Santiponce

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a las preguntas de Izquierda Unida, que son la 23 y la 25, 23 y 25. La primera, relativa al nuevo centro de salud de Santiponce.

Tiene la palabra, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenos días. Buenos días, consejera.

Como habrá visto en la exposición de motivos, en esta primera pregunta nos interesamos por el proyecto para la construcción del centro de salud de Santiponce.

Hace ocho años que se llegó al acuerdo por el que comenzase la tramitación de ese proyecto. Pues ya se hará cargo usted de que hay pues ciertas demoras en el tema cuando en 2018 aún no hay nada concreto, y eso es lo que le queríamos preguntar, si ya dispone de los terrenos para la construcción y en qué punto se encuentra la planificación de la construcción del futuro centro de salud de Santiponce.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, efectivamente, somos conscientes de que Santiponce requiere una nueva infraestructura sanitaria, y, como bien ha comentado, en el año 2010, la Delegación de Salud de Sevilla ya suscribió un convenio con el ayuntamiento, en el que se establecían ya los compromisos por cada una de las partes. El ayuntamiento, por una parte, se comprometía a la cesión de la parcela, así como a pagar los honorarios del proyecto, y, por otra parte, el SAS construiría las instalaciones.

Desde el SAS, realmente, ya se remitió al ayuntamiento a fin de solicitar formalmente la cesión de una parcela para este cometido y se le explicitaban realmente las necesidades en metros cuadrados y otras características de esa parcela. Se produjo en ese momento también una visita técnica a unos posibles terrenos, una parcela de unos 1.200 metros cuadrados, aproximadamente, pero requeriría esa parcela una adaptación urbanística y registral para su uso como centro de salud.

Hoy por hoy, señoría, estamos todavía a la espera de que el ayuntamiento proceda a la cesión de estos terrenos. Para nosotros, esto es una prioridad; para la Consejería de Salud, el construir este centro es una de las prioridades que tenemos identificadas en Sevilla, pero estamos a la espera realmente de que el ayuntamiento nos ceda estos terrenos.

**El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

**La señora NIETO CASTRO**

—O sea, que finalmente, ¿aunque ustedes han valorado varias parcelas que les ha ofrecido el ayuntamiento, ninguna se adecua a las características que ustedes quieren o ya hay alguna que...? Quiero decir que, entonces, estamos un poco más atrás de lo que pensábamos, lamentablemente. La consejería todavía no dispone de suelo para hacer el centro de salud.

Gracias.

**El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señoría.

Señora consejera, para cerrar.

**La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD**

—Sí.

Efectivamente, señoría, la Consejería de Salud todavía no dispone de un suelo para hacer realmente ese centro de centro de salud, que nosotros somos conscientes de que es necesario y, como le comentaba, para la Consejería de Salud es una prioridad en la provincia de Sevilla. De hecho, ya está trabajado y autorizado por nuestros técnicos del Servicio Andaluz de Salud el plan funcional para ese centro de salud.

Sí se han visto algunas parcelas. Requerían una serie de modificaciones por parte del ayuntamiento, pero sí eran válidas. Me consta que el ayuntamiento está haciendo las gestiones que necesita para poder cedernos una parcela. En cuanto sea posible esa decisión, nosotros, nuestro objetivo es trabajarlo con la máxima prioridad.

Me consta que el ayuntamiento está haciendo gestiones para poder ceder la parcela con las características que se le han indicado desde el Servicio Andaluz de Salud.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 548

X LEGISLATURA

14 de junio de 2018

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 10-18/POC-000948. Pregunta oral relativa a situación del centro de salud de Trebujena (Cádiz)

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda del Grupo de Izquierda Unida, relativa a situación del centro de salud de Trebujena, en la provincia de Cádiz.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, pasamos de un pueblo a otro, pero es una situación similar, aunque en Trebujena más cerca de ver la luz al final del túnel, gracias entre otras cosas a la movilización del pueblo de Trebujena, que lleva muchas semanas concentrándose todos los miércoles, reclamando que este centro, efectivamente, abra sus puertas y comience a prestar la atención sanitaria en el pueblo. Que sabemos que esas últimas semanas, porque no hay nada como una movilización social para ponerle las pilas a un gobierno, y esa movilización social ha hecho que en las últimas semanas se den algunos pasos.

Pero, consejera, nos gustaría, si está en su mano, que nos dijese una fecha cierta o razonablemente cierta para la apertura de un centro de salud que, como bien sabe usted, pues lleva años terminado, ya se ha puesto el equipamiento, ya tiene..., ya pueden empezar a meter el cableado, se ha arreglado el problema con lo del transformador, en fin... También, con diputación, toda la carrera de obstáculos ya los han saltado todos y lo que falta, consejera, es que usted nos dé una fecha para que el pueblo de Trebujena sepa cuándo va a contar con el centro.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias presidente.

Señoría, como bien se ha comentado, la construcción del centro de salud en Trebujena es una realidad, gracias al esfuerzo y al trabajo conjunto y colaboración que se ha realizado entre la Consejería de Salud y la Diputación de Cádiz. Esta actuación ha superado los tres millones de euros, e, indudablemente, va a permitir mejorar de forma importante la atención sanitaria en la zona. Y, realmente, creo que es un ejemplo más de ese esfuerzo que se está realizando por mejorar la atención primaria en toda la provincia de Cádiz y en toda

en toda la comunidad. Y, en concreto, en la provincia de Cádiz, en los últimos años se ha puesto en marcha un importante número de centros de salud: en el año 2010, se pusieron en marcha nueve centros de salud; en el año 2016, San Roque, Jerez sur, Guadalcazín; en 2017, La Milagrosa de Jerez y el de Bornos... Y, como sabe, además, se están llevando a cabo una serie de mejoras en las infraestructuras de varios centros de salud. Ya el año pasado se llevaron a cabo mejoras en 28 centros de salud, por un importe de 733.000 euros, y están previstas otra serie de actuaciones para este año. Y eso se completa con las mejoras también en la dotación tecnológica para primaria, y de profesionales.

Realmente, el esfuerzo de la consejería para cumplir el compromiso con Trebujena creo que es indiscutible. Se está trabajando de forma importante la últimos meses, y prueba de ello es que, pese a las dificultades e imprevistos que han surgido, las obras, realmente, en este centro de salud ya están finalizadas. Y estamos a la espera, efectivamente, de que la Diputación Provincial de Cádiz realice la cesión y entrega del edificio.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señoría...

## La señora NIETO CASTRO

—Deme una fecha, consejera, para yo irme para allá y darle una alegría a la gente de Trebujena.

Gracias.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, señoría, efectivamente, como le comento, en los últimos meses estamos trabajando de forma intensa y, a pesar de que estamos pendientes de que se realice esa cesión y entrega, sí que estamos trabajando dentro del edificio. Ya se ha implantado prácticamente todo el mobiliario, y estamos también ahora mismo implantando toda la equipación electromédica en el propio centro de salud.

Sabemos, efectivamente, que quedan una serie de actuaciones por parte de la Diputación para que se haga esa cesión y entrega... Y, concretamente, la legalización y cesión de las instalaciones eléctricas, que sabemos que están tramitando y que tienen ahora mismo que cumplir los periodos establecidos por la normativa. Y, de hecho, la Diputación nos consta que está entregando toda esa documentación en Industria, y esperamos que eso, realmente, en breve, esté finalizado.

Es verdad que el Servicio Andaluz de Salud necesita unas tres semanas para una serie de autorizaciones que tiene que realizar una vez que el edificio sea suyo, que son unas tres semanas, pero que vamos a intentar acortar todo lo posible... Y, bueno, realmente, si todo está bien, nuestra previsión es que ese centro esté abierto durante el mes de julio.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Como han visto, faltan algunos compañeros diputados y diputadas, que han pedido a la Mesa la alteración del orden de las preguntas. Imagino que están de acuerdo en que se altere... Que el presidente vaya alterando según vayan llegando los diputados.

---

## 10-18/POC-000973. Pregunta oral relativa a retinógrafo en el Hospital Materno Infantil de Málaga

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ahora pasamos, señora consejera, a la pregunta número 26, del Partido Popular, relativa a retinógrafo en el Hospital Materno Infantil de Málaga.

Cuando esté preparada...

La señora ROMERO PÉREZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, ¿cuándo tiene prevista la Consejería de Salud reponer el retinógrafo para la unidad de Oftalmología Infantil del Hospital Materno Infantil de Málaga?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, en primer lugar, me gustaría aclarar que este hospital materno infantil en Málaga cuenta con un oftalmoscopio indirecto para dar respuesta a la necesidad de detección precoz de la retinopatía en niños prematuros, y es el método de exploración estándar en oftalmología infantil para la detección de este tipo de retinopatías en el neonato de riesgo. Este equipo sirve para detectar esta patología de forma similar al retinógrafo, y, por lo tanto, debemos dejar claro que las pruebas no han dejado de realizarse en ningún momento en este centro.

Por lo tanto, creo que es importante tener en cuenta que no se hagan afirmaciones que, realmente, puedan llevar a la inquietud en la población, porque la asistencia sanitaria ha estado garantizada en todo momento.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señoría, tiene la palabra.

## La señora ROMERO PÉREZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, juega usted con la terminología: estoy preguntándole por el retinógrafo. Han sido los padres y las madres, que tienen que pasar por revisiones, los que nos han dicho que, desde finales del 2016, se interrumpió el funcionamiento del retinógrafo. Y usted usa una terminología de otra prueba diagnóstica, que no es por la que yo le estoy preguntando. Este retinógrafo empezó a prestar sus servicios en el Hospital Maternoinfantil en el año 2007, siendo el tercer hospital en España en tenerlo.

Y, como usted bien sabe —vamos, me imagino que lo sabe—, esto permite prevenir muchísimos casos de ceguera infantil, porque se diagnostica en los bebés prematuros a través de este sistema diagnóstico.

En el año 2016, se deja de prestar este servicio, y son los padres y las madres los que se han acercado y han pedido por favor que se reponga de nuevo el retinógrafo en el Maternoinfantil. Le han explicado allí que la vida útil de estas máquinas es de una década, y que, transcurrido este tiempo, o se sustituyen o se suspende el servicio. Y mi petición aquí —y me hago eco de la petición de los padres, que tienen que llevar a esos niños a pasar revisiones— es que, por favor, sustituya usted la máquina, porque, insisto, no solamente ya estamos haciendo un seguimiento de los casos que ha habido en el Hospital Maternoinfantil, sino que estamos previniendo con el diagnóstico precoz muchísimos casos de ceguera infantil en Málaga. Así que le pido, por favor, desde aquí, que haga todo lo posible porque el retinógrafo vuelva a prestar sus servicios en el Hospital Maternoinfantil de Málaga.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, realmente, no estoy haciendo un juego de palabras, y mucho menos en un tema tan importante como es la salud, y la salud infantil.

Somos conscientes, realmente, de que nuestro hospital en Málaga es referente para este tipo de patologías; es de los pocos centros que cuenta con servicio específico de oftalmología infantil. Pero creo que hay varios aspectos que son importante tener en cuenta: primero, la tecnología que se utiliza habitualmente en estos casos es el oftalmoscopio indirecto, y la prestación nunca se ha dejado de prestar. Somos conscientes de que tiene una serie de ventajas el utilizar el retinógrafo, pero son una serie de ventajas digitales y ventajas de utilización. Y nosotros estamos en vías de adquirir ese retinógrafo, y, en breve, ese retinógrafo se incorporará totalmente. Pero creo que es muy importante tener en cuenta que los criterios que se utilizan para prestar la asistencia sanitaria son técnicos, que en ningún momento se ha dejado de prestar asistencia sani-

taria de forma correcta; creo que eso es muy importante. Y que el oftalmoscopio es el método que se utiliza en la gran mayoría de centros en nuestro país.

Efectivamente, puede valorar qué centros en el país cuenta con ese tipo de equipamiento para esta prestación.

Nosotros somos conscientes de las ventajas que oferta, y, efectivamente, el hospital ya está trabajando para incorporar un nuevo retinógrafo. Y esperamos que en breve esté incorporado. Pero nunca se ha dejado de prestar esa asistencia sanitaria y de prestar una asistencia sanitaria correcta a estos niños; creo que es algo importante a tener en cuenta.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

---

## 10-18/POC-000979. Pregunta oral relativa a Bolsa de Empleo Agencia Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta siguiente, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a bolsa de empleo en la Agencia Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir.

Señora García, tiene dos minutos y medio.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías. Buenos días, consejera.

Le he escuchado, en la comparecencia, sobre la digitalización del sistema, de la historia, de la informática... Y, escuchándola, pues la verdad es que no entiendo cómo puede funcionar una bolsa de empleo como está funcionando la de la Agencia Pública del Bajo Guadalquivir. Quiero que nos lo explique, porque hace un año y cuatro meses denunciaban los agentes sociales el funcionamiento de esta bolsa, como una bolsa que no respetaba los derechos constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, como una bolsa opaca y como una bolsa no transparente. Un año y cuatro meses después escuchamos y oímos las mismas denuncias, señora consejera. ¿Nos lo puede explicar?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, como usted bien sabrá, la bolsa de empleo de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir funciona de acuerdo con el régimen de funcionamiento que ha sido aprobado mediante una resolución; en concreto, el 28 de enero 2016. Y este régimen recoge el sistema de llamamientos para ofertar las contrataciones y las bases de sus procesos de selección. Es un régimen totalmente transparente, que, como en otras bolsas temporales de nuestro sector público, está sujeto a los principios de igualdad, mérito, capacidad y libre concurrencia. Y eso, realmente, se lo puedo asegurar.

La bolsa de empleo temporal cuenta, en la actualidad, con un volumen de 15.000 profesionales de las diferentes categorías. El 22 de mayo, y en la comisión paritaria que permite el seguimiento del convenio colectivo de esta agencia, y en la que están presentes todos los sindicatos, se acordaron diferentes medidas que permitirían mejorar el funcionamiento de esta bolsa temporal de empleo en la Agencia. Y, asimismo, y dando respuesta a una demanda expresada por el personal de enfermería, la Agencia se comprometió a que esta bolsa

de empleo sea una bolsa abierta y permanente, en la que los candidatos podrían ir presentando sus méritos y mejorando su posición en la misma, al igual que ocurre en la bolsa del Servicio Andaluz de Salud. Y esto ya se hace, concretamente, desde abril para otros perfiles profesionales, como son facultativos; próximamente, también se hará con técnicos especialistas de laboratorio y, antes de que acabe el año, con enfermería.

Realmente, la intención de la Agencia es mantener ese carácter abierto y permanente para que se aplique en todas las categorías.

Muchas gracias.

**El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señoría.

**La señora GARCÍA CARRASCO**

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, nos alegra escuchar que esa bolsa de empleo va a estar abierta de forma permanente para todas las categorías, y que los méritos y los servicios prestados se van a aportar de forma continuada, que sería lo lógico que pasara en todas las bolsas. Pero, señora consejera, usted dice que se ha hablado con los agentes sociales, que se ha llegado a acuerdos, pero es que desde el año 2015, en la categoría precisamente de enfermería, esa bolsa está cerrada. Se presentaron los méritos, se presentaron los títulos, pero no se ha hecho nada. Es más, a raíz de la denuncia —otra vez— de los agentes, lo que han hecho ustedes ha sido mover ficha y decir que esas personas que se inscribieron en el año 2015 presentan los servicios prestados. Pero los que no tienen servicios prestados no les han permitido aportar el título, señora consejera, no sé si lo sabrá. Al no permitirle aportar el título, se quedan fuera. Eso, cuál es el... o sea, que una persona que tenga el título de enfermería pero que no tenga servicios prestados no puede estar la bolsa de trabajo. No lo entiendo, pero a lo mejor usted nos lo puede explicar.

Lo que le pedimos es transparencia. Ustedes lo dicen siempre: transparencia. Bueno, pues transparencia a los agentes sociales. Si son ellos, los sindicatos y los colegios los que se están quejando de esa falta de transparencia. Dejen de marear la perdiz, abran las bolsas de empleo, dejen que la gente presente su documentación, su certificado, sus documentos, y que puedan participar, independientemente de que tengan servicios prestados o no los tengan. Yo creo que eso es lógico.

Y lo que le pedimos es lo que usted acaba de decir: que estén abiertas permanentemente. Que los servicios informáticos lo permiten, y que un profesional pueda acceder a esa bolsa y renovar sus servicios prestados de una manera continuada, con lo cual no habrá problema ni para el plan de verano, ni para navidades, ni en ningún momento para contratar a un profesional.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como le he comentado, esa es la intención, efectivamente, que las bolsas estén abiertas de forma permanente, y que todos los que estén inscritos en esa bolsa puedan seguir aportando y actualizando sus méritos. En concreto, con el aspecto que usted me comenta del título, me llama poderosamente... Lo revisaremos, no sé si ha habido un malentendido, porque efectivamente la idea es que se puedan actualizar de forma permanente.

Las convocatorias públicas para incorporar a profesionales en la bolsa de empleo temporal de la agencia han sido publicadas en *BOJA*, y realmente creo que no puede hablarse de bloqueo, porque las convocatorias se han ido publicando según se ha tenido necesidad de los profesionales.

Como le comentaba, en el caso de facultativos, al agotarse los candidatos de la bolsa, se ha vuelto a publicar una convocatoria y se ha decidido que sea un proceso ya abierto y permanente desde abril de este año. Los técnicos de laboratorio empiezan también este año, ahora mismo ya, también, que sean de carácter abierto y permanente. Y realmente se ha planteado que para enfermería, este año también, tengan este proceso de carácter abierto y permanente al presentarse en la bolsa.

Comentarle también que realmente es el comité quien realiza el seguimiento de estas características, y por acuerdo, como se está mejorando este funcionamiento de la bolsa de empleo. Y recientemente, el 22 de mayo, en la última reunión del comité, destaca una serie de aspectos que se han introducido realmente para trabajar en estas bolsas de empleo, y que suponen una mejora para todos los profesionales que están inscritos en esa bolsa. Entre otras mejoras, destaca una que beneficiará a todos los aspirantes de la bolsa, en cuanto a que aquellos que no hayan realizado aún entrevista personal, pero que sí hayan aprobado el proceso de selección por sus méritos, puedan acceder a un empleo si los candidatos de la bolsa se agotan, y se van a llamar siguiendo estrictamente el orden que tengan por los méritos que hayan aportado.

También se han aprobado otras medidas que van a dar mayor agilidad a los trámites de comunicación entre la agencia y los candidatos, para que se haga de forma telemática, evitando los papeles. Y también se han incluido modificaciones en el régimen de penalizaciones, para no perjudicar de forma desproporcionada a las personas inscritas en la bolsa. Realmente estamos atentos a las demandas que han hecho tanto los profesionales como las que han hecho los sindicatos. Se demuestra con la nueva incorporación en la última reunión del convenio. Y efectivamente creo que, de esta manera, se está dando respuesta a las expectativas de los profesionales.

Muchas gracias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 548

X LEGISLATURA

14 de junio de 2018

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

---

## 10-18/POC-000944. Pregunta oral relativa al análisis toxicológico de los vecinos de Coria del Río (Sevilla)

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos ahora a la pregunta 2.4 del Grupo de Ciudadanos, relativa al análisis toxicológico de los vecinos de Coria del Río en Sevilla.

Tiene la palabra.

La señora ESCRIVÁ TORRALVA

—Muchas gracias, presidente.

Y gracias por los cambios que han hecho para adaptar la pregunta a mi llegada.

Bueno, señora consejera, los vecinos de la barriada Guadalquivir, de Coria del Río, continúan preocupados por su salud, porque se ven expuestos a continuas emisiones de productos tóxicos, tanto en el alcantarillado como en sus propias casas. Ante esta situación, los vecinos decidieron ponerse en contacto con partidos políticos, con el propio ayuntamiento, hasta incluso recientemente con el defensor del pueblo.

Desde Ciudadanos, preguntamos por estas emisiones —posiblemente tóxicas— al consejero de Medio Ambiente en dos ocasiones: una, en noviembre, y otra, en el mes de marzo. El consejero nos comentó que iban a hacer unos análisis a estas emisiones. Lo que nos comentan los vecinos es que los análisis están siendo llevados a cabo en los lugares menos indicados, donde menos notan ellos esas emanaciones de esas sustancias volátiles. No se están haciendo los análisis en sus casas o en otros lugares en los que sí la concentración podría ser mayor. Con lo cual, la verdad es que esos análisis que está haciendo la Consejería de Medio Ambiente están siendo poco concluyentes.

Pero, aparte del tema ambiental, lo que les preocupa a los vecinos es su salud, que es lo que consideran ellos urgente, porque está habiendo continuos y constantes problemas de salud, unos más graves, otros menos graves, según nos comentan los vecinos. Problemas que están creando una alarma social en la barriada, hasta el punto de que muchos vecinos que están de alquiler pues se están mudando, se están quedando ya hasta casas vacías. Yo la verdad es que he ido allí, a las propias casas, he notado el olor..., vamos, si a mí me preguntaran si yo me iría allí de alquiler, ya les contesto que no me iría. Y yo estoy casi segura de que ninguno de nosotros, si vas allí unas semanas, se iría, porque es que con poco que estuve allí ya lo pude notar en la respiración.

Pero no lo dicen solo los vecinos, los propios sanitarios del ambulatorio que les corresponde también están extrañados de estas constantes visitas al ambulatorio por enfermedades de todo tipo, sin conocer claramente su origen, y así nos lo comentan los vecinos.

Mire, los vecinos qué es lo que pretenden de la Consejería de Salud: que se les dé una atención especial por parte de esta consejería y por parte también del Instituto Nacional de Toxicología, por lo menos, para dar un poco de tranquilidad de transparencia, de decir: oye, esto es fundado, no es fundado, es una causa clara,

darles un poco de esperanza, porque puede ser que los afectados no sean muchos, pero para un afectado su problema es muy importante; para un afectado, para los que van al ambulatorio y para los familiares también.

Por eso le pregunto, señora consejera, qué piensa hacer al respecto, si ha hecho ya algo o si va a seguir indagando sobre estos problemas de salud que tiene este conjunto de vecinos.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, decirle que ha agotado su tiempo.

Tiene la palabra, señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, en primer lugar, transmitirle que yo puedo entender las molestias de los vecinos, y también la preocupación por los olores, pero lo que sí le puedo también especificar es que la responsabilidad que tiene la Consejería de Salud es descartar un problema para la salud, y que eso se ha hecho, eso se lo puedo garantizar.

Y al mismo tiempo se le ha prestado toda la atención sanitaria que pudieran tener y se han mantenido múltiples reuniones entre la Delegación de Salud y los vecinos para informarles de todos estos aspectos.

Desde que comenzó esta alerta, de los olores la barriada Guadalquivir de Coria, se realizó por parte de esta consejería una evaluación del riesgo y se descartaron impactos significativos para la salud de las personas que residían en la zona. Como bien ha dicho, la Consejería de Medio Ambiente es la que realiza mediciones en la calidad del aire, a través de una unidad móvil que está instalada en ese momento en el municipio, y son características y aspectos técnicos que realmente pues los técnicos que están realizando estas mediciones tienen que saber, efectivamente, cómo se realizan. Y le puedo asegurar que no han identificado la presencia significativa en la concentración de ninguna sustancia, y que las últimas mediciones son de hace una semana aproximadamente.

Por otra parte, también le tengo que comentar que la Universidad de Sevilla ha realizado un informe donde indica que las sustancias para las que se ha solicitado su medición están presentes en el aire de todas las ciudades. Es más, el informe concluye que se trata de olores provenientes de una mezcla de gasolina y diésel, por lo que están presentes en otras fuentes de exposición diaria, como pueden ser los vehículos. El mero hecho de salir a la calle o repostar gasolina, por ejemplo, hace que podamos respirar estos contaminantes, y que estemos expuestos a esos mismos olores. La detección de valores de esta sustancia en orina, en el caso en el que se detectaran, en ningún caso permiten evaluar riesgo para la salud, ni determina la fuente de exposición, y por todo ello no procede realizar tales análisis toxicológicos.

Por otra parte, comentar..., un momentito..., que voy a coger aquí la otra. Creo que es importante reseñar también el hecho de que continuamente estamos diariamente expuestos a sustancias realmente como la que se han comentado, como a las que pueden estar expuestos estos vecinos, por otros factores. Y, por otra

parte, los niveles de concentración en el aire se encuentran realmente como por encima del límite son referidos y existen de referencia para entornos laborales. Y por ello, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo ya ha señalado que estos valores no están concebidos para usarse como medida de los efectos adversos para el diagnóstico de las enfermedades profesionales. Es decir, en ningún caso, ni siquiera en la exposición laboral continua, la detección de estos niveles va a determinar que las personas padezcan una enfermedad concreta o tengan posibilidad de padecerla, solo indicaría que han estado expuestas recientemente, el día anterior, porque se eliminan en 24 horas estas sustancias.

Y, por último, creo que es importante también tener en cuenta —que creo que es lo más importante— que los niveles de referencia para el aire, el valor límite biológico para la exposición diaria en el ámbito laboral están en cualquier caso muy por encima de lo que se han encontrado en los análisis realizados en esta barriada. Yo creo que este es el aspecto más importante que realmente debe dejar tranquilos a los vecinos de Coria. Transmitirles que estamos muy pendientes realmente de la experiencia en el centro de salud, en el primer fin de semana que comenzó este problema reforzamos los servicios, eran síntomas leves realmente, era más preocupación la que tenían los vecinos que problemas de salud y, realmente, el centro de salud no ha detectado problemas de salud relacionados con estos gases.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

## 10-18/POC-000981. Pregunta oral relativa a déficit de personal en el Hospital Comarcal Minas de Riotinto (Huelva)

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Parlamentario Popular, relativa a déficit de personal en el Hospital Comarcal Minas de Riotinto, en Huelva.

Señora Céspedes, tiene dos minutos y medio.

La señora CÉSPEDES SENOVILLA

—Muchas gracias, señor presidente, buenos días.

Señora consejera, qué medidas ha adoptado el Gobierno andaluz para solucionar el déficit de personal y, por tanto, la garantía de una asistencia sanitaria de calidad en el Hospital Comarcal Minas de Riotinto.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, comentarle, transmitirle que el déficit de profesionales en determinadas especialidades que se había producido en los últimos meses en el Hospital de Riotinto se debe, entre otros factores, a los procesos de interinización y los traslados que se han producido durante el año pasado, y también al aumento en el número de jubilaciones.

Y, por otra parte, por todos es conocido también que a nivel nacional existe una falta de muchos especialistas, lo que, unido a las dificultades para la cobertura en determinadas zonas geográficas, hace que, bueno, que realmente ha sido, haya sido complejo cubrir todas las plazas que aquí habían quedado, en este centro, y para el que se mantiene una búsqueda muy activa de nuevos profesionales, y, de hecho, esta búsqueda activa ha dado ya sus frutos: en anestesia se ha podido ya contratar a tres profesionales, y la plantilla se encuentra ya totalmente cubierta. Y el mismo procedimiento se está siguiendo realmente para otras plazas, en otros servicios que puedan presentar necesidades, como puede ocurrir el área de radiodiagnóstico.

Por otra parte, comentarle también que estamos trabajando también en red, en colaboración con otros hospitales de la propia provincia, como es el hospital Juan Ramón Jiménez, que presta apoyo a este centro sanitario en los puntos donde puede tener un problema.

Y, por otra parte, también, como sabe, recientemente la Mesa Sectorial, este 23 de mayo, ha aprobado una serie de medidas que van a permitir desde ya, que hoy hay otra reunión de la bolsa, que, realmente, los profesionales que estén en estas áreas de difícil cobertura se puedan beneficiar y hagan que estas áreas sean más atractivas para los profesionales.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Céspedes Senovilla.

## La señora CÉSPEDES SENOVILLA

—Señora consejera, como usted sabe, el Hospital Comarcal de Riotinto atiende, es el área sanitaria norte de Huelva. Atiende a la mitad de los municipios de Huelva, son municipios pequeños con población dispersa y usted bien sabe que la comunicación es dificultosa entre núcleos poblacionales. Todos los sanitarios —y usted lo sabe—, las fuerzas políticas, los alcaldes de la comarca, todo el mundo, no es el Grupo Popular quien se lo dice, ni esta parlamentaria que está aquí, han denunciado la situación y la falta de personal del Hospital Comarcal de Riotinto, y ahora, a esto le viene el plan de verano, el plan de verano. Se ha denunciado —como usted sabe, y usted lo ha dicho— la supresión de algunos servicios. La situación en el servicio de Radiología, en la Unidad del Dolor, la Salud Mental, la Dermatología, la Endocrinología, son servicios deficitarios. Bien es verdad que —como usted ha dicho— se han contratado tres anestesiastas, pero esto ha traído otros nuevos problemas. Usted dice que se trabaja con el Juan Ramón Jiménez en red, eso debe de ser un nombre nuevo para la derivación, porque usted sabe que, ante la falta de anestesiastas, lo que se ha hecho es derivar a hospitales, al Juan Ramón Jiménez e incluso a Sevilla. Pero, precisamente por esa contratación de esos tres anestesiasta, ahora ha surgido, no ha surgido, ha aumentado un problema importante, y eso lo reconoce todo el mundo, hasta la gerencia del hospital: hay una clamorosa falta de enfermeros, y usted, en su comparecencia, no ha dicho absolutamente ninguna medida, no, no ha dicho que se vaya a adoptar ninguna medida respecto a los profesionales de Enfermería. Y esta falta se da muchísimo en Traumatología, en Cirugía y en Medicina Interna, que están soportando un estrés brutal estos profesionales. Lo ha denunciado el sindicato de enfermeros, el SATSE y están denunciando incluso que se están produciendo, precisamente por este estrés y por esta carga de trabajo, accidentes en el personal; están quemados, en definitiva. Se está dando, efectivamente, ese proceso de interinización y traslados, y las importantes jubilaciones, pero es que hay que tomar medidas, hay que tomar medidas urgentes, y ya, porque usted bien sabe que, por eso mismo, por esas cualidades que usted ha dicho, los centros comarcales tienen sus problemas, tienen problemas de contratación, que se van a agravar en el tiempo, y el Hospital de Riotinto...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora CÉSPEDES SENOVILLA

—... tiene personal en tránsito, y hay que oír que hay precisamente que evitar que ese personal sea personal en tránsito. Y denuncian falta de incentivos y contratos en precario. Hay que acometer precisamente eso.

Y, por favor, la contratación de enfermeros y enfermeras para el plan de verano y para todo el año porque —como ahora dicen— van a petar, señora consejera.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, realmente conozco personalmente el Hospital de Riotinto y sé la labor que realiza este hospital y el área compleja por la dispersión geográfica que tiene. Pero le puedo asegurar que este hospital está realizando una gran labor, tiene una cartera de servicios incluso más amplia de lo que correspondería para un hospital comarcal, y le puedo señalar algunos aspectos introducidos en esa cartera de servicios que son novedad de este centro hospitalario.

Efectivamente el concurso de traslados y la interinización llevan consigo, bueno, que varios profesionales, en su derecho, realmente, bueno, pues decidan un cambio, y eso, realmente, hasta que se reajusta, pues, efectivamente puede suponer un problema, sobre todo en un momento en el que —como comentaba— existe déficit de profesionales. Y sabemos que hay zonas donde es más difícil la cobertura, pues, realmente, pues, cuesta un poco más. Pero creo que el esfuerzo que se está realizando por dotarlo de profesionales se nota, y, de hecho, en muchos de los servicios se ha solventado ya, como en el área de Anestesia.

Durante el último año se han incorporado unos 27 profesionales nuevos en este centro hospitalario, la plantilla va en aumento, con lo cual yo creo que eso es una señal de nuestra apuesta por este centro hospitalario. Yo, personalmente, he estado en este centro en las últimas semanas. Su plantilla, en el 98%, está estabilizada, con lo cual..., y yo le puedo asegurar que los contratos no son en precario, se hacen contratos de larga duración y que, realmente, tuve la oportunidad de hablar con los jefes de servicio, con los jefes de unidad de las áreas más importantes, son personas con estabilidad en esas áreas, con una gran dedicación y compromiso con este hospital, a los que yo, realmente, quiero agradecerles. Están aumentando la cartera de servicios en el área de Cirugía, en el área de Alergia infantil, en otras áreas como la Oncología, que se está prestando el tratamiento

oncológico para todas las localizaciones tumorales, algo que no ocurre en ningún centro comarcal, y van a seguir trabajando en esa línea, aumentando su cartera de servicios para que cada vez más no se tengan que trasladar. Pero, ahora mismo, la cartera de servicios que mantiene es superior a la que tiene un hospital comarcal.

Me hablaba de la Enfermería. Pues, efectivamente, a medida que aumenta la actividad, la Enfermería de las diferentes áreas, el área quirúrgica, el área de hospitalización, se va adaptando a la actividad y al número de pacientes que tiene. Y la propia gerente del SAS lo estuvo compartiendo con los profesionales de ese hospital, porque yo la acompañé.

Y con el plan de verano, pues, en la misma línea, ¿no?, realmente se dota a partir de un plan funcional que han realizado los profesionales del propio centro y está acorde con la actividad que se va a mantener y con las urgencias que sabemos que mantiene el área.

Se ha aprobado —como le he comentado— este acuerdo en Mesa Sectorial para las zonas de difícil cobertura, que somos conscientes de que va a suponer, pues, un paso muy importante para cubrir, para la cobertura de profesionales de esta área —como comentaba—, creo que mantiene una buena cartera de servicios y su objetivo es seguir aumentando esta cartera de servicios.

Yo quiero agradecer realmente la labor que hacen los profesionales de este hospital y la entrega que tienen, porque lo pude comprobar personalmente.

Muchas gracias.

**El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, consejera.

## 10-18/POC-000513. Pregunta oral relativa a ampliación de centros de salud y máquina de rayos X en Conil de la Frontera (Cádiz)

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta relativa a ampliación de centro salud y máquina de rayos X en Conil de la Frontera.

Señora Sillero, tiene dos minutos y medio.

La señora RUIZ-SILLERO BERNAL

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, le traslado la preocupación que tienen los conileños por la atención sanitaria en su localidad. El centro de salud La Atalaya carece, y todo Conil, de una máquina de rayos X, algo impensable en los días de hoy y para una localidad de más de 23.000 habitantes. Tienen que desplazarse o bien a Chiclana o bien ya directamente al hospital de Puerto Real, y, además, sabe que el chare de Vejer aún sigue sin abrir.

Este centro de salud también necesita apertura, una ampliación, pero, sobre todo, lo que les preocupa mucho a los conileños es la situación del consultorio de El Colorado. Atiende a una población que ya alcanza los 7.000 habitantes. En verano, imagínense esta población turística a cuántas más personas tienen que atender. Hace falta reforzar los horarios de consulta para que atiendan todas las tardes y, sobre todo, requiere que se atiendan urgencias en este centro de El Colorado.

Por eso le pregunto qué medidas y qué soluciones, ante esta problemática que tiene Conil, plantea su consejería.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, efectivamente el municipio de Conil cuenta con una población de 22.103 tarjetas individuales sanitarias, según nuestra base de datos de usuarios, y la asistencia sanitaria se presta, efectivamente, en el centro de salud de La Atalaya y en el consultorio de El Colorado. Desde el punto de vista de la organización sanitaria, pertenece a la zona básica de salud de Conil, del distrito sanitario Bahía de Cádiz-La Janda, y de este distrito, esta zona, depende..., tiene tres gabinetes radiológicos propios, que son los situados en Puer-

to Real, Medina-Sidonia y Vejer de la Frontera. Además, también esta población dispone de los recursos de los hospitales de referencia para la realización de radiografías simples, como son los centros periféricos de especialidades de Chiclana de la Frontera, el de El Puerto de Santa María, así como los hospitales de Puerta del Mar y San Carlos.

En fechas próximas, va a tener lugar la puesta en marcha del Hospital de Alta Resolución de Vejer, por lo cual, la población también de Conil va a tener a su disposición la unidad de radiología de este hospital. Esta prestación está actualmente... —pensamos, por lo tanto—, está actualmente cubierta, pero, como sabe, estamos trabajando en la estrategia de renovación de atención primaria. Uno de los aspectos más importantes que trabajamos en esta estrategia es la mejora de la resolución diagnóstica y, en este sentido, estamos incorporando equipamiento médico de diagnóstico a muchos centros de salud. De hecho, se incorporan recientemente 49 equipos de radiología convencional, en nuestros centros de atención primaria; en concreto, se van a renovar dos de estas áreas sanitarias. Y vamos a seguir incorporando equipamiento de radiología, equipamiento de diagnóstico a nuestros centros de salud, en función de las..., priorizando por las necesidades. Así que, bueno, creemos que en este sentido no tiene que haber ningún problema.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría

## La señora RUIZ-SILLERO BERNAL

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, usted ha dicho «estamos trabajando», «estamos incorporando unidades de rayos X», pero me está citando otras localidades; está descartando Conil. ¿Pero le parece serio que Conil, con 23.000 habitantes; en verano, que duplica o triplica la población, que no tenga esta unidad de rayos X? Es incomprensible. Esos son los recortes en materia de salud del Partido Socialista; y la falta de inversión y el compromiso del Partido Socialista con la localidad de Conil. Además, el área de la Janda, de la bahía de Cádiz son los que tienen mayores carencias sanitarias.

Por tanto, yo de aquí no me puedo sin un compromiso cierto, de usted como consejera, para que diga una fecha en la que se va a implantar esa unidad de rayos X en Conil, porque los conileños lo necesitan y lo demanda; y es de justicia que lo tengan.

Por otro lado, usted no me ha contestado nada sobre la ampliación del centro de salud de La Atalaya. No lo fíe todo a la apertura de Vejer. El CHARE de Vejer tendrá un objetivo, pero Conil necesita su atención directa para la localidad. Y tampoco me ha hecho referencia en nada a la situación del consultorio de El Colorado. Ya le he dicho que atiende a 7.000 personas. Todas estas personas, ¿qué demandan? Le insisto, y quiero, por favor, un compromiso y una respuesta, porque no me ha dicho nada: ampliación de los horarios de atención sanitaria y, sobre todo, de urgencias, es lo que están demandando. Por favor, yo le pido que concrete; no

me puedo ir de aquí con las manos vacías porque, si no, ¿sabe usted eso lo que implicaría? Que me está diciendo que no a la ampliación de La Atalaya, que no a la Unidad de rayos X en Conil y que no a la mejora del consultorio de El Colorado. Y eso no puede ser una respuesta para los conileños.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, yo me niego que..., realmente, que usted ponga encima de la mesa que esto es una consecuencia de los recortes que está realizando, realmente, el Gobierno actual de la Junta de Andalucía porque, lejos de eso, estamos haciendo una gran apuesta por la mejora de la atención primaria en toda la comunidad, realmente, a múltiples niveles; y eso, bueno, lo estamos demostrando día a día. Yo le he transmitido realmente qué recursos cuenta realmente esta población para hacer estas radiografías. Y, efectivamente, le he dicho que, actualmente, esta prestación está resuelta con los múltiples recursos que tiene. Le he comentado que estamos incorporando continuamente recursos diagnósticos, porque una de las líneas más importantes en nuestra estrategia de renovación de atención primaria es la mejora de la capacidad de resolución. De hecho, ahora se están incorporando 49 equipos de radiología convencional en nuestros centros de salud de atención primaria; dos de ellos son de esta área, son renovación de esta área. Y seguiremos en esa línea, ese es uno de nuestros objetivos. ¿Cuándo? Pues la siguiente; de forma periódica, le estoy diciendo que estamos incorporando equipamientos, realmente, para mejorar esa capacidad de resolución diagnóstica.

Por otra parte, efectivamente, sí que estamos trabajando con el centro de La Atalaya y su posible ampliación, y se está valorando ya la ampliación a través de una terraza que existe en la primera planta. Y, por otra parte, como sabe, recientemente se han realizado obras de adecuación en determinadas consultas en este en este centro. Y vamos a continuar realizando mejoras en este centro; entre ellas, todas las consultas de urgencias.

Por otra parte, el consultorio de El Colorado es una construcción reciente y, en el marco de esta estrategia de renovación de atención primaria, este centro va a aumentar en un equipo, tanto en un facultativo como en un enfermero, que se desdoblarán los cupos justo después del verano, para poder prestar una mejor asistencia sanitaria. Estos profesionales, realmente, ya están contratados, están trabajando en el plan de verano de esta localidad, y efectivamente, permitirán tener un equipo nuevo, médico-enfermero, en este centro y, por lo tanto, poder prestar mejor asistencia sanitaria.

Muchas gracias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 548

X LEGISLATURA

14 de junio de 2018

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 10-18/POC-000985. Pregunta oral relativa a la nueva estrategia asistencial del Servicio Andaluz de Salud en atención primaria

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a nueva estrategia asistencial del SAS en atención primaria.

Señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente. Buenos días de nuevo, señora consejera.

El modelo de acuerdo de gestión clínica de 2018 para atención primaria recoge, como objetivo la implantación de lo que ustedes han llamado la gestión compartida de la demanda aguda y no demorable. La pregunta, señora consejera, es: si esta va a ser una de las medidas estrella de su estrategia de la renovación de atención primaria, si usted cree que hasta ahora no se ha estado trabajando de forma coordinada y en equipo entre los médicos y enfermería, y si esta medida viene a dinamitar, precisamente, ese trabajo compartido entre médicos y enfermería, que se venía dando en atención primaria y de los que ustedes lo han dejado fuera en toda esa organización. Porque nos gustaría saber por qué no se ha consultado con los colegios profesionales mayoritarios, los colegios profesionales implicados, y los sindicatos, en este nuevo modelo organizativo.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, yo en primer lugar tengo que transmitirle, y creo que estamos dando muestras de ello, que esta estrategia de renovación de atención primaria nace de los profesionales y de las sociedades científicas; son ellos quienes han hecho y quienes están desarrollando la estrategia de renovación de atención primaria. Y lo puede haber comprobado en la última reunión que se ha celebrado, este mismo viernes, con más de mil profesionales de atención primaria, que ellos mismos han presentado sus nuevas experiencias, realmente, en llevar a cabo esta estrategia de renovación de atención primaria. Así se ha llevado a cabo. Esto no es una estrategia que se negocie, es un tema totalmente técnico, técnico y científico, que llevan a cabo los profesionales, como no puede ser de otra manera. Y que, por supuesto, los colegios profesionales y los sindicatos es-

tán informados. Yo misma me he reunido con los sindicatos, con colegios profesionales; la gerencia del SAS, también; y, efectivamente, les han ido informando puntualmente de todos los avances que se van produciendo en esta estrategia de renovación de atención primaria.

En 2006, como sabe, se presentó un documento, y posteriormente se ha ido desarrollando. Y, realmente, son las sociedades científicas y los profesionales quienes lo están llevando a cabo, y le puedo nombrar la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria, la Sociedad Española de Médico Generales y de Familia, la Sociedad Española de Emergencias Sanitarias, la de Pediatras de Atención Primaria, la Asociación Andaluza de Farmacéuticos, entre otras. Y, como le comentaba, sindicatos y colegios profesionales están informados puntualmente de todas las actuaciones que se están llevando a cabo en esta estrategia.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Tiene la palabra.

## La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Pues, señora consejera, si están informados puntualmente de todo lo que se está haciendo en la renovación de la estrategia de atención primaria, no entiendo, no entiendo cómo Colegio de Enfermería, Colegio Médico, Sindicato de Enfermería y Sindicato Médico han salido diciendo que no tenían conocimiento del protocolo de atención compartida de demanda aguda no demorable. Hombre, lo hemos leído todos en los medios de comunicación; yo he hablado con ellos, y no tenían conocimiento de este protocolo, señora consejera. Usted podrá decir misa, pero me tendré que creer que ellos me digan que no tenían conocimiento de este protocolo. Es más, quieren que usted se sienta con ellos y negocien ese protocolo, porque lo han conocido a posteriori de tenerlo decidido. Entonces a cada uno...

Usted dice..., han dicho en sus declaraciones, que los nuevos roles competenciales que se incluyen en esa demanda compartida en la enfermería están avalados por el actual marco normativo sobre desarrollo competencial, dicen ustedes. Y, sin embargo, sacan ustedes un programa formativo, ustedes, para enfermería, para adaptar su formación a estos protocolos. Blanco o negro, las dos cosas no pueden ser, señora consejera.

Mire, yo soy enfermera, a mí cuando me llamen a un domicilio para diagnosticar si una persona tiene una lumbalgia —claro, sí, sí..., eso está dentro de ese protocolo—, o no es una lumbalgia y puede ser un cólico nefrítico, si la enfermera se equivoca en ese diagnóstico, ¿quién asume la responsabilidad señora consejera? ¿De verdad eso está dentro de la competencia de enfermería? ¿De verdad, señora consejera, esto lo tienen ustedes hablado con los colegios profesionales y con los sindicatos, señora consejera?

Yo creo que la improvisación en algo que viene a cambiar el modelo de trabajo en atención primaria deben negociarlo y hablarlo con ellos, señora consejera, es la base principal. Y eso es lo que nosotros le pedimos, que hablen con ellos y que negocien con ellos algo que va a cambiar su modelo de trabajo, y además, por el acuerdo de gestión clínica, influye económicamente en sus nóminas.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, para terminar.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como le he comentado, algún sindicato o algún colegio profesional puede haber manifestado que no lo conocía, efectivamente, porque cuando se da a conocer está en el periodo de información, de difusión. Y ellos no han participado técnicamente en la elaboración de ese protocolo. Pues sí, es una elaboración técnica, en la que, como le he dicho, intervienen sociedades científicas y profesionales, porque es un aspecto técnico-científico, y está en fase de difusión y de información, que es cuando ellos se enteran. Esa es la realidad, y realmente Satse, efectivamente, como bien usted sabe, ha defendido ese modelo de gestión compartida de la demanda. Estamos en un nuevo modelo..., bueno, pues yo, cuando quiera, le doy las declaraciones de ese sindicato, cuando usted quiera se las doy realmente, señoría.

Por otra parte, tengo que decirle que este modelo de gestión compartida de la demanda, ese nuevo modelo que se propone por ese trabajo en equipo, en el equipo multidisciplinar que trabaja en atención primaria, que ha sido propuesto por los propios profesionales para dar respuesta a sus expectativas y a las expectativas de los ciudadanos, que ha sido avalado por todas las sociedades científicas de atención primaria que están trabajando en esta estrategia, que realmente no va y no supone intrusismo para ningún perfil profesional, que está avalado efectivamente por el Decreto de Profesiones Sanitarias, está avalado por la formación y capacitación que tienen los profesores de enfermería.

No se pretende que enfermería haga ningún diagnóstico. No. Estamos hablando de síntomas leves no relacionados con otro proceso, fundamentalmente se pueden solventar con los cuidados o autocuidados, para lo cual, el profesional de enfermería está perfectamente preparado, y está trabajando en el equipo.

Lo que intentan marcar estos protocolos es cómo tienen que interactuar los diferentes profesionales que intervienen en el equipo, cómo se relacionan y cómo interactúan para resolver un problema. No se trata de ningún intrusismo, y de que ningún profesional vaya a hacer algo para lo que no está preparado ni capacitado. Y eso sí que lo hemos revisado —se lo puedo asegurar—. Y en cuanto a la formación para ello, no se trata de formación para que adquieran competencias o conocimientos que realmente tengan que necesitar. Se trata realmente de valorar organizativamente cómo se va a llevar a cabo esa labor y ese trabajo en equipo

multidisciplinar, para esos problemas de salud, en los que realmente la mejora con cuidados o autocuidados pueden dar problemas..., pueden dar solución a ese problema de salud.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 10-18/POC-000988. Pregunta oral relativa al Área Sanitaria Norte de Córdoba

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos la última pregunta del Grupo Parlamentario Popular, relativa al área sanitaria norte de Córdoba.

Señora Redondo, tiene dos minutos y medio.

La señora REDONDO CALVILLO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señora consejera.

Ha hecho un año de la última manifestación de Pozoblanco donde [...] profesionales sanitarios y ciudadanos, salieron reivindicando la falta de personal en el área sanitaria norte.

En aquel momento, ustedes pretendieron dar solución a ese problema, incrementando la plantilla, de cuatro enfermeras y cuatro auxiliares de enfermería para el hospital, y dos enfermeros para atención temprana. Es evidente que esto no resolvía el problema, fundamentalmente porque este incremento respondía más a la necesidad de suplir la jornada de 35 horas, que no al déficit real de profesionales. Catorce meses más tarde de la respuesta que dio el señor consejero en aquel momento, encontramos un comunicado de la junta de personal del área sanitaria norte, mostrando de nuevo la preocupación por el déficit de profesionales que sigue habiendo actualmente en la plantilla de facultativos.

Por eso, le preguntamos aquí en comisión, ¿cuál es la situación del área sanitaria norte de Córdoba?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, transmitirle, en primer lugar, la organización de la atención sanitaria en esta área, y comentarle que esta área cuenta con cuatro zonas básicas de salud, con un total de 43 centros sanitarios, dada su gran dispersión, y en concreto estas zonas básicas de salud son: Hinojosa del Duque, que tiene un centro de salud y un consultorio local; la zona básica de salud de Peñarroya-Pueblonuevo, que engloba un centro de salud con 9 consultorios, 14 consultorios auxiliares; la zona básica de salud de Pozoblanco, con un centro de salud y 11 consultorios locales; y la zona básica de salud de Villanueva de Córdoba, que tiene un centro de salud, 3 consultorios locales y un consultorio auxiliar.

La atención primaria dispone además, en esta área, de 9 puntos atención urgente las 24 horas al día, que se distribuyen estratégicamente para dar respuesta a esta necesidad.

Y en cuanto se refiere a la atención hospitalaria, decir que esta área cuenta por una parte, con el Hospital Valle de los Pedroches, con una cartera de servicios propia de un hospital comarcal y también con el hospital de alta resolución de Valle de Guadiato.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señoría.

## La señora REDONDO CALVILLO

—Muchas gracias, señora consejera, pero eso que usted ha dicho, lo podía haber visto perfectamente en la página web, yo y todo el mundo que quiera.

¿Es verdad o no es verdad que la actividad quirúrgica, por ejemplo, del hospital de Pozoblanco no llega al 30%? Y esto, como consecuencia de que el Servicio de Anestesia no puede atender las guardias diarias para cubrir urgencias, cirugía y partos, lo que evidentemente repercute en que se incremente la lista de espera, ¿es cierto o no?

Según el sindicato médico de Córdoba, urología, hematología y urgencias del hospital no tienen médicos para completar los cuadrantes; lo que también provoca, como es evidente, una sobrecarga de los facultativos que sí que están trabajando. Y en atención primaria, la situación es muy parecida.

Ustedes siempre nos dicen que nosotros ponemos ejemplos puntuales, porque, como niegan la mayor, y es que la asistencia sanitaria que se presta es la adecuada... Pero yo me pregunto: ¿usted entiende que es puntual que, por ejemplo —solo uno le voy a poner—, en Espiel, la mitad de los días del año falte..., no esté completa la mitad de la plantilla? ¿Eso es puntual? Esto se agrava muchísimo más con el periodo vacacional.

Ayer mismo salió un estudio que he hecho Satse Córdoba, denunciando que, en toda la provincia de Córdoba, solamente se va a sustituir el 22% de los profesionales de enfermería que van a disfrutar de sus vacaciones. Concretamente en el área que estamos hablando, en cuanto al ámbito hospitalario, solamente se va a sustituir el 26%; y en el ámbito de atención temprana, el 20%. ¿Es verdad? ¿Piensan ustedes o no piensan ustedes dar salida a esta situación que, desde luego, los únicos que no se lo merecen son los profesionales y los cordobeses?

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, yo he querido explicarle los recursos con los que cuenta esta área, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria, porque realmente estos recursos, con independencia de que puedan tener problemas puntuales, dado que es un área de difícil cobertura, está dando una muy buena respuesta sanitaria en su área. Y eso se puede mostrar y se puede demostrar con resultados. Porque realmente más que los recursos concretos que están en un momento determinado, tendremos que ver qué respuesta dan esos recursos.

Usted me habla de atención primaria, pero yo le tengo que decir que el 91% de los cupos médicos tiene menos de 1.500 tarjetas sanitarias individuales, que es la recomendación. En más del 98% de los casos, han estado disponibles citas sin ninguna demora en atención primaria, incluso para el mismo día. Las pruebas complementarias y todos los programas de salud que se están llevando a cabo, en atención primaria, no tienen demora. Y realmente se han llevado a cabo diferentes actuaciones, en estos centros también, dentro de la estrategia de renovación de atención primaria, para mejorar su adaptación, el confort y la accesibilidad.

En cuanto a la atención hospitalaria, efectivamente, tenemos que decir que el Hospital Valle de los Pedroches tiene una ocupación media inferior a 60%. Realmente sabe que es una zona con gran dispersión geográfica, que no tiene mucha población, pero que realmente tiene más de los recursos disponibles que puede necesitar. Como le comento, el porcentaje de ocupación es inferior al 60%. Este hospital tiene buenos tiempos de respuesta, tanto en consultas, en primeras consultas derivadas de atención primaria, en pruebas diagnósticas, en la gran mayoría de cirugías.

Es verdad que ha tenido un problema puntual en el tema de anestesia, que lo están intentando resolver; y que algún paciente ha tenido que completarse con el apoyo de otro centro hospitalario en la provincia. Pero realmente está dando buena respuesta a los tiempos, a los tiempos contenidos en los decretos, tanto en consultas como en pruebas diagnósticas, y en la gran mayoría de cirugías.

Y realmente el plan de verano, como le comentaba, se plantea en función del plan funcional, que han elaborado los propios centros, en el que participan los profesionales; y en el que se plantea qué actividad van a tener, tanto urgente como programada, esos centros. De esa forma es cómo se plantean los planes de verano, para dar respuesta. Creo que lo importante es que veamos los tiempos que tenemos de respuesta para esos ciudadanos, y realmente nos daremos cuenta de que los recursos que tienen son los adecuados para esa respuesta.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

## 10-18/POC-001014. Pregunta oral relativa a las actuaciones del Consejo de Gobierno en defensa de los derechos de los consumidores ante el cierre de iDental

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta por el Grupo Socialista.

Señora Ferriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señora presidenta.

Y buenos días a todos y a todas.

Señora consejera, en este Parlamento, cuando ha habido alguna iniciativa relación a consumidores, todos hemos estado de acuerdo en varias cosas. La primera de ellas es que los consumidores y las consumidoras somos todos y todas. Y otra es que la defensa y la protección de los consumidores y usuarios es una de las piezas clave en un Estado social y democrático de Derecho como el nuestro.

Hoy la pregunta que le voy a plantear está relacionada precisamente con esa protección de los consumidores ante un caso de fraude masivo, protagonizado por una empresa, iDental. Esta empresa, dedicada a la odontología, tenía 24 centros repartidos por toda España, seis de ellos en Andalucía, concretamente en Córdoba, Sevilla, Cádiz, Málaga, Granada y Almería. Se presentaba al público con ofertas económicas muy, muy atractivas, con precios un 50% más económicos que el resto del mercado o con posibilidad de financiar cualquier tratamiento en 60 meses. De manera repentina, varios establecimientos de esta franquicia de dentistas cierran, dejando desamparadas a miles de personas con tratamientos interrumpidos y —como ellos mismos dicen— con un abandono total. Los afectados y afectadas aseguran que ha habido un masivo incumplimiento de las cláusulas del contrato de prestación del servicio de la compañía. Muchos de ellos entienden que existen deficiencias en los tratamientos aplicados, errores en el diagnóstico, desatención a los pacientes y falta de experiencia de los profesionales contratados que, en no pocos casos, están en fase de prácticas.

Sabemos que los afectados se han organizado y además han querido hacerse oír en el Parlamento Europeo, lanzando una campaña a través de la web en la que aseguran atravesar un estado de agonía prolonga por la empresa dental y que necesitan respuestas y acción, y que el compromiso sea que se va a realizar una investigación. De hecho, el Colegio de Dentistas de Sevilla también ha interpuesto una denuncia penal contra iDental por la comisión de los presuntos delitos de estafa, apropiación indebida y publicidad falsa, y ha señalado que hasta la fecha ha recibido más de 1.200 quejas de afectados por el cierre de clínicas.

En ese sentido, sabemos que el Gobierno andaluz viene trabajando desde hace mucho tiempo en la protección y defensa de los consumidores, consciente de que cuando un andaluz o una andaluza ve conculcado sus derechos, como en este caso, sepa que puede contar con la Administración andaluza para la defensa de sus intereses como consumidor.

Por eso, nos gustaría saber qué actuaciones se han llevado a cabo por parte del Consejo de Gobierno para la defensa de los derechos de esos andaluces y andaluzas que se han visto afectados por el cierre de esta empresa iDental.

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ferriz.

Señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, efectivamente, el cierre de las clínicas iDental ha afectado a bastantes personas en nuestra comunidad, algunas por no haber recibido su tratamiento o servicio contratado, otras por tener su tratamiento a medio terminar y otras porque en su tratamiento se han utilizado materiales de deficiente calidad. Y a esto se une el que muchos pacientes han financiado su tratamiento con entidades financieras y ahora tienen créditos vinculados a ellas, sin tener acceso al tratamiento, realmente, que contrataron.

Desde la Dirección General de Consumo de la Consejería de Salud, y a través de la web de Consumo Responde, se ha ofrecido información en la que se recogen cuáles son los derechos de los afectados y se les informa sobre cómo reclamar o cómo denunciar esta situación. Además, los afectados tienen a su disposición un teléfono gratuito en Consumo Responde y también tienen un correo electrónico.

Por una parte, hasta mediados de junio, la Dirección General de Consumo ha registrado 1.291 reclamaciones; de ellas, 985 en 2017 y 306 los cinco primeros meses de este año. En estas últimas semanas se han recibido un número importante de reclamaciones y desde Consumo se han estado analizando las diferentes opciones de solución para estas reclamaciones.

Es importante, se está transmitiendo, los afectados deben de saber, se les ha informado así en esta línea, que tienen derecho a la devolución de las cantidades que se habían entregado, y, para ello, lo pueden reclamar de forma directa a la entidad financiera. Por otra parte, también se aconseja que den orden a su banco de que no se atiendan estos recibos. Además, también se les recomienda que, si son incluidos en registros de morosos, pueden denunciarlo a través de la Agencia Española de Protección de Datos. De todo ello se les informa —como hemos comentado— en la Dirección General de Consumo. Y, por otra parte, ante los casos que se considera que son susceptibles de un ilícito penal relacionado con los tipificados por estafa, se remitirán a la Fiscalía para su valoración.

Podemos decir que hasta la fecha, desde la Inspección de Consumo, además de esas reclamaciones recibidas, se han levantado 94 actas de inspección y se han iniciado 32 procedimientos sancionadores con las clínicas dentales, por diversos motivos.

Muchas gracias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 548

X LEGISLATURA

14 de junio de 2018

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

---

## 10-18/POC-001015. Pregunta oral relativa a mejoras para los profesionales sanitarios de zonas rurales de Andalucía

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Socialista, relativa a mejora para los profesionales sanitarios en zonas rurales de Andalucía.

Señor Vargas.

El señor VARGAS RAMOS

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señorías. Buenos días, señora consejera.

Las comunidades autónomas, entre sus deberes, deben organizar sus servicios sanitarios para dar respuesta al objetivo de garantizar una adecuada asistencia a la población en cada situación y en cada punto geográfico de las comunidades autónomas. Ya cumplir con este objetivo, dada la importante dispersión y estructura poblacional de nuestro territorio, no siempre es fácil, y a esto se añade que en ocasiones, como actualmente está ocurriendo, se produzcan dificultades para cubrir determinados puestos de trabajo que puedan resultar con menor atractivo para los profesionales sanitarios. A la ya de por sí complicada tarea de cubrir estas plazas menos atractivas, se suma la falta de profesionales, una falta crónica de profesionales médicos en atención primaria y en otras especialidades, que persiste desde hace algunos años ya y que a día de hoy sufre toda España, por la política inmovilista y pasiva que ha tenido el Gobierno del Partido Popular al frente del Ministerio de Sanidad, y al que le hemos pedido de forma insistente que aumenten las plazas MIR para la formación de más médicos en las especialidades en que hay déficit, entre otras muchas medidas para que ayuden a paliar esta situación. Una situación que es un problema nada menor que afecta —como digo— a muchas comunidades autónomas; por lo tanto, se debe buscar una solución a nivel nacional para incentivar la ocupación de los puestos de difícil cobertura.

Mientras tanto, Andalucía, no ajena a esta circunstancia, pues ha aprobado una serie de mejoras en las condiciones de trabajo para los profesionales sanitarios que ocupen estos puestos de difícil cobertura, que es una prueba más de este Gobierno socialista por defender y por mejorar nuestra sanidad pública y, por tanto, por garantizar la atención sanitaria en todos los centros y hospitales de esta comunidad autónoma y, en especial, donde haya mayor dificultad para cubrir determinados puestos. De ahí que el Servicio Andaluz de Salud y los sindicatos integrados en la Mesa Sectorial de Sanidad hayan llegado a un acuerdo para mejorar e incentivar a los profesionales que ocupen dichos puestos. Por eso, este grupo parlamentario quiere preguntarle, señora consejera, por la valoración que hace su consejería y cuáles son sus principales objetivos.

Nada más y muchas gracias.

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vargas.

Señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, somos conscientes, efectivamente, de la dificultad que existe para cubrir determinados puestos en zonas de nuestra comunidad, como son las áreas rurales, y, para mejorar esa situación, efectivamente, en Mesa Sectorial se han aprobado recientemente, el 23 de mayo, una serie de medidas que permitan garantizar la presencia y la estabilización de los profesionales en estos puestos de difícil cobertura y reconocer su labor. Porque, realmente, más que zonas de difícil cobertura, van a ser puestos de difícil cobertura, ¿no?

Concretamente, dentro de las medidas que incluyen y que hoy ya se van a aprobar algunas en la reunión para bolsa de trabajo, en las convocatorias de ofertas públicas de empleo para personal fijo y para pruebas, procesos selectivos de carácter temporal, se va a incluir una baremación de méritos con una puntuación específica adicional para los servicios que se presten en zonas de difícil cobertura. Por otra parte, en la fase de provisión de ofertas de empleo público se incluirán las vacantes que existan en puestos difícil cobertura. Por otra parte, los profesionales con puestos de este tipo y con nombramiento de larga duración van a poder pasar a la situación de no disponibles..., de disponibles en bolsa para recibir otra oferta de larga duración cuando hayan transcurrido al menos dos años de su nombramiento. Sabemos que hasta ahora eran cuatro años, y ahora ya, con dos años de permanencia, van a poder pasar, realmente, a disponibles. Por otra parte, la solicitud de una localidad donde existan puestos de difícil cobertura de esa especialidad y categoría no va a estar sometida a ninguna limitación temporal.

Otro de los puntos, los profesionales que deseen prolongar su permanencia una vez que se haya visto cumplida la edad de jubilación, podrán hacerlo en un puesto de difícil cobertura, pudiendo solicitar jornada reducida, y esto va a ser posible tanto para los profesionales que están ya en este momento ocupando puestos de difícil cobertura como para otros profesionales que quieran moverse a esas zonas y puedan seguir prolongando su actividad con una reducción de jornada.

Por otra parte, en los procesos de movilidad voluntaria, se va a incentivar la permanencia de los profesionales en estas categorías más demandadas, en centros que presentan dificultades para su cobertura y se va a reconocer al menos el 50% de valoración por mes de los servicios prestados, con un límite de 30 puntos por la permanencia ininterrumpida en el último puesto fijo que hubiera ocupado.

También va a haber otra posibilidad de permitir la incorporación de profesionales que finalizan su formación en las bolsas de empleo, con lo cual en el año previo a que cierre la bolsa de empleo se les va a permitir que se incluyan, aunque estén, realmente, finalmente pendientes de que hayan obtenido efectivamente el título de especialista, pero ya van a estar disponibles ese mismo año en la bolsa temporal.

Y, por otra parte, los programas de formación van a ser específicos en estos centros para permitir que se siga con el desarrollo profesional de estos profesionales, tanto con cursos específicos como con estancias formativas en otros centros, que les permitan mantener sus competencias profesionales.

Y, por otra parte, otro punto que considero muy importante, porque aquí también tiene impacto retributivo, es el tema de carrera profesional: se van a acortar el número de años que se necesitan para acceder a carrera profesional, ¿no?, e incluso para poder acceder directamente a un nivel superior de carrera profesional. Creo que este es un punto muy, muy importante.

Y todas estas medidas se van a recoger en el próximo Plan de Ordenación de Recursos Humanos y se está continuando, trabajando y definiendo en mesa sectorial. Como comentaba, hoy, 14 de junio, está convocada una reunión de la Comisión Central de bolsa de empleo temporal del SAS, en la que se van a abordar ya determinados puntos contenidos en este acuerdo de Mesa Sectorial.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

---

## 10-18/POC-001016. Pregunta oral relativa a mejoras en la Unidad de Hemodinámica del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a mejora en la Unidad de Hemodinámica del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

Señor Ferrera.

El señor FERRERA LIMÓN

—Sí. Muchas gracias, señora presidenta.

Señora consejera, desde el año 2015, el presupuesto de la Consejería de Salud se ha visto incrementado en un 20%, hasta llegar, en 2018, a los casi diez mil millones de euros, algo que, desde este grupo parlamentario, pues queremos reconocer y valorar positivamente el gran esfuerzo inversor que se está llevando a cabo por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía en materia sanitaria, y además, hacerlo en un contexto de máximo dificultad, como la vivida; han sido momentos de dureza económica, de escasez de recursos y de abandono del Gobierno central del señor Rajoy, por una mala aplicación del sistema de financiación autonómica con Andalucía. Pero, a pesar de ello, y de estas dificultades, en Andalucía, desde el inicio de la crisis, se ha hecho una férrea defensa de los servicios públicos y, de manera especial, de nuestra sanidad pública.

Durante estos años de dificultad, en Andalucía no se han dejado de mejorar, construir y proyectar nuevas infraestructuras sanitarias en nuestra comunidad autónoma. También se está haciendo un gran esfuerzo por reducir las listas de espera, con la contratación de más especialistas, la incorporación a la sanidad pública de nuevos profesionales; la ampliación de la cartera de servicios y la renovación de la atención primaria como uno de los ejes principales de nuestro sistema sanitario público.

Huelva, como el conjunto de Andalucía, se está viendo favorecida de estas iniciativas que se están llevando a cabo por el Gobierno andaluz.

Dentro de esas importantes mejoras en Huelva, desde finales de mayo, la Unidad de Hemodinámica del Hospital Juan Ramón Jiménez cuenta con la ampliación de la angioplastia primaria las 24 horas al día y los 365 días del año para el tratamiento del infarto agudo de miocardio.

Además de este gran abanico de iniciativas que se están llevando a cabo en Huelva, en una clara apuesta del Gobierno andaluz, de su consejería, por seguir mejorando y poniendo a disposición de los onubenses un servicio sanitario público de máximo calidad.

Por todo ello, señora consejera, desde este grupo parlamentario queremos preguntarle sobre la valoración que hace el Consejo de Gobierno de estas mejoras, y en qué consiste la aplicación de este tratamiento.

Muchas gracias.

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ferrera.

Señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, efectivamente, el pasado 28 de mayo, la Unidad de Hemodinámica del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva ofrece, desde ese día, angioplastia primaria las 24 al día, los 365 días al año, para el tratamiento del infarto agudo de miocardio.

El hospital onubense amplía así esta cartera de servicios, ofreciendo la angioplastia primaria como la primera opción terapéutica para los pacientes que sufren un infarto de miocardio.

Como saben, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en los países desarrollados, y la forma más grave es el infarto agudo de miocardio. En él se produce una obstrucción completa de una de las arterias coronarias, y esto puede llegar a producir un paro cardíaco, a generar un daño importante en el músculo del corazón.

Existen diferentes alternativas para el tratamiento de este tipo de evento cardíaco, como son, por una parte, la opción farmacológica —lo que se denomina fibrinólisis—, y, por otra, parte la angioplastia primaria, que es un cateterismo de urgencia, en la sala de hemodinámica en un hospital de referencia.

La fibrinólisis consiste en la inyección, por vía intravenosa, de un medicamento que es capaz de restaurar el paso de la sangre en un 60% o un 70% de los casos, y si no es efectiva, se realiza al paciente de forma urgente el cateterismo, una angioplastia de rescate; un tratamiento que no está exento de riesgo, ya que puede producir sangrado grave; en particular, un sangrado cerebral en un 2% de los pacientes.

Por otra parte, la angioplastia primaria se realiza a través de un cateterismo urgente en la sala de hemodinámica, y permite la colocación de un *stent* coronario y este tratamiento es efectivo en más del 90% de los casos, y reduce también, por otra parte, el riesgo que existe de una hemorragia grave.

El Hospital Juan Ramón Jiménez ya realizaba angioplastia primaria, en horario de mañana, de lunes a viernes, atendiendo a unos ochenta pacientes anuales. Pero a partir de ahora ya lo incorpora, incorpora la angioplastia primaria de una manera continua, como la primera opción terapéutica para estos pacientes, y se estima que se podrían realizar unos doscientos cincuenta procedimientos al año. No todos los pacientes con un infarto pueden ser candidatos a una angioplastia primaria, ya que el factor tiempo es determinante.

En nuestra comunidad, como saben, contamos con el código infarto, que determina cuál es la mejor estrategia de tratamiento en cada situación, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establece este proceso.

Yo quiero aprovechar la oportunidad para, realmente, para dar las gracias y destacar esa labor coordinada y de rápida intervención que realizan los profesionales implicados en la atención de este proceso cardíaco, porque son muchos los servicios y profesionales que deben de intervenir de forma muy rápida y coordinada. Por una parte, los dispositivos de cuidados críticos y urgencias de atención primaria —en la detección

inicial—; el 061 y otros dispositivos que realizan el transporte sanitario urgente; los servicios de urgencias en los centros hospitalarios de Huelva, que realmente son los que hacen la estabilización inicial; la Unidad de Hemodinámica del Hospital Juan Ramón Jiménez, porque realizan directamente la técnica; la Unidad de Cuidados Intensivos, porque son los que tratan la fase aguda de este infarto de miocardio, y, por otra parte, el Servicio de Cardiología, con el manejo posterior de los pacientes. Y todo ello, como comentábamos, de acuerdo con los protocolos y los circuitos que están consensuados en el código infarto de la provincia y de nuestra comunidad. Y, por tanto, quería agradecer a todos ellos su labor en este proceso, con tanto impacto en la salud de los onubenses.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

---

## 10-18/POC-001053. Pregunta oral relativa a nuevo hospital de La Línea de la Concepción (Cádiz)

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Parlamentario de Podemos, relativa al nuevo hospital de La Línea de la Concepción.

Tiene la palabra el señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, en declaraciones a prensa, la viceconsejera de Salud, María Isabel Baena, aseguraba que el nuevo hospital de La Línea estará completamente operativo antes de que finalice este mes de junio — esto es, en dos semanas—. Sin embargo, no son pocos los detalles que hacen cuestionar este cronograma: el nuevo hospital no cuenta con licencia de primera ocupación todavía, lo que afectaría a las hospitalizaciones. Ahora mismo, hay diferentes especialidades en consulta, pero las hospitalizaciones, sin esa licencia de primera ocupación, no podría ser posible.

En cuanto al traslado al nuevo hospital, los sindicatos denuncian que hay poca información, que no reciben prácticamente información, y que aún no se cuenta con el plan de vacaciones de verano, lo que puede traducirse en que no se cubran las bajas.

Por último, quedan pendientes varias cuestiones más: sistema informático, comedor, aparcamiento subterráneo y obras menores.

¿Qué tiene que decir al respecto: hacemos un acto de fe o le creemos?

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, en primer lugar, como realmente es cuestión de semanas, creo que no va a ser necesario ningún acto de fe, ¿no?, que lo vamos a poder ver todos.

Y transmitirle que este hospital de La Línea es una realidad, y eso muestra el compromiso, realmente, del Gobierno, de nuestra consejería, con la comarca, con la provincia de Cádiz.

Como sabe, la apertura se está haciendo de forma progresiva, para garantizar la asistencia sanitaria, que se siga prestando con calidad y minimizando las molestias que puedan ocasionar tanto a pacientes como a

profesionales. Y, realmente, durante un tiempo, bueno, pues se tienen abiertos los dos centros hospitalarios, como ustedes saben, ¿no?

La semana pasada se pusieron en funcionamiento consultas de determinadas especialidades; entre ellas, ginecología, urología..., muchas especialidades. El pasado 5 de junio comenzó la actividad en el laboratorio, que integra todas las pruebas de rutina.

Una vez se complete el traslado de pacientes al nuevo centro, se integrarán también las pruebas de urgencias en la plataforma robotizada, que junto a la línea de analizadores es la primera que se monta en España, y también se encuentra ya en funcionamiento, desde hace unos meses —en concreto del 29 de septiembre 2017—, otras muchas consultas, como sabe, la mayoría de especialidades, además de la Unidad de Rehabilitación y Fisioterapia, con el gimnasio, zona de tratamiento, y también las consultas de rehabilitación.

El pasado lunes, día 11, se ha puesto en funcionamiento el área de hematología, y en estos días se está llevando a cabo el traslado de la consulta de traumatología y radiología convencional. Y asimismo se están preparando el resto de dependencias, de forma paulatina y progresiva, en estas semanas, ¿no?

El día 12 se recepciona la obra de la UCI, la cocina, el aparcamiento subterráneo y también la inspección de farmacia y otras partes del edificio.

La licencia de ocupación definitiva se ha solicitado al ayuntamiento el día 1 de junio; actualmente, se está trabajando con el ayuntamiento, aportando toda la información que sea necesaria para que, realmente, esté en el momento en el que es necesario en estas semanas.

Muchas gracias.

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

Señor Gil, tiene un minuto y medio.

## El señor GIL DE LOS SANTOS

—Muchas gracias.

Como bien sabe, las condiciones en las que se ha mantenido la asistencia sanitaria en La Línea de la Concepción con este viejo hospital pues no han sido las adecuadas y al nivel de exigencia de calidad que al sistema sanitario público de Andalucía se le debería de exigir.

Eso, la primera nota negativa en cuanto a gestión.

La segunda nota negativa es que os veo un poco como un estudiante, recuperando asignaturas en septiembre, como muy acelerados, dejándolo todo a última hora; habéis estado de farra, de fiesta, y no habéis estudiado lo suficiente. Y ahora, en un par de noches o tres noches, queréis aprobar todas las asignaturas. Espero que, en dos semanas, todo salga bien; aprobéis en septiembre, pero me temo que lo mismo no sale bien, y ca-teáis las asignaturas. Así que, bueno, espero que, aunque hayáis sido unos malos estudiantes, pues para el bien de los andaluces y de las andaluzas, sobre todo, de la población afectada de La Línea de la Concepción, pues aprobéis la asignatura en septiembre.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Yo creo, señoría, que debería ser usted más respetuoso con sus afirmaciones, por los profesionales y por la ciudadanía. Realmente debería pensar usted antes de hablar, creo que eso es un punto importante.

Yo creo que a nadie se le escapa la complejidad que tiene abrir un hospital nuevo, en una estructura sanitaria de estas características, y no hemos dejado de trabajar en ningún momento. Yo no le puedo explicar, en estos minutos, todo lo que se está llevando a cabo desde la propia consejería, del propio Servicio Andaluz de Salud y desde los propios centros para que ese hospital esté a punto. Y no hemos dejado todo para última hora, no. No hemos dejado de trabajar, y estamos cumpliendo el cronograma que hemos transmitido. A lo mejor le parece a usted mal y le sienta mal que cumplamos el cronograma, que cumplamos, pero realmente ese no es nuestro problema.

Nosotros estamos cumpliendo con nuestro compromiso, y efectivamente creo que es de agradecer la apuesta que hace la Consejería de Salud con este proyecto, 68 millones de euros, y la apuesta tan importante que supone para esta área y las mejoras que conlleva. Tengo que decirle que va a contar con 248 habitaciones de uso individual, lo que supone un incremento del 40% de la capacidad de hospitalización, que va a tener diez salas de pruebas diagnósticas, que va a tener resonancia entre ellas, que tiene 9 quirófanos, 48 módulos de consultas externas, una unidad de cuidados intensivos con capacidad para 34 personas, un área de urgencia con 8 consultas...

Yo creo que se ha hecho un diseño realmente para ofrecer una asistencia sanitaria de gran calidad, y que va a mejorar de forma importante la cartera de servicios, la asistencia sanitaria que se está ofreciendo en esta área. Y la Consejería de Salud, como le comento, está cumpliendo ese compromiso desde el minuto uno, sin dejar de trabajar ningún día. Y que vamos a cumplir con ese compromiso de abrirla, efectivamente, en este mes.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

## 10-18/POC-001054. Pregunta oral relativa al cierre de la Unidad de Cirugía Plástica y Grandes Quemados del Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla, durante el verano de 2018

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario de Podemos, relativa al cierre de la Unidad de Cirugía Plástica y Grandes Quemados del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, durante el verano 2018.

Señor Gil, tiene usted la palabra.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, llega el verano, y tiran de picaresca para no mantener operativos servicios que son esenciales para el sistema sanitario público de Andalucía.

Esto resulta más que doloso cuando estos servicios son servicios especializados y de referencia, no solamente para una provincia, sino para toda Andalucía, sur de Extremadura, Ceuta, Melilla y Canarias, y tan sensible como la unidad de la que le estoy hablando, de la Unidad de Quemados del Virgen del Rocío.

Tiran de picaresca en el sentido de que, bajo la coartada de hacer unas obras en verano, cierran parcialmente la unidad, y la trasladan de ubicación de forma fragmentada y con menos personal. Entiendo que haya que hacer un tratamiento de chapa y pintura a la unidad, pero ¿de verdad un verano entero para hacer una obra que se tarda una semana?

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, señor Gil.

Yo le vuelvo a decir: desde luego, no hay derecho a que usted hable con tanta falta de respeto para todos los profesionales que velan por ofrecer la mejor calidad, como usted ha dicho, un servicio de referencia. ¿Cómo que picaresca? ¿Usted cree que todo es tan trivial? ¿No les ofrece ningún respeto todos profesionales que día tras día están en esa unidad? ¿No les ofrece confianza esos profesionales que han conseguido que sea una unidad de referencia a nivel nacional? Usted entenderá que las unidades necesitan realmente reestructurar y reformar determinados aspectos para cumplir esos criterios de calidad que mandan los CSUR, justo eso.

Y yo creo que realmente debería informarse mejor antes de hablar y hacer afirmaciones como las que usted hace.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Señora consejera, no entiendo el enfado.

Es una manera de expresarme. Y después, por otro lado, tiene que entenderme que es mucha casualidad que siempre, en verano, sobre todo en las unidades que requieran un especialista con mayor entrenamiento, que vemos que la gestión del SAS no ha sido la adecuada, y esos especialistas o superespecialistas escasean, sin quitar en ningún momento mi reconocimiento a la calidad de esa unidad de referencia, pero sí es verdad que esos profesionales superespecializados son los que son. Entonces, llega el verano, esos especialistas tienen derecho a tomar sus vacaciones, y no hay relevo. Ahora mismo no hay relevo de esos superespecialistas en nuestra comunidad, que, como digo, es una unidad de referencia para más allá de nuestra comunidad, que afecta también al sur de Extremadura, Ceuta, Melilla y Canarias.

Es decir, que no es casual, o ya serían muchas casualidades que justamente en esas unidades o en otras zonas, en muchas camas que se cierran en verano, pues se hagan obras que se dilatan todo el verano, cuando son obras de un mantenimiento que se podrían hacer en otras fechas o en unos tiempos o unos periodos más cortos. Y después, por otro lado, no me parece adecuado que se fragmenten las hospitalizaciones de estas personas, y que dudo, dudo sinceramente, pero no con mala intención, que se vayan a sustituir todos los profesionales.

No imagino una gran catástrofe que se va a hacer con esa unidad de referencia, si se va a dar la respuesta adecuada que se tiene actualmente, pero que de verdad, no lo hago con mala fe, sino que solamente estoy criticando la gestión que siempre en verano pues nos ponemos a hacer obras y las dilatamos todo el verano completo, tres meses haciendo obras, cuando yo creo que los tiempos deberían acortarse.

Pero bueno, una reflexión que lanzo hacia arriba, y si la quiere entender bien, y si no, pues no entiendo su enfado.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, mi enfado es porque no hay nada peor como hablar sin estar informado, y hacer acusaciones tan serias como las que usted ha hecho, porque creo que es de mucha responsabilidad el decidir cuándo y cómo se va a reformar una unidad, una unidad que es referente, y para pacientes tan graves.

Creo que la Unidad de Quemados Virgen del Rocío ha demostrado ya, en todos sus años de experiencia, la responsabilidad y el servicio que está ofreciendo, y el nivel con el que trabaja, y la respuesta que ofrecen en cualquier momento del año.

El mismo verano pasado, ¿qué respuesta ofreció?, ¿ha dudado usted en algún momento que no vaya a seguir ofreciendo el mismo nivel de calidad en cualquier momento? Pero, como le comento, puede entender usted también que las unidades necesitan determinadas reformas para mejorar y para adaptarse a los niveles de calidad que exige una unidad de esas características. Y eso se tiene que planificar, y se tiene que planificar en el momento en el que menos impacto puede tener en la asistencia de esos pacientes. Y ese momento es ahora, y no va a durar todo el verano, está planificado para durar cuatro semanas. Y no se va a fragmentar la atención de esos pacientes, no. Existe disponibilidad en otras áreas en ese hospital, en el de traumatología y rehabilitación, y se ha habilitado un área para cuidados intermedios y otra área en la UCI, en función del nivel de cuidados que necesiten esos pacientes.

Perdone, señoría, los niveles de cuidados es lo que marca la distribución de los pacientes, eso no es una fragmentación de la asistencia, el que necesita un cuidado intensivo está en la UCI, y el que pueda estar en planta, está en planta. Esto no es fragmentar la asistencia, esto es adecuar la ubicación del paciente a las necesidades de cuidados, creo que no es nada nuevo, y que ocurre en cualquier centro sanitario, y más en algo de esta envergadura.

Con lo cual, yo creo que estamos respondiendo realmente a seguir manteniendo la actividad al área que nos debemos, efectivamente, siempre ha dispuesto esta unidad del personal que necesita, y lo ha demostrado cada verano y lo va a seguir demostrando. Y yo creo que está, de forma responsable, planificando unas actuaciones que son necesarias para mantener esa unidad de referencia con los criterios de calidad, y al mismo tiempo asegurando una asistencia de calidad durante este verano en el menor tiempo posible. Y nada es casualidad, el tiempo y cómo se realiza está perfectamente planificado.

Muchas gracias.

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

Concluimos el segundo punto del orden del día. Despedimos a la consejera, y cinco minutillos para pasar al tercer punto, ¿vale?

*[Receso.]*

## 10-18/PNLC-000088. Proposición no de ley relativa a mayor protección y seguridad para los profesionales sanitarios

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del día, punto número tres, proposición no de ley en comisión. La primera, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, relativa a mayor protección y seguridad para el personal sanitario.

Señoría García, tiene siete minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente, y buenas tardes.

Traemos hoy una proposición no de ley, y me gustaría, cuando hablamos de agresiones a los profesionales sanitarios, centrar el tema un poco más y hablar de violencia hacia los profesionales sanitarios. La violencia es un grave problema, independientemente del área o el ámbito donde se produzca, y creemos que a esta violencia en el ámbito sanitario debemos darle la relevancia y la importancia que tiene, no que se merece, sino que tiene.

Creemos que existe una corresponsabilidad de todo, de la ciudadanía, de los profesionales sanitarios, de las administraciones públicas, de las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas, para revertir la situación de agresiones y de violencia hacia los profesionales sanitarios y eliminar esta lacra. Nada justifica una agresión, nada justifica una agresión, y la resolución de cualquier conflicto o de cualquier problema dentro del sistema sanitario público andaluz nunca podrá ser justificada ni amparada en una agresión.

Las agresiones denunciadas son la punta del iceberg de lo que verdaderamente pasa en el sistema sanitario público andaluz y de lo que sufren los profesionales en el sistema sanitario público andaluz, porque las situaciones y las agresiones que se llegan a denunciar solo suponen el 11% de lo que realmente está pasando en nuestros centros sanitarios.

Creemos que hay que prestar especial atención a los delitos que se cometen a través de redes sociales, los insultos, las amenazas, las coacciones, que creemos que se dejan un poco por encima y que no son y no se les da la importancia y la trascendencia que llegan a tener.

Creemos que los datos justifican esta iniciativa que el Partido Popular trae hoy al Parlamento de Andalucía porque en los últimos años se está produciendo un incremento de los actos violentos dirigidos contra los profesionales sanitarios, y hemos pasado de 935 casos registrados en 2015 a 1.115 los registrados en el año 2.017. Han aumentado los casos de violencia de género en un 19,25%. Pero, lo que es más grave, los que son por violencia física han aumentado un 40%, pasando de 204 víctimas en 2015 a las 285 de 2017.

En todas las provincias se producen casos de violencia contra los profesionales sanitarios. Sevilla es la provincia en la que se registró durante 2017 el mayor número de agresiones, con 242 casos, 67 de ellas son físicas. Málaga, con 221 y el mayor número de agresiones físicas, con 83. Córdoba, con 145 y 28 físicas. Cá-

diz, con 128 y 25 físicas. Jaén, con 125 y 10 físicas. Huelva, con 95 agresiones y 12 de ellas físicas. Almería, con 83 y 30 de ellas físicas. Y Granada, con 76, y de ellas, 30 son físicas.

Existe un plan de prevención en Andalucía para las agresiones de los profesionales dentro del SAS y que funciona desde el año 2005, pero el objetivo principal de este programa era prevenir y minimizar las agresiones y la violencia hacia los profesionales sanitarios, y está claro que las cifras dicen que ese objetivo principal no se está consiguiendo. Con lo cual, nosotros creemos que se debe realizar una revisión de ese plan, poner encima de la mesa nuevos objetivos y una comisión de evaluación, junto con los profesionales sanitarios, incluidos, hasta llegar a ser comisiones de violencia, de agresiones dentro de cada centro, con los profesionales sanitarios, con el fin de lograr detener y eliminar esta lacra dentro de nuestro sistema sanitario.

La población también creemos que es una parte de la ciudadanía muy importante, importantísima, dentro de lo que son la violencia y las agresiones a los profesionales sanitarios, porque suelen ser los que la ejercen contra ellos. Con lo cual, se necesita no solo un programa de sensibilización, sino de educación, de información, de que comprendan cómo funciona el sistema sanitario público andaluz, de cuáles son los plazos, de cuando no se cumplen los plazos por qué no se cumplen los plazos; de cuando una persona tiene que esperar más del tiempo, se le debe dar esa información con antelación, no a toro pasado. Yo creo que se pueden hacer muchísimas cosas dentro de este ámbito.

En los últimos once años, son 10.000 profesionales sanitarios los que han sufrido, de alguna manera, una agresión sanitaria. Yo creo que son importantes los datos que tenemos encima de la mesa. El Ministerio del Interior también puso en marcha lo que se llama la figura del interlocutor policial sanitario, que pretende..., dentro del protocolo de medidas policiales para adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud, un plan que pretende, como principal objetivo, lograr la prevención, que es lo que todos creemos que debemos conseguir.

Además de un seguimiento y de una acción homogénea con los colegios profesionales, además, este plan persigue también la catalogación de los centros sanitarios por el grado de..., en función de su delictividad y en función del número de agresiones, con lo que ayudará a hacer una labor de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado más coordinada y que puede llegar, en un momento dado, o por lo menos eso es lo que pretenden esa figura y ese protocolo, a evitar que se produzcan las agresiones.

Yo creo que la proposición no de ley es muy completa, recoge y se ha presentado y recoge las peticiones de los profesionales sanitarios, y yo creo que ha llegado el momento de adoptar medidas que nos ayuden a prevenir y a eliminar la violencia dentro del sistema sanitario público andaluz.

La enmienda que nos ha presentado Ciudadanos no la vamos a aceptar, se lo he dicho a su portavoz y le he explicado por qué: porque lo que nosotros pretendemos en el punto número 3, donde se dice adoptar las medidas necesarias para que los profesionales sanitarios que se encuentren de baja por haber sufrido un agresión en su lugar de trabajo, en el ejercicio de sus funciones, no vean reducida su nómina y perciban el total de sus retribuciones, nosotros aquí lo que hacemos referencia es a que se revisen los protocolos, porque, por ejemplo, una persona, un profesional sanitario que ha sufrido una agresión tiene entre 24 y 48 horas para hacer la denuncia. Si no la hace, cuando se dé de baja ya no será una baja por accidente laboral, sino que será una baja por enfermedad, y nosotros creemos que en la violencia hacia los profesionales sa-

nitarios, en 24 y 48 horas, una persona a lo mejor no decide presentar la denuncia y lo decide después. Yo creo que eso será a valorar.

Gracias.

**El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

**La señora ALBÁS VIVES**

—Gracias, presidente.

Señorías, buenos días.

Pues fue en marzo de este mismo año, de 2018, cuando tanto mis compañeros del Grupo Parlamentario en el Congreso los Diputados presentaron una batería de preguntas con respecto a las agresiones a los profesionales sanitarios que estaban ocurriendo y aumentando desafortunadamente a nivel nacional y mi Grupo Parlamentario de Ciudadanos, aquí, en esta misma comisión, también preguntamos a la Consejera de Sanidad sobre qué medidas urgentes iba a tomar su consejería, el Gobierno socialista, para lógicamente reducir e incluso eliminar estas agresiones que estaban padeciendo nuestros profesionales sanitarios, porque entendemos desde Ciudadanos que, lógicamente, no hay derecho y hay que poner todas las medidas posibles para que nuestros profesionales vayan a trabajar a sus centros de trabajo con la mayor tranquilidad del mundo.

Cada uno de los puntos que aparecen en esta iniciativa, pues nos parecen correctos. Nosotros habíamos interpretado de otra forma el punto 3, por eso habíamos presentado una enmienda, y vamos a retirar la enmienda porque nuestra enmienda iba dirigida a lo económico y no a lo laboral, que acaba de explicar la portavoz del Grupo Popular, en cuanto a la baja por parte de los profesionales sanitarios. Con lo cual, que conste en el Diario que Ciudadanos retira esa enmienda al punto 3.

Es importante trabajar, lógicamente, desde la comunidad autónoma, poder identificar aquellos centros sanitarios donde haya mayor número de agresiones sanitarias y poder, lógicamente, pues llevar las medidas necesarias para que no ocurran ese tipo de situaciones.

Cuando estaba gobernando el Partido Popular, hace relativamente poco, pues decían que se estaba trabajando pues en ello, en llevar a cabo medidas y sobre todo implementar, también, medidas similares en todas las comunidades autónomas y tener una base de datos para poder diferenciar esos centros y trabajar conjuntamente para que los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado estuvieran informados y pudieran actuar, pues, de la mejor forma posible.

Lógicamente, también informar a los profesionales sanitarios, también a la ciudadanía. Es importante reconocer la autoridad de los profesionales sanitarios, es muy importante. Es algo preocupante y es algo que, desde luego, Ciudadanos está más que comprometido con que se trabaje desde la consejería para eliminar ya y reducir de una vez por todas estas agresiones a los profesionales sanitarios, que no se pueden permitir.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Estoy de acuerdo en la necesidad de protección hacia los profesionales sanitarios. Principalmente, estas situaciones de agresiones proceden de la escasez de recursos que impera en el Sistema Sanitario Público de Andalucía; una cuestión que de naturaleza humana, una persona puede..., se pueda enfrentar a su médico o médica, ya que es la persona que está para ayudarla en las cuestiones clínicas, en los problemas de salud.

Entonces, una vez dicho eso, no me complace el sentido del tono de esta proposición no de ley, porque, de alguna forma, subyace un tono tremendista, generalista, en esta iniciativa.

Por supuesto que la situación es grave, muy difícil para los profesionales que han sufrido esas amenazas y agresiones, y acudir al trabajo con una amenaza encima pues es muy complicado. Pero creo que no se puede generalizar para sembrar la inquietud, como digo. Ya muchos profesionales acceden sin consentimiento a exigencias de usuarios para evitarse posibles problemas, con lo que si, además, ponemos en el ambiente pues estas medidas, un tanto opresivas o de sobreactuación hacia la protección del profesional, y de alguna forma, coartar pues la libre expresión de los usuarios, de las quejas, que, por supuesto tienen un límite, pues aunque nosotros vamos a votar todos los puntos a favor de la proposición no de ley, sí que, desde los estamentos públicos, desde nuestros pronunciamientos en la Comisión, debemos ser muy prudentes para no dar una impresión de que estas agresiones son generalizadas; de que, de alguna forma, casi tenemos que poner un antidisturbios en la consulta. Y, por lo tanto, pues tenemos que ser prudentes a la hora de nuestras expresiones.

Entonces, un poco criticar el tono de la iniciativa —espero haberlo aclarado, y no crear aún más alarmas, un poco, en mis expresiones—, pero, desde luego, que son casos puntuales, que hay que tener las herramientas adecuadas para ponerles freno, para tener las máximas garantías a los profesionales. Por supuesto, las condiciones laborales se tienen que revisar, y aquellas personas que han sufrido agresiones, pues deben estar amparadas y mantener todos sus derechos y no verse doblemente perjudicadas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Para cerrar el debate.

Ah, no, perdón, tiene cinco minutos, señor Vargas.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente. Las prisas.

Bueno, le corresponde al Grupo Parlamentario Socialista, pues posicionarse ante esta proposición no de ley que plantea el Partido Popular, con un tema muy preocupante y muy sensible entre los profesionales sanitarios, y que hemos visto —y me incluyo, como profesional sanitario— cómo ha ido cambiando la relación entre el profesional y el paciente, llegando incluso al extremo de sufrir agresiones a los sanitarios.

Un tema delicado y complejo a la vez, del que pienso que todos estamos de acuerdo en trabajar por erradicar este gran problema que pueden sufrir todos los profesionales sanitarios, no solo los de esta comunidad autónoma, sino los de todas las comunidades autónomas.

Ahora bien, lo que no podemos aceptar, pues, de esta iniciativa, siempre con ese doble juego del Partido Popular al presentar iniciativas, donde muchas de las propuestas son medidas que, o bien ya han sido puestas en marcha, o incluso ya están funcionando plenamente.

Y, señorías del Partido Popular, no sé si es por falta de rigor, por falta de información o, simplemente para quedar bien, cómo pueden plantear esta proposición no de ley. Y, por supuesto, que no estamos de acuerdo con algunas de las afirmaciones que se incluyen en la exposición de motivos, que tienen, pues siempre, con esa marcada..., y ese carácter de intencionalidad política del Partido Popular, como decir que «Andalucía es la comunidad autónoma donde se registran más agresiones a los profesionales», enmascarando este dato en el hecho de haberse incrementado, en el conjunto de España y al ser Andalucía la comunidad autónoma más poblada y tener mayor actividad sanitaria, pues tiene una tiene la mayor cifra en valor absoluto, pero ni mucho menos tiene un mayor porcentaje de agresiones que el de otros territorios. O como querer relacionar que el origen del agresiones tiene que ver con las condiciones sociolaborales del personal de Andalucía. Y es que, como siempre, ustedes no pierden la oportunidad de arremeter contra la Junta Andalucía y contra nuestro sistema sanitario, en lugar de aportar, aportar y de ser constructivos. Evidentemente, eso no está dentro de vuestro ADN; lo vuestro es destruir, desprestigiar y, como siempre, pues con el desgaste favorecer, pues la hoja de ruta que tenéis pues para la sanidad privada.

Y mire, queremos dejar claro en este tema que ha sido y es un asunto que preocupa y que ha preocupado bastante a la Consejería de Salud desde hace tiempo, como bien ha dicho, que mostró su compromiso poniendo en marcha ya en 2005 el Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los profesionales de nuestro sistema sanitario en Andalucía, que fue pionero, que fue el primero en todo el territorio nacional en abordar estas problemáticas en el sector sanitario, además de implantar ese registro informatizado para el seguimiento, para el control y su posterior análisis.

Y fijaros si ya era bueno ese plan en 2005, que en 2018, en el pasado mes de abril, lo copiara y lo plagia el Ministerio de Sanidad para implantarlo en las comunidades autónomas de Ceuta y Melilla, como responsable, este ministerio, de gestionar la sanidad en estas comunidades autónomas.

Por tanto, además, una copia tan exacta y tan prácticamente calcadas que mantiene el mismo protocolo que planteó la Junta Andalucía, en aquel entonces, en 2005; incluso llega a mantener las mismas faltas de ortografía. Eso fue una noticia que salió hace varios meses.

Y queremos dejar claro que seguiremos trabajando en este tema, porque cada año se siguen incorporando nuevas medidas, pero tampoco podemos olvidar todo lo que se ha avanzado en estos años y que, por decirlo algunas cuestiones: en los centros de salud y hospitales públicos de Andalucía cuentan con más de 20.000 medidas de seguridad frente a las agresiones, que a 2.399 profesionales víctimas de una agresión han recibido asistencia jurídica por la Administración sanitaria en Andalucía, y que en 163 de estos casos se han conseguido condenas por delito de atentado.

Y también, otro de los aspectos claves para evitar las situaciones conflictivas y saber abordarlas adecuadamente, 54.056 profesionales han recibido formación específica al respecto.

Y para concluir, decirles que vamos a votar a favor aquellos puntos que sean aportaciones y que sean una novedad, como aquellos puntos a los que se refieren a vigilar las agresiones a los profesionales que estén, bueno, a través de las redes sociales. Y votaremos en contra el resto, pero no porque no estemos de acuerdo, porque esas medidas..., sino que porque no podemos aprobar algo que se está llevando a cabo y se está ejecutando.

Y ya que, insisto, no se parte de cero en esta problemática, como se quiere dar la impresión en las propuestas planteadas en esta proposición no de ley por parte del Partido Popular.

Se han hecho cosas, se están haciendo, seguiremos trabajando en este tema, y no tenemos inconveniente en mejorar e incluir aquello que sea novedad y que sea necesario para acabar definitivamente con esta lacra de la profesión sanitaria.

Nada más.

### El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Pasamos a la siguiente PNL, que en esta ocasión viene presentada por dos grupos...

[*Intervención no registrada.*]

Ah, perdón.

[*Rumores y risas.*]

Estoy deseando irme para Jaén ya. Si es que empieza el mundial a las 4.

Señora García, perdone que...

Cinco minutos para cerrar.

Empieza el mundial y...

[*Risas.*]

### La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, yo agradecerle a los grupos el tono.

Hombre, decirle al señor Gil que no es una proposición no de ley alarmista, porque cuando hablamos de violencia de género en la mujer y hablamos que desde el año 2004 más de novecientas mujeres han sido

asesinadas, nadie habla de alarma, ¿verdad? Cuando hablamos de que en once años, diez mil profesionales sanitarios han sufrido agresiones, es poner encima de la mesa una realidad, no alarmar. Y adoptar medidas; lo que queremos es poner coto a esas agresiones, no alarmar a la gente y no coaccionar a la gente. La gente puede denunciar y puede reclamar, y para eso hay canales; lo que no se puede nunca es resolver un conflicto, un malentendido o que uno no está de acuerdo con la prueba, con el diagnóstico, con el medicamento que se le quiere recetar a través de una agresión, sea física o sea verbal. Entonces, no es alarma: es poner, yo creo, cada cosa en su lugar, y eso es lo que pretendía, o pretende, esta proposición no de ley.

El 11 de marzo del 2009 —no se nos olvida a nadie—, murió María Eugenia, una doctora en Murcia, porque le pegaron un tiro con una escopeta. No queremos llegar a situaciones de ese tipo y que las vivan nuestros profesionales. Ya viven situaciones muy complicadas y muy difíciles en su centro de salud, en su puesto de trabajo, con coacciones, con agresiones verbales que no llegan a ser una agresión física, pero que son igual de graves y de importantes.

Señor Vargas, hombre, yo hubiese evitado decir lo del plagio y que tenía faltas de ortografía, por lo menos por lo de las faltas de ortografía. Yo estoy cansada de decirles a ustedes que copien cosas buenas en Andalucía y las trasladen...

*[Intervención no registrada.]*

Escúcheme, escúcheme, por favor. Yo estoy harta de decirle que copien cosas buenas en Andalucía, y no las copian, no las plagian. Háganlo, si lo que está bien hecho está bien hecho. Copien la Unidad del Pie Diabético de San Lázaro y trasládenla a todas las provincias de Andalucía. Copien la Unidad de Celiacos de Osuna y trasládenlo a todas las provincias de Andalucía. Copien, señor Vargas. Cuando la cosa está bien hecha, aquí no hay plagio. Estamos hablando de coger algo que está bien hecho y trasladarlo. Si usted lo quiere llamar plagio lo puede llamar como quiera.

Hombre, y luego decir que ustedes han hecho muchas cosas. Yo lo he dicho, he dicho que han hecho un protocolo, pero ¿creo que ese protocolo debe ser revisable, debe ser evaluable? Aquí lo dice la proposición no de ley, que con los agentes sociales se evalúe ese protocolo, se renueve ese protocolo... ¿O morimos de éxito desde el año 2005, que se hizo el protocolo, y ya está? No, hombre, ya estamos nosotros..., ya hemos visto muchos eslóganes, muchas fotos, muchos planes y pocas evaluaciones y pocas renovaciones. Y eso es lo que pretende la proposición no de ley.

Y no me diga usted que las condiciones sociolaborales de los trabajadores que propone la proposición no de ley no influye en que luego existan... No, no, claro que influyen.

Mire, dice el presidente del Colegio de Huelva de Médicos, define el sistema de hospitalización de Huelva más propio de mediados del siglo XX, y con un déficit de profesionales que puede provocar situaciones insostenibles, hasta la agresión. Los centros de salud y los servicios saturados durante todo el año es una asociación de sobrecarga que puede afectar a la seguridad del paciente y a la creación de una insatisfacción en el paciente que puede ocasionar un incremento de agresiones a profesionales sanitarios. Colegio de Médicos de Granada.

Hombre, no me diga a mí usted que nosotros con esta iniciativa queremos poner encima de la mesa lo mismo de siempre. Nosotros no, son los profesionales sanitarios los que denuncian en cada una de nuestras provincias que las condiciones sociolaborales de los trabajadores, la falta de medios y la falta de profesiona-

les tienen mucho que ver con el desencanto de la población. Que no lo vamos a justificar nunca, pero que el que se tengan que esperar 14 horas en una urgencia..., hasta 70 horas, sin recibir y sin saber por qué... Porque es que a los profesionales les da vergüenza explicar por qué. Algunas veces ya lo tienen que explicar. ¿Que no influye, señor Vargas? Es querer tapar el sol con el dedo, y no querer reconocer los problemas. Y esta proposición no de ley creemos que es muy correcta, que no se mete en absoluto, que lo que pretende es mejorar, mejorar los protocolos.

Y no me diga que, por ejemplo, es lógico que una persona que sufre una agresión verbal o lo que sea, que si no denuncia en un plazo de 24-48 horas, ya no se va a considerar agresión. Yo no lo entiendo en una situación de violencia. ¿Lo entendería usted en una situación de violencia de género en mujer, que se le dé un plazo de 24 o 48 horas para denunciar, y que si no lo hace ya no es violencia? Yo no lo entiendo, es violencia, en todos los ámbitos. Es violencia, ¿por qué no? Violencia, violencia hacia los profesionales... Ah, ¿en la sanidad no se agrede a las mujeres? Pues, el 75% de las agresiones es a mujeres, es a mujeres...

[Rumores.]

Hombre... No, vale, no es comparable, no es comparable. Entonces, una persona es agredida...

[Rumores.]

Vale. Una persona es agredida en los servicios sanitarios y tiene 24 o 48 horas para denunciar esa agresión. Yo creo que no es lógico, que se realice. Yo creo que se puede revisar, ¿no?, que se puede revisar perfectamente. Pues, eso es lo que pedimos, que se revise ese protocolo con los profesionales sanitarios. Es lo que estamos pidiendo, no estamos pidiendo otra cosa.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

---

## 10-18/PNLC-000174. Proposición no de ley relativa a la inclusión de las mastectomías y las cirugías genitales de hombres transexuales en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuestas quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Me he equivocado antes al darle la palabra, porque la segunda PNL es una situación especial, es que la presentan dos grupos: el Grupo de Izquierda Unida y el Grupo de Podemos.

Repartimos el tiempo, si les parece bien a los portavoces, y podríamos dar cinco a cada uno en primera intervención, cinco a los grupos, y cinco de cierre, con lo que tendrían diez minutos Izquierda Unida y diez minutos Podemos. ¿Les parece bien?

Pues, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Incluso yo intentaré no consumirlos, porque luego mi compañero seguro que abundará en los temas que yo relate.

Aunque, en primer lugar, quería hacer un agradecimiento a la Asociación de Transexuales de Andalucía, que es quien ha preparado esta iniciativa y quien nos la ha trasladado a los grupos parlamentarios.

Y también pedir una disculpa al resto de grupo. Sabemos que ha habido una ronda de contactos con la asociación, y es cierto que esta proposición no de ley —y ahora en el transcurso del debate probablemente quede en evidencia— podría haber venido avalada ya con la firma inicial de más grupos. Lo que sí que quisiera es asumir, en nombre de mi grupo, la responsabilidad de ese olvido, en ningún caso por parte de la asociación, que hubiera estado encantada, como seguramente lo estará, si luego conseguimos una unanimidad en torno a sus peticiones, que son bastante razonables.

Han hecho una exposición de motivos extensa y muy pormenorizada sobre los motivos que avalan esta petición. Y, además, una petición muy razonable en cuanto al tiempo. Haciendo el relato de esta situación que viven las personas transexuales en Andalucía hay que reconocer objetivamente los avances, que tuvieron un pistoletazo de salida formidable con la Ley de Despatologización de la Transexualidad, que aprobamos en la pasada legislatura.

En el ámbito de su desarrollo y con el anclaje jurídico que permite, es que se insertan estas demandas. Porque haber conseguido que el proceso de transexualidad no se considere una enfermedad mental, sí que es cierto que hay determinados protocolos sanitarios que se requieren para que las personas tengan una conciliación efectiva de su género sentido y su apariencia, que en modo alguno es una necesidad mayoritaria en el colectivo transferencias. Hay muchas personas trans que no necesitan operarse para vivir su género sentido con total normalidad y naturalidad, aunque su apariencia física no la represente. Pero hay un pequeño porcentaje de ellos y de ellas que sí lo pasan mal, que padecen problemas importantes por la descompensación

sación que hay desde que tienen el tratamiento hormonal hasta que finalmente consiguen las operaciones. Y eso es lo que necesitamos que se corrija y que nos han trasladado con el texto de esta iniciativa.

Piden unos tiempos muy razonables, porque estamos hablando de un año y de dos años, es decir, que no están pidiendo unos tiempos apresurados. Pero con esta solución acabaríamos con un problema que está haciendo que muchos de ellos y de ellas acudan a clínicas privadas, pagando un altísimo coste económico —en muchísimos casos, por encima de las posibilidades de estas personas y de sus familias—, para acabar con el rechazo social, con los problemas en el ámbito laboral, con los problemas en las relaciones íntimas, con problemas de depresión, de malestar en general, ante una situación que se queda en mitad de ninguna parte: con rasgos de ambos sexos cuando una persona ya ha tomado una decisión tan importante como comenzar el tránsito hacia los cambios físicos que le lleven a la conciliación con su género sentido.

Por tanto, reiterar el agradecimiento a ATA; las disculpas al resto de grupos, y esperar que la proposición salga por unanimidad, porque es un tema necesario y muy razonable.

Gracias, presidente.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil.

## El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Empezar también agradeciendo a la Asociación de Transexuales de Andalucía, ya que es obra suya esta iniciativa. Son obras suyas las palabras que yo voy a trascender en esta Comisión de Salud, y que sepan que, desde nuestro grupo, el de Izquierda Unida, y me imagino que también el resto de grupos —que espero que se una iniciativa aprobada por unanimidad—, pues, se sumarán a todos los hitos para que esta proposición no de ley no solamente se apruebe sino que se cumpla en todos sus términos.

En primer lugar, quiero un poco especificar el motivo de esta proposición no de ley. Es una cuestión de especial sensibilidad, por lo tanto, no podemos abordar esta cuestión de especial sensibilidad con unos protocolos habituales. Tenemos que hacer medidas especiales que creen de verdad, *de facto*, el derecho de que se acometa en un tiempo razonable —que es el que ellos y ellas establecen, es decir, un año para la mastectomía de hombres transexuales, y dos años para las operaciones genitales—. Creo que es un plazo razonable, que no se puede desdeñar diciendo que se revisarán los protocolos clínicos. Creo que tiene que ir a un establecimiento dentro del Decreto 209/2001, de garantía de respuesta quirúrgica, porque de otra manera es como lanzar el balón hacia adelante y no acometer pues las responsabilidades.

Por poner algunos ejemplos, en cifras, para que veamos que lo que piden, tanto en tiempo como en cuantificación de personas, es del todo razonable. Hablando de las operaciones genitales, tras un estudio de la Universidad de Málaga se establece que solo el 15% de las mujeres transexuales desean una vaginoplastia, y mientras que de un 3% de los hombres transexuales desean una faloplastia. Quiero decir, que estamos

hablando de un número reducido, pero importante en lo cualitativo; es decir, las personas que dan un paso hacia querer esas intervenciones quirúrgicas lo tienen decidido, y el no llevarlas a cabo tiene unos efectos adversos gravísimos, importantes, también en la salud, tanto en el uso de psicofármacos, por cuestiones de ansiedad, de depresiones, y eso también tiene un sobre coste que me aventuraría a decir casi tanto como hacer la intervención quirúrgica.

Es decir, que estamos haciendo una inversión a la hora de afrontar los problemas que tienen estas personas. Y también el impedir que haya familias que se endeuden para pedir préstamos o hipotecar sus bienes para poder acceder a la sanidad privada en un tiempo más reducido que el que les está proporcionando actualmente en la sanidad pública.

Las terapias de reemplazo hormonal con testosterona conllevan que se realicen unos cambios de rasgos físicos que desentonan con no tener un tórax masculinizado. Lo que quiere decir que estas personas serán afectadas en su día a día para poder tener una vida normal, tanto en el espacio de trabajo como en sus relaciones íntimas. Por lo tanto, cuando piden una mastectomía es para sentirse en esos espacios como totalmente integradas, y no es una cosa de capricho. Y, como digo, las personas que dan ese paso están muy concienciadas, que saben lo que quieren, y la Administración debería también saber lo que quieren esas personas y asumir sus responsabilidades.

Por lo tanto, lo dicho por mi compañera, esperemos que tras la intervención de los grupos estemos todos a una para hacer cumplir esta proposición.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

## La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente. Señorías, buenos días.

Pues, en primer lugar, disculpas aceptadas, tanto por parte de la portavoz de Izquierda Unida como del portavoz de Podemos. La verdad es que a Ciudadanos nos hubiera gustado poder sumarnos a presentar esta iniciativa conjunta, porque la vemos positiva, y aparte hemos tenido varias reuniones con Mar, con la representante de ATA, de la Asociación de Transexuales Andaluces. Son personas sensatas, son personas que lógicamente lo que piden es algo perfectamente realizable, que nos sorprende que no se haya llevado a cabo ya.

Porque cuando te pones a estudiar un poquito más los casos de estos transexuales con profundidad, te das cuenta de que no distorsionarían el presupuesto de la Consejería de Salud, puesto que esas personas que necesitan someterse a este tipo de intervenciones, pero que previamente se han sometido a un tratamiento hormonal, y luego tienen que pasar por una mastectomía, pues son pocas. Son pocas, estaba hablando incluso la consejera en una respuesta que dio en el Pleno, eran poco más de cien personas, con lo cual

estamos hablando de unas personas que necesitan, lógicamente, poder ser intervenidas tal y como es necesario, pero necesitan una garantía, unos plazos. Entonces, pocas personas que están demandando algo a lo que están completamente en su derecho, en alusión al artículo 10 de la Constitución española, que nos parece acertado; a veces aluden a la Constitución y otras veces no aluden, pero sí que es cierto que es así.

Entonces, nosotros votaremos favorablemente esta iniciativa y esperamos realmente que la Consejería de Salud pues la lleve a cabo y la implante pues de la forma más rápida y ágil posible. Son pocas las personas que necesitan este tipo de intervenciones y es muy necesario para evitar el rechazo social, para evitar depresiones que pueden tener en momentos determinados, y entendemos que es de justicia. Queda más que claro que Ciudadanos votará a favor de esta iniciativa.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Martín, tiene un minuto.

## La señora MARTÍN PÉREZ

—Gracias, señor presidente.

Y buenos días, señorías de los distintos grupos parlamentarios de esta comisión. Y tomo la palabra en nombre del Partido Popular para posicionar a mi grupo en relación con esta proposición no de ley que nos traen los grupos parlamentarios de Podemos e Izquierda Unida.

Yo también, como decía la portavoz de Ciudadanos, acepto lo que han dicho tanto el portavoz de Izquierda Unida como de Podemos, esas disculpas, porque efectivamente lo tenía presente en mi intervención: el Partido Popular conocía con anterioridad lo que esta proposición nos trae hoy en el seno de esa comisión, porque mi grupo pues se ha reunido también con este colectivo, y era también intención de mi grupo parlamentario haber traído una proposición no de ley conjunta con el resto de los grupos políticos. No ha sido así, no es un reproche, sino simplemente relatar una situación.

Por lo tanto, saludamos y damos la bienvenida a esta iniciativa, y reitero, como decía al principio, nuestro apoyo a la misma, en beneficio de aquellas personas cuya identidad sexual pues no coincide con la que se le asignó erróneamente al nacer. No se plantea en esta proposición no de ley una cuestión de estética, no estamos hablando de operaciones de estética, sino de dar respuesta con esta proposición no de ley a una situación, a dar respuesta y dar solución a una situación de identidad personal de un grupo, de un colectivo de personas que porque sea reducido, sea pequeño y no llegue a las doscientas personas, no quiere decir que no sean andaluces que también tengan que tener los mismos derechos que tenemos el resto de andaluces.

Por lo tanto, insisto que no es una cuestión de mera estética, sino que, como reza la parte expositiva de la iniciativa, una cuestión que afecta principalmente a la salud y a la armonización y adecuación a la identidad de género sentida. Es cierto que —como dice también en la parte expositiva de esta proposición no de ley— en la actualidad estas intervenciones no están delimitadas, por lo que habitualmente estas intervencio-

nes están a la espera, a veces, durante periodos de tiempo demasiado largos, con lo que esto supone de impacto, como aquí ya se ha dicho por parte de los anteriores portavoces, a la salud y también, por ejemplo, a la situación de muchas familias que a veces, con escasos recursos económicos, no pueden acudir a la sanidad privada para paliar el sufrimiento de este caso, de sus hijos o de sus hijas.

Por lo tanto, entendemos que una proposición no de ley, que es una iniciativa que es de auténtica justicia social, por lo tanto reitero que aprobaremos la iniciativa, y por ello, sin miedo y sin ningún tipo de complejo, el Partido Popular va a votar que sí a esta iniciativa.

Nada más, y muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Manzano, tiene cinco minutos.

## La señora MANZANO PÉREZ

—Buenas tardes, señorías. Gracias, presidente.

Bueno, pues el Grupo Parlamentario Socialista valora esta iniciativa y agradece a los grupos proponentes el sentido constructivo de la misma. Agradecerle también a la Asociación de Transexuales de Andalucía el que se haya puesto en contacto con todos los grupos y que haya una relación intensa de este grupo también con ellos, y saludarlos desde aquí.

A mí me gustaría empezar mi intervención diciendo algo que creo que es un sentir compartido, y es que la Ley Integral de Andalucía, y así como todos los procesos asistenciales integrales de atención a las personas transexuales, tanto adultas como menores, son los más avanzados de toda España. Andalucía se sitúa, una vez más, a la cabeza en el reconocimiento de las personas transexuales, ha sido la primera comunidad autónoma en incluir la asistencia sanitaria de este colectivo en su cartera de servicios, y la ley garantiza el derecho a la autodeterminación de género, por lo que establece la obligación del sistema sanitario a tratamiento hormonal y quirúrgico en la persona transexual que lo desee.

Y es razonable, es razonable que los tiempos de espera quirúrgica computen igual que el resto de intervenciones del sistema sanitario público andaluz, y es razonable porque nos ponemos en su lugar, en el lugar de estas personas, de este colectivo, entendemos que una larga espera les provoque malestar en todos y cada uno de los sentidos, y por eso este grupo está con sus reivindicaciones.

Pero a mí me gustaría hacer una pequeña reflexión, una reflexión que puede parecer, incluso, en relación con lo que proponen la PNL, y que puede parecer incluso paradójica, pero que solamente quiero dejarla para que entre todos podamos hacer esa reflexión, y es que dado que la transexualidad —como bien ha dicho, o como bien sabemos, como bien conocemos, como bien apoyamos— no es una enfermedad, nos produce cierto conflicto desde el punto de vista ético comparar una lista quirúrgica para una enfermedad con una espera quirúrgica para una reasignación de sexo, no sé, nos produce como cierto conflicto desde el punto de vista ético. Y es por ello, solo por ello, por ese conflicto ético que nos pueda... por el tema de la despatologi-

zación de la transexualidad, que es verdad que así lo dice la propia ley, la ley andaluza, es por ello —y no por otra cuestión— que desde el Grupo Parlamentario Socialista hemos presentado una enmienda, una enmienda que lo que pretende es que estos procedimientos quirúrgicos sean analizados en el seno de la comisión profesional para la gestión de las listas de espera, para que valoren los tiempos de respuesta asistencial adecuados y, en especial, sobre todo, para que valoren la pertinencia de estar incluido en este decreto, o no, de garantía de respuesta quirúrgica.

Una comisión, que no olviden que está formada por 200 profesionales, profesionales de distintas áreas, y entre estos profesionales, también están incluidos los especialistas que están implicados en la resolución de los procesos a los que hace mención la PNL. Tiene que ver, en este sentido, en lo que comentaba de ese conflicto, de saber si incluirlo dentro de este decreto contribuye o no a la despatologización, pues precisamente con eso, con romper desde este punto de vista, retrógradas ideas, creencias que todavía, y desgraciadamente, existen en nuestra sociedad.

Y todo ello poniendo, o recordando una vez más, que esta comisión de los 200, de 200 profesionales, ya ha hecho recomendaciones, recomendaciones que algunas de ellas han sido incorporadas en los contratos programas de los centros del Servicio Andaluz de Salud para el 2018, y que así, lo dijo la consejera en el Pleno pasado, y que entre esas recomendaciones está, por ejemplo, la de que los procedimientos quirúrgicos que no estén incluidos en los plazos de garantía que contempla el decreto 209/2001 y sus órdenes posteriores, pues no deban esperar más de 365 días.

Por lo tanto, bueno, solamente quería, quería ponerla encima de la mesa, que reflexionemos sobre lo que comentaba de si hay un conflicto ético por el hecho de que todos los tratamientos con el cambio de sexo entren dentro de ese decreto, y por supuesto, mostrar nuestro apoyo a estas personas, mostrar y desear que cuanto antes desaparezcan todas las barreras, porque es verdad que sabemos que cambiar las culturas es tarea larga y difícil, porque la realidad humana no es natural, sino que es cultural, una frase de Pablo Simón que yo cojo para defender, o para poner encima de la mesa en este debate y que estoy segura que todo y todos vamos a conseguir.

También, bueno, pedir a los grupos que reflexionen sobre la enmienda y que, aun así, si no es aceptada, pues nosotros votaremos a favor de esta proposición no de ley.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría. Decirle a los grupos proponentes que hagan referencia, si aceptan o no aceptan la enmienda del Partido Socialista.

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Bueno, agradecer a todos los grupos el apoyo que han anticipado a la iniciativa de la asociación de transexuales de Andalucía, y que hemos tenido el honor, desde del Grupo Parlamentario de Podemos y desde el de Izquierda Unida, de trasladar a la consideración del resto de grupos.

Algunas reflexiones sobre lo que se ha aportado. Decía la señora Albás que mencionamos aleatoriamente la Constitución, según en qué iniciativa. Bueno, la iniciativa, reiterar que viene de la Asociación de Transexuales de Andalucía, pero que, en cualquier caso, si repasa, encontrará referencia a la Constitución en multitud de iniciativas de Izquierda Unida, especialmente en la parte más machacada, gracias a Ciudadanos y al Partido Popular, que es esa sección primera del capítulo segundo del título primero de la Constitución, sobre derechos y deberes fundamentales.

En cuanto al conflicto ético que trasladaba la señora Manzano, tampoco voy a entrar ahí, porque va a haber unanimidad, pero yo estoy convencida que quien tiene que reflexionar sobre la idea que nos ha trasladado, es ella y es su partido, porque creo que no nos lo ha enfocado bien, o al menos, yo no lo he..., creo que no lo he entendido, o seguro que no es como yo lo he entendido, seguro. Entonces, aquí estamos hablando de la reasignación de género; estamos hablando de una operación que no es estética, que no es que quiero llevar un sujetador de tres tallas más; es hacer conciliable la apariencia física de una persona con su género sentido. La despatologización de la transexualidad no tiene nada que ver con la reasignación física, tiene que ver con que, antes de que tuviéramos la ley de 2014, a una persona que manifestaba su transexualidad, se la llevaba a salud mental, porque se consideraba que lo que estaba era loca. Eso es la despatologización. Pero que eso tiene unos tratamientos médicos, hormonales o quirúrgicos, si la persona los desea, es evidente; y que tienen derecho a recibirlo en un periodo razonable, también; y que la ley les asiste, también; y que son un número muy pequeño y que por tanto, no estamos hablando de un coste muy grande, también; y que los tiempos que nos ha trasladado ATA para que incorporemos en esta PNL, también.

Por tanto, no vamos a aceptar la enmienda del Partido Socialista. Y cuando el Partido Socialista quiera reflexionar sobre el contenido ético del proceder y de alguna medida, seguro que encuentra otras cosas antes en las que pensar que en una medida como la que trae esta proposición no de ley para hacer cumplir una ley que fue aprobada por unanimidad en el Parlamento de Andalucía.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría. Señor Gil.

## El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente. Vaya por delante mi agradecimiento al tono de todos los grupos, todos los grupos, porque hoy va a salir por unanimidad esta iniciativa. Y creo que es ahora trabajo de la consejería de llevarlo a término en el menor tiempo posible. Es decir, que una vez aprobada en el seno de esta comisión que las intervenciones de mastectomía y la de cirugía genital se incluya en el decreto de garantías, que se haga en un tiempo lo más razonadamente posible.

Se hace una modificación, se hace una orden, que se anexa al decreto de garantía, y por lo tanto, todas las personas que ahora mismo están en espera, pues deben recibir pues este tratamiento quirúrgico.

Voy a ser muy breve, pero tengo que contestar a la señora Manzano —que le digo, que le adelanto el voto afirmativo, porque la enmienda no la vamos a aceptar—, pero sí quiero hacer un poco de reflexión sobre el cuestionamiento ético de la medida, y para eso tenemos a nuestro favor herramientas como es la filosofía y dentro de la filosofía, la rama de la lógica.

Entonces, vamos a leer la enmienda, que dice así: «El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a que los procedimientos quirúrgicos utilizados en el tratamiento de la reasignación de sexo masculino sean analizados en el seno de la comisión profesional para la gestión de las listas de espera, valorando los tiempos de respuesta asistencial adecuados y la pertinencia de estar incluido o no en un decreto de garantías de respuesta quirúrgica», sobre todo, para que en la Asociación de Transexuales de Andalucía, que nos están viendo, sepan de qué estamos hablando, de esta enmienda.

Por empezar corrigiendo, no solamente estamos hablando de reasignación de sexo masculino, sino también de ambos sexos, el masculino y el femenino, porque la cirugía de genitales afectaría a ambos; entonces ahí, en ese aspecto, estaría mal recogido el texto de esta enmienda. Después, dentro del Decreto de garantías, habla de intervenciones quirúrgicas; no habla de que estas intervenciones quirúrgicas sean debidas en origen a ningún tipo de enfermedad. Son una serie de intervenciones que..., vamos, que es un proceder; son herramientas, son intervenciones quirúrgicas —como ha comentado mi compañera, Inmaculada Nieto—; que en ningún momento el decreto patologiza estas intervenciones. Y, por tanto, tampoco entiendo que poniendo un tiempo límite ante una necesidad reconocida —no solamente necesidad reconocida, sino derecho reconocido, mejor dicho—, pues se tiene que acotar en el tiempo y, por lo tanto, es que la lógica, yo ahí, en los cinco minutos hasta que me ha tocado intervenir, estaba dando un poco la reflexión del por qué de ese problema ético, que creo que es inexistente; que es bueno que nos planteemos, como cuestiones vitales sobre de dónde venimos y hacia dónde vamos, pero esto creo que más sencillo, es una cosa práctica, que el propio sentir de la Asociación ha reflexionado al respecto de las necesidades de acotar en el tiempo estas intervenciones quirúrgicas mediante el decreto de garantías, y por tanto, no existe problema ético. Y saludo el voto a favor, y bueno, queda en anécdota lo del problema ético.

Muchas gracias.

**El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señoría.

## 10-18/PNLC-000196. Proposición no de ley relativa a la necesidad de mejora de la atención a pacientes de radioterapia del Área Norte de la Provincia de Cádiz

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera proposición no de ley. En esta ocasión, presentada por el Grupo Ciudadanos, relativa a la necesidad de mejora de la atención a pacientes de radioterapia en el área norte de la provincia de Cádiz. Señora Albás, señor Romero tiene cinco minutos.

El señor ROMERO JIMÉNEZ

—Gracias, señor presidente. Señoría, buenas tardes a todos.

Bien, quiero agradecer la asistencia, en esta comisión, en esta proposición no de ley, de los diputados que representan a la provincia de Cádiz; algunos son miembros de la comisión, otros no, pero bueno, en cualquier caso, yo creo que es interesante —y es siempre productivo y se agradece— que estemos presentes los que representamos, en ese caso a un millón trescientos mil habitantes, casi, que tenemos en la provincia de Cádiz, y también, a los casi quinientos mil ciudadanos potenciales, que bueno, que engloban el área norte, la zona norte de la provincia de Cádiz, en cuanto a gestión sanitaria se refiere.

Yo, yo si me lo permiten, voy a leer una parte, la parte de un texto interesante, y después, haré mis consideraciones. Este texto comienza así: «Vivimos en una zona geográfica donde los datos de las estadísticas demuestran cómo el cáncer incide de forma relevante, y cada día notamos que esta enfermedad afecta más y más a nuestro entorno. La provincia de Cádiz tiene que atender a una población sanitaria de algo más de 1.200.000 ciudadanos. Para su organización, se divide en tres áreas territoriales: Bahía de Cádiz, Campo de Gibraltar y norte de Cádiz. La de mayor extensión, número de municipios a atender y, en consecuencia, mayor índice poblacional es el área norte de Cádiz, la cual comprende toda la sierra, costa noroeste y comarca de Jerez de la Frontera. Ha de atender a una población que ronda los 450.000 habitantes, y su sede es el hospital de Jerez. Mientras las áreas de Cádiz y Campo de Gibraltar disponen en sus hospitales centrales de módulos de radioterapia para atender a sus pacientes diagnosticados de cáncer, con dos aceleradores lineales cada uno, más un centro concertado, el hospital de Jerez solo tiene un vistoso edificio totalmente acabado, pero vacío de maquinarias y personal. Su primera piedra se puso en 2007 rodeada de promesas».

Esto es parte de un manifiesto de la plataforma de pacientes con tratamientos de radioterapia del área de la gestión sanitaria norte de Cádiz. Este manifiesto, que hacía alusión ya a la primera piedra hace hoy 11 años, se firmó el 31 de agosto del año 2015, es decir, hace tres años. ¿Qué recogía este manifiesto de enfermos de cáncer? Primeramente, recogía o solicitaba, imploraba un módulo de radioterapia, urgente, evidentemente con un acelerador, el personal especializado para poner en marcha ese servicio; y también que se realizaran cuanto antes los presupuestos para ese segundo acelerador tan necesario que, por población, como acabo de decir, era necesario. Insisto, 31 de agosto de 2015.

Bien, 23 meses después, es decir, casi dos años después, en julio de 2017, hace ahora casi un año, por fin, por fin, seguramente porque había presupuesto aumentado, gracias también a la responsabilidad, al ejercicio de oposición y de política útil al ciudadano, con presupuestos mayores para sanidad, pues tuvimos por fin ese primer acelerador y un TAC, pero —insisto— 23 meses después.

¿Qué ocurre?, que en marzo de 2018, ya en este año, a principios de 2018, en el primer trimestre, yo me reúno con la plataforma. Hablo con los compañeros de la agrupación de Jerez de la Frontera. Me consta que hay otros grupos políticos que también son conscientes y sensibles a la problemática, pero veo que, aunque se instalara ese segundo acelerador, pues, sigue habiendo carencias y problemas, que no lo dice Sergio Romero, ni lo dice Ciudadanos, ni eso tampoco lo dice..., en fin, lo decimos todos o lo reconocemos todos. No tenemos ese segundo acelerador. Hay derivaciones a otros hospitales, incluso a otras provincias. Hay servicios que tienen que estar funcionando y que no funcionan por la tarde y, evidentemente, también hay insuficiente personal cualificado para poder trabajar en esa materia.

¿Qué ocurre? Que —como recordarán muchos compañeros de aquí, muchos diputados— le pregunté directamente a la propia consejera hace también unos meses, en abril, y la propia consejera me dijo que reconocían que había una carencia, pero que era cuestión de presupuesto. Hombre, 1.300 millones de euros después de 2015, que ha propiciado Ciudadanos con ese ejercicio —insisto— de responsabilidad, que sea cuestión de presupuesto, a mí me parece cuanto menos algo ofensivo. Yo creo que es más cuestión de voluntad política, de interés y de sensibilidad, que no digo que no la tengamos ninguno de aquí, ni siquiera la propia consejería, pero los datos están ahí, cuantitativos, una población potencial de casi 500.000 habitantes. Yo soy de allí, de la zona noroeste, y es verdad que tenemos un índice de cáncer mayor incluso que la media nacional.

¿Qué ocurre?, que han pasado dos meses de esa pregunta, y lamentablemente no hemos visto una reacción lógica por parte de la consejera y ha llegado el momento —entiéndanlo, entiéndanme— de presentar una proposición no de ley que no tiene que ver —insisto— con colores políticos, todos nos hemos interesado, desde Izquierda Unida, Podemos, Partido Popular, Partido Socialista y Ciudadanos, nos hemos interesado por este problema. Así que yo creo que si a alguien nos debemos es a los ciudadanos. Si a alguien servimos es a los ciudadanos. Si con alguien, del conjunto de la ciudadanía, tenemos que sentir mayor sensibilidad, empatía, asertividad, si cabe, es con los ciudadanos que tienen problemas de salud, ¿no?, y en ese caso, enfermos de cáncer.

Por lo tanto, yo les recuerdo que ellos pagan sus impuestos. Nosotros los pagamos también pero, afortunadamente, no estamos enfermos. Los enfermos también pagan sus impuestos y, por cierto, tienen una actitud ante esa enfermedad, en la sociedad, envidiable, impecable, honorable, yo creo que es hora de que les devolvamos lo que se merecen también por derecho.

Muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Efectivamente, la iniciativa que traslada el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, y por la que le felicitamos viene a sumarse a un número importante de gestiones, tanto formales en el ámbito de la comisión, preguntas en el Pleno, contactos con las personas que trabajan en este servicio y las personas que lo utilizan, que todos los grupos venimos haciendo durante esta legislatura, porque hacía un relato el señor Romero... Recuerdo que al inicio de esta legislatura tuvimos..., adoptamos decisiones en la comisión, en el ámbito del servicio de radioterapia, para evitar que estas personas que estaban siendo sometidas a traslados muy penosos; que eran recogidas desde por la mañana de sus municipios y eran trasladadas o bien efectivamente al área del Campo de Gibraltar o bien a la de Sevilla para recibir su tratamiento de radioterapia oncológica, y, luego debían esperar a que terminase la última de las personas que necesitaba la terapia para poder volver a su casa. A veces eran 12, eran 14 horas, incluso el transporte que les llevaba eludía la autopista para no pagar el peaje y les llevaban por la carretera nacional... En fin, fue una situación tan absolutamente demoledora que todos los grupos, Izquierda Unida el primero, solicitamos que este servicio se gestionara con una clínica privada para no tener a estas personas en unas condiciones tan penosas hasta tanto se terminaran todos los protocolos para instalar la maquinaria debida dentro del edificio, que es verdad que necesita unas autorizaciones del Consejo de Seguridad Nuclear, y que, bueno, que tiene un procedimiento muy largo. Y nos pareció que era una de esas razones por las que el SAS, efectivamente, debe externalizar un servicio y evitar a las personas problemas como los descritos y como los que refiere la iniciativa.

Por tanto, vamos a votar a favor. El problema de la radioterapia de Jerez y de otros servicios sanitarios para esa área y también para otras áreas de la provincia de Cádiz, de las que hemos hablado mucho en esta comisión, tiene dos elementos fundamentales: una, muy mala planificación de las prioridades presupuestarias, porque todo no va en lo cuantitativo, todo no va en lo que crece el presupuesto; también va en el escaso talento con el que se han reorganizado las prioridades en los últimos años. Con lo cual, por mucho dinero que se incremente en el presupuesto, si las prioridades no se fijan con claridad, no luce el dinero —por así decir—, una mala planificación de esas prioridades por un lado y, luego, una absorción preocupante de recursos en manos de clínicas privadas para la provincia de Cádiz. Y lo digo en contraposición a lo que comentaba antes, porque tenemos sobre la mesa esos 165 millones de euros de beneficio ilícito que han ganado las clínicas Pascual por hacer en la provincia de Cádiz lo que el SAS no se ha preocupado en tener infraestructura pública con la que atender. Y eso genera que la liquidez necesaria para agilizar cuestiones como la que solicita esta proposición no de ley no se tenga disponible porque está en manos de una clínica que es la única que tiene hospital con puerta de urgencias, por cierto, en la Sierra de Cádiz, por cierto, en Sanlúcar de Barrameda, o en el Puerto de Santa María.

Por tanto, felicitar —como decíamos— al grupo proponente, mostrar nuestro respaldo a la iniciativa, y que esto se convierta en una de las prioridades. De manera que no solo en un escenario de crecimiento presupuestario, incluso de menos, esta prioridad no se abandone, porque es, efectivamente, una situación muy penosa con unas condiciones geográficas de nuestra provincia muy particulares que no están siendo debida-

mente atendidas y que van en perjuicio de este colectivo de pacientes. No obstante, yo estoy convencida de que la falta de clarificación de las prioridades no tiene que ver con una falta de sensibilidad —no me duelen prendas decirlo—, yo estoy convencida de que hay tanto a dónde acudir que al final se complica mucho elegir. Si hay que poner la prioridad en los tratamientos pediátricos oncológicos, si hay que ponerla en la falta de cirujanos cardiovasculares, si hay que ponerla... En fin, hay muchos problemas. Y los problemas fundamentales que tiene la sanidad, aparte de esa mala praxis, de esa mala gestión, tienen que ver con los recortes que se aprobaron por parte del Gobierno central, de miles de millones menos para la sanidad, y por muy virtuoso que sea el gestor, con miles de millones menos no se atiende a la población de la comunidad autónoma más populosa de todo el país.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor Gil.

## El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

En primer lugar, agradecer a la plataforma de afectados por la radioterapia en Jerez, que se ha reunido con todos los partidos, con todos los grupos. Todos los grupos y todos los partidos se han comprometido a dar respuesta a las necesidades, que son de lógica para un buen diseño del sistema sanitario público en Andalucía. Y para eso existen, para poder diseñar la prestación de esos servicios, pues los proyectos, los compromisos y las evaluaciones en origen. Si el proyecto contemplaba turnos de mañana, turnos de tarde, una dotación de personal adecuada y dos aceleradores lineales, pues a estas alturas no podemos cuestionar que se lleven a término.

En el tránsito del periodo, de forma temporal, sí que es cierto que había que hacer un concierto privado, concierto público, con estas clínicas privadas, para el tratamiento de radioterapia. Pero una vez que ya se abre el centro de radioterapia de Jerez, que da respuesta al área norte de Cádiz —y me parece que también aparte de la población de Granada—, se deben cumplir los compromisos y, por tanto, absorber toda la demanda en el seno público.

Y para eso se hace una inversión, para la creación del centro de radioterapia. Y, por lo tanto, va a tener el proponente de la iniciativa el voto a favor de Podemos Andalucía, el reconocimiento de la lucha durante muchos años de estas personas de forma honorable, como bien se ha dicho. Y espero que el Partido Socialista, que es el que sustenta al Gobierno, pues tenga la entereza de aprobar todos los puntos y no cuestionar, ahora algo que venía de un compromiso de hace dos o tres años atrás, el que se hizo a condición de que se absorbiera en el seno público todo el tratamiento de radioterapia.

Pues el concierto privado tiene que tener su fin, porque ahora mismo lo que no se puede entender es que se haya abierto el centro de radioterapia, se siga teniendo una actividad generosa hacia la empresa privada

en ese concierto privado y no se esté aprovechando de forma eficaz y eficiente el centro en el que se ha hecho la inversión. Solamente hay turno de mañana —ahora empieza a hacerse turno de tarde—, pero es que vamos un poco ahí, a marchas forzadas, por parte de la presión de estas personas afectadas, y creo que el Gobierno y la Consejería de Salud deberían tener unos mejores gestores o unas mejores planificaciones a la hora de presupuestar y de ver dónde pongo los recursos. Hago una inversión, pues tengo que hacer la inversión completa, no me puedo quedar a medio camino.

Por tanto, espero que se intensifique en personal y en turnos, en ese primer acelerador lineal, para absorber todo lo posible el concierto que ahora mismo se mantiene con una empresa privada. Y ese segundo acelerador, también de compromiso, porque el primer acelerador le consta a la plataforma que no es suficiente, por mucho que se doblen turnos y se doblen turnos, a poder ser, durante todo el tiempo; no de forma temporal, y vamos a darle salida a la mayor presión, y de nuevo nos estancamos y saturamos las listas de espera, y seguiremos derivando a los centros privados. Ese segundo acelerador debe de comprarse, deben hacerse todos los trámites administrativos de seguridad, pero démosle respuesta a esta población de forma urgente, y que los compromisos se cumplan, y que los diseños de gestión se lleven a término de manera razonable.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señora Mestre, tiene cinco minutos.

## La señora MESTRE GARCÍA

—Muchas gracias, presidente.

Bien, miren, nosotros, con respecto a esta iniciativa, desde el Partido Popular vamos a apoyarla. Vamos a apoyarla porque viene a ser una iniciativa más, presentada por los diferentes grupos políticos, para garantizar el servicio de radioterapia en condiciones óptimas y con todos los recursos a los enfermos oncológicos del área de la que estamos hablando.

Creo que es importante hacer un poco y retrotraerse..., hacer un poco de memoria para que no caigamos en errores, y, desde luego, para que el Grupo Socialista no se encuentre amenazado con ninguna de las intervenciones, sino que, siendo conscientes del periplo por el que vienen pasando estos enfermos oncológicos, y además la reivindicaciones constantes y muy justas que ha llevado a cabo la Federación Solidaridad, de Jerez de la Frontera, junto a estos, creo que es de justicia hoy no hacer un debate agrio, pero sí poner de relieve por qué estamos aquí, por qué estamos hablando de este asunto.

Y esto es porque, miren, ya este servicio de radioterapia se contemplaba en el II Plan Oncológico para el año 2007 en Andalucía. Para el año 2007, fíjense ustedes. Después de tantísimos años luchando por un centro específico de radioterapia en Jerez de la Frontera, vemos cómo no se abría, las obras se demoraron —para empezar, las obras se demoraron—, las obras se paralizaron, no se llegaban a abrir, con el centro ya culminado. Y tanto es así que, en el año 2015, señorías, en esta comisión, vino una proposición no de ley que

venía a instar al Gobierno andaluz a que se llevara a cabo la inversión suficiente para que este fuera abierto y, además, para que se pusieran en marcha, una vez abierto, todos los recursos necesarios para que estos enfermos oncológicos recibieran la asistencia sanitaria que requerían.

Ya en el año 2015 se pedía en la proposición no de ley que los presupuestos del año 2016 contemplaran una partida destinada a todo lo que acabo de mencionar, ya por aquel entonces. Esto fue un paso más, importante, dentro de las reivindicaciones y de la lucha.

Pero fíjense estamos en el año 2018 —mitad justo del año 2018— y venimos a reclamar que, de dos aceleradores lineales, uno es el que funciona y el otro está aún sin funcionar. Venimos a poner de relieve que este servicio no está dando la cobertura suficiente del minuto y hora, que hay dos médicos y que cierra a las tres de la tarde.

Y, por tanto, las consecuencias son que los enfermos oncológicos, no están siendo, todos, atendidos en este centro de radioterapia, que tantísimos años tardó en abrirse, sino que siguen existiendo las derivaciones. Las derivaciones a Cádiz, las derivaciones a Sevilla, que también fueron fruto de iniciativas en esta comisión y en este Parlamento, porque era lamentable el estado en el que se encontraban los enfermos cuando viajaban, a través —como ha dicho la portavoz de Izquierda Unida— de esas ambulancias en pleno verano, con altas temperaturas, que eludían el peaje para no tener que asumirlo o que los propios pacientes aportaban el dinero suficiente para pagar ese peaje. Y le exigimos al Gobierno andaluz que fuera sensible y que pusiera los recursos suficientes y necesarios en la propia ciudad para dar cobertura a los enfermos de esta comarca.

Sin embargo, a día de hoy, una vez que tenemos un edificio magnífico, una vez que tenemos a los profesionales mejores, pero desde luego insuficientes, seguimos teniendo iniciativas para mejorar este servicio. Y seguimos teniendo a los enfermos oncológicos de un lado para otro y reivindicando ellos mismos lo que es de justicia, lo que es necesario para velar por su salud y por su propia vida.

Por eso creo que es necesario, en el día de hoy, que todos hagamos una reflexión importante, que seamos conscientes de que los titulares de prensa no solucionan los problemas de la vida de los andaluces y de las andaluzas, y mucho menos de estos pacientes. Que con la misma vocación, con la misma entrega que trabajan los profesionales que están al frente de ese servicio, también los diputados de esta Cámara y los diputados miembros de esta comisión seamos sensibles, seamos humanos y abandonemos las disputas políticas, para de verdad reconocer que hace falta una mayor inversión para que el centro de radioterapia de Jerez de la Frontera dé la cobertura suficiente y la asistencia necesaria a estos enfermos, para que estos no tengan que ser trasladados y, desde luego, para que el servicio se dé con todas las condiciones que estos enfermos necesitan, no con falta de recursos materiales, ni con falta de recursos humanos.

Creo que es necesario que el Gobierno andaluz haga una mejor planificación y, desde luego, si este servicio cierra a las tres de la tarde, este servicio tendrá que abrirse por las tardes, lógicamente, y así poder atender correctamente a los pacientes oncológicos de la zona. Creo que es importante que el Gobierno andaluz haga esa reflexión, sobre todo para planificar correctamente y, desde luego, también para replantearse los recursos humanos que está destinando al tratamiento de esta enfermedad, que es tan acuciante en nuestra provincia y que, desde luego, hace tantos estragos en los enfermos y, por tanto, también, en sus familias.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Ruiz, cinco minutos.

La señora RUIZ CASTRO

—Sí, muchas gracias, presidente. Supongo que cuento con el mismo tiempo que ha contado previamente la señora Mestre.

Yo, en primer lugar, me gustaría decirle al señor Romero que no tomara esta iniciativa y que no haga suya esta sensibilidad con este tema, porque nosotros también compartimos, evidentemente, esa reivindicación y esa legitimación. Pero me gustaría defender esta nuestra postura, pues con toda la sensatez del mundo y sin ningún tipo de acritud.

Como ustedes bien saben, el Hospital de Jerez está dotado con la más moderna instalación de radioterapia. Ya se ha dicho que el centro comenzó los tratamientos de radioterapia en el segundo trimestre de 2017 y actualmente pues realiza tratamientos en turnos de mañana. Sí que es verdad, pues que hay una planificación, en la cual, pues cada día, y solo en ese turno, pues se realizan un total de 25 tratamientos aproximadamente, incluyendo técnicas convencionales y técnicas más complejas.

Actualmente, la Delegación Territorial de Cádiz pues está valorando las necesidades de personal para la apertura del turno de tarde, teniendo en cuenta horarios, previsión de crecimiento futuros, técnicas a valorar y volumen de pacientes. Así, se han identificado los recursos necesarios para la apertura del turno de tarde, que serán incorporados de forma progresiva, a la mayor brevedad posible, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria y de profesionales.

Por tanto, con esta apertura del turno de tarde y la ampliación de la atención, se corrige pues la derivación a otras clínicas o a otros centros privados, de los que se ha hecho mención aquí en esta en esta iniciativa.

Por eso, nosotros compartimos este punto, esa reclamación que hace Ciudadanos, que, como digo también, pues es nuestra, de que se mejore la dotación de recursos humanos, que estamos seguros que con esta ampliación de turno de tarde pues se va a corregir.

Con respecto al segundo punto, pues me gustaría hacer una exposición, que se conozca también de forma exhaustiva la dotación con la que cuenta la provincia de Cádiz, para que tampoco se hagan unas lecturas ni sesgadas ni malintencionadas sobre la asistencia sanitaria que se da en esta provincia, que coincidimos, pues casi todos somos diputados por la provincia de Cádiz, y que se lleva haciendo durante mucho tiempo. Señor Romero, usted sabe que la Junta Andalucía apuesta por la provincia de Cádiz, que apuesta, en este caso, por la ciudad de Jerez, que lo viene haciendo desde hace mucho tiempo, que ustedes pues han sido colaboradores y cooperadores en esa aprobación de los presupuestos, pero que había presupuestos en la Consejería de Salud para la provincia de Cádiz sin que nadie conociera todavía a Ciudadanos. Así que eso creo que debe tenerlo usted bastante claro.

Actualmente, la provincia de Cádiz cuenta con cuatro aceleradores lineales: dos en el Puerta del Mar, uno en el Hospital de Jerez y uno en el hospital Punta Europa de Algeciras que, además, pronto va a contar con

un segundo, que ahora se está comenzando a instalar. Esta máquina será una idéntica a la del Hospital de Jerez, como reposición de su acelerador más antiguo. Por tanto, en solo diez años hemos tenido un crecimiento exponencial.

Y haciendo también referencia esos datos cuantitativos, la ratio de acelerador por millón de habitantes, pues a final de año, va a ser en la provincia de Cádiz 6,45 aceleradores por millón de habitantes, muy superior a la media andaluza y la media española, que son 5,4 aceleradores por millón de habitantes.

En otras ocasiones, pues Ciudadanos ha demostrado su sentido común, siendo muy consciente de disponer de los recursos, desde la premisa de la efectividad, la optimización, la eficacia y la eficiencia, y el reparto justo entre los territorios. Y aquí creo que también tiene una oportunidad nueva; ya le digo que la reivindicación y la sensibilidad la tenemos todos los grupos, pero que hay cuestiones que también hay que valorar.

Y con respecto al punto 3, pues en la que dicen que se elabore un informe, pues deben saber ustedes —supongo que lo saben—, que la Junta de Andalucía dispone de un informe de situación actualizado sobre la situación de la radioterapia andaluza, que mantiene en permanente estado de actualización. Actualmente se están instalando los equipos adquiridos en concursos patrocinados por la Fundación Amancio Ortega, que es uno de los proyectos de mayor envergadura, pues, en toda Europa, y que tiene una distribución temporal de cuatro años, que culminará en 2020.

Y para terminar, señor Romero, pues como le digo, tiene la Junta Andalucía el informe de situación; yo creo que su propuesta es contradictoria, porque ustedes piden que se haga el informe y que se dote a Jerez; y lo lógico es hacer previamente el informe, y según los resultados del informe, dotar a Jerez o al territorio que sea en Andalucía, simplemente donde la necesidad diga que hace falta un acelerador, o cualquier otro sistema sanitario que mejore la dotación sanitaria en cualquier provincia.

Yo creo que todos apostamos por mejorar la dotación, y que tenemos que contribuir y defender pues que no existan comparativas territoriales, sino que tenemos que ser conscientes de ese resultado de ese informe y, por supuesto, el derecho a una sanidad pública de calidad, que es la que tienen todos los ciudadanos, independientemente vivan donde vivan.

Muchas gracias, presidente.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor Romero, cinco minutos para cerrar el debate.

## El señor ROMERO JIMÉNEZ

—Gracias, señor presidente.

Bien, en primer lugar, evidentemente, agradecer la actitud, el tono, el talante de todos los intervinientes por los diferentes grupos parlamentarios.

A la portavoz de Izquierda Unida, bueno, es cierto, es cierto que no todo es lo cuantitativo. Nosotros defendemos esa posición. Es cierto que hay que tener prioridades, hay que saber planificar y, sobre todo, hay

que saber gestionar. Nosotros hemos denunciado hasta la infinidad la no mala, sino pésima gestión, en este caso, en materia sanitaria de la Junta Andalucía, a pesar de que se haya aumentado los presupuestos en los últimos tres años. Y, desde luego, pues nosotros compartimos ese criterio.

Decía usted, en alusión a nuestra compañera Albás, que nosotros hacemos uso de la Constitución de forma aleatoria. También usted ha caído en la misma tesitura de usar de forma aleatoria la externalización de los servicios, y lo ha reconocido de alguna manera. Pero, bueno, es verdad que ese es otro debate. Yo creo que, en este sentido, no cabe más, pero le agradezco mucho su aportación.

Y, bueno, al portavoz de Podemos, evidentemente, ha ido más o menos en la misma línea, y yo le agradezco su sensibilidad y su comprensión.

A la portavoz del Partido Popular, a la señora Mestre, yo quiero agradecerle el apoyo a la iniciativa que ha presentado Ciudadanos para que tengamos, por fin, en la ciudad de Jerez, en el Hospital de Jerez, ese segundo acelerador. Yo le agradezco mucho que haya apoyado la iniciativa que ha presentado Ciudadanos. Y pese a que me ha dado la sensación que ha pretendido confundir a quien después, en alguna red social, la pueda ver, insisto, quiero agradecer que apoye esta iniciativa que ha presentado Ciudadanos porque, como bien ha dicho ella, precisamente, no se trata de titulares ni se trata de hacer propia una iniciativa, sino que esto es el sentir de la Plataforma de Enfermos de Cáncer y de Usuarios del Servicio de Radioterapia. Por lo tanto, yo le tengo todo el respeto a la ciudadanía, y así lo estoy manifestando.

Decía también la portavoz del Partido Popular que esto tiene un periplo, que esto nace en 2007... Si es que lo he puesto de manifiesto, efectivamente, es que el proyecto planteaba, el proyecto planteaba dos aceleradores desde el año 2007; lo que pasa es que nosotros llegamos en 2015, y cuando hemos puesto sobre la mesa este problema ha sido desde 2015. En 2007, imagino que estaría el Partido Popular y, lamentablemente, hace once años que, como oposición estéril, pues la verdad que no han podido hacer nada.

En cualquier caso, en cualquier caso, vamos a intentar sacar adelante esta iniciativa.

Respecto al Partido Socialista, pues nosotros hemos demostrado siempre, creo, con hechos, muchísima responsabilidad; en cualquier asunto que ha tenido que ver con materia económica, siempre hemos puesto por delante la viabilidad, para no confundir más y no, pues, engañar más a la ciudadanía, la viabilidad económica de cualquier medida por parte del Gobierno.

Por lo tanto, esa responsabilidad la vamos a seguir teniendo. Pero insisto: un acelerador más creo que es perfectamente asumible por parte de la Consejería de Salud.

¿Sensibilidad? Todos, todos hemos demostrado sensibilidad, desde luego. Y, bueno, le quería decir: ha hecho usted alusión a los datos que tenemos en la provincia de Cádiz. No se trata de contradicciones, todo lo contrario; yo creo que ya hemos puesto de manifiesto la necesidad, más allá de informes, que estamos pidiendo en ese tercer punto, la necesidad perentoria de que en Jerez tengamos ese segundo acelerador por términos más que justificados, que son esa población, esa población potencial de casi quinientos mil habitantes, ¿no?, en la zona norte. Pero, desde luego, los informes que tengan que tener, si los tienen actualizados, pues simplemente tienen que poner en marcha las conclusiones que se tengan de ese informe, hay más territorios donde se hace necesario, y más cuando hay una donación por parte de determinadas personas del ámbito de la economía. Pues, como decía la compañera, pónganlo en marcha. Ya se ha planteado,

por parte de mi compañera, portavoz aquí en la comisión, de que en Granada hay también necesidad. Pues si ese informe está actualizado, pues vamos a ponerlo en marcha.

En cualquier caso, creo que no podíamos esperar más para presentar esta proposición no de ley. Lamento que, en 2015, si se presentó, no saliera adelante o no se haya cumplido por parte del Gobierno, pero desde luego que es verdad que llevamos mucho tiempo —coincidimos todos— que hay una plataforma ahí y que hay mucha gente detrás; que hablamos de una población de 500.000 habitantes, de medio millón de personas nada más y nada menos; que el dinero no puede ser una excusa, habiendo aumentado en 1.300 millones, insisto, los presupuestos, y que lo que hace falta es compromiso.

Así que yo agradezco mucho el apoyo que han manifestado todos los grupos para que tengamos ese segundo acelerador cuanto antes, y el personal necesario. Y, desde luego, también, informo que si no vemos esa actitud por parte del Gobierno, pues nosotros lo plantearemos en los presupuestos de 2019.

Muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

---

## 10-18/PNLC-000198. Proposición no de ley relativa a la mejora de la atención a la salud mental de la infancia y la adolescencia de Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la cuarta y última proposición no de ley, es del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a la mejora de la atención de la salud mental de la infancia y la adolescencia.

Señoría, tiene siete minutos.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Sí. Muchas gracias, presidente.

Señorías, ya buenas tardes.

Y nuestro grupo, en la mañana de hoy, en esta Comisión de Salud, presenta una iniciativa que entendemos que es de impulso de nuestro grupo parlamentario, del PSOE de Andalucía, yendo de la mano, como sabemos, del Gobierno andaluz, que está preocupado por la atención de la salud mental de toda la población en general en nuestra comunidad autónoma, y muy especialmente, como no podía ser de otra forma, en la atención de la salud mental de nuestros niños y niñas, y de nuestros jóvenes, porque esta iniciativa de impulso radica en la mejora de la atención de la salud mental de la infancia y adolescencia en Andalucía.

Como decía, de manera general, estamos preocupados por la atención de la población en general, y de manera muy particular queremos dar un avance, y dar ese paso adelante, para ese enriquecimiento y ese progreso dentro de nuestro sistema sanitario público andaluz, para mejorar esa asistencia sanitaria para nuestros niños y niñas, y para nuestros adolescentes, en unas edades que —como desarrollamos en nuestra exposición de motivos dentro de esta proposición no de ley— sabemos que no es fácil, y donde además se están dando unos picos de riesgos a los que debemos atender, y que nos consta que ya, desde el Gobierno andaluz, lo están teniendo en cuenta.

Esos datos que destacamos dentro de nuestra exposición de motivos giran en torno a que, en el año 2015, cerca de cincuenta mil personas menores de 18 años fueron atendidas en las unidades de salud mental de Andalucía, casi un 17,5% de esa población. Por tanto, estamos hablando de que hay un aumento y hay una mayor incidencia, en ese sentido, fundamentalmente en una horquilla de edad que no es fácil, señorías. Todos aquellos que conozcamos esa edad preadolescente, entre los 10 y los 14 años, sabemos que es una edad con bastantes conflictos emocionales y de desarrollo evolutivo, en ese sentido, y por tanto entre los 10 y los 14 años es donde nos estamos encontrando una mayor incidencia en esos problemas de salud mental.

¿Cuáles son aquellos activos de riesgo, aquellos determinantes en salud que tenemos que tener en cuenta para que estos trastornos tengamos que incidir en ellos de manera directa y poder trabajar con ellos de manera coordinada y de manera interdisciplinar? Pues, han detectado que aquellas variables en salud más importantes a destacar son: el aislamiento social; también algunos problemas, algunos conflictos relacionales dentro del ámbito escolar; por supuesto, esas conductas adictivas hacia las nuevas tecnologías; ese ac-

ceso, en un consumo a las drogas, un tanto precoz, sobre todo con aquellas sustancias a las que se puede tener acceso a esas determinadas edades tempranas; también, por qué no, esos problemas en los procesos de maduración, y en algunos casos también el que ese menor se esté desarrollando en un contexto donde haya un contexto familiar complicado y disfuncional.

Por tanto, señorías, nosotros, desde nuestro grupo parlamentario, hoy queríamos poner en batería, queríamos poner en carga el que tenemos que marcar una serie de prioridades en esta atención, y queremos poner el acento especialmente en que haya una atención precoz y cercana, porque es fundamental que esa atención a estos adolescentes, a esta infancia, llegue cuanto antes. Estamos hablando de que llegando a tiempo podemos hacer que ese desarrollo evolutivo y de maduración no se vea tan dañado al cumplir años nuestros niños y niñas, y nuestros adolescentes. Y por tanto, cuanto antes lleguemos y antes atajemos y antes empecemos a trabajar, mejor.

Y también algo que siempre hemos tenido muy en cuenta desde los gobiernos socialista, y es que las intervenciones no podemos hacerlas de manera aislada. Vivimos en una sociedad donde todos tenemos que enriquecer cada una de... Tenemos que empezar a trabajar nuestras acciones, nuestras actuaciones, de manera coordinada e interdisciplinar. Y ahí también entendemos que el trabajo en red es fundamental e imprescindible, y muy importante.

De manera particular, como decía, nuestros niños y nuestras niñas, nuestros jóvenes, se están atendiendo en estas unidades de salud mental comunitaria, y muy especialmente en las unidades de salud mental infanto-juvenil, situadas en nuestros hospitales. Y ahí, a raíz de esos dispositivos que tenemos ahora mismo engrasados y que tenemos engranados en nuestra comunidad autónoma, queremos seguir trabajando en esa línea, como digo, de manera coordinada, y a partir de ahí las propuestas y las peticiones que venimos a alzar y a destacar, esta mañana, en esta Comisión de Salud.

Por un lado, entendemos que, dentro de los dispositivos de primaria en estas unidades comunitarias de salud mental y las unidades específicas, se tienen que desarrollar actividades y programas de promoción de la salud, de prevención, detección precoz y asistencia integral que garanticen así un tratamiento holístico y un tratamiento, como decíamos, integral del paciente cuando llegue hasta nuestras unidades.

Tenemos que establecer también —dentro de este trabajo cooperativo, y que decía con anterioridad, ese trabajo interdisciplinar— una buena coordinación entre los distintos dispositivos. Y para ello queremos que también se establezca un plan de capacitación y formación entre los distintos profesionales, donde tengamos muy en cuenta el ámbito educativo y el ámbito, también, de los servicios sociales.

Por otra parte, entendemos también que se hace necesario el que reorientemos, también, los recursos humanos de nuestras unidades de salud mental, para que atendamos a las necesidades que se nos van presentando, dentro de nuestro entorno, como digo, cambiante, y que tengamos en cuenta las necesidades que nos vaya demandando la población. Por tanto, tenemos que reorientar esos recursos humanos hacia esa línea, y por supuesto tenemos también que poner en carga y en batería la formación a los distintos profesionales relacionados en la atención de nuestros niños y niñas y de nuestros jóvenes, en torno a la mejora de la salud, en este caso mental.

Por tanto, una iniciativa que entendemos que va a contar con la unanimidad y el apoyo de esta comisión —entendiendo que no va a ser de otra forma, así la entendemos desde nuestro grupo—; una iniciativa en la que

sabemos que ya va de la mano el Gobierno andaluz y en la que se están teniendo contactos con todos los movimientos asociativos para ir enriqueciendo esa atención sanitaria a nuestra población infantil y juvenil.

Y pedirles, de nuevo, pues ese apoyo a esta iniciativa de impulso que no deja por más que mejorar de nuevo, una vez más, nuestro sistema sanitario público andaluz.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Albás.

## La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señorías, buenos días.

Pues, la iniciativa que presenta hoy el Grupo Socialista, con respecto a la mejora de la atención a la salud mental de la infancia y de la adolescencia en Andalucía, pues Ciudadanos la ve con buenos ojos —es algo acertado—, pero no solamente hay que plasmarlo en un papel, sino que también hay que llevarlo a cabo.

Señora Pachón, nosotras ya hemos debatido en alguna ocasión con respecto a la salud mental de los jóvenes, de los niños y de los adolescentes, y yo creo que lo que hay que poner realmente es la prioridad. Vamos a partir de la base que es la educación, la educación es fundamental, es el pilar de una sociedad. Y si desde la más temprana infancia no invertimos lo suficiente para que esos niños estén realmente educados y cuidados como tiene que ser, y para eso, lógicamente, poder elaborar y llevar a cabo medidas de prevención, para que, luego, no tengamos que lamentarnos, pues eso es fundamental. Ciudadanos apuesta firmemente por la educación. Entendemos, en Ciudadanos, que la educación es el pilar fundamental de una sociedad, y con una educación correcta, pues todo este tipo de situaciones será más fácil prevenirlas.

Y una vez pasemos a reforzar la educación, pues lógicamente deberemos pasar también a formar a los profesionales para que, cuando ocurran estos casos de que tanto los niños como los adolescentes se encuentran pues en una situación complicada y tienen algún problema de salud mental, pues pueden ser atendidos tal y como se merecen para conseguir su máxima recuperación e incluso completa recuperación.

Hay que hacer un tratamiento de forma multidisciplinar. Son varias las consejerías que tienen que trabajar de la mano para poder paliar y solucionar los problemas de salud mental que tienen estos jóvenes a día de hoy. Y, pues, lógicamente, pues no me cabe más que decir que Ciudadanos votará a favor de esta iniciativa, pero si bien es cierto que lo que realmente queremos es que se lleven a cabo todos y cada uno de los puntos que contempla esta iniciativa. Y posteriormente que se haga también un análisis, a la hora de llevar todos estos puntos a cabo, para ver si realmente se está haciendo bien o hay margen de mejora.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

En primer lugar, valorando de forma positiva la iniciativa, tengo que hacer dos..., tengo que comentar dos cuestiones. La primera, que la salud mental en Andalucía tiene que ser uno de los pilares de la asistencia sociosanitaria, no solamente sanitaria sino la social también, para que estas personas tengan una integración completa en la sociedad. Y para ello tiene que dotarse presupuestariamente y aumentar los recursos. Está bien que pongamos el foco en el rediseño o las necesidades de las diferentes unidades de salud mental hacia necesidades específicas en colectivos como son la infancia y la juventud.

Y, en ese sentido, la segunda cuestión que traigo a colación es que las medidas que nosotros debatimos aquí tengan una acción real, ¿no? Y para ello tienen que venir acompañadas no solamente intenciones sino con recursos. En ese sentido, nosotros vamos a incorporar una enmienda *in voce*, que acabo de redactar pero ahora se la trasladaré a la portavoz del Partido Socialista, y es la siguiente, para la incorporación como punto 1.5. Y es: «aumentar los recursos tanto humanos como presupuestarios para poder llevar a cabo los puntos anteriores» —es decir, del 1.1 al 1.4— «y la puesta en marcha de todas las funciones del Área de Salud Mental Comunitaria, en el seno de la salud mental de la infancia y adolescencia». Y lo pongo encima de la mesa..., encima de la mesa esta enmienda *in voce*, para condicionar nuestro voto favorable al resto de los puntos. Es decir, si no vamos a poner los recursos, pues nos vamos a abstener en el resto de los puntos porque entendemos que, sin un aumento de los recursos, difícilmente se van a llevar a cabo estos puntos, estas acciones, que no son cuestiones meramente administrativas, sino que requieren un desembolso y una reorientación de los recursos, que si ya en Salud Mental Comunitaria, en el espacio de Andalucía, son unos recursos que están muy ajustados, me aventuraría a decir deficitarios en su mayor parte en los territorios, pues si además habrá que darle un especial cubrimiento a las necesidades infanto-juveniles en el seno de la salud mental, habrá que dotar de recursos.

Entonces, en resumen, me parece bien la iniciativa pero, si se me acepta esta enmienda *in voce*, la votaremos a favor y, si no, pues nos abstendremos porque lo que no podemos hacer aquí es entretenernos y decir las cosas que nos gustaría que se llevaran a término, pero después no acompañarlas de hechos reales.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Redondo, tiene cinco minutos.

La señora REDONDO CALVILLO

—Gracias, señor presidente. Buenas tardes.

Bueno, a mí, que vengan estas proposiciones no de ley, la verdad que me entristece un poco porque, claro, todas estas propuestas y actuaciones que se recogen en ella pues se supone que deberían estar resueltas, aunque sea entre comillas. Lo digo porque en 2010 se publicó el Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia de Andalucía, el PASMIA, que fue un compromiso del anterior plan, del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012, y claro, en el PASMIA es que ya se reflejaba el modelo de atención: los recursos y las necesidades asistenciales, los espacios de cooperación intersectorial necesarios en este ámbito... Estoy leyendo textualmente de lo recogido en la página web de la consejería. La evaluación y las estrategias de mejora. Se suponía que desde un modelo de atención comunitaria iba a ser un referente útil para todos los profesionales y servicios dedicados a la infancia y adolescencia de la Red de Salud Mental de Andalucía.

Claro, casi una década después se propone..., pues lo mismo de entonces. Y después de que en 2013 el Defensor del Pueblo presentara un Informe Especial de Salud Mental en Andalucía en el que se denunciaba absolutamente todo lo que ahora mismo se recoge en esta proposición no de ley y muchas más cosas. Por ejemplo, en lo referente a la formación, recogía íntegramente... «Formación: se aduce que, tanto en el ámbito de la atención primaria como de la especializada hay una insuficiente formación específica de psiquiatría en el nivel primario y psiquiatría infanto-juvenil en el nivel especializado. En los recursos humanos, insuficiencia de los recursos humanos, especialmente en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, para asumir el progresivo crecimiento de la demanda infanto-juvenil con problemas de salud mental. En la insuficiencia de coordinación entre los distintos niveles asistenciales, incluido el sistema educativo de servicios sociales...» Todo eso ya lo ponía de manifiesto el Defensor del Pueblo en el informe de 2013, que es lo que se recoge aquí.

Pero hay una de esas demandas que para nosotros es de máxima importancia y que lo viene denunciando desde entonces y de forma casi constante, que es la inadecuación de los dispositivos de salud mental para la atención infanto-juvenil, especialmente en relación a los equipos de Salud Mental Comunitaria, por falta de espacio diferenciado respecto de los adultos, pero también en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, donde no se hace trato diferenciado en función de patologías o perfiles, especialmente para los casos de hospitalización. Esto viene demandándolo el Defensor del Pueblo desde 2013.

Pero es que todavía en el informe de 2017 destaca la enorme descoordinación que hay en el tratamiento de la salud mental infantil, obligando prácticamente a las familias a acudir en muchísimas ocasiones a la vía privada. Incluso ha pedido..., ha llegado a pedir al Hospital Virgen del Rocío que habilitase zonas diferenciadas por tramos de edad, infancia y adolescencia; que no es que se lo invente el Defensor del Pueblo, es que esto está previsto en el Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia, el PASMIA. En este plan se contemplan literalmente una serie de cambios en los dispositivos, que incluyen diferenciar espacios para la hospitalización completa de la población de dichas edades.

Por eso queremos hacer una enmienda *in voce*, que sería una enmienda de adición, el punto 1.5; si se admitiera la de Podemos el 1.6, eso ya depende de... Que entendemos pues que sí que de verdad sería un paso adelante en este sentido. Porque es, textualmente, «llevar a cabo las medidas necesarias para implan-

tar en Andalucía una red asistencial pública lo más completa posible para atender las necesidades de salud mental de la infancia y la adolescencia, así como realizar los cambios necesarios para habilitar en los hospitales andaluces espacios diferenciados por tramos de edad, infancia y adolescencia, en los casos de hospitalización completa; con camas disponibles y adecuadas a estas edades, conforme las previsiones propias establecidas en el PASMIA». Entendemos, señorías, que si lo que se viene demandando y lo que verdaderamente se necesita para diferenciar precisamente todas las patologías y la diferencia de edad se sigue sin hacer, esperamos que no tengamos que esperar otros cinco u otra década para que el Partido Socialista traiga una proposición no de ley nueva. Nosotros no vamos a hacer como el partido..., el Grupo Parlamentario de Podemos, si no nos lo admiten igualmente la vamos a votar a favor, pero entendiendo que el paso que se podría dar, pues, va a quedar minorado por excluir esta enmienda.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Antes de darle la voz a la proponente, decirle que hay dos enmiendas *in voce*, de Podemos y del Partido Popular. ¿Algún grupo se opone a que se tramiten las dos enmiendas *in voce*?

Se tramitan entonces.

En sus cinco minutos contesta las enmiendas.

## La señora PACHÓN MARTÍN

—Muy bien. Pues muchas gracias, presidente.

Bueno, sabíamos... Agradecer, en primer lugar agradecerles a todos los distintos portavoces que han participado en el debate el tono constructivo del mismo, y además entendemos..., bueno, que vamos a contar con esa unanimidad plena en este apoyo de esta proposición no de ley. Aunque, bueno, tengo que decirle, señor Gil, que de nuevo nos ha sorprendido esa falta de... —bueno, nos ha sorprendido; entre comillas lo de sorprendido, ¿no?— esa falta de confianza, no solamente ya a este grupo parlamentario, que sabemos que no contamos con la misma, sino a la iniciativa que presentamos en la mañana de hoy, sino por supuesto a la propia gestión desde el Gobierno andaluz. Esa falta de confianza porque ustedes desde luego sabíamos, contábamos de la mano de que ya se encargarían de presentar cualquier tipo de enmienda para no apoyar esta proposición no de ley, que, sinceramente, no entendemos por qué no lo hacen.

Mire, señor Gil, usted en esta enmienda *in voce*, de la que he tenido conocimiento ahora mismo, no lo había tenido con anterioridad, nos pide que se aumenten los recursos humanos y presupuestarios. Yo le hago una pregunta, señor Gil: para aumentar los recursos humanos y presupuestarios, mire, el Gobierno andaluz está haciendo un esfuerzo importante, usted lo sabe. Si nosotros traemos esta iniciativa de impulso por parte del Grupo Parlamentario Socialista, sabemos que vamos a contar con la responsabilidad, con el compromiso de que aquellas medidas que tomemos acuerdo hoy, en esta Comisión, se van a llevar a cabo. Por tanto, su enmienda no la vamos a aceptar; está completamente fuera de lugar. Nosotros sí confiamos en el Gobier-

no andaluz, y sabemos que lo que vayamos a aprobar en la mañana de hoy, se va a llevar a término —faltaría más—, desde el compromiso y la responsabilidad que se tiene desde la Consejería de Salud, y desde todas las consejerías pertinentes.

A la señora Albás le respondo agradeciéndole ese apoyo de manera decidida, desde el comienzo de su intervención, a esta proposición no de ley; que, efectivamente, en la educación hay que trabajar, y tenemos que seguir trabajando muchísimo. Nuestra reivindicación, desde un principio, ha sido dentro de la derogación de la LOMCE, por supuesto; esa Educación para la Ciudadanía que tendríamos que derogar, que quitar cuanto antes en todo el Estado español, y por supuesto, aquí en Andalucía, por suerte, aún la seguimos aplicando.

Tenemos muchas iniciativas desde el Gobierno andaluz, como saben, en materia de coeducación, y para trabajar desde educación desde todos los frentes. Por suerte, en educación hay un plan interdisciplinar bastante importante, donde se nutren nuestros escolares en todos los sentidos y en todas las disciplinas. Hay un trabajo de coeducación muy importante que se está llevando desde la Consejería de Educación, con todas las otras consejerías relacionadas del Gobierno andaluz, pero no solamente, señora Albás, aquí estamos hablando de algo más.

Nosotros entendemos que esta atención multidisciplinar para nuestros niños y niñas, para nuestros jóvenes, tiene que ir de la mano de esa atención, de esas acciones, como les digo, relacionadas desde todas las consejerías, para la mejora de la calidad de vida y esa mejora, sobre todo, en la atención de la salud mental. Por tanto, no quedarnos solamente ahí, de manera sectorizada; hay un pilar también muy importante, que es el de los servicios sociales, que tienen muchísimo que decir en este sentido.

Por tanto, no es de extrañar que nuestro Plan Integral de Salud Mental de Andalucía vaya de la mano de nuestro Plan de Infancia y Adolescencia de nuestra comunidad autónoma; siempre han ido de la mano, y así seguirá siendo.

Y mire, señora Redondo, le anticipo que no vamos a aceptar tampoco la enmienda *in voce* que nos ha propuesto, por algo muy simple también, en los mismos términos que le contestaba al señor Gil de Podemos: ustedes, ante esta reiteración que han hecho del informe del defensor del pueblo —todos mis respetos al mismo, faltaría más al igual que desde nuestro grupo parlamentario—... El Gobierno andaluz no hace oídos sordos a esas recomendaciones, a esos consejos que se detectan por parte de la Defensoría de nuestra comunidad autónoma, faltaría más. De hecho, nosotros somos una de las comunidades autónomas más comprometidas y más responsables con aquellas recomendaciones, aquellas atenciones que nos piden mejorar desde la Defensoría, como le digo, desde nuestra comunidad autónoma.

Ojalá otras comunidades autónomas gobernadas por ustedes tuvieran en cuenta las mismas demandas que les hacen desde las distintas defensorías, cosa que no hacen en ninguno de los sentidos; ustedes lo saben bien. Tienen demandas importantes para haber derogado esa ley en sanidad, que dilapidó nuestro sistema sanitario estatal público, como fue esa Ley 12..., esa Ley 16/2012, y ahí sin embargo hicieron oídos sordos, y ante tantas otras demandas del defensor del pueblo.

Por eso, yo no le voy a ensombrecer en ningún momento que haya destacado aquí estas palabras del defensor, pero sí le destaco que aquí no puede decir que cumplamos con esas palabras que nos piden las defensorías de nuestra comunidad autónoma, cuando en otro sentido ustedes, desde su partido, no la tienen en cuenta. Eso se lo tendría que hacer mirar.

Por tanto, señoría, a nosotros no nos [...]esta proposición no de ley, esta petición de la misma, esta iniciativa de impulso de nuestro grupo parlamentario, todo lo contrario; en ese sentido nos sentimos contentos, nos sentimos también amparados, y nos sentimos también, desde la confianza del Gobierno andaluz que va a atender a las mismas. Le pido que reconsideren, de nuevo, a todos los grupos de esta comisión, este voto unánime a esta proposición no de ley, porque redundaba en esa mejora de nuestro sistema sanitario público andaluz, redundaba también en ese sello socialista que tuvo en su momento, hace treinta años, más de treinta años, esa reforma psiquiátrica que también fue copiada desde Andalucía para todo el territorio español, y redundaba, por tanto, en esa mejora de la calidad de vida de los andaluces y andaluzas, poniendo el foco y la atención en nuestros niños y niñas y en nuestros jóvenes.

Muchísimas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

-Muchas gracias, señoría.

Terminado el debate de la cuarta PNL, pasamos a la votación. En la primera PNL hay 11 puntos. ¿Hay algún grupo que...?

[Intervención no registrada.]

... 8, 10 y 11 y resto. ¿Algún otro grupo?

Entonces, se votarían los puntos 8, 10 y 11 en una votación, y el resto, en una segunda votación. ¿De acuerdo? Vamos a votar primero los puntos 8, 10 y 11.

Se inicia la votación.

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

El resto de votos de la PNL.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a la siguiente PNL, en esta ocasión del grupo de Izquierda Unida y de Podemos.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a votar la tercera moción de la PNL, del Grupo Ciudadanos, que tiene tres puntos. ¿Se puede votar? ¿Uno por un sitio, y el 2 y 3 juntos? Bien, ¿estamos de acuerdo?

Votamos en primer lugar el punto número 1.

Se inicia la votación.

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

Votamos a favor de los puntos 2 y 3.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a votar la última de las PNL, del Grupo Parlamentario Socialista, diciéndole que el grupo proponente no acepta ninguna de las dos enmiendas *in voce*, luego... ¿Se pueden votar los cuatro puntos todos juntos? ¿Algún grupo quiere votación separada? Se votan los cuatro puntos.

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: han sido aprobados, al haber obtenido 14 votos a favor, ningún voto en contra, 3 abstenciones.*

Muchas gracias. Se levanta la sesión.

