

COMISIONES



Núm. 139

VIII Legislatura

Año 2009

SALUD

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Raquel Arenal Catena

Sesión celebrada el miércoles, 18 de febrero de 2009

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

8-08/APC-000150. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación de las urgencias en Andalucía, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

8-09/APC-000086. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las actuaciones en materia sanitaria en la Sierra de Cádiz, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, Dña. Raquel Arenal Catena, D. Antonio Núñez Roldán, Dña. María Eulalia Quevedo Ariza y Dña. Susana Rivas Pineda, del G.P. Socialista.

8-09/APC-000091. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación de las donaciones de sangre en nuestra Comunidad, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, Dña. Raquel Arenal Catena, Dña. Susana Rivas Pineda, Dña. María Eulalia Quevedo Ariza y Dña. Dolores Blanca Mena, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

8-08/POC-000692. Pregunta oral relativa a la atención sanitaria en la comarca del Guadalhorce, Málaga, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.

8-08/POC-000764. Pregunta oral relativa a las unidades de ictus en los hospitales de Granada, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María del Carmen Reyes Ruiz, Dña. María Eva Martín Pérez y Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.

8-08/POC-000778. Pregunta oral relativa a la atención sanitaria en la Sierra de Cádiz, formulada por el Ilmo. Sr. D. Ignacio García Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

8-08/POC-000806. Pregunta oral relativa a la utilización de la energía solar en los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Antonio Núñez Roldán y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

8-08/POC-000808. Pregunta oral relativa a la ampliación del servicio de urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Susana Rivas Pineda y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

8-08/PNLC-000132. Proposición no de ley relativa al apoyo a los ex trabajadores de la FUA y a los familiares de los fallecidos, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

8-08/PNLC-000172. Proposición no de ley relativa al centro de salud en La Carlota, Córdoba, adecuación a las necesidades que demanda el aumento de población, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

8-08/PNLC-000291. Proposición no de ley relativa a las mejoras en el consultorio de Guadalcacín, en Jerez de la Frontera, Cádiz, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, treinta y nueve minutos del día dieciocho de febrero de dos mil nueve.

Comparecencias

8-08/APC-000150. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación de las urgencias en Andalucía (pág. 5).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

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

8-09/APC-000091. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación de las donaciones de sangre en nuestra Comunidad (pág. 17).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Dña. Susana Rivas Pineda, del G.P. Socialista.

8-09/APC-000086. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las actuaciones en materia sanitaria en la Sierra de Cádiz (pág. 21).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Dña. María Cózar Andrades, del G.P. Socialista.

Preguntas orales

8-08/POC-000692. Pregunta oral relativa a la atención sanitaria en la comarca del Guadalhorce, Málaga (pág. 26).

Intervienen:

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

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-08/POC-000764. Pregunta oral relativa a las unidades de ictus en los hospitales de Granada (pág. 29).

Intervienen:

Dña. María del Carmen Reyes Ruiz, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-08/POC-000778. Pregunta oral relativa a la atención sanitaria en la Sierra de Cádiz (pág. 32).

Intervienen:

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

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-08/POC-000806. Pregunta oral relativa a la utilización de la energía solar en los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía (pág. 35).

Intervienen:

D. Antonio Núñez Roldán, del G.P. Socialista.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-08/POC-000808. Pregunta oral relativa a la ampliación del servicio de urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva (pág. 37).

Intervienen:

Dña. Susana Rivas Pineda, del G.P. Socialista.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Proposiciones no de ley

8-08/PNLC-000132. Proposición no de ley relativa al apoyo a los ex trabajadores de la FUA y a los familiares de los fallecidos (pág. 38).

Intervienen:

D. Juan Manuel Sánchez Gordillo, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

D. Francisco Armijo Higuera, del G.P. Popular de Andalucía.

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

Votación: rechazada por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

8-08/PNLC-000172. Proposición no de ley relativa al centro de salud en La Carlota, Córdoba, adecuación a las necesidades que demanda el aumento de población (pág. 43).

Intervienen:

Dña. Rafaela Obrero Ariza, del G.P. Popular de Andalucía.

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

Dña. María Eulalia Quevedo Ariza, del G.P. Socialista.

Votación: rechazada por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

8-08/PNLC-000291. Proposición no de ley relativa a las mejoras en el consultorio de Guadalcazín, en Jerez de la Frontera, Cádiz (pág. 48).

Intervienen:

Dña. María José García-Pelayo Jurado, del G.P. Popular de Andalucía.

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

Dña. Raquel Arenal Catena, del G.P. Socialista.

Votación: rechazada por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las catorce horas, cincuenta y seis minutos del día dieciocho de febrero de dos mil nueve.

8-08/APC-000150. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación de las urgencias en Andalucía

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, buenos días.

Habiendo quórum, comenzamos la Comisión de Salud, hoy, día 18 de febrero.

Les indico, para comenzar el primer punto del orden del día, que son las comparecencias de la señora Consejera de Salud, les indico a los portavoces de los distintos grupos parlamentarios la petición de que la segunda comparecencia se pase al tercer lugar y la tercera comparecencia se pase al segundo lugar.

Si no hay ningún problema, iniciamos la Comisión con la solicitud de comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Popular, a fin de informar sobre la situación de las urgencias en Andalucía, para lo cual tiene la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Buenos días a todas y a todos, aunque solamente está el señor Núñez como diputado masculino... Y Segura Vizcaíno también, es verdad.

Decía que buenos días. Vamos a intentar ser lo más breves posible en esta primera comparecencia, aunque la materia y la amplitud de los temas que de ella se derivan podrían consumir un tiempo importante, que intentaremos que sea lo más eficiente posible.

Señorías, dentro de los servicios que presta el sistema sanitario público, y tal como plantea la comparecencia, sin duda, los servicios de urgencia constituyen una pieza, yo diría, fundamental en el conjunto de la asistencia sanitaria, y ello hace u obliga a que la Consejería de Salud esté permanentemente haciendo un esfuerzo que se traduce en incremento de recursos, tanto materiales como humanos, al objeto de ofrecer a los ciudadanos una atención de calidad y eficiente, en tiempo adecuado y en función de las demandas que se presenten.

Por ello, y a fin de organizar y para planificar estos servicios, en la Comunidad tenemos un instrumento, el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, una herramienta que surge para dar una respuesta integral y continua a las urgencias y emergencias originadas en el ámbito de la Comunidad Autónoma.

Señorías, me gustaría poder trasladar la virtud de este modelo, porque se trata de una herramienta que actúa desde un modelo transversal, que se encarga de establecer recursos, los que son necesarios, y

pautas para que los distintos niveles asistenciales en la atención a las urgencias estén perfectamente coordinados. De hecho, este Plan Andaluz lleva quince años de existencia, y a partir de él se han realizado importantes mejoras organizativas, hemos desarrollado protocolos de actuación consensuados con los trabajadores, se han hecho inversiones importantes en infraestructuras, y también dotación, formación y equipamiento para profesionales.

En la actualidad, los recursos y los planes operativos que se coordinan desde este Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, habitualmente llamado PAUE, son los que se relacionan:

En servicios de cuidados críticos y urgencias, en los hospitales contamos con 44 unidades, repartidas en 44 centros. De ellos, 29 son hospitales del Servicio Andaluz de Salud, 14 en los centros hospitalarios adscritos a empresas públicas y uno perteneciente al Consorcio Sanitario de Bormujos.

En dispositivos de cuidados críticos y urgencias, en atención primaria, tenemos un total de 477 puntos extrahospitalarios de atención a urgencias, de los cuales 364 son unidades de cuidados críticos y urgencias fijos y 113 son lo que llamamos bases de equipos móviles.

En tercer lugar, los equipos de emergencia conforman un total de 30 equipos terrestres, cinco equipos de coordinación avanzada y cinco equipos aéreos, todos ellos que se activan a través del teléfono de emergencia 061.

En cuanto a la red de transporte urgente, contamos con 438 unidades operativas, que se refuerzan con más unidades en los meses de verano —habitualmente ocho unidades más—. En la red de transporte crítico estamos configurados en 12 ambulancias medicalizadas terrestres, para capitales de provincia, y una en cada hospital comarcal, apoyada por transporte aéreo interhospitalario para las grandes distancias. También tenemos ocho centros de coordinación, uno en cada capital de provincia, de urgencias-emergencias, y transporte de pacientes en situación urgente y crítica.

Señorías, con este conjunto de dispositivos damos, desde el sistema sanitario público, respuesta a las necesidades que se plantean, y, además, creo que lo hacemos con el necesario nivel de coordinación entre los distintos niveles asistenciales para que esta sea eficaz y adecuada.

Quisiera, por tanto, a continuación detallarles la ordenación de estos recursos y las características específicas de cada uno de ellos.

En primer lugar, me voy a referir a los servicios de urgencia vinculados a atención primaria. En ellos, el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, el PAUE, establece unos criterios de ordenación que responden a los siguientes parámetros. Primero, que todos los municipios con más de 10.000 habitantes tienen una unidad de cuidados críticos y urgencias; en segundo lugar, que ningún núcleo municipal con más de 1.500

habitantes esté a más de veinte minutos de una unidad de cuidados críticos y urgencias; en tercer lugar, que en las unidades de cuidados críticos y urgencias haya un equipo por cada 30.000 habitantes o fracción de la misma; en cuarto lugar, en las grandes ciudades, un equipo móvil por cada 100.000 o 125.000 habitantes, y, por último, un equipo móvil para núcleos municipales que mancomunadamente alberguen una población de más de 50.000 habitantes.

Señorías, en la actualidad estos criterios de asignación de recursos se cumplen para toda la Comunidad, por lo que se ha completado la red de servicios de atención urgente en el nivel de primaria. Además, contamos con 477 puntos extrahospitalarios de atención a urgencias y 542 equipos de profesionales, compuestos por médico, enfermero/enfermera y celador/celadora. De estos 477 puntos, 364 son unidades fijas, como he comentado, y el resto equipos móviles. Las unidades fijas cuentan, a su vez, con 313 equipos de profesionales, en unidades de 17 horas, y 113 equipos en unidades de 12 horas. En las 113 bases de equipos móviles desarrollan, asimismo, la actividad 116 equipos de profesionales.

Les decía, señorías, que, por tanto, se ha hecho un esfuerzo muy importante desde la Comunidad Autónoma para ir permanentemente incrementando el número de facultativos, el número de enfermeros, en concreto, de profesionales, en el periodo 2004-2007, que ha sido, para el caso de los facultativos, un incremento del 133,49%, y, para el caso de la enfermería, 186,01%, les decía, en un periodo de tres años aproximadamente.

En cuanto a actividad asistencial —y por dar los últimos datos cerrados de forma definitiva—, en el año 2007 se alcanzó un total de 5.658.895 urgencias, atendidas en medicina de familia, y, por otra parte, 3.076.053 atenciones en dispositivos atendidos por enfermería, bien pertenecientes a centro sanitario o bien en domicilio, y también, señorías, desde el año 2006, recordarán que abordamos la planificación y la modernización de los dispositivos de cuidados críticos y urgencias, de los que llamamos DCCU, en el ámbito la atención primaria de Andalucía. Ello supuso disponer de 113 equipos movilizables, es decir, equipos de profesionales que se desplazan al lugar donde ocurre la urgencia, de los cuales 78 lo fueron de nueva creación. Y además se incrementó de forma importante el número de profesionales que trabajan al servicio de estos dispositivos. Ello nos ha permitido tener en este momento 364 puntos de atención a urgencias en el nivel de primaria, y de esta manera incrementar su capacidad resolutive.

Este segundo punto, señoría, el del incremento de la capacidad resolutive me parece importante resaltarlo, porque en este momento la capacidad de resolución de urgencia en primaria se sitúa en un 97,40%. Esto significa que en el momento en que se produce la urgencia el 97% de los problemas que ocurren quedan solucionados en su momento de origen y, por tanto, sin necesidad de que el paciente, de que el ciudadano

se tenga que desplazar a otro dispositivo de mayor complejidad. Este alto índice de resolución yo creo que pone de manifiesto la alta cualificación de los profesionales sanitarios que trabajan en este nivel y que resuelven un problema muy importante de las urgencias en atención primaria. Y, por otra parte, creo que también manifiesta una racionalidad en la distribución territorial de estos servicios que permite, por otra parte, llegar a los puntos de urgencia en condiciones adecuadas para poder atenderlas sin necesidad de desplazamiento adicional.

En cuanto se refiere a atención en urgencias hospitalarias, les decía anteriormente que tenemos 44 servicios en los hospitales del SAS, empresas públicas y Consorcio del Aljarafe. Estos servicios han atendido en el año 2008 un total de 3.849.000 urgencias, una cifra algo inferior a la que le comentaba en atención primaria, lo que equivale a un número aproximado de unas 10.500 urgencias al día que atendemos en nuestra Comunidad. También en este año 2008 el número de urgencias que se han ingresado ha sido menor respecto al año anterior, siendo un total de 366.690, y el número de urgencias ingresadas por día fue en este año de 1.001 urgencias. Por tanto, el indicador es que el 9,53% del total de urgencias atendidas se ingresaron. Saben ustedes que estos son indicadores de resolución o de calidad en relación con la complejidad del caso que llega, y también de la capacidad de resolución que el propio centro establece.

Por otra parte, en 2008 los ocho centros de coordinación de urgencias y emergencias gestionaron casi tres millones de llamadas y recibieron más de un millón de solicitudes de asistencia a los ciudadanos, lo que supone una media de 2.798 llamadas al día por parte de ciudadanos a los centros de coordinación. Activamos equipos sanitarios para resolver más de 70.000 de estas solicitudes de llamadas, atendiendo a unos 62.000 pacientes en el último año.

Decir también, señoría, que el tiempo medio de respuesta, en 2008, de estos equipos de emergencia del 061 en el ámbito urbano fue de 10 minutos y 14 segundos, y en el ámbito periférico de 16 minutos y 49 segundos, en este caso en apoyo a recursos sanitarios locales que se movilizarían desde los centros de atención primaria.

Decirle también que los equipos de emergencia terrestre del 061 han atendido en menos de 15 minutos al 84,31% de pacientes en las zonas de cobertura urbana, y en zonas periféricas se ha atendido en menos de 20 minutos al 65,92% de los pacientes.

Pero además de toda esta actividad que se enmarca dentro del PAUE y que está también incorporada al Plan de Calidad de la Consejería de Salud. Ha habido una serie de programas y de planes que tienden a dar una respuesta específica a alguna de las urgencias más prevalentes o que requieren por su complejidad una atención especial. Me refiero en concreto al caso

de ataque cerebral agudo, urgencias motivadas por cardiopatías o las urgencias por accidente.

En el caso de ataque cerebral agudo, para dar una respuesta adecuada en tiempo y en forma, con tecnología que permita analizar la calidad de la atención, se ha creado un grupo multidisciplinario para la planificación de este programa que está formado por representantes de sociedad científica de neurología, de cuidados críticos, urgencias y coronarias, medicina de familia, y urgencias y emergencias. También estamos trabajando en materia de telemedicina para poder iniciar el tratamiento desde el mismo lugar en el que se manifiesta la patología.

En el caso de urgencias motivadas por patologías cardiovasculares, dentro del Plan Integral de Cardiopatía, se está desarrollando el programa de Atención precoz de cardiopatía isquémica y de insuficiencia cardiaca. Recordarán, señorías, que alguna vez hemos dado cuenta en esta Comisión de que se puso en marcha el programa *Da vida*, que se ha elaborado un decreto de fibrilación externa semiautomática, y que además hemos llevado a cabo la implantación de la fibrinólisis extrahospitalaria en infarto agudo de miocardio mediante un convenio con la Fundación Española del Corazón, para que existan espacios cardioprotectidos en donde se pueda instalar este tipo de tecnología.

Dentro del Plan de Accidentabilidad, que era la tercera causa de urgencias que requería una atención específica, se han desarrollado actividades de formación a personal no sanitario, a los primeros intervinientes en caso de accidente, para que, sobre todo, se sepa cómo actuar cuando se trata de atender a un traumatizado grave. En general, estas actividades de formación nos han permitido que más de 3.000 ciudadanos y 350 monitores tengan conocimiento sobre las primeras actuaciones en caso de urgencia relacionada con alguna de las patologías que acabo de referirle. Asimismo, se ha desarrollado un programa de formación orientado al desarrollo de procesos y mapas de competencia, que va a suponer una inversión anual de cuatro millones de euros en los siete años que tiene previsto su desarrollo.

Asimismo, señoría, hemos puesto en marcha un programa de formación en catástrofes, que se encuentra en este momento en la segunda fase de planificación, y que tiene prevista la adquisición de material de formación para 11 hospitales al objeto de que los profesionales sepan cómo tienen que actuar en este tipo de situaciones que, por definición, se plantean de manera imprevista.

También en los servicios de urgencias se han desarrollado las unidades de gestión clínica. En total hemos creado 15 unidades en dispositivos de cuidados críticos, 12 en servicios de cuidados críticos y urgencias, y, por tanto, estamos poniendo en marcha un modelo de trabajo que va a incorporar a equipos de urgencia de atención primaria de Andalucía, lo cual nos está permitiendo una mayor calidad y una mayor implicación de los profesionales de esta área.

Asimismo, se han definido necesidades de material electromédico, también se ha dotado de monitores de fibriladores a todos los dispositivos, electrocardiógrafo y material de inmovilización; en total un conjunto de electromedicina en el que en la actualidad podemos decir que contamos con un total de 1.009 desfibriladores semiautomáticos en el conjunto de la atención primaria.

Por otra parte, señoría, estamos desarrollando la historia digital para el módulo de urgencia, sobre todo, en el módulo hospitalario, ya que la parte de servicios de urgencia de atención primaria queda recogida en el módulo correspondiente a atención primaria, pero que nos va a permitir dar continuidad al paciente durante todo el proceso asistencial, de manera que, a la persona que llegue al servicio de urgencia, el médico o el profesional sanitario que lo atienda tenga información a propósito de toda la patología que el ciudadano ha tenido a lo largo de los últimos años o de los últimos meses.

Asimismo hemos creado sistemas de registro de ataque cerebral agudo, con un registro diario de las urgencias hospitalarias en períodos de alta frecuencia, y también con un conjunto mínimo de datos de urgencia que en el futuro nos permitirá una planificación más a la carta.

En un sentido más específicamente asistencial, se han normalizado los materiales asistenciales que son necesarios en todos los servicios de cuidados críticos, tanto en los puntos de atención fija como en los puntos movilizados. En este caso se ha elaborado una lista de fármacos mínimos obligatorios en los servicios de urgencia de atención primaria al objeto de unificar los medios terapéuticos que se prestan desde este nivel. También de esta medicación está disponible su información en el módulo de urgencias de la historia clínica digital.

Hemos realizado, por otra parte, señorías, un estudio de pruebas complementarias para que se incluyeran dentro de la cartera de servicios de las unidades de urgencia en atención primaria como herramienta para incrementar la resolución desde este tipo de dispositivos, pruebas complementarias que en este momento están en estudio.

Como pueden comprobar, señorías, por este conjunto de datos, la atención a urgencias y emergencias sigue siendo uno de los pilares fundamentales del sistema sanitario, y para nosotros, para el conjunto de la Consejería de Salud y Servicio Andaluz de Salud, sigue ocupando un volumen importante de recursos tanto materiales como humanos y, sobre todo, de actividades de formación que nos permitan que los ciudadanos adquieran una mayor capacitación y que los profesionales vayan progresivamente incorporando una mayor resolución.

Pero, señorías, también quisiera referirme en esta parte de la comparecencia, a dos cuestiones que han

estado presentes, de una forma directa o indirecta, en el debate sobre los servicios de urgencias. Me refiero a la ordenación de los tiempos de trabajo y de descanso, para profesionales de urgencias, y al debate sobre la creación de la especialidad de médicos de urgencias.

En el primero de los casos, señorías, como ya saben, la Directiva 93/104, de 1993, y la transposición al Estatuto Marco de Personal Estatutario, determinan una ordenación de los tiempos de trabajo y de descanso para todo el personal que atiende actividad programada en los centros y también para los que atienden la actividad urgente.

La normativa, de carácter básico, hizo imprescindible una reordenación de la atención urgente en los centros del Servicio Andaluz de Salud, de forma que pudiéramos facilitar el cumplimiento de la norma e introducir medidas que permitieran una mayor conciliación de la vida personal y laboral. Esta reordenación se sumó a acuerdos en materia salarial, que supusieron un notable incremento retributivo en los distintos grupos profesionales que se vieron beneficiados.

De hecho, señorías, durante el año 2006, en desarrollo del acuerdo que firmamos, y quiero recordar, de manera unánime, entre el Servicio Andaluz de Salud y la Mesa Sectorial, se negoció la puesta en marcha de un modelo de ordenación de atención urgente, en primaria y en especializada, para dar cumplimiento a la normativa sobre jornada laboral. Fue Andalucía la primera Comunidad que hizo explícito este compromiso, y que además le dio expresión concreta, y puso en marcha un precepto legal que hoy por hoy está siendo discutido en la mayoría de los servicios de ámbito comunitario de las comunidades autónomas pertenecientes al Estado español.

De hecho, señorías, la adaptación de la nueva normativa sobre tiempos de trabajo no modificó las jornadas laborales, sino que garantizó que los profesionales tenían, al menos, 12 horas de descanso entre dos jornadas de trabajo.

En el caso de atención primaria, esto supuso un notable incremento de la plantilla efectiva, del número de personas, de médicos, de personal de enfermería, y, en concreto, a 31 de diciembre de 2008, el número de médicos de familia y de personal de enfermería se había visto incrementado en un 64,41% y en un 43%, respectivamente, en relación al año 2006.

En términos absolutos, el aumento de profesionales fue de 514 médicos de familia y 331 enfermeros de equipos básicos de atención primaria.

En cuanto a atención especializada, el número de médicos de familia de los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias, se había incrementado un 14%, respecto al año 2006, siendo, en términos absolutos, el incremento, en 104 el número de médicos de familia.

Referirles, señorías, que, antes de la reorganización, al margen de la jornada ordinaria, la continuidad asistencial en los hospitales se sustentaba en la organización de guardias médicas, a través de la presencia física, o la localizada en la atención urgente.

La reordenación de la atención urgente nos permitió la normalización y la homogeneización en la prolongación de la actividad, lo que supuso contar con un mayor número de profesionales, en horario de mañana; incrementar notablemente el número de profesionales hasta las 20 horas —es decir, en las horas de máxima frecuentación—, y contar con el número de profesionales necesarios, en horario nocturno y fines de semana, para garantizar la cobertura asistencial.

Esto, señorías, nos ha permitido, como decía, adecuar el número de profesionales que atienden los servicios de urgencias, en función de las horas punta en que acuden los ciudadanos, que se distribuyen, como acabo de comentar, en esos horarios, fundamentalmente en una mayor afluencia en jornada de mañana; esa afluencia va decreciendo hasta las 20 horas, y, a partir de las 20 horas y los fines de semana, la atención sanitaria decrece de manera notable.

Y, ya en relación a la segunda de las cuestiones, señorías, a la creación de la categoría de médico de urgencias, de la especialidad de médico de urgencias, como saben sus señorías, la Comisión Técnica de Formación Especializada de Recursos Humanos acordó la creación de un grupo de trabajo específico, que abordara esta necesidad, esta oportunidad y esta conveniencia o no de crear la especialidad de urgencias y de emergencias.

Decirles, señorías, que este grupo de trabajo ha realizado ya una aproximación en las diferentes posibilidades que se podían trabajar y en la ordenación de las normas que regularían esta formación especializada.

Saben también sus señorías que lo que se contemplaba, o la instrucción que se dio a este grupo de trabajo, es que se desarrollara una especialidad desde la perspectiva troncal; es decir, que la especialidad de urgencias derivara del desarrollo de una de las troncalidades y, por tanto, que pudiera dar respuesta, en la medida en que también se fuera trabajando en la definición del marco de troncalidad del sistema nacional de salud.

Creo, señorías, además, que la Comunidad Autónoma de Andalucía en este Parlamento ha tenido, en diferentes ocasiones, la oportunidad de explicar la posición que ha mantenido en relación con la creación de la especialidad, que se resumiría en estar de acuerdo con la creación de la especialidad en el marco de la troncalidad, y ha habido diferentes argumentos que hemos dado a lo largo de estos últimos meses, pero sin el debate, y sus señorías entienden que es necesario volver a abordarlo, volver a explicar los criterios que marcan el hecho de que nos parezca fundamental que la creación de la especialidad se haga en el marco de

la troncalidad y no en cualquier otro marco, dadas las perspectivas que los profesionales podrían tener en el futuro si no se realiza según este parámetro.

Por último, señorías, solamente comentar que estamos desarrollando en materia de inversiones un plan de reforma, en las urgencias de los centros hospitalarios; un plan que ha tenido un periodo, 2002-2007, otro 2007-2010, y que en el primer periodo ha supuesto una inversión de 41.917.000 euros para reordenar, para reorganizar o modificar arquitectónicamente los servicios de urgencias. Y, en los años 2007-2010, la cuantía que está consignada presupuestariamente está en torno a 37 millones de euros, lo cual va a representar en todo este periodo una inversión cercana a los ochenta millones de euros para estos servicios.

Y, por último, señorías, solamente comentar que un elemento nos parece fundamental que esté presente también dentro del debate del plan de urgencias, como es el de la implantación de medidas de seguridad que permitan que los profesionales puedan abordar de manera adecuada las situaciones de conflicto que a veces se presentan en nuestros servicios de urgencias, que puedan derivar en agresiones hacia los profesionales sanitarios, de manera que estamos empeñados en poner en marcha medidas preventivas y paliativas para que esta situación se produzca en la menor medida posible. En este sentido, se han instalado, en los últimos años, importantes medidas, como 597 cámaras de videovigilancia, 489 timbres antipánico, 303 vigilantes en los puntos estratégicos de centros de salud y hospitales. Y solamente comentar que para el epígrafe de vigilancia o de seguridad durante el año 2008 se destinaron a este conjunto de medidas 24 millones de euros, lo que supuso un incremento del 55% respecto al año 2000, en el que empezaron la implantación progresiva de este tipo de actuaciones.

Señorías, ahora, en el segundo turno de debate, podré profundizar en algunos de los elementos, trasladar que seguimos trabajando para mejorar uno de los eslabones o de elementos de atención en Andalucía más importantes cara a los ciudadanos por el volumen de frecuentación, pero, sobre todo porque, cuando acude a los servicios de urgencias, habitualmente, además de tener un problema de salud, se lleva una angustia y una incertidumbre añadida por resolver una pregunta sobre una situación sanitaria que estamos obligados a responder, en tiempo y en forma, y con la mayor calidad y la mayor, también, calidez posible.

Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

La portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Corredera Quintana, tiene la palabra.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, Presidenta.

Señora Consejera, comparto con usted que las urgencias son una pieza fundamental en el conjunto de esa maquinaria que es la sanidad; es más, yo diría que las urgencias son el espejo de la sanidad.

Lo que ya no comparto tanto es la virtud del modelo que actualmente está en vigor, que, tras quince años funcionando, yo creo que ha puesto en exposición los fallos del sistema. Pero, claro, esa es mi opinión. A pesar de que se hayan firmado algunos de esos protocolos con los profesionales, a los que usted ha hecho alusión en su intervención.

Ha terminado con dos cuestiones, y yo quizá empezaría por hablar de esas dos cuestiones con las que usted ha terminado, y luego tendré ocasión, lógicamente, de referirme a otros temas.

Ha terminado hablando de la ordenación de los tiempos de trabajo y descanso, que, conforme a la normativa, según usted, le ha obligado a hacer esa reordenación del sistema, en este caso, de urgencias. Pero lo que es cierto que esa reordenación de urgencias que usted llevó a cabo hace pocos años —hace un par de años, aproximadamente— ha sido la más contestada, yo creo que de las historias de todas las que ha hecho su Consejería, por parte de los profesionales que están trabajando en urgencias; las movilizaciones hemos tenido todas ocasión de verlas a lo largo del año pasado y del anterior. Pero, dicho esto —que ahora, después, analizaremos con lo que estoy de acuerdo y con lo que no—, quería empezar por ahí.

Respecto a la especialidad, puesto que usted lo ha tocado, y a la categoría, hombre, yo creo que hay algo claro: la especialidad de Medicina de Urgencias es una realidad en nueve países de la Unión Europea, y todavía no es una realidad en España. Lo cierto es que este Parlamento aprobó una proposición no de ley, en la que —la aprobó por unanimidad, por cierto, de todos los grupos— se hablaba de instar al Gobierno de la Nación a fin de que se agilice la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias dentro de la troncalidad con otras especialidades, a lo que usted ha hecho referencia. Se creó, es más, un grupo de trabajo la pasada legislatura, promovido por el propio Ministerio, ¿no?, para..., una comisión promotora de la especialidad de Urgencias y Emergencias. Pero, al final, resulta que esto no acaba de culminarse, y lo cierto es que no se ha concretado absolutamente nada. Y, es más, lo cierto es que, en este caso, la Asociación de Médicos de Urgencias y Emergencias lo que ha hecho es acusar al Partido Socialista y al Ministerio de estar torpedeando la creación de esa especialidad, y eso va muy lejos de lo que usted hoy aquí ha planteado. Es más, ellos han dicho públicamente —y tengo aquí las declaraciones— que se sienten engañados por el Partido Socialista y por el Ministerio.

Dicho esto, hablamos también de la categoría, que en este caso sí correspondería a la Comunidad Autónoma de Andalucía.

La categoría profesional de médico de urgencias y emergencias la crea el Ministerio de Sanidad en 2001. Lo cierto es que la pretensión —por lo menos lo que se dice en aquellos momentos— es dar estabilidad, visión de futuro profesional a esos facultativos, mejorar la atención a los ciudadanos... Pero en Andalucía no se crea. Quiero decir, esta categoría se incorpora en casi todas las comunidades autónomas, algunas gobernadas por el Partido Socialista —como Extremadura, Castilla-La Mancha o Galicia—. Sin embargo, Andalucía siempre se ha opuesto. Y el propio Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias se manifiesta explícitamente en contra de la especialidad o de la categoría, e incluso de las plazas en propiedad, y habla del trabajo que los facultativos hacen en Urgencias, que es un lugar «inherentemente penoso» —y lo dice textualmente el PAUE—, con lo cual, yo creo que decir esto por un lado pero luego decir que se está apostando o que se está trabajando en un grupo de trabajo para ver la posibilidad de crear la categoría o la especialidad significa que en el fondo no hay intencionalidad de hacerlo.

En Andalucía —usted lo ha dicho—, el modelo actual viene funcionando desde hace quince años, y —lo sabe mejor que yo— los servicios de Urgencias son una sección de las unidades de cuidados intensivos. Y, tras quince años, los problemas han cambiado poco y sigue habiendo escasez de plantilla —por mucho que ha hablado usted de ese aumento de la plantilla en los últimos años—, falta de recursos materiales e, incluso, problemas de espacio.

Si hablamos de la demanda asistencial —que usted ha hecho alusión, precisamente, a eso, ¿no?, a la demanda que hay en Andalucía—, mientras que en otras comunidades se está logrando contener esa demanda, como en Galicia, o incluso disminuir, como en Cataluña, la verdad es que en Andalucía crece incesantemente, y en la mayoría de los casos de forma inadecuada, porque al final los ciudadanos siguen viendo las Urgencias como una puerta rápida de acceso a las especialidades, al médico, al especialista, y a que les hagan todas las pruebas de forma inmediata, con lo cual, se puede hablar también de que estamos en un fracaso en la modulación de esa demanda asistencial, tanto en primaria, en urgencias, como en atención especializada.

Si hablamos de saturación y colapso, yo creo que es evidente; nada más que hay que pasarse por las urgencias de cualquier hospital de Andalucía. Yo, por desgracia, últimamente he tenido que acudir a dos hospitales: el clínico, en Málaga, y el de Antequera. Y le garantizo que las dos estaban absolutamente colapsadas. Y estar colapsadas es algo generalizado y no es puntual o coyuntural, como algunas veces quieren hacernos creer. Todos hemos criticado esa situación,

y la han criticado desde las asociaciones profesionales a los sindicatos de cualquier tipo: médicos, SATSE, Comisiones Obreras, UGT y CSIF: cualquier sindicato lo ha criticado.

Y esto trae demoras; demoras que, en algunos casos, son de seis y de ocho horas para ingresar en planta; tres y cuatro días en sillones —y ahí están los titulares de algunos periódicos— sin las más mínimas condiciones de confortabilidad, y ya no digamos de intimidad, y, luego, las salas de espera masificadas, con pacientes de todo tipo mezclados: infecciosos, contagiosos o no: ahí están todos.

Hay una falta...

[Rumores.]

Yo le rogaría al portavoz —en este caso no es portavoz, pero bueno— del Grupo Socialista que me deje intervenir sin decir «cinismo» o no. Eso le parecerá a usted, pero yo creo que no he entrado nunca en diálogo con usted cuando está interviniendo, como para que usted entre conmigo.

Sigo. Hay una falta de regulación profesional...

[Rumores.]

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señores diputados, les ruego que permitan a la diputada que está en el uso de la palabra que continúe con su exposición.

Gracias.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Muchas gracias, Presidenta.

Ni el Plan de Urgencias y Emergencias de Andalucía ni el SAS han definido las competencias clínicas necesarias para ejercer la medicina de urgencia hospitalaria, por lo que cualquier especialista puede ejercerlo.

Es cierto que ahora mismo, en la actualidad, son los médicos de familia en servicios de cuidados críticos y urgencias; pero también es cierto que hay otros, con diversas especialidades, que están ejerciendo en Urgencias: internistas, neumólogos, pediatras, digestólogos, etcétera, atendiendo a todo tipo de pacientes. Es decir, uno puede ir allí con una patología y no sabe qué especialidad tiene el que lo está atendiendo.

Pero, además, conlleva otra cosa: conlleva una alta rotación de personal y una merma en la formación de los profesionales en urgencias, y una disfunción en los servicios, además de que yo creo que una inseguridad jurídica para los profesionales y una inseguridad clínica para los pacientes.

De las ratios para dimensionar las plantillas, ni hablamos. Aparte de que son precarias generalizadas, hay sitios donde se está bastante mejor dotados que

en otros. Pero lo que está claro es que hacen jornadas prolongadas y que están al límite de esa normativa de la que usted hablaba antes.

Yo creo que hay que destacar la heterogeneidad del servicio. Las cargas de trabajo, las retribuciones, las dotaciones, las funciones de los facultativos, los recursos materiales, las estructuras, las unidades funcionales, los protocolos de trabajo, varían de un hospital a otro. Me ha parecido fantástico que usted diga y hable de unificar los medios terapéuticos que se prestan —creo que han sido sus palabras textuales—; pero me gustaría saber para cuándo, porque ahora mismo esa heterogeneidad es total.

A esto se suma yo creo que la marcha de los profesionales, que, como no tienen esa estabilidad, saben que están de paso en las urgencias, que no van a tener su plaza ahí, y, evidentemente, es donde más traslado se pide. En el último concurso de traslados —que yo tenga conocimiento—, el 25% de los facultativos de Urgencias solicitaron y obtuvieron el traslado a atención primaria, lo cual es lógico. Pero eso hace que se pierda un personal que está formado, que tiene una gran experiencia.

Por cierto, que, hablando de la estabilidad de estos profesionales, de lo que yo tengo constancia es de que usted, en ese acuerdo que está llegando para dar estabilidad a los interinos estructurales..., bueno, perdón, pasar a interinos los trabajadores eventuales estructurales, solo 186 de los 246 eventuales estructurales que están ahora mismo en urgencias son los que usted está planteando que puedan pasar a interinos. Se lo digo porque son los datos que me han llegado.

De evaluación de calidad asistencial, nada de nada: Ni análisis de mortalidad, ni análisis de los llamados «acontecimientos centinela», ni cuantificación y análisis de los retornos a Urgencias: nada de esto se está midiendo, aunque el propio PAUE establecía que se hiciera una evaluación.

Y, de la satisfacción de usuarios —y voy terminando—, pues la Asociación del Defensor del Paciente, en su informe anual, viene diciendo que las urgencias andaluzas son las más demandadas. Pero me refiero a demandas legales, no que haya más demanda para ir. Vamos, a demandas legales. Y usted sabe que el Defensor del Pueblo, en su informe, tiene un capítulo para las urgencias debido al volumen de quejas que le llega anualmente.

A esto hay que unir —y termino—, en atención primaria...

Usted... Yo no voy a entrar en cómo está dotada o no —evidentemente, creo que se ha ido aumentando la dotación, pero creo que es mejorable—, pero sí le voy a decir —estoy buscando por aquí lo que he anotado cuando usted hablaba— que, en mi opinión, hay un problema, y es que, mientras en los hospitales se está estructurando poco a poco —aunque yo creo que falta, como he dicho, mucha homogeneidad en el

sistema—, en cambio, sigue pendiente de consolidar el tema de las urgencias en primaria. Pero, además, yo creo que el principal fallo es que no están dotados tecnológicamente, con lo cual, no es resolutivo. Al final, cuando hay un problema un poquito más importante, lo tienen que dirigir a los hospitales, y no pueden quitarles peso asistencial a los hospitales, a lo que se une ese problema generalizado, al que hacíamos alusión antes, de la falta de personal.

Termino.

Aquí hay titulares que son yo creo que espeluznantes: «CESM acusa a Andalucía de torpedear el debate de la especialidad», «Comisiones Obreras tacha de caótica la situación de las urgencias en Málaga», «En el Virgen del Rocío los pacientes esperan tres días en un sillón»; «Los MIR venden guardias en Urgencias para evitar los riesgos de trabajar solos»... Creo que son muy significativos de la situación real de las urgencias, que dista mucho de ser una buena situación.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Corredera Quintana.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Voy a intentar, en mi turno de réplica, aclarar algunas cuestiones, y, sobre todo, dar información sobre algunos de los datos que no se plantean, pero que se utilizan para, bueno, pues llegar a concreciones, ¿no?, a conclusiones que no creo que sean correctas.

Yo, en primer lugar, quería, señora Corredera, lamentar su visión de las urgencias; lo quería lamentar porque creo que no se corresponde en absoluto con la realidad. Creo que, además, no sé por qué, sobre los servicios de Urgencias no se hace un reconocimiento al trabajo profesional que se está desarrollando, y, además, a las inversiones tan importantes que se han llevado a cabo en, prácticamente, todas las puertas de urgencias. A mí me parece que se ha hecho un trabajo, no por parte de la Consejería de Salud en los años en donde yo he sido Consejera, sino que creo que de siempre se ha hecho un trabajo muy importante, y lamento que la visión que usted tenga de las urgencias hospitalarias sea una visión, si me permite la expresión, de titulares, teniendo también sus señorías un trabajo desarrollado en estos últimos años, que le ha permitido acercarse a los logros y también a las debilidades que el propio sistema sanitario tiene en diferentes parcelas, ¿no?

Pero, no obstante, voy a intentar trasladarle algunas de las cuestiones que usted ha planteado y que yo creo que usted misma, en su respuesta, se contesta en algunas de las preguntas que lanza y que, posteriormente, utiliza alguna afirmación en la que yo creo que está la clave de la respuesta.

En primer lugar, señoría, quiero poner de manifiesto el escaso grado de implantación de la especialidad de Urgencias en Europa. Usted ha hablado de un volumen de países. Actualmente, por la información que yo manejo, la especialidad está puesta en marcha en Inglaterra, en Irlanda y en algunos países de reciente ingreso como Malta, Polonia y Eslovenia. Usted se ha referido a un mayor volumen de países, y, simplemente, lo quiero poner de manifiesto porque usted utilizaba ese dato. Es decir, que España no es una isla, dentro de la Unión Europea, en relación a cómo aborda las especialidades médicas y, concretamente, la especialidad de Urgencias, sino que tiene un abanico, un cromatismo de especialidades distintas de las que tiene Europa en algunos ámbitos, pero concretamente en este, como le digo, son pocos los países los que la han desarrollado.

Pero, además, le digo otra cosa: nosotros tenemos una especialidad, que es la de Cuidados Críticos y la de intensivos, la de Medicina Intensiva y Cuidados Críticos, que tampoco tiene una gran extensión y una gran implantación en el resto de Europa. Por tanto, para comparar el abanico de especialidades hay que hacerlo con el conjunto de las que existen, al objeto de ver si algunas competencias de las que ahí se establecen están, en este momento, siendo desarrolladas por algunas de las especialidades. Concretamente esta de Cuidados Críticos y de Medicina Intensiva es la que —como le digo— la mayoría de los países no la tiene desarrollada, sino que pertenece al tronco común de anestesia en la mayoría de los sitios en donde actualmente se está desarrollando. Eso es solamente para ponerlo encima de la mesa para la información de esta Comisión.

Señorías, nosotros tenemos una categoría en las puertas de urgencias, que permite adecuar las competencias del puesto, las características del puesto, la opción a una plaza en propiedad, que usted decía, en función de los requisitos que se exigen para cada caso. Me refiero a que usted decía que no hay categoría de médicos de urgencias, y nosotros tenemos una categoría específicamente para ese puesto, que se llama «médico de familia en dispositivos de cuidados críticos y urgencias». Y ¿por qué?, y no es caprichoso el que se creara la categoría desde la troncalidad de Medicina de Familia. Usted algunas veces lo ha referido a lo largo de su intervención, y yo, evidentemente, lo comparto porque han sido palabras mías, en el sentido de que a nosotros nos parecía imprescindible que el desarrollo de la especialidad estuviera en el marco de la troncalidad por las características que tienen los puestos de trabajo,

o por las características que tienen las condiciones laborales en las que se desarrolla el trabajo desde urgencias. Dicho de otra manera, señorías, nos parece fundamental el que un profesional facultativo, que tiene su plaza en propiedad en la puerta de urgencias tenga posibilidad a lo largo de su desarrollo laboral de trasladar su plaza hacia otros ámbitos —repito, señorías— que tienen menos penosidad. Yo siempre he reconocido en esta Comisión, he reconocido en el Pleno que el trabajo que se desarrolla desde los dispositivos de urgencias es un trabajo más penoso que el que se desarrolla desde otros ámbitos por la rapidez de las actuaciones sanitarias que tienen que concurrir; por la agilidad en la toma de decisiones que tiene que acudir; incluso, en algunos dispositivos, también por la necesidad de tener una agilidad física que permita llegar —por ejemplo, en caso de catástrofes— a lugares en donde ocurren los incidentes; pero también porque la jornada, la continuidad asistencial en la jornada que se desarrolla en las puertas de urgencias requiere una presencia física de la persona que está trabajando en un horario más prolongado del que se requiere en otros ámbitos.

Dicho de otra manera, señoría, cuando un profesional viene desarrollando desde hace 20 años su trabajo en los servicios de Urgencias y tiene una edad media en torno a los 55 años, parecería razonable que, si el profesional quiere, se le diera la opción de ocupar otro puesto, otro lugar, otra ubicación dentro del sistema sanitario que fuera menos penosa en el desarrollo de sus condiciones laborales. Yo creo que todos los miembros de esta Comisión y la señora Corredera compartirán el que no podemos mermar esa posibilidad que puedan tener los profesionales en el futuro de querer mover su plaza desde un ámbito, que yo defino como que tiene mayor penosidad, hacia otros ámbitos en donde pueda desarrollar un trabajo de mayor continuidad y también un trabajo que no comporte la presión y el estrés que ocurre en la puerta de urgencias.

Esta situación, señoría, se resuelve a partir de la creación de las troncalidades o a partir del debate sobre troncalidad en el que a nosotros nos ha parecido una condición *sine quanon* que la especialidad se desarrolle en ese ámbito. ¿Por qué? Porque cuando el profesional que está en la puerta de urgencias tenga un tronco común que lo ligue a otras especialidades a través de lo que llamamos una pasarela sencilla, una pasarela bien definida, podrá lograr otro puesto de trabajo en otro ámbito dependiente de la especialidad de la que sea tronco. Espero que me esté usted comprendiendo el razonamiento: el tronco derivaría en rama, que son distintas especialidades, y, por tanto, de lo que se trata con la troncalidad es de establecer pasarelas entre las diferentes ramas, que son especialidades, que permitan que una persona con un periodo corto de formación pueda acceder a las diferentes especialidades y a los puestos de trabajo que las conforman. Esa es la troncalidad que en este momento se está debatiendo en el

sistema nacional de salud y en la que nosotros hemos incorporado la especialidad de Urgencias.

De ahí, quizá, su confusión de decir: «Usted, en alguna ocasión, se ha definido en contra de una creación de especialidad sin troncalidad». Efectivamente, no comparto la creación de la especialidad sin troncalidad, y comparto que la especialidad se desarrolle en el marco de troncalidad para permitir una pasarela hacia otra especialidad.

Señorías, en tanto en cuanto el Sistema Nacional de Salud no había desarrollado esa troncalidad, la Comunidad Autónoma la desarrolla, por decirlo de alguna manera, con la especialidad de Medicina de Familia. Por eso, las plazas que se crean en los servicios de Urgencias se llaman «medicina de familia en puesto» o «en dispositivo de cuidados críticos y urgencias». Es una manera de expresar que esta persona está vinculada a la especialidad de Urgencias, o a la categoría de urgencias, pero que puede concursar en el traslado hacia otros puestos de Medicina de Familia.

Y usted daba el dato, y el dato ustedes, algunas veces, lo esgrimen como un mal dato, y a mí me parece un dato satisfactorio; es decir, que un profesional de la puerta de urgencias, en un porcentaje que usted definía de un 25% —no tengo en este momento el dato concreto, aceptemos que el 25% pueda ser una cifra correcta, una cifra en términos de lo que se haya producido, que ahora mismo no dispongo del dato, pero lo podemos obtener—, que el 25% de los profesionales de la puerta de urgencias puedan optar hacia un centro de salud, hacia otros dispositivos, señoría, a mí me parece un dato correcto. Creo que es una oportunidad que tienen los profesionales de poder mover su plaza hacia otro dispositivo, después de haber desarrollado un trabajo, un trabajo que, vuelvo a repetir, es más penoso que en otros ámbitos por la propia dinámica del servicio de Urgencias, después de haberlo desarrollado. Y yo es que creo, señoría, y estoy convencida de que los profesionales de la puerta de urgencias tienen que tener esa posibilidad: que en el transcurso de su vida laboral puedan desplazar su plaza hacia otros elementos, hacia otras especialidades o hacia otra ubicación. Es lo que pone de manifiesto que se haya ido... Usted lo expresa como que se ha ido un 25% de los profesionales. Yo lo leo de otra manera: un 25% de los profesionales ha podido desplazarse hacia otro dispositivo porque en su vida laboral entiende que prefiere atender un cupo en atención primaria y no estar realizando su desarrollo profesional en la puerta de urgencias. Es una manera de verlo, señoría, pues dependiendo de lo que usted crea, pero yo prefiero darle al profesional la posibilidad de que a lo largo de los años, en vez de realizar de forma permanente su trabajo en Urgencias, lo pueda llevar con la misma calidad hacia otros ámbitos, y es una opción, y en este caso nosotros hemos optado por hacerlo por ahí.

Por tanto, para que quede clara la posición del Gobierno andaluz: nosotros compartimos la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en el marco de la troncalidad, y si el marco de la troncalidad no forma parte de la primera parte de la frase, y esto no es un galimatías, entonces habrá que abordarlo desde otra materia, pero entonces no estaríamos de acuerdo con el ámbito por las razones que le acabo de exponer y por otras razones que, en muchas otras ocasiones, he trasladado.

Segunda cuestión, señoría, que me parece importante: el trabajo de la puerta de urgencias, o el trabajo de cualquier dispositivo de urgencias dentro de la cadena asistencial hay que verlo como parte de un todo, o dicho de otra manera, no podemos concebir las puertas de urgencias de nuestros centros hospitalarios como una isla en la que se desarrolla un trabajo que poco tenga que ver con el resto del hospital. De ahí venimos, señoría.

La Comunidad Autónoma tiene experiencia en esta materia, cosa que no todas las comunidades tienen, porque no todo el mundo optó por el mismo modelo. Cada uno ha desarrollado un modelo distinto, pero nosotros optamos por la integración de la puerta de urgencias en la dependencia funcional de los servicios de cuidados críticos y emergencias. ¿Por qué? No es caprichoso tampoco, porque entendemos que la cadena asistencial tiene que contemplar la ubicación de todos los recursos partiendo de la situación más crítica, un paciente que llega con necesidad de cuidados críticos, intensivos —que decimos habitualmente— y que, por tanto, todo el dispositivo tiene que estar coordinado y preparado para que ese paciente, dicho en plata, pueda tener un lugar, un puesto en la Unidad de Cuidados Críticos si la complejidad de la gravedad lo requiere.

Por eso, la dependencia funcional se adscribió a los servicios de cuidados críticos y de urgencias dependiendo de las unidades de medicina intensiva. Y yo no comparto su análisis, no le quiero poner adjetivos. No me interesa tanto opinar sobre su propia concesión del modelo como intentar trasladar lo que esconde el nuestro, porque me parece que la bondad es tremendamente positiva, es intentar que el eslabón asistencial no esté cortado en función de las ubicaciones físicas en donde el paciente se atiende.

Por tanto, señoría, para que la puerta de urgencias funcione de forma adecuada, el resto del hospital tiene que funcionar de forma adecuada y viceversa, o dicho de otra manera, si todo lo que llega a la puerta de urgencias se ingresa, la unidad hospitalaria no puede realizar su trabajo programado de quirófano, de pruebas complementarias o de ingresos para estudios. Y viceversa, si las camas, el ingreso no está disponible para los pacientes de la puerta de urgencias, se produce colapso en las unidades de abajo, en las unidades externas de urgencias y, por tanto, existe una saturación de observación o una saturación de otras unidades.

Yo, particularmente, señorías, entiendo o creo que el modelo tiene que ser integrador, el modelo tiene que hacer que la puerta de urgencias se viva por el conjunto del hospital como propia y la puerta de urgencias viva como propia los recursos que hay al interior del hospital. Es por eso que los dispositivos de puerta, de cuidados críticos y de urgencia dependen funcionalmente del dispositivo de medicina intensiva. Se podría discutir si esa es la dependencia funcional más adecuada o habría otras especialidades que pudieran albergar una dependencia funcional más adecuada. Usted recordará que en nuestra Comunidad Autónoma durante un tiempo esos servicios dependieron de medicina interna como especialidad, sería discutible. Para nosotros la opción mejor hasta el momento ha sido la de hacerlos depender de los cuidados críticos y urgencias, es por eso que no son islas. Pero le quería abordar el porqué la configuración de las unidades en Andalucía adquiere esta foto y no adquiere otra.

Señorías, yo niego la mayor. Usted decía que los datos de la frecuentación de urgencias en Andalucía son distintos a los del resto del Estado. No son distintos y las estadísticas oficiales ahí están. En los últimos años se ha producido una cierta estabilización de la frecuentación. Esto significa que si en la década de los noventa las urgencias crecían por encima del 10% en todo el Estado —las urgencias hospitalarias, me refiero— en este momento está creciendo en torno al 5% o 6%. Eso ocurre en todo el Estado y eso lo que pone de manifiesto es que, primero, se ha hecho un incremento importante de la oferta y, en segundo lugar, estamos articulando un sistema —que eso sí comparto con usted— que las urgencias son un reflejo de cómo funciona el conjunto del sistema y que, por tanto, se pueden convertir en un atajo para aquellos problemas que no se solucionen por otra vía. El hecho de que la frecuentación se haya estabilizado puede poner de manifiesto esto. No sería yo tan arriesgada de decir eso, pero, por otra parte, también pone de manifiesto que se ha incrementado el número de efectivos.

Voy terminando, señorías, Presidenta. El tema es un tema —lo decía al principio de mi intervención—, es un tema largo, pero niego saturación y colapso.

Señoría, usted leía algunos artículos de prensa. No sé a qué fecha se refería, a propósito de la situación de colapso. Yo traigo un dossier, señoría, de lo que ocurre en Valencia, de lo que ocurre en Murcia, de lo que ocurre en Madrid, es decir, en donde gobierna el Partido Popular. Yo no lo digo para enfrentarle con sus compañeros de esas unidades. Es, simplemente, señoría, por la demagogia que se produce a veces de que se intenta plantear que hay un modelo alternativo que funciona mejor y lo que está claro es que si ese modelo existiera en los lugares donde ustedes gobiernan lo tendrían puesto en marcha, cosa que no ocurre. Y durante este invierno hemos asistido durante demasiado tiempo, probablemente más del que se debería, a un

continuo reguero de noticias a propósito del colapso de los servicios de urgencia de la Comunidad de Madrid. Ya le digo, quizás más de lo que se debería, en términos de que a veces la información se aborda desde una perspectiva y no se aborda desde otras índoles. Pero, de titulares de prensa, señorías, el Partido Popular donde gobierna no puede hablar, porque este invierno ha sido un largo reguero de noticias en relación con esa materia.

Y termino, termino, señorías, con un dato que me parece importante poner de manifiesto. Usted hablaba de que los profesionales de urgencia que trabajan en atención primaria deberían disponer de más medios, 97% de resolución, señoría, es altísimo el grado de resolución que tienen los profesionales de atención primaria. No sé si el 3% de resolución es imposible, como usted comprenderá, se podría resolver incrementando el número de medios. Nosotros seguimos trabajando en ello, pero tener un dato como que la Comunidad Autónoma resuelva un 97% de las urgencias en el lugar donde se producen —créame si le digo, señora Corredera— es un magnífico dato que como habla de la capacitación de los profesionales, a ellos se lo damos y, por tanto, no se trata de hacer ningún tipo de éxito político de esa medida, simplemente, de que para hablar de cómo funcionan hay que referirse a los datos, porque a veces usted refiere cifras sin dar los datos y las fuentes, y yo no tengo esa información.

Por cierto, la que usted dice a propósito de los eventuales que se van a estabilizar de las plantillas de urgencias. Yo no tengo el dato, no existe el dato, señoría, o sea, yo no lo tengo y, por tanto, no se maneja ese dato todavía a esos niveles. Yo no sé si algún sindicato ha hecho alguna proyección de lo que entiende que se podría estabilizar en la puerta de urgencias. Pero, hoy por hoy, el dato que usted ha dado, lo mismo luego coincide, ¿eh?, pero hoy por hoy no lo tengo y no le puedo decir que haya habido un planteamiento de estabilización sobre 180 —me parece que me ha dicho— eventuales estructurales que existan en las puertas de urgencias. No lo tengo, pero cuando lo tengamos lo podemos dar.

Y, por último, señoría, la satisfacción. Simplemente le voy a referir que consulte usted el barómetro del Ministerio de Sanidad y Consumo. En el barómetro del Ministerio de Sanidad y Consumo, que está en la página web, no hay que irse muy lejos, se refiere en relación con la satisfacción en atención primaria, por ejemplo, a la pregunta si le atendieron con mucha rapidez, bastante o poca, en Andalucía este dato fue del 65,9% que opinó mucha o bastante rapidez, perdón, de 69,4%. El promedio de España fue del 65,9%, cifras inferiores tuvieron la Comunidad Valenciana, 66,9%; o la Comunidad de Madrid, 58,8.

Barómetro publicado por el Ministerio de Sanidad. Y ¿cree usted que le atendieron bien, regular o muy mal? Dice el barómetro que en Andalucía entienden

que bien o muy bien un 89,7%, frente al 80% en la Comunidad Valenciana, o al 75% de la Comunidad de Madrid. Y si tuviera usted que elegir elegiría, etcétera, etcétera, etcétera. O sea, que le recomiendo la lectura de la encuesta, porque pone de manifiesto que la satisfacción de los ciudadanos en el funcionamiento de los servicios de urgencia es mejor que en las comunidades como las que le he referido, y en la mayoría de los ítems está por encima de la media nacional.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Señora Corredera Quintana, tiene turno de réplica.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, no lamente mi visión de las urgencias, es la visión de muchos profesionales, porque le garantizo que no he venido a esta Comisión solo leyendo titulares, que he venido después de hablar con muchos profesionales de las urgencias y pasearme por las urgencias de Andalucía. Así que mi visión es más que realista.

Y si yo hubiera querido hacer demagogia con los titulares, le hubiera hablado de la chica que murió después de estar en un sillón de urgencias un montón de tiempo y no lo he hecho. Yo creo que he hecho titulares serios y he hecho una comparecencia muy seria con datos muy concretos. No he venido aquí ni a darle solo titulares, que lo único que pretendían era escenificar cómo estaba la situación y las denuncias en Andalucía y, desde luego, no a hacer demagogia. Así que no le admito que me diga que mi visión es de titulares. Lo ha dicho, ¿eh?, palabras textuales y las he cogido, porque creo que he ido mucho más allá y usted lo sabe.

Y me habla de la satisfacción, por empezar por el final. Le diré que la satisfacción de los usuarios, yo nunca sé cómo hacen ustedes las encuestas, pero lo que sí es cierto, y no me lo podrá negar, porque lo dicen tanto el Defensor del Pueblo como la Asociación del Defensor del Paciente, es que urgencias es la que tiene más quejas y más demandas. ¿Es cierto o no es cierto? Yo creo que sí. ¿Que eso es compatible con su encuesta de satisfacción? Pues no lo sé, pero lo que está claro es que los que se quejan lo hacen mucho más de las urgencias que de cualquier otro servicio de la sanidad pública andaluza, o, por lo menos, esos son los datos que yo tengo, que a lo mejor están equivocados.

Es como lo que usted me dice de los profesionales. Lo que yo tengo, por si le sirve, aunque, a lo mejor, luego, el dato equivocado es el mío, pero lo compararemos cuando ustedes terminen esa negociación de

estabilidad de profesionales. Pues bien, yo tengo que, de los 246 médicos de familia en servicios de cuidados críticos y urgencias, eventuales, estructurales, solo van a dar estabilidad o solo están barajando para dar estabilidad 168.

Es el dato que yo tengo. Y me dirá usted si es erróneo o es cierto, porque tendremos ocasión, lógicamente, de debatir de esa propuesta, que, además, me parece una de las más interesantes con las que ha trabajado la Consejería. Y se lo dije desde el principio: creo que darles estabilidad a los trabajadores es fundamental para su comodidad, y es solo uno con lo que estábamos hablando del resto.

Vamos a ver, por supuesto que yo comparto que el que quiera pueda trasladarse y quien no...; lo que yo le estoy diciendo es que, además de compartir eso, el que quiera quedarse también tenga esa oportunidad y se le dé esa estabilidad. Ese 25%, o casi el 25%, era el 24 y pico, yo he redondeado, por lo menos de los datos que yo tengo, que pide el traslado es porque no tiene estabilidad, porque no está satisfecho con las guardias que hace, en fin, unas determinadas cosas. Lo que yo opino es que hay que darles esa estabilidad. Por supuesto que comparto que el que quiera irse, pueda irse, el que quiera trasladarse.

Igual que comparto la troncalidad de la especialidad. Lo que sí le digo es que el proceso está parado, aunque a lo mejor es mi visión. Usted me habla de la categoría de médico de familia, y aquí estamos hablando de la posibilidad de que se llame médico de urgencias o de que se establezca. Yo lo que le digo es que otras comunidades han optado por esa vía que abrió el Ministerio, y Andalucía no, o a lo mejor usted me pretende decir que solo es un cambio de nombre. No es así como lo ven los profesionales, no es así como lo veo yo. Pero lo que está claro es que, hoy por hoy, ni la categoría en Andalucía ni la especialidad en España, que yo espero que se llegue, y que se haga con esa troncalidad de la que hablamos, porque creo que sería más efectivo.

Y me ha puesto aquí... Es que he ido tomando notas, pero eran muchas temillas. Lo que sí está claro, porque tampoco quiero alargarme, creo que lo importante ya lo hemos dicho, es que ingresos y puerta, por supuesto, tienen que estar, es decir, que se considerará aquellos casos que tengan que ingresar y los que no. O sea, yo ahí no voy a entrar ni voy a barajar, lo que sí está claro es que estar en puerta, como usted dice, tremendamente importante y tienen que tener una preparación —y eso lo compartimos— lógica, y que hay casos, y hoy lo estamos sabiendo, en que, bueno, la especialidad del que se está atendiendo no tiene nada que ver con la patología que tú llevas.

Eso es, por lo menos, lo que a mí me llega, y yo creo que es mi obligación y mi deber trasladarlo aquí.

De todas formas, creo que hay algunos puntos en los que, como siempre, podemos estar de acuerdo

porque creo que es interesante ir trabajando en la estabilidad o en la homogeneidad de las prestaciones que se dan. Creo que hay otros, como siempre, en los que no estaremos de acuerdo porque, quizá, usted tiene esa información dentro del sistema y yo la tenga desde fuera. Eso no va a cambiar, pero lo que está claro es que las quejas están ahí, los problemas están ahí, el caos está ahí en muchas ocasiones, o la masificación y la saturación, y lo que está claro es que las denuncias están aquí, y yo no me voy a poner a leérselas, pero las tengo, tanto la del Defensor del Pueblo como las del Defensor del Paciente. Y creo que eso refleja esa realidad de las urgencias, que no es, le vuelvo a decir, todo lo satisfactoria que podría ser, aunque entiendo que es un punto quizá de los más críticos, entre comillas, ¿no?, por utilizar una palabra dentro del sistema de la sanidad andaluza.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Corredera Quintana.

Para finalizar la comparecencia, señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, también con la misma brevedad que la portavoz del Partido Popular.

Evidentemente, es un ámbito en el que vamos a seguir trabajando, señoría, y eso yo creo que lo compartimos todos. Yo creo que es un ámbito en el que tenemos que seguir poniendo imaginación, inversión, esfuerzo y profesionalidad para que podamos desarrollarlo a un nivel de satisfacción lógico.

Usted había leído titulares, señorías, yo no se lo he dicho descalificatoriamente, se lo he dicho porque usted ha leído titulares, y yo lo que le he referido es que no le iba a leer los titulares que aparecen de otras comunidades, porque creo que en esta Comisión tenemos que trascender la lectura de los titulares para poder profundizar en los problemas que puede haber detrás de esos titulares o, a veces, los no problemas que hay detrás de titulares, intereses que pueden ser más o menos legítimos. Por tanto, creo que es una obligación, como parlamentarios que somos, de profundizar, pero no se lo he dicho en términos descalificatorios, entre otras razones porque, evidentemente, ¿no?, me consta que prepara usted las comisiones con la información que considera oportuna, igual que yo misma, y, por tanto, no se tiene que molestar, y si se ha molestado por alguna expresión que yo he utilizado, no era en términos descalificatorios y, por tanto, no iba con esa intencionalidad.

Pero sí aclarar algunas cuestiones, señoría. Dice: «La Asociación Defensor del Paciente dice que Andalucía acumula un mayor número de denuncias que otras comunidades». Yo voy a volver a hacer la pregunta que siempre hago: ¿Nosotros tenemos más población o no? Si todos tuviéramos el mismo porcentaje, vamos a suponer que no somos ni mejores ni peores, vamos a suponer que somos iguales que el resto, si tenemos el mismo porcentaje de reclamaciones que el resto, ¿nos correspondería, en números absolutos, un mayor número?

Es que creo que tenemos que ser serios, señoría, porque hay veces, hay veces que, cuando se dice que Andalucía tiene el mayor número de reclamaciones, yo digo: «Le corresponden por población». Otra cosa es que fuéramos los primeros de los primeros y que lográramos compensar la bajada del mayor volumen de población en una Comunidad como Murcia. Usted imagínese que Murcia, con la población de Murcia, me da igual, o de Asturias o de cualquier otra comunidad que tenga un volumen de población más pequeño. ¿Usted imagina que tuviera mayor número absoluto de denuncias que Andalucía? Es que sería una calamidad, porque significaría que el porcentaje relativo en relación con su población sería muy superior.

Por eso, señorías, las estadísticas yo creo que tenemos que saber leerlas porque pueden arrojar titulares fáciles, pero, por otra parte, no poner de manifiesto la realidad que hay detrás. Por tanto, sí me gustaría que usted las leyera por su seriedad en función de esa cuestión.

Señoría, usted decía que estamos de acuerdo, ¿no?, por intentar encontrar los puntos de convergencia... Estamos de acuerdo en que un profesional de la puerta de urgencias que se quiera trasladar lo pueda hacer, de eso se trata, en eso estamos trabajando. Es que, cuando se plantea que la especialidad..., o cuando se planteaba el debate de que la especialidad no fuera troncal, ¿qué ocurre cuando un profesional cumple 55 años y tiene una especialidad que solo compete a las puertas de urgencias? ¿Adónde lo llevamos? ¿Dónde metemos a ese profesional, si se quiere trasladar? Por tanto, era necesaria la troncalidad, y, como no existía la troncalidad, en Andalucía optamos por la categoría, insisto, de médico de familia adscrito a cuidados críticos y urgencias. ¿Qué significa esto, señoría? Que la plaza, la categoría tiene plaza en propiedad en la puerta de urgencias, aunque el facultativo es médico de familia, pero tiene plaza en propiedad, y para moverse a un centro de salud tiene que pedir el traslado. Decía usted: «Yo no sé si las personas que se trasladan tienen o no tienen plaza en propiedad». Es que, si no, no sería traslado; tienen que tenerla necesariamente. Entonces, yo no sé si el dato que usted da es correcto, no lo sé porque no lo tengo encima de la mesa, pero lo podemos ver. Si usted dice que un 25% optan por el traslado, es porque su plaza en propiedad aquí se la llevan allí.

No es por falta de estabilidad, es por las condiciones en las que se desarrolla su trabajo.

Por tanto, si estamos de acuerdo en que el profesional, a lo largo de su vida laboral, debería poder trasladarse, entonces, o estamos de acuerdo en que la troncalidad tenga pasarelas que le permitan el paso a otra especialidad o estamos de acuerdo en tanto en cuanto no exista la troncalidad que se adscriba a una especialidad que permita su desarrollo en otros ámbitos, que, en este caso, ha sido de medicina de familia. ¿Que podía haber sido otra especialidad? Discutible, se lo he dicho antes. A lo mejor se podía haber optado por otra especialidad, pero a nosotros nos parecía que la especialidad que mejor podía hacer la pasarela era medicina de familia. Pero en eso, como le decía, estamos de acuerdo.

Y solamente terminar diciendo, señoría, que se está preparando la creación de la especialidad. La posición de Andalucía, lo ha dicho SEME, que es la Sociedad... Por cierto, SEME partió con la propuesta de creación de especialidad sin troncalidad, se lo digo porque no siempre coincidimos al cien por cien desde Andalucía con lo que ha planteado SEME. Ahora parece que SEME plantea que están de acuerdo con el desarrollo de la troncalidad, pero habrá que desarrollar primero la troncalidad, y esto no es un galimatías, no estoy haciendo un juego de palabras; lo que no podemos es crear la especialidad en el ámbito de la troncalidad, sin tener desarrollada la troncalidad, y algunas veces he escuchado opiniones de dirigentes de SEME en las que pretenden ponerle el turbo —si me permite coloquialmente la expresión— a la creación de la especialidad en el ámbito de la troncalidad, sin haber desarrollado la troncalidad. Y, evidentemente, nosotros desde Andalucía decimos: primero, la troncalidad, y luego la rama sobre la que la troncalidad puede dar lugar con las pasarelas correspondientes. Y, por tanto, la creación de la especialidad de urgencias se creará o podrá tener carta de naturaleza cuando el debate de la troncalidad... Por cierto, debate tremendamente apasionante actualmente en el Sistema Nacional de Salud, cuando el debate sobre la troncalidad esté maduro o por lo menos tenga avanzadas algunas de las conclusiones más importantes que se estén produciendo.

Por el Ministerio, señorías, su compromiso ha sido inequívoco —lo ha dicho—, e incluso a veces ha hecho expresiones y ha expresado, en relación con este tema, algunas afirmaciones que no comparto al ciento por ciento. O sea, que no lo digo desde la perspectiva de que el Ministerio tenga una posición política o esté sustentado por el partido político que compartimos en Andalucía, sino que a veces el debate sobre la especialidad es un debate tan tremendamente complicado que a veces se han afirmado cuestiones que luego, en las comisiones, se han podido modular, y, en otras ocasiones, es verdad que la especialidad pretende crearse, a través de su sociedad científica,

en un plazo de tiempo; que yo digo que se cree en el plazo que nos permita resolver un tema tan importante como el de la troncalidad para que posteriormente pueda haber la especialidad.

Nuestra posición siempre ha sido clara y diáfana, y lo que ha criticado CESM es que no todas las comunidades han tenido una posición tan clara. A veces han tenido entrevistas en comunidades en las que se le ha dado carta de naturaleza a lo que planteaban, y luego, en la Comisión de Recursos Humanos, se ha votado, se ha opinado una cosa contraria.

Yo, si usted le pregunta a CESM, dirán que en Andalucía siempre hemos mantenido esta posición, porque creemos que el modelo de urgencias lo tenemos claro, y que, por tanto, todo lo que contribuya a mejorarlo será bien recibido; pero, en aquellas cuestiones que puedan ponerlo en peligro, evidentemente, desde Andalucía, se planteará su negativa, cosa que no ocurre en el marco de la troncalidad, pero sí ocurría cuando ese matiz, que es tan importante, como acabo de expresar, no lo tenía planteado la sociedad científica.

Gracias.

8-09/APC-000091. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación de las donaciones de sangre en nuestra Comunidad

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Finalizado este debate, les informaba de que cambiábamos el orden de la segunda comparecencia a la tercera. Por lo tanto, vemos la tercera comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, a fin de informar sobre la situación de las donaciones de sangre en nuestra Comunidad, para lo cual tiene de nuevo la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Cambiando hacia otro tema que es también tremendamente importante, me gustaría, en primer lugar, trasladarles a sus señorías que en la Comunidad Autónoma tenemos un plan de hemoterapia, un plan que tiene como objetivo fundamental unificar esfuerzos para conseguir que la generosidad de los ciudadanos, la particular generosidad que se traduce en la donación de sangre, pudiera tener un marco normativo y

un enfoque que permitiera mejorar la prevención de la salud, y también la promoción y la calidad.

Por eso, señorías, en el sistema sanitario público tenemos una amplia red de los que se han venido a llamar centros de transfusión sanguínea, que tienen encomendada la cobertura de la demanda, tanto en la red hospitalaria pública —y esto es importante— como también en la privada, porque el suministro de la sangre, aunque se haga a través de los centros regionales, cubre todas las necesidades de todo el ámbito de salud de la Comunidad Autónoma, y que, además, está permitiendo su funcionamiento yo creo que no solo intentar proveer las cantidades adecuadas de sangre que se solicitan desde las diferentes unidades, sino también hacerlo en condiciones de seguridad y en condiciones de calidad; que, hablando de hemoterapia y hablando de sangre, saben sus señorías que tiene que ser de especial mimo por parte de la Comunidad Autónoma, por problemas históricos que se derivaron de la contaminación o de la adquisición de enfermedades a partir de un componente tan esencial como el componente sanguíneo.

Decirles, señorías, que, para conocer un poquito —y muy brevemente— la red, en Andalucía tenemos un centro regional de transfusión sanguínea por cada una de las provincias, y, además, hemos logrado integrar funcionalmente estos centros, de manera que tenemos una especie de parejas de centros de transfusiones sanguíneas que permiten, en caso de que haya un problema sobre un tipo concreto de grupo de sangre en un centro coordinador, poner en marcha dispositivos en otros que al final logren suministrar la sangre necesaria al quirófano, a la unidad de cuidados intensivos o a cualquier otro ámbito de la atención en donde se esté demandando este tipo de terapia. Concretamente, Almería-Granada, Córdoba-Jaén, Cádiz-Málaga o Huelva-Sevilla comportan esta, como le decía, pareja de centros de transfusión que permiten asegurar que la sangre llega a aquel lugar donde es necesaria.

Además, señorías, además de ser capaces de dar satisfacción a la demanda, hay otros objetivos que son importantes en esta red de centros de transfusión. El primero de ellos es la autosuficiencia, o, dicho de otra manera, que seamos capaces de incrementar el número de donaciones que se producen en los centros regionales, de manera que estas parejas de centros regionales puedan, en su ámbito de cobertura territorial, ser suficientes para proporcionar las bolsas de sangre que en cada momento se demandan. En caso de que esto no sea posible, evidentemente, el conjunto de la red satisfecería esa necesidad a partir de aquellos depósitos de sangre en donde exista mayor cuantía de sangre del grupo que en ese momento se esté demandando.

Y, en segundo lugar, señorías —el primero, autosuficiencia—, lo segundo sería equidad y solidaridad en la red de centros, de manera que lo que se entrega de forma altruista y gratuita llegue también de forma igualitaria y de forma solidaria, y, por tanto, señorías,

nos permita el que podamos dar, el que podamos tener un volumen de sangre suficiente con independencia del lugar en donde ocurre la donación.

En tercer lugar, señoría, la coordinación y la integración, aspectos todos ellos que abundan en la necesidad, como decía, de aunar esfuerzos en este sentido, y que la coordinación también se pueda hacer para que la red nacional de bancos de sangre permita que, independientemente de que un ciudadano sea andaluz, extremeño, catalán o valenciano, si se produce una necesidad en estos ámbitos y no hay cobertura, podamos también, desde la solidaridad de Andalucía, satisfacer las necesidades de sus centros regionales.

En cuanto al trabajo de actuación, señorías, de los centros, les puedo informar de que la dinámica abarca desde la obtención de la sangre, procesamiento, y todo lo que significa garantías de normas de calidad estatales y europeas en relación a criterios externos e internos. De esta manera, señorías, tenemos procesado desde la promoción, la donación, la conservación, el almacenamiento, la distribución, o las pruebas de compatibilidad, y también tenemos incorporados controles de calidad internos de los propios bancos de sangre que permiten que esos estándares se comparen con otros criterios que se publican a nivel internacional o a nivel nacional.

Los centros de transfusión, por otra parte, son responsables provinciales de la vigilancia epidemiológica de los componentes sanguíneos, y esto lo que significa, señorías, es que todas las reacciones adversas que se pudieran producir derivadas de una transfusión se tienen que monitorizar en estos centros y se tienen que comunicar, al objeto de poner en marcha, si llega el caso, una inmovilización de un determinado componente sanguíneo o de unas determinadas bolsas que se puedan distribuir porque haya habido algún efecto adverso en la provincia que pudiera alertar de que hay un riesgo para la persona que vaya a recibir esa donación.

Teniendo en cuenta todos estos elementos, señoría, sí me gustaría trasladarle que este último aspecto es de especial importancia en los últimos años, como le decía, derivado de los riesgos inherentes que tienen las transfusiones y que nos obligan permanente a actualizar esos indicadores de calidad.

Por tanto, estamos cada vez incorporando un mayor volumen de batería de pruebas en la persona que dona, en la sangre que se extrae de la persona que dona, al objeto de poder incorporar todo aquello que la evidencia científica nos manifiesta que pueda ser recomendable poner en valor o poner de manifiesto. Eso me gustaría ponerlo simplemente de relieve, para que las personas que reciben una transfusión tengan la absoluta garantía de que todos los controles que tienen una evidencia científica en Andalucía se ponen en marcha, y que, por tanto, la sangre que les llega posteriormente cuenta con todas las condiciones de seguridad y de fiabilidad que en este momento está demostrando.

Por otra parte, señorías, también me gustaría recordar que los centros de transfusión tienen una vertiente docente, formativa, investigadora, que a veces no se pone suficientemente de manifiesto. Creo que usted podrá, de forma fácil, saber que tarea investigadora se realiza si yo, por ejemplo, le digo que los bancos de sangre de cordón umbilical de forma tradicional han estado adscritos a los centros de transfusión sanguínea, concretamente al centro de Málaga, que en este caso es el que provee o el que tiene una mayor volumen de muestras del conjunto de la Comunidad, y que son derivados hematopoyéticos, de derivados de los componentes de la sangre, los que proporcionan terapias curativas, a veces solamente paliativas, para enfermedades tan importantes como la leucemia, o enfermedades tan importantes como anemias, que tienen en la sangre su origen y que no son capaces las personas que la padecen de poder regenerar la médula ósea en grado suficiente para permitirles combatir su enfermedad. Bueno, pues, de forma tradicional, los centros de transfusión sanguínea han sido los encargados de investigar a propósito de estos componentes sanguíneos, y ha sido, quizás, una actividad no suficientemente conocida por los ciudadanos, que, a veces, asocian los bancos a depósitos de bolsas de sangre correspondiente a las personas que donan. Y, probablemente, no hemos sabido trasladar con suficiente énfasis que no se trata de depositar, sino que se trata de conocer, de profundizar en los componentes sanguíneos y de investigar posibles terapias curativas que esos componentes tengan sobre la terapia que se vaya a aplicar.

Por tanto, para un trasplante de médula —para que usted me entienda, señoría—, para un trasplante de progenitores hematopoyéticos, sí es importante el trabajo del clínico. Igualmente importante el de conservación de la muestra, el de extracción de la misma, el de análisis de calidad o el de seguridad de ese componente terapéutico que se le va a inyectar a la persona que tiene ese problema de salud.

Por último, señoría, solamente me gustaría trasladarle que la tasa de donación en Andalucía tiene un progresivo aumento; que, en este momento, somos autosuficientes en sangre y derivados sanguíneos y que generamos también un autoabastecimiento creciente en derivados del plasma humano en uso clínico. No es un signo de satisfacción, creo que tendremos que seguir incrementando el número de donaciones. Hay momentos del año en donde tenemos especiales dificultades —verano o Navidad—, en los que hay una menor tasa de donación y sigue habiendo incremento de demanda, sobre todo, fundamentalmente, derivada de los movimientos de desplazamiento de la población, que conlleva un mayor incremento de accidentes de tráfico, y que, en caso de los politraumatizados, a veces, las necesidades de sangre son muy importantes. Por lo que nos gustaría trasladar, en primer lugar, que hemos

creado comités que están trabajando para ver cómo y de qué manera podemos seguir incrementando esa donación.

Pero solamente decirle que si estamos en un 34,6% de tasa de donación, nos gustaría subir esta cifra dentro de la Comunidad, para que desde la universidad, federaciones deportivas, asociaciones de vecinos, clubes deportivos y, sobre todo, desde los ámbitos en donde hay un número muy importante de personas que, además, normalmente, son personas sanas —es decir, que están en condiciones adecuadas para hacer las donaciones—, podamos llevar esa cultura de la donación como un elemento fundamental a la hora de plantear una tarea civilizada, una tarea de cooperación con el conjunto de la sociedad.

Así lo hemos hecho a partir de las campañas de donación que se han puesto en marcha en los últimos meses, para incrementar esa conciencia y trasladar, señoría, que, si es importante donar en condiciones en las que uno tiene una conciencia especial derivada de la campaña, mucho más importante es ser donante permanente durante todas las épocas del año. O, dicho de otra manera, meter en la agenda ciudadana que, cada tres meses, cada cuatro meses, un ciudadano sano tenga, como uno de los puntos a los que tiene que acudir, igual que hace otro tipo de actividades..., podamos meter en su agenda el que acuda al punto de donación, siempre y cuando, insisto, esta persona tenga condiciones para poder donar, y que sea una actividad normalizada dentro del desarrollo de nuestra propia agenda social, y que se incorpore como un elemento más, que permita que podamos seguir contando con el número de trasplantes que en la Comunidad se hacen, podamos seguir teniendo intervenciones complejas como las que se hacen o podamos tener el volumen de personas que acuden a nuestros servicios de cuidados críticos con necesidades de hemoterapia, como actualmente hacemos, porque —como decimos— la sangre es el medicamento —si me permite llamarlo así— que no se puede comprar, que no se puede vender y que, por tanto, depende de la solidaridad de todos los ciudadanos de los que Andalucía hace gala; pero tenemos un margen de mejora que tenemos que conquistar y solo se podrá hacer a partir de iniciativas como la que hoy abordamos en esta Comisión de Salud.

Muchas gracias

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Portavoz del Grupo Socialista, señora Rivas Pineda, tiene la palabra.

La señora RIVAS PINEDA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, en primer lugar, agradecer su comparecencia esta mañana aquí. Efectivamente, como usted bien ha dicho, hablar de donaciones tanto de sangre como de órganos vitales en nuestra Comunidad Autónoma es hacer mención, con mayúsculas, a la generosidad y a la solidaridad del pueblo andaluz. Para hacernos una idea del alcance de este altruismo, basta recordar que en una intervención quirúrgica de trasplante de hígado se necesita la sangre de unos treinta donantes. Y es que, a pesar de los avances científicos —como usted ha señalado también— en la tecnología de la recombinación genética para la producción de proteínas humanas, todavía sigue siendo la donación la única fuente de sangre para las transfusiones.

Por todo ello, señora Consejera, por todo lo que usted ha explicado esta mañana aquí, el Grupo Parlamentario Socialista valora positivamente el modus operandi que está llevando a cabo, que está desarrollando la Consejería de Salud con este tema, principalmente, para promover la captación de donantes e impulsar —como usted bien ha dicho también— la autosuficiencia en sangre y derivados sanguíneos. Modus operandi que se basa en tres pilares fundamentales, como pueden ser la educación, la colaboración de los voluntarios y el trabajo desarrollado a través de los medios de comunicación y de las nuevas tecnologías. Esta forma de actuar de la Consejería de Salud ha supuesto, entre otras cosas, que el sistema de donación de sangre de Andalucía sirva como punto de referencia tanto para otras regiones o comunidades autónomas, así como para otros países.

Valoramos, además, señora Consejera, desde el Grupo Parlamentario Socialista, la labor desarrollada por los ocho centros de transfusión sanguínea —a los que también ha hecho mención— con los que cuenta la red andaluza, labor que tan buenos resultados obtuvo en los primeros nueve meses del pasado año, con un total de 209.495 donaciones, lo que supuso un incremento del 4% con respecto al mismo periodo de 2007. Contamos, por tanto —como digo—, hoy en Andalucía con una de las redes más modernas y cualificadas de España, integrada por profesionales excelentes que, junto con la acción social organizada y con la participación ciudadana, ha conseguido los niveles de calidad, excelencia y suficiencia que hoy hemos alcanzado y que esta mañana usted nos ha expuesto.

Valorar, igualmente, la labor de los 36 dispositivos móviles que realizan una importante labor de captación en sus recorridos por los distintos municipios, así como los centros educativos, cuarteles militares, organismos oficiales y empresas, entre otras entidades.

Todo este ensamblaje —como digo o como le decía antes—, que ha potenciado la Consejería de Salud, sustentado, principalmente, por la generosidad y solida-

ridad de los donantes, así como por la excelente labor desarrollada por todos estos profesionales, permite que cada día decenas de pacientes en nuestros hospitales salven sus vidas y recuperen su salud, gracias a la transfusión de sangre o de sus derivados.

A pesar de ello, señora Consejera —y usted también lo ha señalado—, debemos seguir aunando esfuerzos, ya que la demanda de hemoderivados, efectivamente, sigue creciendo, tanto por el constante incremento de la población como por el aumento de las necesidades en hospitales, debido a la cada vez mayor complejidad de las intervenciones quirúrgicas y los avances en el tratamiento de las enfermedades oncológicas.

Por todo ello, como decía, señora Consejera, debemos seguir trabajando y no le quepa duda de que el Grupo Socialista —como no podía ser de otra manera—, tratándose del principio de solidaridad, acompañará y apoyará en todo momento a la Consejería de Salud en su andadura, máxime cuando detrás de todos estos avances que nos ha expuesto esta mañana se encuentran miles de donantes anónimos que lo hacen posible.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Rivas Pineda.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Muy brevemente.

Para compartir la reflexión de la portavoz del Grupo Socialista y plantear que seguiremos trabajando para intentar concienciar, como decía, en un mayor volumen de ciudadanos, que acudan de forma regular a los puntos de donaciones, a partir de los equipos móviles, en donde la mayoría de las reservas de sangre se obtienen por el desplazamiento de estos equipos móviles. Animar también a los profesionales que tienen entre su tarea no solamente la profesionalidad del control de la sangre y la seguridad, sino que también una de sus funciones fundamentales es contribuir a la promoción.

Y animar a la donación de sangre, seguir animando a que se haga esa labor. Y también, a que sigan trabajando en el descubrimiento de técnicas innovadoras o novedosas. Por ejemplo, estamos ahora participando en la transfusión intrauterina, que nos ha permitido que, desde el año 2000, hayamos estudiado más de doscientas embarazadas y que, de ellas, 100 haya recibido su feto este tipo de transfusión por algún problema que tenía intrauterinamente.

Por tanto, señoría, entre todos ser capaces de seguir mejorando en calidad, en seguridad, que son los

elementos fundamentales; en acreditación, para que la comprobación de esa calidad siga los estándares internacionales, pero no olvidar nunca la cara humana que tiene que tener la donación, en la que las asociaciones, las hermandades de donantes de sangre y todos los colectivos de voluntarios están desarrollando una tarea muy importante, que nos tiene que permitir, como decía, meter en la agenda del ciudadano el que acuda, cada tres o cuatro meses, a donar en función de su propia tipología, pero que lo haga teniendo en cuenta que la sangre la regeneramos de forma natural, pero hay personas que la necesitan en momentos puntuales, y hay otras personas, sobre todo niños, que su sistema no es capaz de generar este tipo de componentes, y que, por tanto, dependen de la solidaridad de todos los andaluces y andaluzas.

Gracias.

8-09/APC-000086. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las actuaciones en materia sanitaria en la Sierra de Cádiz

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos a la siguiente comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, a fin de informar sobre las actuaciones en materia sanitaria en la Sierra de Cádiz, para lo cual tiene la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Yendo de la parte general a la parte más puntual, o más territorial, en materia sanitaria, decirles, señorías, que el área geográfica a la que hacemos mención en esta comparecencia, la Sierra de Cádiz, está conformada por un conjunto de municipios, 19 en concreto, con una población de 119.239 habitantes.

Tradicionalmente, señorías, esta zona, al igual que ocurre con otras áreas de la Comunidad, ha tenido problemas de accesibilidad a determinados servicios públicos, derivados de la distribución particular de estos núcleos de población, y también de las barreras naturales que conforman el paisaje que da lugar a lo que denominamos como zona o Sierra de Cádiz.

Por tanto, señorías, yo creo que podrán ustedes comprender fácilmente que constituye una prioridad para

la Consejería de Salud garantizar, favorecer el acceso a este tipo de servicios, en las mejores condiciones de calidad, y en igualdad en relación con el resto de ciudadanos de nuestra Comunidad. Para ello, y en el ámbito de nuestras competencias se ha realizado, y venimos desarrollando, una importante inversión, tanto en la distribución de recursos como también en las infraestructuras que mejoren los servicios sanitarios que se prestan en la Sierra de Cádiz y que también se han disfrutado por la mayor parte de los ciudadanos.

En este sentido, señorías, en los últimos años se han incorporado distintos recursos que resuelven la mayoría de los problemas de salud de los ciudadanos, y que son una referencia habitual y cotidiana para la mayor parte de los usuarios. Concretamente, se han firmado diversos convenios de colaboración, fundamentalmente con la Diputación de Cádiz, en la que se han puesto en marcha 20 nuevos centros de salud, en municipios de La Janda, de la Sierra y de otras comarcas de la provincia. Y, concretamente, en la Sierra de Cádiz hemos construido nuevos centros en: El Bosque, Espera, Grazalema, Zahara de la Sierra, Algodonales, Coto de Bornos, La Muela, Villaluenga o Benaocaz. Asimismo, señorías, están en distintas fases de proyecto los centros de Bornos, Torre Alháuquime, El Gastor o los de Santiscal y Jédula, en Arcos de la Frontera, que se van a incorporar a la red de primaria, a lo largo de 2009 y 2010. A ello tenemos que añadir obras de mejora y de remodelación en los casos de Puerto Serrano, Barrio Bajo de Arcos, Villamartín, Olvera, Arcos y Ubrique, y hasta un total de 13 centros en la zona, lo que ha supuesto una inversión de más de medio millón de euros solo en el ejercicio presupuestario anterior.

A todas las actuaciones se van a incorporar dos nuevos centros de salud. Lo vamos a hacer en Arcos y en Ubrique; está pendiente de la cesión de terreno, y nos va a permitir la descongestión de los actuales centros, y disponer de mayor espacio para las consultas de especialidades en estos municipios.

Ya se ha incorporado, señorías, en Ubrique, medicina interna, y queremos extender este modelo a otras especialidades como ginecología, oftalmología o traumatología, para municipios de Ubrique y también de Arcos.

También en la línea de potenciar el servicio de atención primaria hemos ido incorporando salas de fisioterapia en distintos municipios, concretamente en Ubrique, en Arcos, en Villamartín, en Olvera o en Alcalá del Valle, lo cual nos ha permitido, señorías, que los habitantes de estas localidades no tengan que moverse, no tengan que desplazarse a los hospitales de referencia para recibir estos servicios. Hemos evitado, señorías, a partir de estos dispositivos, en torno a treinta y cinco mil desplazamientos que se hubieran efectuado hacia los hospitales que acabo de comentar.

Igualmente, también, para favorecer la accesibilidad a los servicios sanitarios, hemos puesto en marcha, a

través de la Unidad Móvil del Programa Detección Precoz del Cáncer de Mama, en los municipios de Sierra de Cádiz, dispositivos para que 10.000 mujeres puedan pasar una revisión periódica, sin que ello le conlleve, como decía, un desplazamiento adicional.

Por otra parte, señorías, me gustaría trasladarles que todas las zonas de la Sierra cuentan con gabinete de odontología, con la incorporación de uno último que hemos realizado en el municipio de Alcalá del Valle, y que, por tanto, espero que haya favorecido la prestación bucodental para todos los ciudadanos que tengan derecho a esta prestación.

En todos los centros de salud también existen en estos momentos desfibriladores, coxímetros, pulsiosímetros o monofilamentos, que hemos incorporado, con 15 eco doppler, que han permitido que, en las cabeceras de las zonas básicas de salud, tengamos ya un equipamiento que permita la atención a la mayoría de los problemas que se presentan.

En la actualidad, por otra parte, señorías, 9 de cada 10 usuarios de la Sierra tienen ya aplicación de historia de salud digital y de receta electrónica; uno de cada dos prescripciones se realizan ya a partir de esta receta electrónica, y, por tanto, evitamos que el ciudadano, solo para renovar el tratamiento, acuda a nuestras consultas de medicina de familia.

Igualmente, los servicios de Salud Responde han permitido más de trescientas mil visitas para petición de citas de consulta de medicina de familia o de pediatría. Por tanto, señorías, no han tenido que acudir a lo que, tradicionalmente, hemos llamado mostradores para poder obtener una cita, a propósito de la atención que iban demandando.

También en el uso de las nuevas tecnologías hemos puesto en marcha, desde los centros de salud, el acceso *on line* de analíticas que se realizan desde el hospital de Jerez, para que, de la misma forma que ocurre en la retinografía digital, que ya existe en Villamartín y en Ubrique, también se puedan enviar imágenes a los oftalmólogos del hospital para valorar o para descartar distintas patologías. Asimismo, se está trabajando en la incorporación de telemedicina en las áreas de dermatología o en las áreas de radiodiagnóstico, de manera que se pueda facilitar la interconsulta entre facultativos.

A todas estas actuaciones, señorías, que ya se venían realizando en la Sierra de Cádiz, en la mejora de la prestación de servicio sanitario, hemos incorporado, o hemos presentado, un plan de actuaciones, que hace poco tuve la ocasión de poder presentar, en la comarca y en la propia Sierra de Cádiz, que yo creo que dan respuesta a algunas de las líneas de mejora que queríamos profundizar, y, por otra parte, algunas demandas que se estaban trasladando, desde colectivos ciudadanos de la propia Sierra, en la que se planteaban, o se nos pedían, que hiciéramos un esfuerzo inversor que permitiera la mejora de la atención sanitaria so-

bre estos municipios. De esta manera, señorías, en colaboración con el Hospital Virgen de las Montañas, será posible, en un plazo breve de tiempo, que los propios especialistas del hospital puedan recetar los medicamentos con el modelo de receta del sistema sanitario público, y, por tanto, evitar la visita al médico de familia cuando el especialista del hospital concertado ha prescrito un tratamiento. Estimamos que, en torno a ciento veintiocho mil personas, anualmente, se van a beneficiar de esta medida.

También, en términos de facilitar el uso de servicio sanitario se va a implantar un nuevo modelo de obtención de cita con el médico especialista del hospital, desde el propio centro de salud, evitando, en este caso, la llamada telefónica al propio hospital. Estimamos que a 30.000 citas anuales se les puedan dar respuesta, o dar cumplimiento, a través de este nuevo modelo.

Por otra parte, señorías, estamos avanzando en los niveles de coordinación entre profesionales de atención primaria y especialistas del hospital, a fin de permitir la continuidad asistencial y la consulta de acto único, para que, en la medida de lo posible, los ciudadanos cuando acuden al hospital lo puedan hacer la misma mañana, resolver su problema de salud y evitar tener que volver para recoger resultados, o simplemente para que se les informe de los contenidos de las pruebas.

En cuanto a la incorporación de nuevos servicios sanitarios, está prevista la puesta en marcha —son nuevas prestaciones— de un hospital oncohematológico, con sede en Villamartín, de forma que los especialistas del hospital de Jerez se van a desplazar hasta el hospital Virgen de las Montañas para la consulta o para la dispensación de los tratamientos. Esto nos va a permitir, señorías, evitar en torno a mil doscientos desplazamientos de ciudadanos hacia el hospital de Jerez, para esta finalidad.

Igualmente, vamos a facilitar los servicios sanitarios a pacientes que requieren hemodiálisis, que también, en la actualidad, se tienen que desplazar al hospital de Jerez. En este sentido, vamos a implantar un centro de diálisis en Arcos que va a beneficiar a la mayor parte de las personas sometidas a diálisis, ya que un volumen importante de ellas procede de localidades pertenecientes a la sierra. En concreto, serán 150 personas las que se van a beneficiar de esta nueva cartera de servicios que estamos planteando para la sierra, que podrán, al año, unos ciento cincuenta enfermos renales beneficiarse de la prestación, concretamente, de la propia localidad.

De igual manera, vamos a adecuar en Villamartín un hospital de día, de salud mental, que va a beneficiar a otros 300 pacientes al año, concretamente, para concretar o para complementar la unidad de salud mental que ya existe en esta ubicación geográfica. Vamos a incrementar, por lo tanto, plantillas, espacio e inversiones para que esa cartera de servicios se pueda desarrollar.

También, señorías, vamos a poner en marcha un helipuerto homologado para la toma de tierra de equipos aéreos del 061, incluso horario nocturno, lo que va a mejorar la accesibilidad para la atención a las emergencias y el traslado de pacientes a distintos hospitales.

En beneficio también de la accesibilidad se ha ampliado el itinerario del transporte público hasta la entrada del hospital de Villamartín, al objeto de que los ciudadanos no tengan que tener gastos añadidos o molestias ocasionadas con motivo del lugar donde el autobús los dejaba, que es el medio de transporte, habitualmente público, más utilizado por parte de los ciudadanos.

Yo espero, señorías, que la información que he suministrado en esta comparecencia les permita visualizar el esfuerzo político y de inversión que la propia Consejería de Salud ha estado desarrollando en la Sierra de Cádiz, que nos va a permitir, yo creo, por una parte, en primer lugar, evitar desplazamientos innecesarios de los ciudadanos por parte de gestiones que, en este momento, bien ligado a receta electrónica, historia de salud, salud responde, cita previa, ocasionaba una molestia añadida de tener que hacer esta gestión directamente en su propio centro sanitario; mejorar todas estas prestaciones nos va a permitir que el ciudadano no tenga que perder tiempo, si me permiten la expresión, para poder tener una cita en tiempo y en forma, y, en segundo lugar, una ampliación de la cartera de servicios que se venía prestando en la sierra, con un hospital de día oncohematológico, un hospital de día de salud mental, diálisis y también la llegada de especialidades al centro de salud de Ubrique, en un mayor volumen del que se venía desarrollando en algunas de las especialidades que se venían planteando; igualmente, en el centro de salud de Arcos. Son obras y mejoras, en el caso del primero, que requerirían de un mayor volumen de espacio de lo que necesitamos ampliar el centro de salud, actualmente, de Ubrique, por lo que se solicitó, en mi última visita a la sierra, al Ayuntamiento de Ubrique que dispusiera de terreno céntrico —este elemento es tremendamente importante— que permitiera que los ciudadanos no se tuvieran que desplazar para sus problemas habituales hacia el exterior del municipio. Saben sus señorías, lo hemos discutido en esta Comisión, que las propuestas que habían llegado por parte del Ayuntamiento de Ubrique eran terrenos que se encontraban en lugares donde se dificultaba el acceso de ciudadanos, que habitualmente son personas mayores y que, por lo tanto, tenían que depender de un medio de transporte que les permitiera desplazarse hacia el exterior del municipio. Por lo tanto, reiterar la necesidad de tener una ubicación geográfica, una sección de terreno, en el centro del municipio, que nos permita que los ciudadanos con estas mejoras no solamente no se beneficien, sino que se perjudicaran porque tuvieran que desplazarse para

lo que es simple, para lo que no es complejo, hacia el exterior de la propia localidad.

Decía, señoría, que espero que con todo este tipo de novedades que se incorporan en el Plan de la Sierra, que se ha presentado hace escasamente una semana, tengamos ocasión de mejorar la satisfacción de los ciudadanos y también de incrementar el número de actos profesionales que se desarrollan in situ, sin necesidad de que los ciudadanos se desplacen hacia los hospitales de referencia, en algunas ocasiones al hospital de Jerez y en otras ocasiones al hospital de Ronda. Pero de nada serviría que todas esas prestaciones se desarrollaran si no logramos mejorar también las conexiones, la red de transporte que existe entre los municipios de la sierra, porque, como repetimos en más de una ocasión, señorías, lo importante no es solamente poner en marcha todos estos dispositivos, sino que lo importante es tener la posibilidad y tener la ocasión de que la red de transporte pueda permitir que los ciudadanos no tengan que emplear toda una mañana para que puedan llegar a su punto de destino, a su punto de atención sanitaria.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Señora Cózar Andrades, en nombre del Grupo Socialista, tiene la palabra.

La señora CÓZAR ANDRADES

—Sí. Muchas gracias, señora Consejera.

Disculpe, señora Presidenta.

Ante todo, como no puede ser de otra forma, darle las gracias por ese esfuerzo importante que desde su Consejería se viene haciendo para mejorar la atención sanitaria de esa población importante, como usted ha dicho aquí, de la comarca de la Sierra de Cádiz.

Hay, yo creo, con la exposición que usted ha hecho y, bueno, con la presentación que ya se hizo anteriormente allí, a los ciudadanos, de las distintas mejoras que se van a hacer, mejoras que significan ampliación de plantilla, como usted ha dicho, ampliación de espacios, inversiones importantes, todas ellas encaminadas a mejorar ese servicio que se presta a este conjunto de ciudadanos. Bueno, me parece que queda claro el gran esfuerzo que se hace en esa planificación que desde su Consejería se está haciendo para esta comarca.

De alguna manera, yo esperarí, no voy a repetir cada una de las medidas y cada una de las mejoras que usted ha anunciado aquí que se van a poner en marcha, hago una valoración positiva de ellas... Son, usted sabe, el conflicto y la polémica que hay en torno a hospital

público, sí; hospital público, no; también a especialistas en Arcos, especialistas en Ubrique, especialistas en... Y esa planificación nosotros entendemos, los ciudadanos de la sierra yo creo que también, entienden que tiene que ser una planificación más técnica que dejándose llevar por las necesidades que cada uno puede entender que tiene en su municipio.

Yo espero que con esta serie de medidas que, de alguna manera, vienen a dar respuesta, no porque haya sido ese el motivo, sino porque sí es verdad que la plataforma existente o el movimiento ciudadano existente allí se dirigió al Defensor del Pueblo, y el Defensor del Pueblo lo que vino a decir es que se hiciera un estudio para ver cuáles eran las mejoras que necesitaba el servicio sanitario que se prestaba en la comarca de la sierra y se valoraran y se vieran, por parte de la Consejería, qué actuaciones había que poner en marcha para que el servicio que se presta fuera homologable al que se presta en cualquier otra comarca.

Yo creo que con estas medidas y estas actuaciones eso es así. Yo creo que se ha dado cumplimiento..., que la voluntad de la Consejería ha coincidido con el sentir que el Defensor del Pueblo exponía en sus recomendaciones, en la propuesta que hacía, que era que se creara ese grupo de trabajo donde se dieran esas necesidades. Y yo creo que hoy, con las actuaciones que usted ha anunciado que se van a poner en marcha, se da respuesta a esas recomendaciones que hacía el Defensor del Pueblo.

Por lo tanto, yo espero desde aquí que los grupos políticos que hoy están escuchando esas medidas que se van a poner en marcha también se alegren de ello, hagan un reconocimiento, reconozcan esa mejora y ese esfuerzo que se está haciendo, retiren algunas de las iniciativas que hay aquí para la mejora, justamente, de esos servicios, puesto que entiendo que no tienen mucho sentido. Y, bueno, entiendo que se da respuesta, por otra parte, también al tema de las especialidades, que era una de las banderas de las reivindicaciones que hay allí.

Ahora la pelota no está en la Consejería; yo creo que la pelota, ahora, está en el tejado del ayuntamiento, y ahora, quizás, las reclamaciones deberían hacerse al ayuntamiento. Por parte del Ayuntamiento de Arcos, donde van a ir especialidades, también condicionadas a que se acondicione el espacio, se ponga el espacio disponible. Sé que ese espacio está disponible y que eso está encaminado; pero, en el caso de Ubrique, pues no es así: no hay todavía una idea clara de en qué espacio o dónde se puede habilitar ese desdoble del centro de salud, necesario no solamente para las especialidades, sino porque es un centro que se creó en 1987, con una cartera de servicios absolutamente distinta, que hoy está saturado, y que, a día de hoy, aunque, en la demagogia que se utiliza sobre todo esto, se diga, desde los partidos políticos, y también por parte de la plataforma, por parte del movimiento

este, se diga que hay espacio suficiente porque hay tres despachos libres por la mañana y nueve por la tarde, no es verdad: no hay espacio suficiente para que esas especialidades, esos especialistas vayan a Ubrique y den el tratamiento adecuado a los pacientes.

Por tanto, ahora es urgente que el Ayuntamiento de Ubrique ponga a disposición ese suelo para hacer ese centro de salud, y que lo ponga en el sitio donde desde la Consejería se vea que es el lugar adecuado.

Yo sé que se ha hecho una propuesta de algunos espacios, que nosotros no compartimos, porque no creemos que sean los adecuados. Es muy fácil hacer propuestas a sabiendas de que ninguna de ellas reúne las condiciones adecuadas, simplemente porque no interesa que esta polémica que existe en este momento en torno a esa mejora sanitaria en Ubrique desaparezca, porque eso está ocultando otros problemas de los que no queremos hablar y que también existen en nuestra localidad.

Entonces, yo, desde luego, entiendo que, ahora, esa plataforma y esos partidos políticos que vienen aquí a reclamarle a usted mejoras sanitarias para Ubrique y para la comarca de la Sierra de Cádiz deben dirigirse, en el caso concreto de Ubrique, al Ayuntamiento de Ubrique, para que, con la máxima urgencia, ese centro de salud se pueda hacer y esos espacios para que los especialistas, en el momento en que estén disponibles, puedan pasar consulta estén allí para prestar esos servicios a los ciudadanos de Ubrique. Me parece que es importante.

Y, señora Consejera, hay otra cosa. Entre las mejoras que usted ha planteado, yo tengo que hacer una valoración muy positiva de todas ellas, pero hay algunas que me gustaría recalcar. Me parece muy importante lo del helipuerto, y me parece muy importante que, además, creo —tengo entendido— que es el único de Andalucía que va a contar con permiso para vuelos nocturnos. Tengo entendido que es así y me parece que es un avance importante para el servicio que se presta en la Sierra de Cádiz.

Hay una cosa que, en ningún momento, desde ese movimiento ciudadano o desde ese señor que se hace portavoz de los ciudadanos de Ubrique pidiendo las reclamaciones, nunca lo ha hecho, nunca lo ha creído importante, y yo creo que es la parada del autobús en la puerta del hospital. Desde el Ayuntamiento no se ha dado ni un paso para que eso sea así. Decía que eso no era importante ni era de su competencia. Además, literalmente dijo que no se iba a sentar con nadie para conseguir eso, porque no era importante. A mí me parece importante, en este caso, no solamente para los ciudadanos de Ubrique, sino para los de otros municipios, que, igualmente, utilizan el servicio público para ir hasta el hospital, y que, bueno, pues, en vez de dejar el autobús a dos kilómetros y tener que hacerlo caminando o coger un taxi, pues el autobús los va a dejar en la puerta del hospital. Me parece bastante importante.

Y me parece bastante importante ese esfuerzo que se va a hacer para que las recetas se puedan hacer

allí, ese esfuerzo que se va a hacer para el acto único, ese esfuerzo que se va a hacer, en definitiva, para mejorar la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos de la Sierra; me parece que es de valorar y es de reconocer el esfuerzo que se está haciendo por aquí, que se está haciendo por parte de su Consejería, y me parece que los ciudadanos de la Sierra nos podemos dar por satisfechos si, en ese hospital, sea público o sea concertado, se presta un servicio igual que si viviéramos en cualquier otra...

Es verdad que había unos aspectos que eran muy mejorables —siempre seguirán siendo..., todo lo que tengamos seguirá siendo mejorable, porque, mientras haya otras cosas que podamos tener, pues podremos ir pidiendo—, pero no solamente en la Sierra de Cádiz, sino en todas partes. Es algo en lo que nunca terminaremos.

Me parece que sería un error el tema del hospital público, porque, bueno, pues, ahora mismo, en construir un hospital, pues entiendo que, desde ahora hasta que se viera funcionando, pues tardaría un tiempo que no creo que debamos perder, y, si el servicio que este va a prestar va a ser el mismo, no creo que haya diferencia en que se preste desde lo concertado o se preste desde un hospital que fuera público.

Por tanto, señora Consejera, a mí me gustaría, lo mismo que ha habido tantas críticas y tantas reivindicaciones, que ahora se hiciera un reconocimiento al esfuerzo que desde su Consejería se está haciendo para la mejora sanitaria, tanto en Ubrique como en la Sierra de Cádiz, de la misma forma que se viene haciendo para todos los andaluces. Nosotros, desde la Sierra de Cádiz, tampoco pretendemos ser más que nadie. Con sentirnos igualmente atendidos, igualmente ciudadanos, igual que si viviéramos en otro sitio, yo creo que nos debemos dar por satisfechos.

Y, bueno, yo pediría desde aquí que nos dejemos ya de demagogia, que nos dejemos de querer tapar con este tema inventado otros problemas que hay en el municipio de Ubrique, y, una vez más, darle mi agradecimiento.

Nada más.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señora Cózar Andrades.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Muchas gracias, Presidenta.

Muy brevemente, solamente para resaltar tres elementos que de forma un poco más profunda ha puesto en valor la señora Cózar.

Decir, en primer lugar, señorías, que el Gobierno de Andalucía, evidentemente, es sensible a las demandas ciudadanas, pero tiene que ejercer con responsabilidad la atribución de competencias. Esto significa que imagino que, si les preguntáramos a todos los ciudadanos de Andalucía si pretenden y si quieren que en su municipio existan todos los servicios sanitarios a su disposición, imagino que responderían que sí, ¿verdad? Es como una pregunta con trampa, ¿no?: a todos nos gustaría tener lo más posible todo lo que pudiera mejorar o todo lo que pudiera atender nuestras necesidades sanitarias. Pero, señorías, el Gobierno socialista tiene que hacer una planificación con criterios de equidad, universales, de gratuidad, de planificación, y esto significa que, por tanto, aquellos que creemos profundamente en un sistema público, universal y gratuito para todos los ciudadanos tenemos la obligación de administrar los recursos que se ponen a disposición de este sistema, de manera que provoque la mayor equidad colectiva, la mayor igualdad social, y que se haga con sostenibilidad para el propio sistema. Sería imposible que en el mundo hubiera un sistema público, universal y gratuito para todos los ciudadanos si colocáramos en cada municipio, en cada barrio, en cada domicilio de los ciudadanos, todos los dispositivos asistenciales y sanitarios necesarios para poder solucionar los problemas de salud que se planteen.

Yo creo que aquellos que abogan por ese tipo de demagogia en el fondo no creen en un sistema público, y en el fondo lo que están intentando trasladar es una expectativa ilimitada sobre un servicio que tiene como pieza y como piedra angular, ideológicamente, la necesidad de hacer una planificación racional que permita que los impuestos de los ciudadanos repercutan en todos, y eso obliga a que tengamos que ser muy escrupulosos y muy estrictos en la puesta en marcha de dispositivos que hagan sostenible ese sistema a lo largo del tiempo. Si no, si estuviéramos permanentemente atendiendo sin ton ni son a esas demandas, al final alguien tendría que concluir que el sistema no es sostenible y tendría que poner en marcha un modelo sanitario distinto para la Comunidad Autónoma. Evidentemente, señoría, es un tema que no solamente no vamos a compartir, sino que, en la medida en que podamos, no vamos a consentir que se pueda desarrollar.

En segundo lugar, señoría, trasladar que, evidentemente, la realidad es terca como una mula, y esto significa que, para poner en marcha estas medidas, hay algunas actuaciones que ahora les corresponde a aquellos que tienen las competencias. Usted conoce, además, lo rigurosa que es la Consejería a la hora de plantear su volumen de inversiones —no podría ser de otra manera; estamos hablando de dinero de todos los ciudadanos—. Realmente, si creyéramos que hay espacio disponible en los centros de salud de Ubrique y de Arcos, no habría habido una planificación de ampliación del centro de salud. Es que este debate, señoría,

si usted me permite, es como un poco esperpéntico, ¿no? Si la Consejería..., el Ayuntamiento, han trasladado en diferentes ocasiones con otro argumento. En ese caso era el colapso, la saturación, la apretura, la necesidad de tener un nuevo dispositivo. ¿Realmente su señoría cree que, si la Consejería creyera, a su vez, que hay espacio disponible en el centro de salud, hubiera optado por un nuevo centro de salud? Yo creo que el argumento se deshace por sí solo.

Lo importante ahora es que el Ayuntamiento no escurra el bulto, sino que, efectivamente, ceda unos terrenos adecuados. Y no vale cualquier terreno, porque, en términos sanitarios, uno no puede irse a un pinar para la construcción de un centro de salud, o no se puede ir a las afueras de la ciudad, porque eso obligaría a tantas personas mayores a tener que utilizar un coche privado o un transporte público solo para desplazarse hacia un centro sanitario.

Y, en tercer lugar, señorías, a mí me gustaría, desde este Parlamento y desde la oportunidad que tenemos de hablar de este tema, trasladar un mensaje de tranquilidad a los puestos de trabajo del hospital concertado de Pascual. Hay, en relación con todos estos debates, con todos estos rumores, una intranquilidad —legítima— por parte de los ciudadanos que trabajan, muchos de ellos pertenecientes a la comarca, en el hospital concertado de Pascual, el miedo o la intranquilidad en los momentos de crisis que vivimos, de que se pudiera hacer un planteamiento, por parte de la Consejería, distinto del que se ha venido haciendo hasta ahora. No lo vamos a hacer. Lo trasladé en la sierra de Cádiz y lo digo ahora también. No partimos de cero, partimos de una situación en la sierra en la que existe un hospital concertado en el que la Consejería ha planteado la necesidad de que mejore la cartera de servicios que pone a disposición de los ciudadanos para que funcione, en términos de calidad y en términos de prestaciones, de la misma manera que cualquier otro hospital comarcal que venga desarrollando su trabajo en la sierra. El planteamiento, cuando ya existe un hospital —no estamos hablando de cero, estamos hablando de que existe un hospital compuesto de trabajos asociados—, plantear dudas, intranquilidad e incertidumbre o debate en torno a esta cuestión, lo único en que está derivando, señorías, es en trasladar ese tipo de incertidumbre a los propios trabajadores del centro. Y desde aquí les quiero mandar un mensaje de tranquilidad en relación con que la política de concertación que la Consejería tiene con el hospital ubicado en Villamartín no está previsto, en ningún caso, modificarla y, por tanto, los puestos de trabajo, en lo que se refiere a políticas de concertación, permanecerán inalterables por decisión política de la propia Consejería.

Cualquier otro debate, señoría, comparto con usted que es un debate que solo traslada intranquilidad y solo traslada preocupación y desmotivación a los propios profesionales del hospital.

Gracias.

8-08/POC-000692. Pregunta oral relativa a la atención sanitaria en la comarca del Guadalhorce, Málaga

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Pasamos al siguiente punto del orden del día, serían las preguntas con ruego de respuesta oral en comisión.

También tengo petición por parte de uno de los proponentes, Ignacio García, del Grupo de Izquierda Unida, de que se pase su pregunta al final de la ordenación de las preguntas orales, por encontrarse en la Mesa del Parlamento. Si las portavoces presentes no tienen ningún problema, lo haríamos así.

Comenzamos con la primera pregunta con ruego de respuesta oral, relativa a atención sanitaria en la comarca del Guadalhorce, Málaga, que formula la señora Corredera Quintana.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, Presidenta. Doy por formulada la pregunta.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Corredera Quintana. Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, gracias, Presidenta.

La pregunta es relativa a la atención sanitaria que se presta en la comarca del Guadalhorce, situación actual, infraestructuras y previsiones de mejora.

Bien, señorías, trasladarles que en la comarca del Guadalhorce se cuenta con todas las prestaciones de la cartera de servicios que el SAS oferta a los ciudadanos desde el nivel de atención primaria, hasta estrategias de continuidad asistencial y procesos asistenciales integrales, incluida la atención especializada. Y, en concreto, el caso de atención a urgencias y emergencias está resuelto a partir de los dispositivos de cuidados críticos y urgencias de Alozaina, que atiende a los municipios de Alozaina, Yunquera, Casarabonela y Tolox; Coín, que cubre Coín, Guaro, Monda y Tolox; Alhaurín el Grande, para este municipio y Villafranco; Alhaurín de la Torre, para este municipio y barriada de Churriana;

Álora para los municipios de Álora, Ardales, Carratraca y El Chorro; y desde la zona básica de Pizarra, para Pizarra, Zalea, Cerralba y Sierra de Gibralfalia. En todos ellos, se dispone de ambulancia medicalizada para transporte urgente 24 horas al día todos los días del año y dotación de profesionales.

En cuanto a atención primaria, la comarca cuenta con siete centros de salud y ocho consultorios, que cuentan, en el caso de cinco de ellos, con rayos X; cuatro, servicios de odontología; seis con sala de fisioterapia, y también dos con consultas de ginecología, en Cártama Estación y Alhaurín de la Torre, que atienden programas de nivel 2 de embarazo, monitorización fetal y colocación de DIU. La plantilla de atención primaria está compuesta de 377 personas.

En relación con la atención especializada, se organiza, como usted bien sabe, en criterios de racionalización y de accesibilidad, y, en este sentido, el hospital de referencia de la comarca es Virgen de la Victoria, de Málaga, que también desplaza especialistas a algunos consultorios de la comarca para algunas especialidades.

En cuanto a previsiones futuras, como conoce su señoría, en esta legislatura existen dos prioridades, como son el centro de especialidades de alta resolución de Torremolinos, que atenderá, entre otras localidades, a la población de la zona básica de Alhaurín de la Torre, y el centro hospitalario de alta resolución, el hospital del Guadalhorce, que atenderá al resto de municipios.

Estos dispositivos, señoría, plantearán una distancia, una crona de menos de 30 minutos hacia el centro sanitario de referencia, de todos los distritos, de todos los municipios del distrito de atención primaria del valle del Guadalhorce. De hecho, las localidades quedarán a una media de 21 minutos de su centro de referencia.

En concreto, el chare va a atender a una población de 98.000 habitantes, con una superficie de 12.900 metros cuadrados, 23 consultas de especialidades, cuatro quirófanos, 2 salas de rayos, ecografía, TAC, mamógrafo y telemando. El área de hospitalización va a tener dos unidades polivalentes, con 50 habitaciones individuales susceptibles de uso doble, hasta un total de 100 camas, y, por lo tanto, señorías, creemos que la actividad esperada que se va a resolver es muy importante y va a evitar desplazamientos hasta el hospital clínico. Con ello se completa no solo la infraestructura actual, sino la previsión de mejora que tenía contemplada la Consejería de Salud.

El señor SEGURA VIZCAÍNO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señora Corredera.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señor Presidente.

Visto así, la verdad es que parece que todo está perfecto y no hay ningún problema en la comarca del Guadalhorce. Y nada más lejos de la realidad, teniendo en cuenta que en 2005 yo le planteaba esta pregunta también, y la situación ha mejorado muy poco, no vamos a decir que nada porque algo ha mejorado, y ahora le diré en qué. Lo cierto es que el chare, desde entonces, sigue esperando, y parece que la situación no está resuelta; pero vamos a hablar un poco de todo.

Sigue siendo la única comarca malagueña que no cuenta con un hospital comarcal, y ni siquiera con ese chare, comprometido desde 2004, por cierto. Terminaron por fin el centro de salud de Álora; lleva un año funcionando después de diez años de prestar la asistencia en barracones prefabricados, pero eso ya, gracias a Dios, es historia. Pero si está en funcionamiento está bien; lo malo es que ni el servicio de radiografía ni el de odontología, que iban incorporados en el centro de salud, están funcionando en estos momentos. Siguen sin dotación —sin dotación de personal, me refiero—, siguen sin estar prestando ese servicio. ¿Para cuándo entrarán en funcionamiento? Ahora mismo, los vecinos de Álora se tienen que trasladar a Cártama para hacerse una radiografía.

Ha dicho que hay una ambulancia por cada una de las zonas —una dos, tres, cuatro, cinco..., seis ambulancias, si no recuerdo mal; no sé si he contado mal—, pero lo cierto es que hacen falta más ambulancias, porque seguimos asistiendo a episodios críticos, por el pésimo estado, en este caso, de las carreteras y de la distancia que hay al hospital más cercano, que es el clínico. Quizá cuando se resuelva la situación del chare no serían tan necesarias, pero, mientras, lo son.

En Yunquera se sigue pagando un médico por parte del ayuntamiento los fines de semana para tener asistencia sanitaria los fines de semana. Lo mismo ocurría hasta hace poco en Ardales. En Carratraca se ha dado de baja el médico y no han mandado suplente, con lo cual ahora mismo un médico de Álora está subiendo un par de horas al día para prestar el servicio; servicio que mientras no presta en Álora, porque está en Alozaina.

En Alozaina, el servicio de radiografía, que lo hay, solo se presta tres veces a la semana y con cita previa. Los vecinos de Alhaurín el Grande tienen que ir a Coín o a Alhaurín de la Torre para hacerse una radiografía, y en Álora, que, como hemos dicho, se ha abierto hace poco el..., vamos, hace cuestión de un año, el centro de salud, que ha quedado muy digno, yo creo, hay un único turno de urgencias, aunque se da cobertura también a Alozaina y a Carratraca. Así que, como usted bien sabe, si el médico sale con la ambulancia, lógicamente, no hay médico en el centro de salud. Eso es lógico. Lo que no es tan lógico es

que Campillos, con 8.000 habitantes, 8.000 personas asistidas, tenga dos turnos de guardia y Álora, con 17.000, solo tenga un turno. Yo le pregunto, porque sé que lo está reclamando el ayuntamiento, incluidos los de su grupo político, los de su partido: ¿va a haber un segundo turno, en este caso, en Álora? Porque es una demanda general.

Y voy terminando. Hablamos del chare, que yo creo que es importante. Sabe que en dos ocasiones ha salido a concurso y el concurso se ha quedado desierto. De hecho, hemos tenido ocasión usted y yo de debatir sobre ello. El pliego de condiciones del ayuntamiento yo creo que era muy rígido, poco atractivo, por eso se ha quedado descubierto. Yo sé que ahora mismo, lo último que conozco —y sí me gustaría que me lo confirmara— es que han firmado desde la Consejería una adenda al convenio inicial, por la cual sería la Consejería la que lo sacaría a concurso, siempre y cuando Cártama le entregue los terrenos urbanizados. Creo que es eso, pero, si no, usted me lo confirma. Lo que me preocupa es que el ayuntamiento no tiene dinero, y acaba de aprobar un plan de saneamiento, con lo cual significa que no va a ser posible que asuma la urbanización. Y yo le pregunto: ¿La Consejería está dispuesta también a asumir la urbanización del terreno o van a tener que esperar los vecinos de la comarca a que el ayuntamiento disponga de ese dinero? Porque lo que está claro es que el convenio inicial era que el ayuntamiento aportaba el suelo, la urbanización y seis millones de euros. Lo cual va a ser difícil también, porque si ni siquiera tienen para urbanizar, de los seis millones de euros ni hablamos, ¿no? Lo que está claro es que para que se pueda hacer tiene que haber disponibilidad presupuestaria y, en este caso, el ayuntamiento parece que no la tiene. Y era un pilar importante dentro de todo este proyecto.

A mí me gustaría saber qué conocimientos tiene de esto la Consejería, qué actuaciones va a poner en marcha la Consejería si el ayuntamiento desiste de la parte del convenio que le correspondía, o si van a tener que estar esperando los vecinos de esta comarca hasta que todo esto se solucione. Yo le recuerdo que aquí en esta Cámara, usted me dijo en cierta ocasión, y está en los *Diario de Sesiones*, que para 2007 podrían estar disfrutando los vecinos de dicho centro hospitalario de alta resolución. Estamos en 2009 y ni ha comenzado.

Sé que parte de la responsabilidad no es suya, por eso le he planteado el problema que tiene el ayuntamiento, porque sé que parte del problema no es de la Consejería que firmó un convenio, y si el ayuntamiento no podía asumirlo, que no lo hubiera asumido. Pero lo que está claro es que la situación está así, que el culebrón del Chare sigue abierto y que yo creo que tiene que terminar de una vez.

Y sí me gustaría saber qué va a hacer, en este caso, su Consejería, para que por fin se pueda disfrutar de

este centro hospitalario de alta resolución de especialidades en el Valle del Guadalhorce.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Corredera Quintana.

Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Decirle, señora Corredera, que, evidentemente, hay algunas particularidades de situaciones coyunturales que usted ha referido en su intervención que no conozco, ni tengo el detalle, ¿no?

Podemos abordar la situación con carácter general. Yo he intentado trasladarle cómo está distribuida en este momento la prestación sanitaria. Le comentaba que hay cinco consultorios, de ocho, que tienen rayos x. Eso significa que hay tres que no lo tienen, evidentemente. Un servicio de radiología en un centro de salud tiene criterios también de población y criterios de acceso, seis salas de fisioterapia, lo cual creo que es muy importante, y dos consultas de ginecología, en la que se atienden todos los programas. Lo único que pone de manifiesto es que hay una cartera de servicios similar a la que existe en otros puntos de Andalucía y hago referencia a lo que le decía anteriormente en mi intervención a la señora Cózar. Evidentemente, yo puedo entender que todo el mundo quiera tener en su municipio, sea del tamaño que sea y esté a la distancia que esté, todas las prestaciones sanitarias, incluida la neurocirugía llegado el caso. Pero, evidentemente, nos obliga a una planificación en términos racionales, lo que hay que ver es si la zona, si la distribución territorial es adecuada, porque puede ser que en algún momento haya un crecimiento de población en algún municipio que aconseje que la ubicación de un dispositivo no esté ahí y esté en otro lugar. Eso siempre se puede estudiar, pero que el número de dispositivos que corresponden por población y por demanda sea el que es, hoy por hoy, señorías, ese dato no ha variado. Por tanto, no tenemos intención de cambiar esa distribución más allá de que las obras que se han acometido en los centros de salud de Alhaurín de la Torre, de Álora, de Alozaina o de Casarabonela tuvieran prevista la incorporación de determinadas prestaciones, que imagino que en este momento se está trabajando para incorporarla. No obstante, si no pueden ser objeto de una pregunta concreta, ¿no? ¿Cuándo Álora tiene previsto poner en marcha un centro de salud? Por cierto, aconsejo su visita, porque realmente es bonito y grande. No sé

cuándo exactamente, para qué mes. No recuerdo de memoria cuándo tiene prevista la puesta en marcha de esas instalaciones, pero ya cuenta con un centro de salud en unas condiciones que yo creo que son bastantes adecuadas.

Además, tenemos previsto remodelar el de Coín, que también estaba planteado dentro del mapa de remodelación. Y también el nuevo centro de Alhaurín el Grande, que también estaba planteado dentro de esa renovación. En total, han sido actuaciones por un importe de ocho millones de euros.

Solamente hacerle referencia, señoría, a la situación de la baja de un médico concreto. No la conozco, podemos mirarla, ¿no? Pero no sé si en este momento hay algún médico de alguno de los centros de salud que esté de baja y que se esté cubriendo desde otro municipio. Evidentemente, la profundidad de esa información se conoce por parte del distrito y no tenemos, información al día y al detalle de cuando se incorporan los profesionales y cuándo se dan de baja porque son 100.000. Pero, si se está cubriendo desde otro municipio imagino que la cuestión estará en la dificultad de encontrar un médico que quiera hacer la cobertura de esa baja. Sabe su señoría que hoy por hoy, y se lo comento desde la generalidad, hoy por hoy tenemos dificultades para la contratación de personal facultativo, sobre todo en zonas del interior, en los que los puestos de trabajo, a veces, son menos atractivos para estos profesionales y puede ser que haya habido dificultad si la baja es corta, sobre todo, de que se haya encontrado un sustituto.

Del Chare solamente comentarle que, efectivamente, ha habido un retraso evidente en la construcción del centro. El retraso ha venido motivado porque en dos ocasiones el concurso se ha quedado desierto. Los motivos por los que el concurso se ha quedado desierto habría que preguntarles a las empresas que no han concurrido. Lo que está claro es que la Consejería de Salud y la Junta de Andalucía, vista la situación, ha optado por ser la constructora de la instalación y del equipamiento. No ocurren tantas ocasiones en las que la propia Consejería de Salud, un convenio en el que hay un compromiso del ayuntamiento de construcción de un equipamiento lo acomoda hacia una nueva situación y lo hace suyo. En este caso, no hemos visto otra solución que la propia Consejería ponga en marcha el equipamiento y, además, añada a su licitación el presupuesto adicional correspondiente al retraso que, por motivos de la construcción del centro, ha tenido tres años, como usted comentaba, desde que se planteó la previsión económica que tenía previsto el centro a la actualización de precios que ha obligado a la propia Consejería de Salud a dotar con mayor incremento presupuestario lo que en un principio no tenía previsto. Es decir que hemos sido los primeros que hemos sufrido, entre comillas, el retraso

que el ayuntamiento ha tenido en la adjudicación de la obra y que, vista la perspectiva, yo creo que su señoría coincide conmigo en que lo más operativo era retrotraer esa decisión para que la Junta de Andalucía, que trabaja con un volumen mayor de empresas, sea la que lo saque y, por tanto, haya personas que se presenten al concurso.

Ahora, señorías, lo que no tenía conocimiento, y me parece que no es de recibo, es que la urbanización del terreno tampoco la haga, por parte del ayuntamiento, la corporación municipal. Es que lo que no se le puede hacer a las Administraciones, me da igual qué tipo de convenio se haya firmado previamente, no tiene que ver con el convenio. Pero lo que no puede ser es que un municipio opte legítimamente, porque es una ganancia para el municipio a tener un terreno y que el terreno esté en un lugar que ni siquiera esté urbanizado y que ahora tenga que venir la Consejería de Salud a la urbanización. No es la información que yo tengo. La información que tengo es que las conversaciones que ha habido con el ayuntamiento, es que el ayuntamiento se compromete a la urbanización del terreno y a dotarlo de electricidad, agua y todas las condiciones adecuadas. Pero es que eso no es un problema económico, es que cualquier terreno—insisto— sea un Gobierno o un ayuntamiento gobernado por cualquier signo político nos tiene que poner el terreno en condiciones adecuadas para poder abordar una construcción.

Lo que tengo entendido, señorías, hasta fecha de ayer es que el ayuntamiento sí va a urbanizar los terrenos, no podía ser de otra manera, ¿eh? Eso creo que es una condición sine qua non para poder plantear el proyecto.

Y el resto de las inversiones que se hacen con el ayuntamiento, con la diputación y con la Junta de Andalucía están resueltas y que, por tanto, espero que no haya ningún retraso añadido sobre un proyecto que ya viene sufriendo un retraso mucho más importante del que a todos nos hubiera gustado.

8-08/POC-000764. Pregunta oral relativa a las unidades de ictus en los hospitales de Granada

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral, relativa a unidades de ictus en los hospitales de Granada, que formula..., no sé quién, la formula el grupo parlamentario...

La señora Reyes Ruiz, tiene la palabra.

La señora REYES RUIZ

—Muchas gracias, señora Presidenta. Señora Consejera.

La pregunta que hoy planteamos es, créanme, de enorme importancia, porque de ella depende la tranquilidad o la inquietud de muchas familias andaluzas y, en este caso que nos ocupa, de muchas familias granadinas que han visto de cerca o que han vivido en algún momento, pues, este accidente vascular, cerebro-vascular que es el ictus.

No voy a explicarle yo, señora Consejera, qué es un ictus, porque estoy convencida que tanto usted como todos los diputados lo conocen perfectamente, pero sí quiero resaltar, aquí, hoy, en esta Comisión, la importancia que tiene es que este accidente sea atendido de una forma rápida, rapidísima y por personal especializado en el momento en que ese accidente se hace patente.

Por ello esta pregunta que es reflejo de nuestra preocupación y nuestra inquietud por cómo se aborda esta enfermedad en los primeros momentos.

Y doy por formulada la pregunta.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Reyes Ruiz.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, gracias, Presidenta.

Creo que la señora Reyes lo ha explicado perfectamente. Es una enfermedad cerebrovascular encefálica aguda, que se llama ictus, que es una palabra latina, porque se presenta de una forma violenta y muy súbita, y eso hace que haya adquirido esa denominación.

Sí decirle, señoría, en relación con lo que nos preguntaba, que el primer paso de cualquier actuación protocolizada en el manejo del paciente requiere de un correcto diagnóstico clínico y, por tanto, de la preparación de las actuaciones que a continuación se tienen que suceder. En este contexto, la Consejería ha priorizado, dentro de las estrategias que viene desarrollando en el abordaje de patologías y en el marco del plan de calidad, las actuaciones que cabría contemplar cuando se presenta un caso de ictus, que dio lugar en el año 2002 a la publicación del proceso asistencial integrado de ataque cerebrovascular, en el cual se abordaban todas las actuaciones que habría que poner en marcha, que se iniciaron en el año 2003 con el desarrollo del Plan Andaluz de Ataque Cerebral Agudo, un plan que adquirió de forma coloquial el nombre de Plan Placa.

Este plan se desarrolla de forma conjunta entre el Plan Andaluz de Urgencia —el PAUE— y las sociedades científicas, y tiene como objeto principal algunas cuestiones que usted planteaba, sobre todo, mejorar la atención de la patología vascular y paliar también las consecuencias que se pudieran derivar de su instauración.

También, señorías, informarle que el Ministerio de Sanidad, a través del Sistema Nacional de Salud, aprobó a finales de 2008 una nueva estrategia de ictus que se enmarcaba en el plan de calidad, que planteaba condiciones de igualdad territorial en todo el Estado, y que esta estrategia se va a presentar por parte del Ministerio en el mes de marzo. Han participado las comunidades autónomas, entre ellas Andalucía, y, por tanto, yo creo que va también a plantear algunas de las cuestiones que usted comentaba en su pregunta.

Concretamente, en nuestra Comunidad, los ictus constituyen una de las causas más frecuentes de ingresos en los servicios de Neurología, en relación también a su causa. El 20% tienen como causa procesos hemorrágicos y el 80%, etiología isquémica, y, para favorecer sistemas que establezcan la interconexión, se ha puesto en marcha un plan que contempla lo que hemos venido a llamar código ictus, que consiste en que, en el momento en que cualquier servicio de urgencias o de emergencias llega al lugar donde es avisado, domicilio del paciente, circunstancias que ocurren en la calle, en cualquier otro establecimiento, a partir de este código se activan toda una serie de dispositivos pertenecientes a estos equipos multidisciplinares para que, desde el equipo de atención que llega hasta el hospital que va a recibir al paciente, se tenga preparado, sobre todo la fibrinólisis rápida, en las 72 primeras horas que tiene esa primera actuación de favorecer la calidad de vida que posteriormente se va a perseguir. Y, concretamente en los hospitales de Granada, tienen en fase muy avanzada el proceso de creación de una unidad multidisciplinar y de vía clínica para dar respuesta a esta enfermedad o a este problema. Y también tienen un importante grado de implantación del proceso asistencial de ictus, que va a ver incrementada la continuidad entre los niveles asistenciales.

Y, por otra parte, señorías, también comentarles que también en Granada se están desarrollando en este momento actuaciones en el campo de la telemedicina, con el inicio del tele-ictus, que nos van a permitir iniciar en el momento donde se llegue al paciente la atención a la patología, con independencia de los mecanismos que se pongan en marcha por parte del hospital cuando el paciente llegue trasladado por parte del 061.

Por tanto, creo que se está trabajando de forma adecuada y que, concretamente Granada, es una de las provincias que mayor interés ha puesto en el desarrollo del proceso asistencial y en la unidad multidisciplinar que va a dar cobertura a este tipo de problemas.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señora Reyes Ruiz, tiene la palabra.

La señora REYES RUIZ

—Señora Consejera, nos preocupa porque estamos hablando, como usted bien ha dicho, pues de una cifra muy elevada. En nuestra Comunidad es la tercera causa de muerte entre los varones y la primera causa de muerte entre las mujeres, según nos dice el Instituto Nacional de Estadística.

También nos dicen que el sur de España es, con diferencia, la zona donde se producen más muertes por este tipo de patologías. Y también nos dice la Organización Mundial de la Salud que las probabilidades de que murieran o quedaran secuelas importantes se reducirían en un 25% si los pacientes fuesen atendidos por unidades de ictus, por especialistas.

Nosotros, bueno, pues, le agradecemos, felicitamos a la Consejería y, bueno, nos ponemos muy contentos por estos nuevos avances que nos dice que se están realizando y que algunos de ellos se van a poner en marcha a partir de marzo, en la provincia de Granada y en Andalucía, pues, todo lo que se haga pues es bienvenido, porque entendemos que esta enfermedad y estos enfermos están un tanto desfavorecidos si pensamos en la importancia y en las cifras que ello produce todos los años. Nada más que en Granada, pues, aproximadamente, mil seiscientos casos nuevos se repiten anualmente. Pero seguimos pensando que, aunque se avanzó en el Plan Placa, que se ha avanzado, y por ello tenemos que felicitarnos, pues, esto se está implantando muy lentamente y la red neurológica en Andalucía aún sigue siendo insuficiente y no se crean las unidades de ictus al mismo ritmo que se van desarrollando en otras comunidades y en otros países.

Hablamos de la inequidad geográfica que se produce. En Cataluña, en la primera intervención de la señora Consejera decía que no podíamos hablar de denuncias sanitarias en Andalucía, comparándolas con otras comunidades, porque la población no es la misma. En Andalucía contamos con una población bastante superior, pero esa equidad no se da con respecto a otros aspectos. Hablamos ahora de ictus, y no se da con respecto a las unidades de ictus: mientras que en Cataluña hay seis unidades de ictus, ahora mismo en Andalucía solamente contamos con una, en el Carlos Haya, de Málaga. Por ello, nosotros le pedimos a la Consejera que haga un esfuerzo en ese sentido porque la red neurológica aún está, pues, muy insuficientemente creada en nuestra Comunidad.

Ya solo decirle que nosotros nos hacemos eco de la reivindicación necesaria y urgente que a diario

plantea la asociación, la Federación Española de Ictus, pidiendo que tanto en Granada como en el resto de las provincias andaluzas se implanten de forma urgente unidades de ictus en cada uno de los hospitales, porque consideramos que son muchas vidas las que están en juego y que se podría reducir enormemente el número de muertes con una atención rápida y especializada. Y, sobre todo, también se podría reducir las secuelas que quedan a los pacientes, después de haber sufrido este tipo de accidentes, con una intervención rápida de los especialistas en neurología y con el tratamiento en unidades de ictus especiales.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Reyes.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Solamente para trasladar, ¿no?, le he dado la información relativa a Granada, para trasladar que la mejor manera de combatir el ictus o cualquier otra enfermedad cerebrovascular es con la prevención de los factores de riesgo. Es un elemento que quiero traer a esta Comisión, ¿no? No se trata tanto de tener la capacidad de tener unidades súper sofisticadas y multidisciplinarias cuando ocurre un evento, como de ser capaces de disminuir el nivel de hipertensión, de colesterol, de los elementos que favorecen la llegada de accidentes, tabaquismo, de accidentes cerebrovasculares. Andalucía tiene una mayor tasa de esta mortalidad porque tiene una mayor tasa de los factores de riesgo. Entonces, sí me gustaría desde esta Comisión trasladar que la forma más eficaz de lucha contra la enfermedad es la prevención, y la prevención necesita de un permanente mensaje de combatir hipercolesterolemia, hipertensión o cualquier otro factor de riesgo que pueda acompañar la llegada del accidente cerebrovascular.

También su señoría en muchas ocasiones me ha escuchado, ¿no?, afirmar en esta Comisión que la solución a cada problema de salud no se puede articular en base a unidades superespecializadas aisladas del resto del sistema. Eso perjudicaría la equidad en el acceso de los ciudadanos a los servicios. Eso, por ejemplo, implicaría que los ciudadanos del núcleo urbano podrían tener una mayor probabilidad de ser atendido frente a los ciudadanos del núcleo rural. ¿Qué le vengo a decir con esto? Que las unidades especializadas de ictus solamente están previstas dentro de toda la ordenación sanitaria en aquellos casos, en aquellos momentos en los que el paciente llega estabilizado al hospital. Pero,

más importante aún que tener una unidad especializada de ictus, es que los equipos que acuden a los lugares donde acontece el evento sanitario tengan equipamiento, preparación y capacitación para saber que se trata este tipo de enfermedad y ponga en marcha, anticipándose, los elementos preventivos que le permitan actualizarla. Por eso, señoría, ojalá los problemas de salud de la comunidad se resolvieran, ¿no?, solamente a base de la creación de unidades multidisciplinarias. Pero ni siquiera es la respuesta prioritaria que tenemos que poner en marcha. Pero, además, a veces puede dificultar la accesibilidad de los ciudadanos si no tenemos una dimensión de estas unidades que permita distribuirlos de forma igualitaria por todo el territorio. Por eso va a haber referencia en las capitales de provincia, en los hospitales de referencia; por eso Cataluña tiene seis y no tiene tantas como hospitales tiene. Se está trabajando en esa línea, pero que no..., el motivo, ¿no?, de la arquitectura de esas unidades no es que cada hospital comarcal tenga una, para que usted me entienda, sino que exista una unidad de referencia que dé cobertura en términos de formación, capacitación o resolución de problemas complejos. Y, mientras tanto, habrá que seguir trabajando, en paralelo, en que, cuando uno llegue al lugar donde ha ocurrido el ictus, sepa que tiene esa enfermedad, avise a los dispositivos hospitalarios, porque todo el mundo, a partir de ahí, sabe cómo tiene que actuar para incrementar la supervivencia y reducir la morbilidad derivada de estas actuaciones.

8-08/POC-000778. Pregunta oral relativa a la atención sanitaria en la Sierra de Cádiz

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Siguiente pregunta con ruego de respuesta oral. Si quieren, formulamos como estaba establecido en el orden del día, al encontrarse presente el portavoz de Izquierda Unida. Pregunta relativa a la atención sanitaria en la Sierra de Cádiz.

Señor García Rodríguez, tiene la palabra.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, recientemente, por parte de la Consejería se ha anunciado una serie de medidas que afectan a la atención sanitaria en la Sierra de Cádiz, y que se refieren fundamentalmente al aumento de concierto con el hospital de Villamartín de una serie de

especialidades de nueva implantación —creo recordar que digestivo, cardiología y neumología—, así como a la futura instalación, o a la futura puesta en marcha, en el término municipal de Ubrique, de una serie de especialidades, o de consultas, perdón, como traumatología, ginecología y oftalmología. Bien, bienvenidas sean estas mejoras, que creo que merece la pena felicitar a la movilización ciudadana que ha habido en la comarca de la Sierra de Cádiz, y especialmente en Villamartín, en demanda de estas especialidades, pero que entendemos del todo incompletas, puesto que vienen condicionadas, en el caso de las especialidades, a la construcción de un segundo centro de salud, que en este momento no tiene ni fecha, y que, en el caso del hospital de Villamartín, sigue estando muy lejos de lo que, por ejemplo, es el hospital de Ronda, por decir un hospital cercano, al cual está adscrita una parte de la comarca de la Sierra de Cádiz.

Por ello le preguntamos —y, bueno, para actualizar la información de que disponemos hoy— si esa Consejería maneja nuevas previsiones para mejorar la atención sanitaria, tanto a nivel de centros de salud como de especialidades y hospitalarias, en la comarca de la Sierra de Cádiz.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Señor García, creo que la respuesta que le voy a dar es idéntica a la que le contesté con fecha 29 de enero, porque, claro, es que en el plazo de diez días, doce días, es imposible modificar una respuesta si se hace desde el rigor. Por tanto, creo que no le voy a aportar ningún dato nuevo de los que usted ya tiene por pregunta escrita exactamente en los mismos términos, y, ya digo, contestada con fecha 29 de enero.

Hemos tenido oportunidad, además, señor García, a lo largo de la sesión de hoy, de conocer en detalle, en una comparecencia, todas las mejoras que se van a plantear en la Sierra de Cádiz, y solamente se las voy a resumir, para no repetir el motivo de mi comparecencia.

Usted preguntaba qué previsiones maneja la Consejería para mejorar la atención sanitaria en la Sierra de Cádiz. Además de las que se han comentado en el ámbito de la atención primaria, señoría, pues, efectivamente, como usted comenta y hemos tenido

ocasión de presentar en la propia Sierra, se va a incrementar el número de especialidades, de especialistas que pasan consulta en los centros de salud de Ubrique y de Arcos, concretamente de las especialidades que usted ha comentado, ginecología, oftalmología y traumatología. La condición o la limitación que tiene planteada la propia Consejería es a partir del espacio que actualmente está disponible en estos centros, y, por tanto, se requiere —y así se trasladó por mi parte cuando estuve en la Sierra hace escasamente unos días— la necesidad, para la construcción del nuevo centro de salud, que está pendiente desde hace más tiempo del que me gustaría, de la cesión por parte del Ayuntamiento de Ubrique de unos terrenos adecuados. Se va a poner en marcha el hospital de día oncohematológico en el hospital de Villamartín; un hospital de día de salud mental; se va a realizar o se va a poner en marcha un centro de diálisis renal para los ciudadanos de la comarca; asimismo, se van a mejorar todas las tramitaciones y las gestiones que los ciudadanos tienen que realizar a partir de la receta electrónica, la petición de cita a través de Salud responde y todo lo que son estos servicios de asistencia *on line*, y también, por último, se va a habilitar —seguro que me dejo alguna cuestión adicional, quizás de menor importancia— la posibilidad de un helipuerto, que pueda también contemplar el vuelo nocturno, al objeto de que para los ciudadanos que requieran este tipo de mejora o de traslado urgente este se pueda realizar en cualquier hora del día.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señor García.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, señora Presidenta. Gracias, señora Consejera.

Bien, la respuesta es del día 26. Han pasado, por lo tanto, 21 días. Creo que siempre hay oportunidad de actualización o de ampliación. No he podido estar en su comparecencia y probablemente tengamos que presentar otra, porque no sé si usted ha hecho alusión, entre las mejoras, digamos, oficialmente presentadas para la asistencia sanitaria en la Sierra de Cádiz, a la inauguración, hecha con todo bombo, con presencia de distintos representantes públicos —alcaldes de la Sierra y tal—, de una marquesina, por fin, en el hospital de Villamartín, evitando que la gente tenga que andar un kilómetro, gente que tiene que ir al hospital de Villamartín, para acudir a las consultas o a la asistencia. Se ha inaugurado, después de doce años de funcionamien-

to, una marquesina. Creo que eso lo debería apuntar también para decirlo, porque me parece sumamente importante. Como también le advierto que, en el hospital de Ronda, que también afecta a una parte importante de la comarca de la Sierra, no hay, a pesar de pasar el autobús por allí, no hay parada de autobuses para la gente de la Sierra, que tiene que ir a la estación de autobuses de Ronda y desde allí coger otro autobús para desplazarse.

Bueno, pero, con independencia de estas cuestiones menores, ante todo quiero decirle una cosa.

Mire usted, las especialidades médicas para Ubrique que se anuncian, traumatología, ginecología y oftalmología, largo me lo fiáis. Largo me lo fiáis porque, en este momento se podría, según todas las informaciones, poner en marcha de manera inmediata en el actual centro de salud; un centro de salud que tiene tres despachos vacíos por la mañana y nueve vacíos por la tarde, con su correspondiente sala de exploraciones anexa. Luego no hay ninguna razón a priori para condicionar la puesta en marcha de las especialidades demandadas en Ubrique a la construcción de un centro de salud. Insisto: tres despachos vacíos por la mañana, con su correspondiente sala de exploraciones, y nueve despachos vacíos por la tarde, con su correspondiente sala de exploraciones. Explique por qué no se pueden poner ya en marcha esas especialidades.

En cuanto al problema de Villamartín, o, perdón, al problema de ampliación de concierto con Villamartín, yo no sé, señora Consejera, si ustedes son conscientes en su Consejería de que están rompiendo una línea política que han venido manteniendo la Junta de Andalucía y el Gobierno socialista en materia de asistencia sanitaria hospitalaria. Y es que ustedes están apostando, en la comarca de la Sierra de Cádiz, por la asistencia privada. Es decir, incluso con informe en contra del Defensor del Pueblo, no podemos entender que, reconociéndose implícitamente una necesidad, una necesidad de mejora de la asistencia hospitalaria, en lugar de acometer de una vez por todas la construcción de un hospital comarcal, sigan apostando, creo que por primera vez en muchos años, por un nuevo concierto y por ampliar ese concierto. Cuando vengán representantes del señor Obama de Estados Unidos, supongo que harán un agujero al informar de la asistencia sanitaria española. Harán más de un agujero: harán un agujero en Madrid, con la señora Aguirre, que privatiza la asistencia sanitaria, y harán otro agujero en la provincia de Cádiz, en la comarca de la Sierra, con el Gobierno de la Junta de Andalucía, que privatiza la asistencia hospitalaria mediante ampliaciones de concierto con la empresa Pascual; una empresa Pascual que, aun con la ampliación de convenio, en relación al hospital de Villamartín, Virgen de las Montañas, sigue presentando un déficit importante de asistencia.

Mire usted, para una población muy superior, por ejemplo, a la del distrito sanitario de la Sierra

de Cádiz, que podemos cifrar en ochenta y ocho mil personas...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor García, le informo de que le quedan treinta segundos.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Termino, señora Presidenta.

... sigue habiendo un déficit importantísimo de especialistas en intensivistas, en ginecólogos, en oftalmólogos, en traumatólogos, en diálisis y en tratamiento del dolor.

Bueno, yo no sé por qué la gente de la comarca de la sierra de Cádiz tiene que estar discriminada en este sentido, y no sé por qué no pueden disponer, en igualdad de condiciones que la mayoría de habitantes de Andalucía, de un hospital público al que poder acceder.

Y podríamos hablar, quizá lo haremos en otro momento, de que me explicara usted por qué si la media de tiempo dedicado a la consulta en centros de salud es de 9,7 minutos, en los centros de salud de la sierra de Cádiz se dan citas cada 5 minutos durante todo el tiempo que dura la consulta, porque yo, que soy profesor de Matemáticas, en estadística eso no me cuadra: si la media es cada 9,7 minutos, no se pueden dar citas cada 5 minutos, porque eso es imposible.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Señor García, qué poco les ha gustado a ustedes que presentemos un plan de mejoras para la sierra de Cádiz, porque, claro, el discurso de sus señorías se queda, evidentemente, limitado.

Y yo lamento, lamento que Izquierda Unida no se alegre y no se congratule de que los ciudadanos de la sierra de Cádiz vayan a tener todas las mejoras que hemos planteado al principio de esta pregunta y a lo largo de mi comparecencia, porque, señoría, yo creo que es de bien nacidos ser agradecidos; quiero

decir que cuando hay algo que se hace bien hay que reconocerlo, y, cuando hay cosas que no se hacen, hay que denunciarlo; pero lo que no se puede es seguir con el mismo discurso, se haga o no se haga, y dando igual.

Yo creo que a ustedes se les ha quebrado el discurso político, y, por tanto, ahora, permítame, con toda educación, me da la impresión de que es el derecho al pataleo, señoría, por haber logrado seguir profundizando en las mejoras de la sierra de Cádiz.

Yo no sé, señoría, si se ha inaugurado o no una marquesina. Yo, desde luego, no he ido a la inauguración de ninguna marquesina, o sea, que no entiendo por qué me está usted trasladando lo de la marquesina. Ahora, felicito que haya una parada del autobús en la puerta del hospital. Por cierto, los autobuses no son competencia de esta Consejería. Y lo felicito —no, no me haga usted gestos—, felicito que el autobús pare en la puerta del hospital, porque a veces pretendemos acercar los hospitales a donde viven los ciudadanos, en vez de poner una red de transporte público que permita la llegada en mejores condiciones. ¿Que ha llegado después de doce años? Bienvenido sea, señoría. Es que se tendrían ustedes que alegrar. Lo que no puede ser es criticar el que se haya celebrado por parte de algunos dirigentes políticos, que no sé quiénes son, ni tampoco creo que esta Comisión tenga que profundizar en eso, el que se haya puesto en marcha una parada que permita que los ciudadanos mejoren su llegada al hospital.

Señoría, ¿usted realmente cree que, si los centros de salud, a los que usted hace referencia, concretamente, el de Ubrique, tuvieran despachos libres, esta Consejería hubiera planificado la puesta en marcha de un nuevo centro de salud? ¿Usted cree que la Consejería de Salud, cuando pone en marcha y planifica inversiones no es —y a usted hemos tenido ocasión de escuchárselo en otras comparecencias— porque la situación actual de los espacios que tienen los centros de salud no es la adecuada? Es que le quiero recordar que no hace tanto tiempo usted estuvo presente... No recuerdo si, incluso, la llevó usted, en una iniciativa en la que usted reclamaba el nuevo centro de salud de Ubrique, y lo hacía con los adjetivos de «saturación», «colapso»; y ahora me dice usted que los despachos están vacíos.

Mire, señoría, yo simplemente le digo que no todo lo que se dice, que no todo lo que se publica es adecuado, que no tenga usted ninguna duda de que, si yo considerara que al centro de salud de Ubrique le sobra espacio, no estaría planificando la nueva construcción de un centro de salud. Es que es así de sencillo. La lógica es terca como una mula, señoría.

Y, en tercer lugar, usted habla de «una quiebra de la política de la Consejería en la concertación». Bueno, un discurso al que en esta Comisión también estamos habituados y que a ninguno nos va a sorprender. Usted

lo que no quiere comprender es que la sierra de Cádiz está atendida y tiene una referencia sanitaria con un centro concertado. Aquí no estamos partiendo de cero, señoría, porque, si estuviéramos partiendo de cero, este Gobierno ha dado muestras, y esta Consejería, de tener sin concertar hospitales en Lepe, hospital en Montilla, y tener esos hospitales, la empresa Pascual, cerrados y la Junta de Andalucía haber construido o estar construyendo un hospital. Por tanto, señoría, no me dé usted clases de concertación con el sistema público o el sistema privado, ni de satanización, tampoco, en relación con estas cuestiones, porque la trayectoria de la Consejería es impecable, pero existe, le guste a usted o no, una realidad de un centro concertado en Villamartín.

Y le voy a decir una cosa, señor García, que la he dicho en mi comparecencia: no arrojemos dudas sobre los puestos de trabajo de la empresa Pascual en Villamartín, porque los trabajadores que están trabajando en la empresa de Villamartín, la mayoría, pertenecen a la comarca, y no estamos en un momento de situación económica, señoría, para meter, infundadamente, incertidumbre o duda a los trabajadores de Villamartín. Nosotros hemos optado, en nuestra responsabilidad, por ampliar los servicios concertados en el hospital de Villamartín, para que los ciudadanos tengan mejoras en la atención sanitaria, desplazar especialidades a Arcos y a Ubrique, y poner en marcha prestaciones que no hay en otras zonas de sierra de Andalucía, como hospital de día, salud mental, oncohematología o unidad de diálisis.

Lamento que se les haya quebrado el discurso, pero son mejoras que recibirán los ciudadanos.

Gracias.

8-08/POC-000806. Pregunta oral relativa a la utilización de la energía solar en los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos a la siguiente pregunta relativa a utilización de energía solar en los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía, que formula el señor Núñez Roldán.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Sí, muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, evidentemente, el compromiso con el ahorro energético y con el uso eficiente de las

energías debe ser un objetivo compartido por todas las Administraciones públicas, no solo por el ahorro en sí, sino por lo que representa en la lucha contra el cambio climático, contra el efecto invernadero y contra el calentamiento global en línea con los acuerdos de Kioto, ¿no?

Por eso, para nosotros, para el Grupo Socialista, ha sido muy satisfactorio comprobar cómo recientemente la Junta de Andalucía ha puesto en marcha en el hospital universitario Virgen del Rocío, de Sevilla... Un hospital que, por cierto, hoy, pues, está de fiesta, celebrando la concesión de la medalla de Andalucía a uno de sus médicos más ilustres, el doctor Guillermo Antiñolo, al que desde aquí enviamos, desde esta Comisión, y con el permiso de mis colegas, nuestra felicitación. Pues bien, como decía, en el hospital Virgen del Rocío se ha instalado la mayor central solar térmica sanitaria de España, capaz de acumular, según se nos ha informado, 84.000 litros de agua caliente, lo que permite un ahorro de 170.000 metros cúbicos de gas natural, evitándose la emisión anual a la atmósfera de más de trescientas toneladas de CO₂, y, al parecer, otros hospitales andaluces cuentan ya con este tipo de instalaciones.

Por tanto, las preguntas que, en nombre de mi grupo, le formulo son, pues, en relación con qué previsiones existen en relación con la instalación de equipos generadores de energía solar térmica en los hospitales andaluces pertenecientes al sistema sanitario público de Andalucía, propios y concertados, si me permite, y qué medidas se están poniendo en marcha para el ahorro energético de energía en el sistema sanitario público andaluz.

Nada más y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Núñez.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, gracias, Presidenta.

Sumarme, cómo no, a la felicitación del señor Núñez al doctor Antiñolo y le honra haberlo traído a esta Comisión, para hacerlo extensivo, me imagino, que al resto de los parlamentarios.

Sí, efectivamente, señor Núñez, y usted conoce bien, por su participación, también, y por ser portavoz de la Comisión de Innovación, Ciencia y Empresa, que el ahorro energético y, por tanto, las políticas que se apliquen en esta materia son prioridades no solamente de Andalucía, de España y del conjunto de la Unión Europea, sino que deberían ser parte integradora de

la agenda de cualquier dirigente político, y espero que también de Estados Unidos, donde parece que, recientemente, se ha declarado la incorporación de combatir la lucha contra el cambio climático a partir de la utilización de energías alternativas como mecanismo que permita mitigar los efectos que pudieran tener las energías llamadas tradicionales.

Si es importante hacer consideración de este compromiso, mucho más es que las propias Administraciones se doten de normas o de instrumentos que permitan que ese compromiso sea ejemplarizante en el marco de la Administración autonómica.

Y por eso, señoría, usted recordará que tanto la Ley de fomento de las energías renovables y de la eficiencia energética de Andalucía como algunos decretos de desarrollo han planteado la obligatoriedad de ir, de forma progresiva, sustituyendo las tradicionales instalaciones de energía por instalaciones solares que permitan hacer un uso más eficiente. Probablemente, esta Comisión no haya debatido en muchas ocasiones que los centros sanitarios, las grandes industrias que suponen los centros sanitarios hospitalarios, tienen un consumo muy importante de energía eléctrica, no solamente para dar posibilidad a lo que es la iluminación, sino, sobre todo, para el agua caliente sanitaria, que consume un volumen muy importante, y que hace necesario todo un plan de adaptación a estos nuevos requerimientos a partir de la energía solar; entre otras razones, señorías, porque, usted lo conoce bien, también tenemos la suerte de que en nuestra Comunidad se cuenta con una fuente natural de energía como el sol, presente mucho tiempo del año, pero también porque la superficie hospitalaria es muy adecuada para la instalación de placas solares, no solo para proveer y hacer autosuficiente al propio hospital sino incluso para que se puedan suministrar, a partir de ellas, sobre las localidades vecinas o sobre las viviendas vecinas. Por tanto, es nuestra obligación ser capaces de dar cumplimiento a la estrategia por el cambio climático que el Gobierno de Andalucía, con muchas otras entidades, ha mantenido.

En este sentido, señorías, participamos, de forma activa, en el programa de mitigación, con aportaciones de las medidas que tienden al ahorro energético, en la que podía trasladarle que el Servicio Andaluz de Salud es el primer servicio sanitario que cuenta con certificación internacional, según normas ISO, y que nos ha permitido que los primeros en contar con certificaciones ambientales sea Andalucía con el Sistema de Eco-gestión y Ecoauditoría, que datan de la Unión Europea el primer centro que se certificó del año 2001.

A partir de ahí, uno de los objetivos que se le ha planteado a todos los centros es que cumplan con esa necesidad de ser acreditados para que pongan en marcha medidas que permitan un mayor ahorro energético y un menor impacto medioambiental.

Pero también hay otras actuaciones, con el impulso de la Red Energía de la Administración de la Junta

de Andalucía, perteneciente a la Consejería de Innovación y Empresa, en la que en el último año hemos realizado hasta 10 auditorías energéticas de nuestros centros, en donde se han planteado toda una serie de programas de mejora que nos permiten un abordaje mucho más en línea con el ahorro energético para el conjunto de centros.

Esquemáticamente, las actuaciones más importantes serían: cambio de combustible para producción de energía por gas natural —prácticamente la totalidad de centros hospitalarios donde la red de gas natural lo permite ha emigrado ya a este tipo de combustible, con mayor rendimiento y menos emisiones contaminantes—, el uso de energía alternativa. En la actualidad el 60% de los hospitales públicos cuentan con sistemas de captación de energía solar. Tenemos una superficie de unos siete mil metros cuadrados de captación de energía, y con esto se estima que dejemos de emitir en torno a mil ochocientas toneladas de CO₂ al año, cantidad nada despreciable, porque además tenemos previsto, a corto plazo, la implantación de 4.000 metros cuadrados más con este proyecto; eficiencia energética en iluminación. En estos momentos hay una variación importante en el conjunto de los centros, pero el consumo de iluminación de este sector representa un volumen importante de la contaminación en esta categoría, y en este momento estamos trabajando, de forma estricta, con sistemas inteligentes que permitan, en función de la ocupación de los espacios, que se pueda trasladar una desconexión automática del sistema de iluminación que haga posible que haya un mayor ahorro.

Y, por último, señorías, las actuaciones en lo que se llama epidermis de los centros, es que está previsto que se mejore el aislamiento de los edificios, para que eso conlleve una menor necesidad de consumo, bien de aire acondicionado o bien de calefacción, dependiendo de los momentos del año.

Espero que con todo ello contribuyamos al Plan General del Gobierno andaluz, fundamentalmente liderado desde la Consejería de Innovación, de permitir que la, como decía, Administración andaluza, sea ejemplarizante en este tipo de ahorro energético y en la lucha contra el cambio climático.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señor Núñez.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Muchas gracias, señora Consejera, por su más que detallada información, y sobre todo por comprobar que este es un objetivo nuclear de la Consejería.
Muchas gracias.

8-08/POC-000808. Pregunta oral relativa a la ampliación del servicio de urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral, relativa a la ampliación del servicio de urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva, que formula la señora Rivas Pineda.

La señora RIVAS PINEDA

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, esta pregunta, de alguna manera, viene a ratificar sus palabras en la primera comparecencia que hemos tenido esta mañana en esta Comisión que hoy nos ocupa. Tanto es así que tres hospitales de la provincia de Huelva, el Juan Ramón Jiménez, el Infanta Elena y el hospital de Riotinto, se han visto embarcados en obras de ampliación de sus respectivos servicios de urgencias, con lo que se ha pretendido dar respuesta a una demanda que se ha visto incrementada en los últimos años.

En concreto, en las obras de ampliación del Juan Ramón Jiménez, que es la que nos ocupa, es una de las más complejas que se están desarrollando, ya que supone una ampliación de 1.000 metros cuadrados, a fin de modernizar los espacios, la existencia y la atención a los ciudadanos onubenses.

Por todo ello, nos gustaría saber qué actuaciones está llevando a cabo la Consejería para mejorar el servicio de urgencias del citado centro hospitalario, para cuándo se prevé que estén finalizadas las obras y qué ventaja supondrá para la ciudadanía onubense.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Rivas.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Muy brevemente, que la Comisión tiene que continuar posteriormente su trabajo, decirle que, efectivamente, forma parte del paquete amplio de obras de remodelación de los servicios de urgencias que hemos comentado esta mañana, y que van a consistir, en el

caso de Juan Ramón Jiménez, en una ampliación de más de mil metros cuadrados, como usted comentaba, lo que va a dotar a este hospital de una superficie de 2.700 metros cuadrados dedicados al ámbito de urgencias; con áreas con mayor crecimiento, como observación-consulta o sala de espera de pacientes. Junto con ello se va a proceder a una total renovación del equipamiento electromédico y del mobiliario clínico del servicio, sobre todo en monitorización de adultos y, también, en pediatría. Asimismo, vamos, arquitectónicamente, a distribuir los espacios con una mejor capacidad resolutoria, y, por tanto, con una mejor articulación de los procedimientos de coordinación de los equipos, y, en concreto, en el área de observación-cama se va a ampliar en seis unidades. Vamos a pasar de 12 a 18 camas, con una distribución que nos va a permitir una mayor intimidad y privacidad del paciente. Asimismo se van a crear dos nuevas habitaciones para pacientes aislados, y una sala para técnicas invasivas; en el área de observación-sillones vamos a contar con 21 puestos, que también tendrán una consulta específica para que los pacientes puedan ser reevaluados. La sala de espera, que es una sala que usted sabe que una vez que se ha hecho el triaje, o la determinación de la gravedad del paciente, los ciudadanos esperan a ser atendidos, va a tener distintas vías de consulta-filtro y una sala de emergencia. En concreto, vamos a duplicar la sala de reanimación cardiopulmonar con la incorporación de dos nuevos puestos, y en el área de consultas se va a reordenar en una zona más amplia de control, y, vamos a pasar de nueve a once las consultas generales, y cinco se van a destinar a traumatología, que es una patología de especial incidencia.

En el área de urgencia pediátrica vamos a incorporar dos nuevas consultas, y también una sala de aerosolterapia para los niños que tienen problemas respiratorios —sobre todo en esta época del año—, con cuatro puestos disponibles y con una sala de observación de cinco camas.

Solo decirle que, conjuntamente con esto, se ha realizado un esfuerzo de incremento de la plantilla de profesionales; en el último año el incremento ha sido del 30% en facultativos, de 19 a 28, y en el caso de enfermería, la plantilla se ha incrementado con cinco enfermeras y dos auxiliares de enfermería.

Por otra parte, la inversión total que vamos a hacer asciende a 2,7 millones de euros, solo en infraestructuras, y la fecha prevista de finalización es a finales de junio del presente año.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señora Rivas.

La señora RIVAS PINEDA

—Gracias, señora Presidenta.

Simplemente, señora Consejera, agradecerle la información, y, bueno, también, en nombre de los ciudadanos de Huelva, el esfuerzo que está desarrollando la Consejería de Salud.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Rivas, y gracias, señora Consejera, por haber comparecido durante toda la mañana de hoy, toda la información facilitada.

Suspendemos durante un par de minutos la Comisión para despedir a la señora Consejera.

[Receso.]

8-08/PNLC-000132. Proposición no de ley relativa al apoyo a los ex trabajadores de la FUA y a los familiares de los fallecidos

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, continuamos con el orden del día, con las proposiciones no de ley en Comisión. Comenzamos con la primera, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, relativa al apoyo a los ex trabajadores de la FUA y a los familiares de los fallecidos, para lo cual tiene la palabra el portavoz, el señor Sánchez Gordillo.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Gracias, señora Presidenta.

La situación de estos trabajadores es un grito desesperado que se viene produciendo desde hace más de veinte años, un grito que ha tenido la callada por respuesta por parte de la Administración.

A mí no me extraña este silencio, aunque me da mucha rabia. Yo sé que la sociedad en la que vivimos no es, desde luego, muy sensible para los más débiles y olvida a las víctimas que ella misma produce. Yo creo que este sistema, que nos domina, piensa en ganar dinero, y, como lo importante es ganar dinero, no le importan los desperdicios que genera el ganar dinero. Nos encontramos con una sociedad a la que no le importa tener el segundo negocio más importante del mundo en tráfico de drogas, con 50 billones

de dólares al año, o la venta de armas, o fabricar guerras, o mandar al hambre a tanta gente. Y, como eso es así, pues, la historia del movimiento obrero está llena de injusticias. Desde la revolución industrial hasta ahora, uno podría escribir no sé cuantas novelas contando desde los niños que metían en las minas porque no cabían los trabajadores maduros, porque no cabían en las galerías, hasta el día de hoy. Podríamos contar una extensísima relación de auténticas barbaridades.

En el fondo, el sistema ha cosificado a las personas y a los trabajadores. El trabajador es una mercancía que se compra, que se vende, que se alquila y que, cuando llega un momento determinado, pues, se usa y se tira. Al convertirse en mercancía, es una mercancía útil mientras es rentable y es una mercancía que se tira a la basura cuando deja de serlo.

Por eso es que a mí no me extraña en la FUA de Andújar, en la fábrica de Uranio de Andújar, donde los trabajadores estuvieron trabajando en unas malísimas condiciones. Se ha comprobado que lo que estaban era enriqueciendo uranio, y, bueno, se podía fumar dentro de la propia empresa, de la propia fábrica; la ropa se podía lavar en casa, sin ningún tipo de control, y los mínimos protocolos, cuando se usa la energía radiactiva o materiales contaminados, más o menos, enriquecidos en uranio, como con los que allí se estaba trabajando, pues, no se cumplían en absoluto las mínimas condiciones de salud, higiene y prevención laboral que reclaman los canales.

De hecho, la empresa se cierra por contaminante, hoy está cerrada y está sellada con hormigón armado, para que no siga produciendo contaminación. Y lo terrible y lo triste de esto es que los trabajadores que estaban dentro, pues, salen fuera, muchos de ellos enfermos ya, o sea, se producen las prejubilaciones y las jubilaciones de enfermos, pero no se les reconoce la enfermedad profesional de la que eran víctimas, sino que se les dan jubilaciones por enfermedad, pero por enfermedad común, no por enfermedad profesional.

Hay un clamor en la zona. Los sindicatos no son convocados para que entren en el debate de cómo tienen que ser las condiciones de esos trabajadores, no se les ha admitido en ningún momento, eso es un déficit desde el primer momento. Luego, hay una respuesta, una medio respuesta del Ministerio de Salud, también de la Consejería, y se firma un protocolo, pero, desgraciadamente, ese protocolo ha estado durmiendo en la noche de los tiempos, y hoy, después de veintitrés años y de un calvario horrible, pues, esos trabajadores ven que no se les han reconocido sus derechos laborales. Y ya ha habido, incluso en la Diputación de Jaén, creo que el veintitantos de junio del año pasado, un acuerdo por unanimidad de todos los partidos políticos, incluido el PSOE, y también los ha habido en algunos ayuntamientos, como

el Andújar y otros en la zona, que han sido aprobados por unanimidad.

Yo aquí lo que vengo es a plantear que esta injusticia, que es una vergüenza para Andalucía, una mancha en el corazón de los derechos y de los derechos laborales, se cure de una vez. Y lo que pedimos es, a los distintos grupos parlamentarios y a quien más afectado está por el tema, que es la Consejería de Salud, que tomen la iniciativa y que, realmente, se provoque un encuentro entre el Ministerio de Salud, la Junta de Andalucía y los ex trabajadores de la FUA para que realmente se les reconozcan esos derechos.

Creemos que se va a aprobar por unanimidad. Tengo la experiencia de que, no solamente en esta, sino en la mayoría de las comisiones y en el Pleno, cuando hay una iniciativa que presenta un grupo que no sea el del Gobierno, sistemáticamente se le dice que no. Yo creo que, en este caso, el tema es tan claro, tan evidente, y, además, el propio partido en el Gobierno lo ha votado también en otras zonas cuando se ha planteado la misma proposición no de ley que aquí planteamos, que yo tengo la seguridad de que se va a aprobar por unanimidad. Sería una falta de responsabilidad, de sentido común, y sería ser cómplice con esta injusticia, que hay que resarcir. Y yo espero de la sensibilidad de los diputados del PSOE, y de los del Partido Popular, que realmente apoyen esta iniciativa, que lo que reclama es sentido común. Por tanto, lo que pedimos es sencillo, pero, además, es tremendamente justo. Y yo espero que, ante esa disyuntiva, nadie se escape por la tangente.

Esperar ¿a qué? No sabemos qué. Desde que de los 120 trabajadores ya han muerto 53, no creo que tengamos el cinismo de esperar a que se mueran todos para solucionar el problema. Yo no espero eso. Ni espero —está muy de moda últimamente ese tema— que vayamos a judicializar todo, porque muchas veces los jueces no conocen la realidad y meten la pata con demasiada frecuencia.

Entonces, a mí me parece que no esperemos a decir qué dicen los juzgados sobre este tema, ni esperemos a que se mueran las víctimas.

Por tanto, pedimos a la gente que está viva, y a sus viudas, que este Parlamento y la Consejería de Salud tomen la iniciativa. Y eso es lo que nosotros esperamos de todos los grupos parlamentarios.

Nada más y muchas gracias.

El señor SEGURA VIZCAÍNO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Sánchez.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Armijo.

El señor ARMIJO HIGUERAS

—Muchas gracias, señor Presidente.

Vaya por delante nuestro recuerdo a los trabajadores que ya han fallecido víctimas de la enfermedad, y nuestra solidaridad con los trabajadores que en la actualidad la padecen, y que son víctimas también de esta irresponsabilidad por parte de la empresa, por no mantener unas medidas de seguridad lo suficientemente importantes y eficaces para que no surgieran los problemas que por desgracia se vienen arrastrando, de salud, en estos ciudadanos, que tuvieron, bueno, el mal encuentro de tener que trabajar en una empresa irresponsable.

Dicho esto, especificar que claramente los trabajadores no piden nada más que dos cosas. La primera es que se les dé una atención médica singular y especializada. Evidentemente, en el transcurso ya histórico, y antiguo, por desgracia, de la resolución de este problema, se les ha ido facilitando, en la medida de las posibilidades de la Administración. Y, en segundo lugar —que es la gran asignatura pendiente de las instituciones públicas, tanto del Gobierno central como de la Junta de Andalucía—, que se les reconozca como enfermedad profesional, con los derechos económicos y sociales derivados de este reconocimiento.

Como decía antes, este problema viene arrastrando un calvario de tiempo, en el cual los trabajadores han visto cómo, desde el Parlamento andaluz, en el año 1994, o la Consejería de Salud, en 1995, o cómo, posteriormente, en el año 1995 también, se estuvieron viendo propuestas políticas por parte de los representantes en ese momento en el Parlamento andaluz y en el Parlamento nacional, cómo, después de tanto tiempo, hoy tenemos encima de la mesa prácticamente los mismos problemas de reconocimiento a nivel pasivo de los derechos de esos trabajadores.

Lo que se planteaba como la panacea en su momento, que era el protocolo general de colaboración entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados por esta patología, tuvo una conclusión, que me van a permitir sus señorías que lea, porque es breve —por lo clara que es no necesita ser más extensa—: «En función de las condiciones de trabajo en la fábrica de uranio de Andújar, sin medidas preceptivas y de prevención y protección ante el peligro de exposición a radiaciones ionizantes del proceso de concentración del mineral de uranio, así como sin clasificación de las zonas de riesgo en la fábrica, que el control dosimétrico de la exposición de los trabajadores era irregular; que no se dio información ni formación a los trabajadores sobre el riesgo de exposición a radiaciones ionizantes; que se permitió que se comiera y fumara en el puesto de trabajo; que la ropa contaminada se llevara a casa para su lavado»... La conclusión de

este técnico especialista en seguridad e higiene en el trabajo es que existe una relación causa-efecto, y esa relación causa-efecto desarrolla en los trabajadores de la FUA de Andújar el riesgo de exposición a radiaciones ionizantes, cuyo nivel epidemiológico excede al de la población no expuesta al riesgo de radiaciones.

Evidentemente, este informe técnico, en esta conclusión de un informe técnico, como en el protocolo general, como en todas las actuaciones que se han llevado a cabo por parte de la Administración, la buena voluntad ha precedido —creo— y ha guiado las actuaciones de las diferentes administraciones y de los diferentes gobiernos. Bien es verdad que no se ha encontrado, entre comillas, lo que se llama la percha jurídica para dar solución al definitivo problema de los derechos pasivos, de los derechos de los trabajadores a tener una retribución o una consideración de enfermedad profesional.

Por tanto, la situación en la que se encuentran ahora mismo las familias no dista mucho de aquella en la que en un principio se encontraban con respecto al reconocimiento de sus derechos como enfermedad profesional, y los dos puntos de la proposición no de ley, aparte de que han sido apoyados en el Ayuntamiento de Andújar por todos los grupos políticos —también, como decía el portavoz de Izquierda Unida, se han realizado en la Diputación provincial de Jaén—, este grupo político los va a votar a favor, porque consideramos que es momento ya de que, desde el 27 de febrero de 2006, en que el Ministerio de Trabajo y la Consejería de Salud tuvieron, en relación con los trabajadores de FUA, las consideraciones y conclusiones de un informe del trabajo, se ponga en práctica, se lleve a feliz término, y no tengamos que desayunarnos todos los días —o, por lo menos, sobre todo cuando tienen cancha en el periódico, que a veces no es siempre— con titulares como el que decía *El País* de 6 de junio de 2008: «El Gobierno da la espalda a los afectados por la fábrica de uranio». Creo que es de justicia, creo que tenemos que asumir responsabilidades.

Evidentemente, no es el momento de tirarnos los trastos políticos, que serían bastante extensos y sería cuestión de buscar responsabilidades. La sucesión de administraciones centrales han tenido, con respecto a este tema, una actuación que creo que ha estado motivada más bien en un excesivo tecnicismo, y hoy ya es momento de que esos trabajadores tengan justicia y que puedan recibir lo que les corresponde por su enfermedad profesional.

Por tanto, muchas gracias, señor Presidente.

El señor SEGURA VIZCAÍNO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Armijo.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra su portavoz, la señora Ríos.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Muchísimas gracias, señor Presidente.

Efectivamente, el Grupo Parlamentario Socialista —no lo duden, señor Sánchez Gordillo, señor Armijo— apoya a los ex trabajadores de la FUA y a sus familiares o a las familias de los fallecidos. Toda la iniciativa que nosotros hemos apoyado en la provincia de Jaén o en cualquier ámbito está avalada por el partido, como decía, y, desde hace muchísimo tiempo, en este momento, y espero que en el futuro, hasta que se solucione este conflicto, pues el Partido Socialista va a apoyar a los trabajadores y a los familiares. Pero tengo que decirle que no apoyamos su iniciativa. No a los trabajadores, sino la iniciativa que usted presenta hoy. Desde luego, que no la apoyamos.

Para nosotros, este tema es muy largo, efectivamente, es un conflicto que dura demasiado tiempo, y para nosotros es un tema muy serio y de especial importancia para todos los diputados socialistas.

Yo no sé ustedes, señor Sánchez Gordillo o señor Armijo, si conocen bien el tema; pero, desde luego, todos los diputados socialistas de Jaén lo conocemos bien —el Delegado del Gobierno también, el Subdelegado de Gobierno también, el Vicepresidente Primero también—, porque llevamos muchísimos años luchando de la mano de los trabajadores para que esto se consiga. Pero usted sabe que hubo un compromiso —algunas de las cosas que ha dicho que ahora le volveré a recordar—, y no es la Consejería de Salud la que en estos momentos puede hacer nada, ni, desde luego, esta Comisión. Ojalá aprobando su iniciativa pudiéramos darle un espaldarazo a esta situación, pero sabe perfectamente que no es así. La Consejería de Salud ha hecho con creces la parte que le tocaba. Y su iniciativa, no me gusta esa expresión, pero es que es para definirlo claramente, me parece que es un brindis al sol, en estos momentos, yo creo que usted lo sabe perfectamente.

Créame que para el Partido Socialista y para mí personalmente sería mucho más cómodo, sería mucho más fácil decir que sí a su iniciativa, porque, de todas formas, le repito, no está en nuestras manos, desgraciadamente, poder solventarlo, y que tengan claro, usted y los trabajadores, que ya lo saben porque hemos hablado muchísimas veces con ellos, que no tienen enfrente a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, y usted lo sabe, desde luego que no tienen enfrente a la Consejería de Salud.

En la actualidad, usted lo ha dicho, está en vía judicial, y, desgraciadamente, desgraciadamente, leemos titulares como: «Varapalo a los ex empleados de la FUA», o «La justicia da otro varapalo a los ex empleados de la fábrica de uranio». Efectivamente, eso es así.

Gestiones, señor Sánchez Gordillo y señor Armijo, todas las que hagan falta. Lo hemos hecho tradicionalmente y lo seguiremos haciendo. Y yo creo que a algunas de las posibilidades estamos, entre todos,

intentando darle vueltas a ver qué solución se le puede buscar a este conflicto. Pero lo que tenemos enfrente es al Instituto Nacional de la Seguridad Social, que es el que, después de hacer estos estudios facultativos —que entiendo que usted dará por buenos, porque son excelentes los facultativos que tenemos en nuestro sistema sanitario—, el que se opone o el que no ve una relación clara en este tema.

Como sabe su señoría, porque hay una respuesta parlamentaria que la Consejera de Salud le hace a usted, en todo momento la Consejería de Salud ha actuado en relación con la cuestión que se plantea en esta iniciativa, y le dice la señora Consejera que «en base a sus competencias», y además lo ha hecho poniendo para ello a disposición de este colectivo de los trabajadores y de los familiares todos los recursos humanos y técnicos posibles para cumplir con estos compromisos adquiridos. Si usted habla con los trabajadores —no sé si lo ha hecho el señor Sánchez Gordillo—, señor Armijo, ellos lo reconocen, los trabajadores reconocen el esfuerzo que ha hecho la Consejería de Salud por este tema y, desde luego, el Ministerio de Trabajo, que fue, en su momento, el que lo puso encima de la mesa, porque como ustedes habían dicho, en el 2006 se firmó un protocolo general de colaboración entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Consejería de Salud. Se pusieron en marcha todas las actuaciones en orden a evaluar los criterios facultativos y la posible etiología o contingencia profesional que se pudiera presentar por parte del trabajador afectado de patologías secundarias o derivadas de la manipulación o exposición ambiental al uranio. También había una comisión de seguimiento, como usted sabe, de ese convenio, y hemos tenido reuniones con los trabajadores. Hubo una reunión, concretamente, en el 2007, informativa, en la que estaban todas las partes firmantes del protocolo, también, por supuesto, miembros de la asociación, para explicarles o para proporcionarles toda la información, todas las aclaraciones que a este respecto el colectivo tuviera que plantear.

Quiero decirle también, recordarle, que la Consejería de Salud no tiene competencia en el reconocimiento de la enfermedad profesional y que, por tanto, la actuación que ha hecho la Consejería de Salud ha sido llegar lo más lejos posible en las competencias que tiene, para colaborar de esta forma en la mejor solución para este colectivo de personas y sus familias.

La señora Consejera ha explicado, muchas veces, cuál es el apoyo que la Consejería de Salud da a estos trabajadores.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, les ruego guarden silencio, porque es muy difícil para la portavoz hacer la exposición.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Muchas gracias. Muchas gracias, señora Presidenta.

Entonces, para ir terminando. Señor Sánchez Gordillo, ojo con crear expectativas falsas a los trabajadores, que usted ya sabe que lo están pasando bastante mal y que esto es una cosa que se está dilatando demasiado en el tiempo. Usted sabe que no vale para nada la iniciativa que usted trae hoy, que no es correcta, no es rigurosa, no es rigurosa la iniciativa que usted trae, y, desde luego, la Comisión de Salud no la puede, no la puede, no la puede apoyar. Me refiero al Grupo Parlamentario Socialista.

En cuanto al Partido Popular, el señor Armijo, bueno, en principio, le iba a decir que le agradecía el tono, la intervención sosegada que había tenido, pero, al final, ha caído en una incoherencia, en una incongruencia, se lo tengo que poner encima de la mesa. Me parece bien que ahora apoyen a los ex trabajadores de la FUA, pero han tardado muchísimo tiempo. No los hemos visto en ninguna manifestación. De hecho, cuando ustedes estaban en el Gobierno, que ya estábamos con este tema encima de la mesa, se intentó por parte de los altos dirigentes del Partido Socialista que el señor Aparicio o el señor Zaplana, dependiendo la época, recibiera, aunque fuese a los trabajadores, y no lo hizo. Es decir, que el Partido Popular, apoyo a los ex trabajadores de la FUA, muy poco, poco no, poquísimo, por no decir nada.

En cualquier caso, yo le agradezco el tono que ha tenido hoy, y es normal, usted está en la oposición, cómo no va a presentar una propuesta, que, repito, es loable, del señor Sánchez Gordillo, pero que sabe perfectamente que no podemos apoyar.

Yo acabo recordando que desde el Partido Socialista también rechazamos, por supuesto, las condiciones penosas a las que estos trabajadores se sometieron, y ahora, y siempre, el Partido Socialista intentará buscar una fórmula adecuada para, por fin, resolver este conflicto. Yo creo que entre todos la podemos, la podemos encontrar. Siempre ha sido el compromiso del Partido Socialista. Nosotros conocemos a la perfección todo este tema y es una prioridad, como digo; pero, señor Sánchez Gordillo, se lo digo con todo el respeto: su iniciativa, en este caso, no está bien planteada.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ríos.
Señor Sánchez Gordillo.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Bueno, yo dije que era muy elemental lo que se pedía: el reconocimiento de un derecho, que yo creo

que nadie discute, ni los técnicos han discutido, nadie lo discute.

No reconocer una enfermedad laboral a gente que ha estado trabajando durante años manipulando el uranio... Vamos, yo he dicho, que la burguesía demostró siempre ser muy cruel, pero yo, que soy marxista, pienso que desgraciadamente la clase dominante es la que también manipula el Estado, y el Estado también es burgués y también es insensible. Porque es muy fuerte que el Estado, que ha tenido..., porque era una empresa pública, el Estado ha provocado esas víctimas en una situación increíble de desinformación y de falta de los más elementales cánones. Y por eso los sindicatos, ningún sindicato ha estado presente en ese protocolo. Resulta que ahora el propio Estado, que ha producido las víctimas no quiere, ni siquiera, curar las heridas, ni curar las heridas de esas víctimas. Es muy fuerte.

Y que me diga que la iniciativa... Yo, de verdad, cuando empezó la exposición la portavoz del PSOE, digo: hombre, por fin, me voy a equivocar. Yo dije antes: van a decir que no. Y dicen: «No, apoyamos a los trabajadores». Pero, bueno, sí se apoya a los trabajadores y no se apoya una proposición que lo que dice es que se invita a la Consejería para que tome la iniciativa para que alguien en el Estado, que ustedes también gobiernan en Madrid, asuma este tema de una vez, unos u otros. Y esto no es si son galgos o son podencos, es que mientras discutimos si son galgos o podencos, los que tiene que atender a esta gente, el problema es que llevan 20 años desatendidos y la gente muriendo de enfermedades clarísimamente, indiscutiblemente, enfermedades profesionales. Dice: «Es que eso es del INSS, del Instituto Nacional...». Ya sabemos, hemos tenido... Como sindicalista que soy, hemos estado en muchos problemas de enfermedades laborales, y sabemos que hay que llevar un superespecialista para rebatir lo que dicen los médicos del INSS, porque te lo tiran sistemáticamente, porque esa es la consigna que tienen, y la tienen que cumplir porque si no pierden su puesto de trabajo. ¿Aquí a quién queremos engañar?

[Intervención no registrada.]

¿Qué no es así eso? ¿Usted, que es médico, me dice que no? Pues yo se lo demuestro en montones de casos con nombres y apellidos, con nombres... No se ría usted. Usted tenía que ser una víctima a ver qué pensaba. Usted tendría que ser una víctima a ver si se reía de la misma manera. Usted tendría que haber trabajado en la FUA, y que no le pagaran, a ver qué pensaba usted entonces.

[Intervención no registrada.]

¿O en Chernóbil?

Oiga usted, yo nunca... Mire, mire usted, yo no he pertenecido nunca al Partido Comunista, por si a usted le interesa, aunque esto no tiene nada que ver con la... Por tanto, Chernóbil fue una barbaridad, como la misma que comete el señor Bush, o la misma que han come-

tido los señores a los que ustedes les venden armas, como es el Estado terrorista de Israel, ya que usted me ha sacado de mis casillas... Ustedes tienen las manos manchadas de sangre en ese caso, ¿no?

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Por favor, por favor.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Hombre, claro que sí, no me provoque usted. Me está provocando. ¿Chernóbil? ¿Yo qué tengo que ver con Chernóbil?

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Mire, a quien está provocando...

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Más tienen ustedes que ver con la banda que [...], que le venden a Marruecos.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdone, perdone, señor Sánchez Gordillo, un segundo.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Ya está, ya termino, con ese tema.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—No, termina no, un segundo.

Están provocando la paciencia de esta Presidenta, que saben, que saben que es bastante flexible con los tiempos, y que no interviene nunca en ningún debate, pero la paciencia tiene un límite. Me da igual.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—¿Quién ha provocado? Estaba en el uso de la palabra.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Termine usted. Vale, perfecto. Termine usted con el argumentario de la PNL.

Correcto, gracias.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Termino, termino.

Entonces, yo le digo que el INSS, que el INSS, volvemos al tema que nos trae, que es el importante, es que el INSS... ¿Quién controla al INSS? ¿Quién lo controla? ¿No es el Gobierno del PSOE? ¿No es el PSOE el que decide? Es decir, que el PSOE en Andalucía, vía Consejería de Salud, vía Consejería de Empleo, o Madrid, vía Ministerio de Trabajo, o vía Ministerio de Salud, tiene las competencias suficientes para resolver ese problema, que, además, estamos hablando ya que han muerto 53, que son un puñado de gente, que eso es el chocolate del loro, eso no se soluciona porque no hay voluntad política. Y usted dice: estamos con los trabajadores, pero negamos la iniciativa. ¿Pero la iniciativa aquí se mete con nadie? Si lo que está diciendo es que los apoyemos, que se tome la iniciativa. Hombre, hay que tener mucho cinismo político para decir: apoyamos a los trabajadores pero no apoyamos la iniciativa. ¿Por qué? ¿Por qué no se apoya la iniciativa? ¿Qué tiene esto que ponga en peligro alguna cosa? Si lo que le decimos a la Junta, a la Consejería, es que tome la iniciativa, porque, por lo que sea... Ya no nos vamos a meter en quién fue culpable, si tuvo más culpa el PSOE, si tuvo más culpa el PP. Quien tuviera más culpa, a mí no me importa, sino que los trabajadores están en la circunstancia que están. Y hay que dar una respuesta, y no nos podemos reír de eso. No nos podemos reír de eso desde nuestras barrigas calientes. No nos podemos reír de eso, porque me parece que es una falta de sensibilidad horrible. No nos podemos reír de eso.

Y yo digo que se tendría que aprobar por unanimidad, que se tendría que aprobar. ¿Para qué? Simplemente, para que desde aquí se impulse, porque aquí es donde tenemos el problema, no en Madrid, que está muy lejos, la sensibilidad suficiente para que se atienda a estas criaturas.

¿No es rigurosa? ¿Por qué no es rigurosa? Yo he planteado un preámbulo, muy claro, en el que se dice que han dicho el protocolo, los técnicos, también, desde todos los puntos de vista. A mí me parece que sí, ¿eh? Y me parece que nadie discute el tema de fondo. ¿Que no es —me decían— la percha jurídica? Búsquese la percha, como en el chiste del loro, búsquese la solución, pero no me deje a mí tirado en medio de estas circunstancias. Y lo que estamos pidiendo es esa

sensibilidad. Y aquí, diciéndonos, se demuestra todo lo contrario de lo que se dice con la boca.

Nada más, muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez Gordillo.

Procedemos a la votación de la iniciativa.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

8-08/PNLC-000172. Proposición no de ley relativa al centro de salud en La Carlota, Córdoba, adecuación a las necesidades que demanda el aumento de población

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al debate de la siguiente proposición no de ley, relativa a centro de salud en La Carlota, adecuación a las necesidades que demanda el aumento de población, que formula el Grupo Parlamentario Popular.

Y disculpe..., los apellidos, no los controlaba. La señora Obrero Ariza tiene la palabra.

La señora OBRERO ARIZA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señorías, esta es la primera ocasión que intervengo en esta Comisión de Salud, y lo hago para traer a debate una proposición no de ley relativa al centro de salud de La Carlota, en Córdoba. Y créanme que defender esta iniciativa tiene para mí una responsabilidad añadida, porque soy carloteña. Y, en ese sentido, me llena de orgullo tener la oportunidad de defender los intereses de mi pueblo en sede parlamentaria.

Y en esa predisposición que traigo, precisamente, quisiera que en el día de hoy pudiéramos conseguir llegar a un acuerdo y a un consenso político de todos los grupos con representación en esta Cámara. Un acuerdo político que permita adecuar las necesidades de personal y material médico al incremento de población que ha experimentado mi pueblo durante estos años.

En La Carlota, a comienzos del año 2008, teníamos, según datos del censo, 12.973 habitantes, y a principios de 2009 puedo ofrecerles el dato de 13.339 habitantes,

un aumento considerable que se ha experimentado a lo largo de varios años, principalmente por la cercanía con la capital y por la rápida comunicación por autovía. Esto, pues, evidentemente, ha favorecido que muchas personas se hayan venido a vivir a La Carlota.

Si necesariamente la población crece, es necesario también que crezcan los servicios públicos que se prestan en el municipio, sobre todo en el ámbito sanitario, por ser un servicio, señorías, esencial en la vida de las personas. Y es que la zona básica de salud que el centro de salud está atendiendo comprende no solamente al núcleo de La Carlota y a las aldeas que dependen de ella sino también a los módulos de El Arrecife, de La Guijarrosa, La Victoria y San Sebastián de los Ballesteros, en la atención para estos últimos de determinados servicios como citología, tocología o pediatría. Sirva como ejemplo que, a fecha de febrero de 2008, el número de usuarios del centro de salud llegó a 21.810 personas, cifra que además se incrementa en un tercio cuando llegan los meses de verano.

Por eso, y conociendo de primera mano las necesidades de deficiencia de personal que presenta este centro de salud, desde nuestro grupo, desde el Grupo Popular, pensamos que hay que cubrir de forma urgente la falta de personal médico para el refuerzo en la atención sanitaria, fundamentalmente en los servicios de urgencia, que en ocasiones y durante la semana, repito, durante la semana y no los fines de semana, pues, queda desatendido por un solo médico, con la consecuencia directa de la desatención en los servicios de urgencia cuando el único médico de guardia que hay pues tiene que salir a algún domicilio porque haya algún aviso.

La segunda de las propuestas que recoge esta proposición no de ley es la implantación del programa informático Diraya en la totalidad de los consultorios de la zona básica de salud de La Carlota, poniendo como ejemplo, la situación paradójica que se puede producir en una de las aldeas, como es el caso de El Arrecife. Allí, al no tener conexión en red con el centro de salud de La Carlota, los expedientes clínicos de los pacientes solo constan oficialmente en la base de datos del consultorio médico de El Arrecife. De manera que si se produce una situación de urgencia, o simplemente cualquier usuario del consultorio acudiera al centro de salud de La Carlota, el personal médico no podría comprobar inmediatamente los datos médicos del paciente, con el peligro que eso puede suponer para la salud si se administra algún fármaco o medicación contraindicada al paciente. Esto, señorías, lleva funcionando así desde hace muchos años, sin que se le haya puesto remedio desde la Administración sanitaria, cuando la solución podría ser tan simple, tan simple como enviar a técnicos informáticos que instalasen o conectasen en red esos ordenadores, para lo que tan solo es necesario, señorías —y créanme, porque he pedido información—, que se tardaría tan solo uno o dos días.

Pero, además, los usuarios de este consultorio tampoco pueden, vía informática, pedir cita previa para el médico de familia con 24 horas de antelación, o evitar, por ejemplo, tener que acudir constantemente al consultorio a renovar las recetas cuando se trata de enfermos crónicos con tratamientos prescritos.

Por último, también considerábamos primordial, y así lo recoge mi proposición, incrementar una plaza de pediatría en la zona básica de salud de La Carlota, porque actualmente se vienen atendiendo a una media de 1.100 niños por cada una de las dos pediatras que existen en este consultorio.

Así pues, espero contar con el apoyo del Partido Socialista y de Izquierda Unida en esta proposición. Pienso que con ella estamos reivindicando solo y exclusivamente las deficiencias más urgentes a cubrir, y que son importantes para dar la mejor atención sanitaria a toda la zona básica de salud de La Carlota. Nuestro partido entiende que la salud debe ser prioritaria, porque es un derecho básico y esencial que no se puede conculcar bajo ningún concepto, porque hablar de salud es hablar de personas y hacia ellas tienen que ir dirigidos, pues, evidentemente, nuestros esfuerzos. Y pensando en ellas, concretamente en los carloteños, es por lo que yo, en el día de hoy, pues, presento esta proposición a vuestra consideración.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Obrero.

En nombre del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, tiene la palabra el señor Mariscal.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Muchas gracias, señora Presidenta.

En nombre del Grupo de Izquierda Unida para dar nuestro apoyo a esta proposición no de ley, cuyo debate, pues, se desarrollará con el guión previsto, al igual que la siguiente, con casi toda seguridad. Un grupo de la oposición recoge quejas ciudadanas reales sobre el mal funcionamiento o el funcionamiento deficitario que se está produciendo en alguno de los centros de salud de nuestra Comunidad Autónoma, fruto de una ausencia permanente de inversiones priorizadas en la atención primaria en nuestra Comunidad Autónoma, problemas que se repiten en núcleos y núcleos de población relacionados con la ausencia de médicos, con la ausencia de enfermeros, con el déficit de pediatras, con el mal funcionamiento de los sistemas administrativos de estos centros de salud. Se recogen esas demandas ciudadanas, que son objetivas, que son reales, se redacta una proposición no de ley, se trae a esta Comisión, se expone la argumentación, el Grupo Socialista hace una

intervención en la cual se nombra el número de tarjetas que hay por consulta, se dice que no están las cosas como deberían estar, pero que se está trabajando, que hay una tremenda voluntad política de solucionar estas cuestiones, cuando no está todo maravillosamente, y las quejas que se han recogido, pues, no tienen nada ver absolutamente con la realidad, como si viviésemos en mundos absolutamente distintos. Se justifica de esta forma el rechazo a la proposición no de ley, se vota y nos vamos a casa.

Este es el guión habitual, y estoy convencido de que volveremos a repetirlo en esta proposición no de ley y en la siguiente.

Yo no puedo en esta ocasión, como portavoz de salud y también diputado de la provincia de Córdoba, pues dejar de apoyar esta proposición no de ley, que creo que habla de una reivindicación que es fundamental para el buen funcionamiento de los servicios sanitarios en la localidad de La Carlota y en los núcleos de población de alrededor, dificultades objetivas por la cantidad de núcleos dispersos que hay en esta comarca para poder atender la demanda sanitaria en materia de atención primaria, que, por lo tanto, deberían tener un plus de atención por parte de la Administración sanitaria, teniendo en cuenta estos condicionantes objetivos, de dispersión de la población y de poder atender a los numerosos pacientes que hacen uso de los servicios de atención primaria de La Carlota.

Yo lo que ya no tengo tan claro es lo de la implantación del programa informático Diraya, por lo que vamos a votar a favor. La Consejería, según las últimas noticias que tenemos, está dándonos la razón a lo que en un principio planteamos: que la implantación del sistema Diraya estaba siendo un desastre, pero ya tendremos ocasión de hablar de esto en las siguientes comisiones de salud, incluso en el Pleno, que hay motivos suficientes para volver a hablar del Diraya en esta Cámara.

Por lo tanto, sirva esta intervención —y termino— para dar el apoyo del Grupo de Izquierda Unida a los cuatro puntos que se proponen como acuerdo en esta proposición no de ley, e invitando, también, a que sigamos manteniendo esta tarea y esta labor de recoger las dificultades, los déficit de funcionamiento de los servicios públicos en nuestra Comunidad Autónoma, así como trayendo los problemas concretos de la gente real a esta Cámara, que creo que es nuestra obligación.

Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Mariscal Cifuentes.

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Quevedo Ariza tiene la palabra.

La señora QUEVEDO ARIZA

—Gracias, señora Presidenta.

Señorías, yo creo que nadie pone en duda, y mucho menos el Grupo Socialista —al cual represento, por cierto—, la reivindicación en materia de salud, sobre todo cuando se trate de mantener la calidad y la eficiencia de una sanidad pública, de la cual podemos hacer gala. Nadie pone en duda que esas reivindicaciones son pocas, y entendemos que..., bueno, queremos entender que el deseo de que se mejore la atención en toda la zona de mi provincia, de la provincia de Córdoba, y cómo no en Andalucía, entendemos que es un deseo de todos los diputados y diputadas que estamos en esta Comisión, ¿no? Y, además, es normal que la oposición, que está en su derecho y en su deber, debe intentar que se mejore esa atención y, cómo no, dar ideas para que esa atención se mejore, ¿no?

Pero, una vez dicho esto, me gustaría hacer algunas matizaciones sobre la proposición no de ley que presenta el Grupo Popular en esta Comisión, y no voy a dar datos de tarjetas sanitarias que existen en La Carlota, pero sí voy a dar otros datos porque entiendo que debemos corregir ciertos datos que vienen en la proposición no de ley.

Señora Obrero Ariza, como ya he dicho, en la exposición de motivos que recoge en su PNL se reflejan varias incorrecciones, a las que me gustaría hacer ciertas observaciones; sobre todo, en primer lugar, en los datos oficiales a 31 de enero del 2009, en cuanto a la población adscrita a la base de datos de usuarias, que asciende a 15.700 personas, lo que significa un 28% por debajo de la cifra de 21.810 personas, usuarias, según los datos que usted da en su proposición no de ley y que ha dado en su exposición.

Cuando habla usted del aumento de usuarios que se da en los meses de verano, según los datos de actividad asistencial que posee la Consejería de Salud, no se corresponden, y no se corresponden porque, según datos —por cierto, datos facilitados por los profesionales del distrito sanitario del Guadalquivir, que algo sabrán—, la actividad asistencial no aumenta en los meses de verano, ni de médico de familia ni de pediatría.

Pide usted en su proposición no de ley un refuerzo de urgencias. Pues bien, desde el pasado noviembre del 2008, la atención urgente en La Carlota se ha establecido durante todos los días de la semana, excepto los miércoles, pero esta asistencia es llevada a cabo por dos equipos completos, de médico y enfermera, con lo cual, el centro no queda desatendido en ningún momento. Y no solamente eso, sino que la asistencia urgente a domicilio queda cubierta con un equipo móvil, que significa que no es necesario que el equipo de urgencias se desplace en la mayoría de los casos, ¿no?

Yo voy a intentar posicionarme punto por punto para que nadie dude, para que nadie ponga en duda que la

salud para el Grupo Socialista es también lo primero, es una de nuestras políticas prioritarias, y sobre todo es prioritario para el Gobierno andaluz, ¿no?

En cuanto a la implantación del sistema Diraya, en lo que se refiere a la zona básica de La Carlota, desde la Consejería de Salud se está haciendo un gran esfuerzo para que, a lo largo del 2009, se lleve a cabo la total implantación de este sistema en la zona básica, como le dije, de La Carlota, ¿no?

Respecto a incrementar una tercera plaza de pediatría, hay un compromiso, por parte de la Consejería de Salud, de que la Junta de Andalucía creará dicha plaza en el momento de un crecimiento en el número de niños adscritos al centro, y eso está ahí y nadie lo puede negar, el compromiso, que además es un compromiso llevado a cabo con el Ayuntamiento de La Carlota.

Y, en cuanto a la dotación de medios materiales, hombre, a mí me gustaría decir las obras de reforma que se van a hacer en el centro de salud de esta localidad, de La Carlota, ¿no?, y voy a detallar una por una, para que no se me olvida ninguna de las obras que van a comenzar, de reforma:

En la zona de recepción del centro, se amplía el despacho central de administración para los dos puestos de trabajo existentes y se ubicarán dos zonas independientes de atención al usuario: una de ellos dará servicio a la zona de entrada principal del centro y el otro punto corresponderá a la zona de sala de espera de las consultadas.

En la zona de espera de consultas, que actualmente se encuentra dividida por tabiques independientes, van a ser demolidos, con el objeto de dejar una zona de espera diáfana.

Se va a instalar un ascensor en la zona de la entrada principal, sobre todo, por el tema de los minusválidos, y en la zona no solamente se ubicará este ascensor, sino que se van a demoler totalmente las escaleras que quedan al lado.

Se habilitará un aseo para minusválidos.

La zona de atención continuada sufrirá una reestructuración muy importante, ya que la zona de recepción, clasificación, donde se clasifican los pacientes, se verá ampliada hasta una superficie de 38,70 metros cuadrados.

Además, se construirá una nueva sala de emergencias, de 20 metros cuadrados, y una consulta de urgencias, de 17 metros cuadrados.

En la planta primera, se construirá una sala de educación sanitaria de 42,90 metros cuadrados.

Y no solamente eso, sino que está en fase de elaboración de programa la construcción de un nuevo consultorio en Arrecife, lo que significa que la Consejería de Salud no está dejando para nada atrás la salud en la zona básica de La Carlota, ¿no?

Sí es verdad que nosotros decimos que la Consejería está cumpliendo, porque lo está haciendo. Estoy dando

datos, esos datos están ahí, no estoy engañando a nadie, y eso significa que hay preocupación por parte de la Consejería de Salud.

Pero no solamente eso, sino que, a lo largo de estos años, se han ido acometiendo diversas actuaciones en el centro de salud, sobre todo para la mejora de este servicio, para los ciudadanos y ciudadanas de La Carlota.

Se ha hecho una inversión, ya se hizo una inversión en el 2006 para adecuar una consulta de enfermería pediátrica y otra polivalente; hay un equipamiento con un electrocardiógrafo, detector de latido fetal, un bisturí eléctrico, un desfibrilador pirómetro, una sonda vaginal, un vehículo de usos múltiples y un ecógrafo de alta resolución, además de la cartera de servicios propias de un centro de atención primaria, ¿no?, pues en La Carlota se tratan las inmunizaciones, la educación maternal, la salud escolar, la detección precoz de metabolopatías, seguimiento de salud infantil, el programa Forma Joven, la atención domiciliaria de inmovilizados, el plan de supervisión de sistemas de autocontrol en industrias alimentarias, cirugía menor y seguimiento de crónicos.

Pero es que el pasado agosto, con la inversión que la Consejería de Salud hizo en la renovación tecnológica de los centros del distrito Guadalquivir, el centro de salud de La Carlota cuenta con un nuevo equipo de radiología digital. Y, recientemente, el Ayuntamiento de La Carlota ha suscrito al municipio en la red local de acción y salud. Se hará un estudio valorando riesgos, como hábitos y estudios de vida, la morbilidad, la mortalidad, la discapacidad y otros, con el fin de realizar intervenciones inmediatas, lo que va a significar tratar los temas médicos de primera mano en contacto con los ciudadanos y las ciudadanas, proporcionando así las medidas oportunas para llevarlo a cabo.

En definitiva, y en cualquier caso, no se puede estar cerrado a que la Junta haya hecho y está haciendo un esfuerzo importante para la mejora de los servicios en La Carlota y que podemos estar seguros de lo que van a seguir haciendo: Se van a seguir dando respuestas a las necesidades y al mantenimiento de la calidad de la sanidad pública.

Y creo que con mi intervención ha quedado claro el compromiso real de la Consejería de Salud, y creo que ha quedado clara la postura de este grupo. Este grupo va a votar en contra de esta proposición no de ley.

Gracias.

El señor SEGURA VIZCAÍNO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Quevedo.

Para finalizar el debate de esta iniciativa, tiene la palabra la señora Obrero.

La señora OBRERO ARIZA

—Muchas gracias, señor Presidente.

Bueno, pues, en primer lugar, yo, al compañero portavoz de Izquierda Unida, le quiero agradecer el tono de su intervención y, por supuesto, el apoyo a esta iniciativa. Y, créame, señor diputado, que yo le haré llegar este mismo agradecimiento a su compañero y concejal también de Izquierda Unida en el Ayuntamiento de La Carlota, porque también estoy segura de que, si él estuviera aquí, él estaría de acuerdo con muchas de las reivindicaciones que hemos puesto aquí, encima de la mesa, ¿eh?

En cuanto a la portavoz del Partido Socialista, pues decirle, en primer lugar, que no me sorprende su posición, no me sorprende teniendo en cuenta que su propio partido, en el Ayuntamiento de La Carlota, a sabiendas de cómo se encuentra el centro de salud y las deficiencias que presenta, pues ha preferido callar durante este tiempo, porque también podía habérselo puesto en conocimiento a su señoría como miembro de su Partido Socialista, y, sin embargo, pues ha preferido callar y no pedir lo que yo pienso que le corresponde por derecho y por justicia a mi pueblo. Y el mejor ejemplo de que se ha venido callando durante todo este tiempo está en el centro, en el consultorio médico de El Arrecife, que lleva años, años y años sin tener el programa informático Diraya en el consultorio médico.

Por otro lado, yo, señora portavoz del Partido Socialista, quería comentarle algunas matizaciones que usted me ha hecho en su exposición de motivos a mi proposición no de ley.

Usted habla de que el número de usuarios del centro de salud no es de 21.810, porque ese no se corresponde con los datos del censo. Evidentemente, no. El censo, a día de hoy... En La Carlota tenemos 13.339 habitantes —datos de enero del 2009—. Lo que pasa es que esos 21.810 son usuarios, personas, pacientes que no solamente son de La Carlota, sino que también son, pues de El Arrecife, de La Guajarrosa, de La Victoria y San Sebastián de los Ballesteros, y van a servicios como citología, tocología o pediatría. Es por eso por lo que el número de usuarios se incrementa o se duplica.

Y yo también quería comentarle que usted me ha dicho, me ha dicho, que desde el mes de diciembre se vienen cubriendo los servicios de urgencias toda la semana excepto el miércoles. Pues, mire usted, esta era la oportunidad para que también se ampliara al miércoles, porque es que La Carlota tiene a muchos usuarios en el centro de salud.

Me ha dicho también que tienen un compromiso de crear una plaza de pediatría más. Este es el momento, la iniciativa es esta. Si de verdad hubiera un compromiso firme de ustedes por que La Carlota tenga los medios personales adecuados en el centro de salud, apruébemela.

Es que la proposición no de ley no puede ser más objetiva. Es que yo ya no hablo ni de infraestructuras ni de gastos ni inversión en infraestructuras: yo estoy hablando de plazas de personal. Que, por cierto, hay muchos parados en el sector sanitario, en el ámbito sanitario.

Y, en cuanto a las obras de reforma y a las inversiones que la Junta de Andalucía dice usted que ha puesto sobre la mesa, yo le diré una cosa. Todas esas obras que usted ha mencionado aquí corresponden al proyecto técnico que el Ayuntamiento de La Carlota ha presentado con los fondos del PROTEJA, ¿eh? Entonces, es cierto y verdad que esto se aprobó en mi pleno, en mi ayuntamiento, y, además, nosotros lo aprobamos, evidentemente, porque es una obra que se va a acometer; pero no pierda usted de vista que la competencia en materia de sanidad es exclusiva de la Junta de Andalucía, y el Ayuntamiento lo que ha hecho ha sido destinar ese dinero, que podía haber empleado en otros proyectos en un municipio, a hacer una obra que es competencia exclusiva de la Junta de Andalucía.

Entonces, no diga usted que la Consejería está haciendo inversiones en La Carlota, cuando es el propio Ayuntamiento...

El señor SEGURA VIZCAÍNO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, ¿es posible que yo la pueda oír?

La señora OBRERO ARIZA

—... cuando es el propio Ayuntamiento, de su mismo signo político, el que le está haciendo un favor a la Consejería de Salud acometiendo obras que les competen exclusivamente a ustedes.

Yo, de verdad, le digo una cosa. Siento profundamente —de verdad que sí, siento profundamente— que los vecinos de La Carlota, a los que, por cierto, les voy hacer llegar el *Diario de Sesiones*, y, a ser posible, la intervención, para que la vean y la conozcan, que ayer... Oiga, ayer estuvieron aquí visitando dos excursiones de vecinos de La Carlota el Parlamento, tuvieron ocasión de venir a conocer el Parlamento, y, además, usted tuvo la oportunidad de recibirlos conmigo abajo en el Salón de Plenos, y siento que no hubieran podido escuchar la posición del Partido Socialista en esta Comisión del día de hoy. Qué pena que no la hubieran escuchado, porque fíjese usted en algo, y es que muchos de esos vecinos que vinieron aquí son personas que también depositaron su voto en el Partido Socialista en las últimas elecciones, son personas que creen en nosotros como representantes políticos para defender sus derechos y para que actuemos siempre buscando el beneficio

de los andaluces, de los cordobeses, en este caso de los carloteños.

Y, para terminar, simplemente, que espero que la próxima vez que usted vaya por allí, por La Carlota, tenga la oportunidad de dirigirse a los carloteños y de darles las explicaciones oportunas, igual que en este momento ha hecho en esta Cámara a mi grupo, pues al resto de los carloteños, que muchos de ellos, pues, evidentemente, estarán deseando escucharle las explicaciones oportunas.

Nada más y muchas gracias.

El señor SEGURA VIZCAÍNO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Obrero.

Pasamos a votar la iniciativa.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

8-08/PNLC-000291. Proposición no de ley relativa a las mejoras en el consultorio de Guadalcaçín, en Jerez de la Frontera, Cádiz

El señor SEGURA VIZCAÍNO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente y última del orden del día, una proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular, relativa a mejora en el consultorio de Guadalcaçín en Jerez de la Frontera, Cádiz. Y para su exposición tiene la palabra la señora García-Pelayo.

Su señoría tiene la palabra.

La señora GARCÍA-PELAYO JURADO

—Gracias, señor Presidente. Señoras y señores diputados.

Vengo a la Comisión de Salud a defender un derecho que tienen ciudadanos y ciudadanas que viven en Jerez, en concreto, en una entidad de Jerez como es Guadalcaçín, y es el derecho a recibir una asistencia sanitaria digna.

El consultorio de Guadalcaçín no deja de tener problemas desde hace años. La Junta de Andalucía ha sido absolutamente incapaz, no ha tenido interés en dar solución definitiva a los problemas que desde hace años se vienen denunciando por

los vecinos, y que incluso ya el Partido Popular también ha denunciado. Los problemas son de dos tipos: problemas de infraestructuras, pero también problemas de personal.

Por supuesto, queremos y quiero agradecer a toda la plantilla del personal sanitario del consultorio de Guadalcaçín los esfuerzos que hace todos los días por suplir esas deficiencias que tiene el centro —lo hacen con profesionalidad y con sumo interés para ofrecer la mejor atención sanitaria posible—; pero lo cierto es que la plantilla es corta, solamente hay dos médicos de familia, y que, además, atienden únicamente por la mañana. Únicamente hay un pediatra, que tres días por la mañana trabaja única y exclusivamente en el consultorio de Guadalcaçín, pero los otros dos días restantes de la semana comparte el tiempo con el consultorio de Nueva Jarilla.

El consultorio tiene dos enfermeros y un celador. El celador hace de todo: trabaja como portero, da los números, trabaja como administrativo... Los enfermeros también hacen de todo: hacen las curas, visitan a domicilio, realizan las consultas a los enfermos crónicos, realizan el plan de vacunación de niños, hacen extracciones de sangre, etcétera, etcétera, etcétera.

Hace falta más personal en este consultorio. ¿Por qué? La Junta de Andalucía recomienda que el número de usuarios que atiende a cada médico sea aproximadamente de mil quinientos —aquí los dos médicos de familia atienden a más de dos mil usuarios cada uno de ellos—, pero también haría falta un auxiliar de enfermería para atender, para ayudar a los médicos en el día a día.

¿Cuál es el problema del consultorio, además? Bueno, pues que el consultorio por la tarde, el consultorio en momentos de urgencia o el consultorio en momentos de colapso significa que no es capaz de dar cobertura a toda la asistencia requerida por los ciudadanos. Los ciudadanos de Guadalcaçín tienen que ir entonces al centro de salud de La Granja, que se encuentra a una distancia considerable de Guadalcaçín y que es un centro que, además, se encuentra ya de por sí colapsado. Por lo tanto, el remedio en muchos casos es peor que la enfermedad.

Pero también el consultorio tiene problemas de infraestructuras. El edificio en el que se encuentra es un edificio antiguo, que es parcheado continuamente, pero no se resuelven los problemas de fondo que tiene el estado de conservación del mismo.

Les pongo un ejemplo: incluso la puerta de acceso al consultorio es una puerta que no se sujeta por ella misma, es una puerta de estas que son abatibles, y para personas, por ejemplo, con discapacidad, que tienen que acceder con sillas de ruedas, madres o padres que tienen que acceder con niños pequeños, y con cochecitos, por supuesto, pues es imposible, o les

dificulta muchísimo el acceso a este centro, aparte, por supuesto, de otros muchos más déficits de equipamiento que tiene el mismo.

Por eso, el Grupo Popular, en nombre de todos los ciudadanos de Guadalcaçín, de los que han votado al Partido Popular pero también de los que no han votado al Partido Popular, porque si de algo estoy segura es de que todos quieren una mejor atención sanitaria, trae esta proposición no de ley al Parlamento de Andalucía y solicitamos en la misma que se incremente la plantilla para dar respuesta a las recomendaciones de la propia Junta de Andalucía de que solamente haya 1.500 usuarios por médico.

[*Rumores.*]

El señor SEGURA VIZCAÍNO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, es imposible... Perdón, perdón, señora García-Pelayo. Es imposible escuchar nada, por favor. Que ahora es la última iniciativa, a ver si podemos atender a quien interviene, por favor.

La señora GARCÍA-PELAYO JURADO

—Le agradezco... Pero está claro el poco interés que tienen los compañeros del Partido Socialista en escuchar las demandas y los problemas que tienen los ciudadanos de Guadalcaçín en materia de salud. Lo lamento de verdad, que hayan hecho ese corrillo permanente y que parece que..., bueno, parece que no les interesa en absoluto. No es ya solamente no resolver el problema, sino ni siquiera escuchar el problema de qué va.

Por lo tanto, como les iba diciendo —y gracias por su amparo, señor Presidente—, veníamos a solicitar que se incremente la plantilla de personal con dos médicos más, de tal manera que se pueda prestar atención sanitaria por la tarde y, además, en mejores condiciones. Y también reclamamos que se realicen mejoras urgentes en el consultorio, para que esté en un estado de conservación digno para atender a todos los ciudadanos que allí acuden.

Muchas gracias.

El señor SEGURA VIZCAÍNO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García-Pelayo.

Para posicionar al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, tiene la palabra su portavoz, el señor Mariscal.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Muchas gracias, señor Presidente. Con muchísima brevedad.

En primer lugar, para disculpar la ausencia en este momento de mi compañero, diputado por Cádiz, el señor García, que se encuentra en tareas propias como miembro de la Mesa del Parlamento.

Por indicación suya, hacernos eco de la problemática que se expone en esta proposición no de ley. Apoyar, desde nuestro grupo parlamentario, la propuesta de acuerdo que se hace en esta proposición no de ley.

Y, evidentemente, yo no puedo hablar de lo que no conozco. Lo que sí me ha dicho mi compañero Ignacio es que lo que aparece en esta exposición de motivos, en esta propuesta de acuerdo, es de justicia y que, por lo tanto, merece nuestro apoyo.

Y nada más.

El señor SEGURA VIZCAÍNO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Mariscal.

Interviene la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista para posicionarlo, la señora Arenal.

La señora ARENAL CATENA

—Gracias, señor Presidente.

Los socialistas en esta Comisión no sé si estaban atentos o no. Bueno, está claro que todos estamos..., y todas, cansados, desde esta mañana, de intervenciones. Pero sí le puedo asegurar que la diputada de la provincia de Cádiz que va a defender la iniciativa la ha estado escuchando con mucha atención a pesar, bueno, del bullo que de fondo había en algunos momentos.

Está claro, señora García-Pelayo, que usted es conocedora en profundidad de todo lo que concierne al municipio, municipio en el que usted ha sido Alcaldesa. Cómo no, tiene un conocimiento muy, muy amplio, como ha denotado cuando ha expuesto la iniciativa. Un conocimiento amplio de todas las ELA que pertenecen a Jerez.

Y, por ello, hay algo, en la exposición de motivos que se establece por escrito cuando formulan esta PNL, que no alcanzo a entender, y es cómo le atribuyen a la ELA de Guadalcaçín más de siete mil personas, cuando yo, por más que he buscado en todas las páginas web donde puede haber un censo oficial donde se establece la población de esta entidad local, adscrita al municipio de Jerez, no se superan los 4.520 habitantes, que son los que da el Padrón municipal para 2008. Bueno, y así lo reconocen los propios compañeros que están gobernando hoy en día, el Partido Socialista, que está gobernando en Guadalcaçín. Por lo tanto, esa es la

primera duda que, desde el Partido Socialista, se nos plantea: cómo a usted, conocedora —le digo— en profundidad de la situación de todo, todo el territorio, como alcaldesa que ha sido..., se le ha ido este dato.

Y ello es importante para la ratio que hacen de cuántas personas tiene que atender un médico. Si es cierto que está por encima de lo que establece la Junta de Andalucía... Bueno, lo ha puesto de manifiesto, el señor portavoz de Izquierda Unida no, evidentemente, desconocedor —como decía— de la iniciativa. Pero, bueno, también se podría haber leído la iniciativa que su compañero de Izquierda Unida había... No me mire con esa cara, señor Mariscal. Su compañero de Izquierda Unida había publicado..., o había registrado una iniciativa, que es prácticamente igual a la del Partido Popular. Por lo tanto, conocedor en la materia, en lo que han registrado, por lo menos, sí.

Vamos a ver. Es cierto que hay dos médicos, es cierto que el centro de salud atiende hasta las 15:00 y es cierto que el pediatra atiende martes, miércoles y viernes a tiempo completo y lunes y jueves reparte el horario con Nueva Jarilla. Lo que no es cierto es que, para desplazarse la población al centro de salud de La Granja, que es el que los atiende a partir de que se cierra el centro de salud de Guadalcaçín, que el tiempo sea extremadamente amplio. Sabe que no, sabe que hay un plazo de unos diez o quince minutos de camino, como mucho. ¿Y que esto es mejorable? Siempre. ¿Que la población de Guadalcaçín está ahora extremadamente preocupada con este problema? No.

Ya volvemos otra vez a la misma situación que hemos estado debatiendo hoy en la Comisión: la comparecencia con el tema de la sierra de Cádiz, después la pregunta que el compañero de Izquierda Unida, Ignacio García, ha hecho otra vez con el tema de la sierra de Cádiz y esto es tres cuartos de lo mismo.

¿Qué es lo que ocurre? Se han instalado —legítimamente, ¿eh?— en una forma de hacer política de causar alarma, causar demagogia, ir a preguntar a la gente: «¿Quiere usted un médico más?» Pues claro. «¿Y tres?» Pues claro. «¿En vez de pedir usted cita —reconocemos que la instalación del sistema Diraya está por poner en el consultorio de Guadalcaçín— quiere usted la cita telefónicamente o por Internet y no tener que ir personalmente?» Sí. ¿Que ha habido un problema porque el teléfono del centro ha estado estropeado? Bueno, es que es un problema puntual.

El quid de la cuestión, ¿cuál es? No deberían generar, de verdad, alarma social con materias tan delicadas como la sanitaria, porque están intentando ir a un modelo que es completamente inexacto. Están intentando alarmar, pueblo por pueblo, a todos los andaluces, diciéndoles que el sistema sanitario andaluz no vale, que no los atienden en condiciones, que los... Aquí hace una defensa de los profesionales, pero cuando hablan con la gente les dicen que no, porque es una forma de causar alarma.

¿Que extraen la sangre los enfermeros? Bueno, no sé quién tiene que extraer la sangre. Yo, cuando voy al centro de salud, quien me extrae la sangre es un enfermero. Los alarman con los tiempos de espera, los alarman con los niveles de personas que atiende cada médico y los alarman de forma que hacen demagogia con el sistema sanitario público que estamos atendiendo actualmente.

Y la demagogia, ¿dónde concluye en todo este tema? Saben perfectamente —y más, usted— que hay un convenio firmado entre la Diputación de Cádiz y la Consejería de Salud a junio de 2008, para hacer un nuevo centro de salud en Guadalcaçín. Y sabe también... O si no, que se lo digan sus compañeros del Grupo Popular, sus concejales allí, aunque tengo entendido que últimamente no van mucho a los plenos y no prestan demasiada atención a los problemas de Guadalcaçín, pero pregúnteles a sus compañeros.

Se está buscando el terreno, por parte del Ayuntamiento, para hacer ese nuevo centro de salud. Urbanismo está trabajando en el tema..., desde la Concejalía de Urbanismo se está trabajando en el tema para un edificio que están estudiando desde el Ayuntamiento a ver si es propiedad o no del Ayuntamiento y construir allí el centro de salud. O, si no, se procederá a la ampliación del que hay actualmente, se hará de forma nueva.

Pero es que también sabe que en 2007 se han invertido 78.000 euros en el centro —usted lo sabrá mejor que yo—: en los aseos, en el área de servicios, los exteriores, la zona de espera, la señalización, nuevo mobiliario. Tiene que saberlo, porque ya le digo que conoce mucho mejor que yo la situación de Jerez.

Es decir, ¿hay despreocupación por parte de la Consejería de Salud? No. Se ha firmado un convenio de Diputación... Por cierto, no solo el centro de Guadalcaçín, casi todas las ELA de Jerez van a tener nuevos centros, centros de La Janda, centros de la Sierra; una colaboración que se establece entre instituciones, diputación provincial y Consejería de Salud, se vienen haciendo desde el año 2001. Ya querría yo que otras instituciones colaboraran con las consejerías de la Junta de Andalucía, de la misma forma que hace la Diputación Provincial de Cádiz, por ejemplo, la ciudad en la que yo habito.

Por lo tanto, se está redactando el proyecto. Hay un convenio entre la Diputación Provincial y la Consejería de Salud para que ceda terreno al ayuntamiento y se construya el nuevo centro de salud, con una aportación de 5,7 millones de euros, a repartir: 3,6 millones, Junta de Andalucía; 2,1 millones, la Diputación de Cádiz.

Se va a hacer el nuevo centro. La población que ustedes plantean no es la que es. Se está atendiendo a la gente. Si tienen que desplazarse, es cierto, es a 10 minutos de la zona en la que viven y si se les ha causado molestias porque ha habido, en momentos determinados, problemas con algunos de los servicios

que se dispensan, bueno, entendemos que ha sido una excepción y no es la regla. Y lo que sí tienen que tener claro los habitantes de Guadalcaçín, y así se lo trasladaremos desde el Grupo Parlamentario Socialista cuando vayamos allí, es que el nuevo centro de salud se va a construir y que la sanidad va a funcionar perfectamente, como ha estado funcionando hasta ahora, aunque haya habido problemas puntuales.

Por lo tanto, el Grupo Parlamentario Socialista no puede apoyar la proposición no de ley que plantean hoy.

Gracias.

El señor SEGURA VIZCAÍNO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Arenal.

Para finalizar el debate de esta iniciativa tiene la palabra la señora García-Pelayo.

La señora GARCÍA-PELAYO

—Gracias, señor Presidente.

Señora Arenal, a mí me encantaría que realmente la Junta de Andalucía construyera un centro de salud en Guadalcaçín, porque es lo que se merece la gente de Guadalcaçín, ni más ni menos. Pero a mí me gustaría, y tengo aquí los presupuestos de la Junta de Andalucía para la provincia de Cádiz, para el año 2009, que usted me dijera dónde aparecen consignados esos cinco millones de euros o esos tres millones de euros que usted ha anunciado.

Mire usted, nosotros estamos ya muy acostumbrados a las promesas del Partido Socialista y, especialmente, en la provincia de Cádiz y en Jerez. A esos proyectos que llegan, los anuncian y luego no los hacen nunca o tardan, años, años y años. Y un ciudadano se pone malo. Y no puede esperar que el señor Chaves cumpla con sus compromisos, se pone malo hoy. Mire usted, yo lamento enormemente que usted justifique su no en el número de habitantes de Guadalcaçín. Mire usted, y estudie el Plan General de Ordenación Urbana de Jerez, y verá cómo la proyección de creación de población, de crecimiento de población en Jerez, supera incluso esos siete mil de los que yo he hablado. Eso, en primer lugar.

En segundo lugar, lamento que a usted no le importe nada o le importe cero que los ciudadanos de Guadalcaçín tengan que recorrer esa distancia de 10 minutos, que no son 10, es mucho más, porque después hay que aparcar. Pero aparte de eso, que llegan a un centro de salud que está colapsado, es que no llegan al segundo hospital, ese que también nos prometió el Partido Socialista en Jerez; es que no llegan al segundo hospital. Llegan a un centro de salud en La Granja, que también está colapsado.

Dice usted que el Partido Socialista ha hecho obras en el centro de Guadalcaçín. Mire usted, que no provoquemos alarmas, que todo va bien. ¿Sabe lo que me provoca alarma? Que hace tres años, escasamente, que se han hecho esas obras a las que usted se refiere. Esas obras en los servicios, si no me equivoco. Esas obras para pediatría o esas obras también para la sala de cura. ¿Y sabe usted lo que ocurre? Pues que no hace ni tres años que las obras se han hecho, que fueron inauguradas por el Partido Socialista y resulta que pediatría se inunda cuando llueve y las obras tienen tres años, escasamente tres años, señora Arenal ¿Sabe usted lo que ocurre? Que todo el centro está lleno de humedades, todo el centro, todo. Las humedades, por lo visto, van de abajo arriba, o sea, del propio suelo sale la humedad ¿Y sabe usted lo que ocurre? Que la segunda planta del consultorio está apuntalada, entera apuntalada. Y resulta que ustedes son tan eficaces que han hecho obras hace tres años. Y, encima, termina usted su intervención diciendo que cuando esté ese centro de salud que han prometido, que no aparece en los Presupuestos de la Junta de Andalucía, los ciudadanos van a seguir recibiendo la misma calidad asistencial que están ofreciendo hasta ahora ¿Eso es lo que usted les está ofreciendo a los ciudadanos de Guadalcaçín? ¿Más humedades? ¿Eso es lo que usted les está ofreciendo? ¿Más apuntalamientos?

Mire, señora Arenal, lo cierto es que me llama usted, prácticamente, frívola porque pedimos más personal. Me dice usted que los enfermeros en todos los centros de salud sacan sangres. Es cierto, pero es que solamente hay cuatro personas para atender a 4.600 personas. Y lo que estamos diciendo es que no dan abasto. Y que la calidad asistencial se resiente.

Antes estaba yo escuchando hablar a su compañera de Córdoba, del Partido Socialista, y hablaba de que en un centro de salud, en Córdoba, hay un equipo radiológico. Es que en toda la zona rural de Jerez no sabemos lo que es eso ¿Y no se merecen los ciudadanos de Guadalcaçín o los ciudadanos de la zona rural de Jerez, también, esos avances tecnológicos que ustedes están prometiendo, haciendo o realizando en otros centros de salud de Andalucía o de otras provincias andaluzas? Yo creo que sí. Hay un Estatuto de Autonomía de Andalucía, del que ayer celebrábamos el II Aniversario, que dice que todos tienen derecho a la salud, pero a la salud de calidad, no a estar hacinados. Es que, en invierno, cuando llueve, o en verano, con el calor, no pueden ni entrar porque la sala de espera es muy pequeña. Es que, en pediatría, los niños pequeños están conviviendo con las humedades. Y usted me dice que el Programa Diraya no funciona, pero que no pasa nada, es que el teléfono estuvo estropeado, pero ¿por qué? Es que ustedes tienen las competencias en materia sanitaria. Y ahora le digo, le doy un dato —fíjense ustedes, si me escuchan un segundo— que creo que demuestra el compromiso del Partido Socialista con la sanidad.

El consultorio de Guadalcaçín está en una plaza, en la plaza del pueblo. Justo enfrente del consultorio está el ayuntamiento, donde es cierto que gobierna su compañera, la señora Ana Lirio, del Partido Socialista. Pues el ayuntamiento lleva muchísimo tiempo rehabilitándose. Y hay un cartel de la Junta de Andalucía, de la Consejería de Gobernación, que dice muy claramente que allí se están gastando 113.000 euros o 112.000 euros, 18 millones de pesetas. Justo en frente ¿Para qué? ¿Para que su compañera del Partido Socialista esté cómoda? ¿Ustedes que prefieren, el lujo y la ostentación de los equipos de gobierno frente a la comodidad asistencial en un centro de salud digno, en un consultorio digno? Yo creo que no, yo creo que eso es faltarle el respeto a los ciudadanos. Y lo que lamento es que si hay dinero para arreglar el ayuntamiento no haya dinero para arreglar el consultorio.

Yo le aseguro que si en Guadalcaçín estuviera gobernando el Partido Popular, un compañero mío del Partido Popular, hoy, el cartel donde estaría colocado «la Junta de Andalucía invierte» sería en el consultorio, y no en el ayuntamiento.

Me parece, de verdad, muy duro que usted venga aquí a decir que todo va bien, que todo lo hacen bien. Me parece, extremadamente duro que diga que, bueno, que yo soy de Jerez y que lo conozco, por supuesto que lo conozco. Se también... y le doy un ejemplo más de la chapuza que han hecho en Guadalcaçín. Han arreglado un colegio, el Tomasa Pinilla, la red eléctrica está colgada en la palmera, en la palmera está colgada la red eléctrica. Y el colegio tiene, le voy a decir, meses, y resulta que ya está inundada toda la zona del patio. Esas son las obras que hace el Partido Socialista. Para eso hacen ustedes las empresas públicas, para ocultarles información. Esa es la calidad de vida que ustedes les ofrecen a los andaluces.

Yo, de verdad, lamento el escaso compromiso que tienen con Guadalcaçín. No puedo entender que si usted dice, y es verdad, que van a hacer un centro de salud voten en contra de la iniciativa ¿Qué problema hay? Si van a mejorar, ¿por qué no lo demuestran? ¿Por qué no votan a favor de la iniciativa? Porque saben que están faltando a la verdad. Porque saben que eso no se va a hacer nunca. Y que si se hace será otra chapuza más como las que ustedes nos acostumbran a hacer.

No obstante, termino diciéndoles que me he sentido muy satisfecha de poder defender aquí a unos ciudadanos que creo que se lo merecen. Que usted dice que no hay alarma, que no les importa. Yo he ido muchas veces al consultorio a hablar con ellos y les aseguro... Usted ha dicho: «Hombre si usted le dice que un médico malo, un médico malo, van a decir que no». Eso es reírse de los andaluces. Cualquiera persona quiere tener una calidad asistencial digna y quieren tener los médicos que le corresponden por derecho, y en Guadalcaçín no los hay.

Muchas gracias.

El señor SEGURA VIZCAÍNO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Pelayo.

Pasamos a la votación de esta iniciativa.

Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Queda rechazada la iniciativa.

Debatido todo el orden del día, se levanta la sesión.

