

COMISIONES



Núm. 380

VIII Legislatura

Año 2010

SALUD

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Raquel Arenal Catena

Sesión celebrada el miércoles, 8 de septiembre de 2010

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 8-10/APC-000492. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance del Plan Verano 2010, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.
- 8-10/APC-000517. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance de las políticas de consumo durante el verano 2010, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, D. Antonio Núñez Roldán, Dña. María Teresa Jiménez Vilchez, Dña. María Dolores Cañero Pedroche y Dña. Raquel Arenal Catena, del G.P. Socialista.
- 8-10/APC-000519. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance del plan sanitario del verano 2010, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, D. Antonio Núñez Roldán, Dña. María Teresa Jiménez Vilchez, Dña. María Dolores Cañero Pedroche y Dña. Raquel Arenal Catena, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

8-10/PNLC-000217. Proposición no de ley relativa a las medidas de apoyo a la salud mental en el sistema sanitario andaluz, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, diez minutos del día ocho de septiembre de dos mil diez.

Comparecencias

8-10/APC-000492, 8-10/APC-000517 y 8-10/APC-000519. Comparecencias de la Excm. Sra. Consejera de Salud, sobre el balance del plan sanitario y de las políticas de consumo del verano 2010 (pág. 3).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

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

Dña. Ángeles Isac García, del G.P. Popular de Andalucía.

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

Proposiciones no de ley

8-10/PNLC-000217. Proposición no de ley relativa a las medidas de apoyo a la salud mental en el sistema sanitario andaluz (pág. 24).

Intervienen:

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

Dña. María Teresa Jiménez Vílchez, del G.P. Socialista.

Votación: rechazada por 7 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las trece horas, treinta y ocho minutos del día ocho de septiembre de dos mil diez.

**8-10/APC-000492, 8-10/APC-000517 y 8-10/APC-000519.
Comparecencias de la Excm. Sra. Consejera de
Salud, sobre el balance del plan sanitario y de las
políticas de consumo del verano 2010**

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, buenos días.

Iniciamos el nuevo curso escolar felicitando a la compañera portavoz del Grupo Socialista, Rosa Ríos, por su reciente maternidad, por su hijo Gonzalo. Están los dos bien, así que es una noticia para que nos alegremos. Y también trasladarle a otra compañera, Lola Blanca, su pronta recuperación.

Sin más, vamos al debate agrupado de las comparecencias que tenemos para el orden del día de hoy, sabiendo los portavoces que se acordaron en la Mesa dos turnos de intervención por cada grupo: primer turno de intervención, de 15 minutos, y segundo turno, de cinco minutos.

Debate agrupado de las comparecencias, a fin de informar sobre el balance del Plan Verano 2010, a fin de informar sobre las políticas de consumo durante el verano 2010, ambas a petición del Grupo Parlamentario Socialista y también del Grupo Parlamentario Popular.

Para lo cual, primer turno de intervención por parte de la Consejera.

Tiene la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias, Presidenta.

Sumarme a la bienvenida a este inicio de curso político, ¿verdad?, siempre coincidente también con el curso escolar. Y, cómo no, unirme a la felicitación por el nacimiento de hijos o hijas miembros de esta Comisión, siempre es una alegría, no solamente en términos de salud y amistad personal, sino también porque es fundamental poder compartir también con sus señorías algunos de los momentos más significativos, más felices de su vida. Y, cómo no, desearle una pronta recuperación a Lola, para que podamos verla en breve.

Bien, señorías, en esta primera comparecencia del curso, comparezco en el debate agrupado de distintas iniciativas formuladas por el Partido Socialista y el Partido Popular para informar, por una parte, del balance de actuaciones que se han desarrollado en el verano de este año 2010 en el plan sanitario, es decir, en la parte correspondiente al desarrollo de la actividad asistencial de nuestros centros, así como a las políticas de consumo que se han desarrollado durante el periodo estival.

La primera parte de mi intervención la voy a centrar, como ya viene siendo tradicional en esta Comisión, no siempre coincidiendo con esta fecha; por lo tanto, habrá un decalaje de algún dato respecto a comparecencias de años anteriores, puesto que el mes de septiembre no se ha cerrado y, por tanto, los datos de septiembre estaremos en condiciones de proporcionarlos a lo largo del mes de octubre, si sus señorías lo estiman conveniente, pero sí los datos que tenemos disponibles hasta finales de agosto, como decía, esperando concluir con la estadística restante.

Como ustedes recordarán, el plan de verano que se elabora, que se diseña por parte de la Consejería de Salud tiene una serie de componentes o de elementos claves que, de forma específica y de forma continuada, se repiten en los meses de verano y con los que pretendemos evaluar y también hacer el seguimiento de la prestación sanitaria en las mismas condiciones de calidad que en el resto del año en el conjunto de la Comunidad Autónoma.

Me refiero, señorías, a circunstancias como vacaciones reglamentarias de profesionales sanitarios, refuerzos en las zonas de mayor concentración de población —fundamentalmente, zonas costeras—, efectos de las altas temperaturas en esta época en nuestra tierra, actuaciones en materia de salud pública, garantía de derechos de los ciudadanos en tiempos máximos, llámese intervenciones, consultas externas o pruebas diagnósticas, sobre obras de inversión para la mejora de las infraestructuras sanitarias y también de forma concreta la operación paso del Estrecho.

Sobre cada uno de estos elementos, como hemos ido contando otros veranos, saben sus señorías que realizamos una planificación que, fundamentalmente, tiene como elemento referencial la experiencia que se acumula año tras año y sobre las que vamos mejorando aquellas actuaciones que puedan ser más concretas, más singulares o bien que hayan funcionado de una forma mejorable en épocas anteriores.

Este año, una vez más, las actuaciones y los recursos que se han previsto en el Plan Verano 2010, que ustedes conocen porque tuvimos ocasión de poder comentarlo en esta Comisión, se ha correspondido con las necesidades, con las expectativas y con la demanda que hasta el momento se habían planteado, y todo ello a pesar de que las altas temperaturas han hecho que este verano haya sido especialmente caluroso y, por tanto, que durante este tiempo hayamos tenido un mayor número de incidencias y también de demandas.

De hecho, tal como estaba previsto al inicio de esta temporada, hemos contratado en torno a un millón de jornadas de trabajo —en concreto, 970.565— para la sustitución del personal sanitario de los centros que disfrutaban sus vacaciones.

Decir, señorías, siempre en este punto, y especialmente este verano, el agradecimiento de las direcciones de los centros y de la Consejería hacia el personal

sanitario, al que, como saben, durante este tiempo, se les pidió un esfuerzo especial de escalonamiento de sus vacaciones, al efecto de que pudieran distribuirlas a lo largo de más meses de verano, al objeto de que no se concentraran en tiempos concretos, fundamentalmente en el personal facultativo, por la dificultad de contratación de algunas de las especialidades y también de algunos de los lugares o de los ámbitos geográficos de sustitución durante estos meses.

También se ha llevado a cabo la contratación de personal de refuerzo, es decir, personal que se incorpora, además, a los centros sanitarios, al objeto de hacer frente a la demanda asistencial de las zonas donde reside un mayor número de veraneantes, un mayor número de turistas y, por tanto, una población incrementada sustancialmente respecto al resto del año.

Para ello se ha contratado a un total de 204 profesionales sanitarios; en concreto, 86 médicos, 82 enfermeras y 36 auxiliares, lo que se traduce en 17.201 jornadas de trabajo contratadas para refuerzo, hasta la fecha, con una inversión próxima a los dos millones de euros.

Reitero, señorías, que son datos hasta finales de agosto, y, por tanto, la comparativa con años anteriores habrá que referirla, cuando vaya trascurriendo el mes de septiembre, a los periodos que puedan ser homogéneos o que puedan ser similares.

En concreto, se han reforzado un total de 46 centros de salud y consultorios:

En la provincia de Almería, tres consultorios locales, del área de gestión norte; cuatro centros de primera en la ciudad de Almería, y otros dos en el Poniente.

En la provincia de Cádiz se han reforzado 10 centros de atención primaria en el Campo de Gibraltar, en la zona Bahía de Cádiz-La Janda y Jerez costa noroeste.

En la provincia de Granada se han reforzado siete centros en el área de gestión sanitaria sur.

En Huelva se han reforzado tres centros del condado campiña y de la costa de Huelva.

Y, por último, en la provincia de Málaga se han reforzado 11 centros que se reparten entre el área este de Málaga-Axarquía, Costa del Sol y ciudad de Málaga.

También hemos conseguido un año más que, con la actividad asistencial que se ha desarrollado, se hayan cumplido los tiempos de garantía, tanto para primeras consultas, pruebas diagnósticas, como para intervenciones quirúrgicas. En concreto, con el cierre de los meses de julio y agosto, aún pendientes de incorporar los datos de septiembre, puedo informarles de que en el periodo julio-agosto se han realizado más de 31.000 intervenciones quirúrgicas programadas, un total de 1.376.677 consultas y 653.717 procedimientos diagnósticos.

En cuanto a camas en reserva, es decir, camas que permanecen cerradas, pero disponibles para ser utilizadas cuando sea necesario, informarles de que se han mantenido en los márgenes que inicialmente

dimos para cada centro, y, aunque faltan los datos de septiembre, sí les puedo decir que en los hospitales de Andalucía ha habido un índice de ocupación del 75%, dos puntos por debajo de lo que se produjo en el año 2009 y sin sobrepasar en ningún caso el nivel de ocupación máxima óptima del 80%.

Este dato saben que técnicamente es importante tenerlo en cuenta porque pone de manifiesto que el ajuste que se hace del cierre de camas durante el periodo de verano, si lo establecemos en relación con el índice de ocupación, nos permite conocer si, efectivamente, ha sido un dato cualitativamente acertado en términos de rendimiento de los recursos y en términos de necesidades que se hayan podido atender.

Pero, sin duda, señorías, como ya comentábamos al principio del verano, quizás la característica más singular de este periodo ha sido que hemos alcanzado temperaturas altas, durante tiempo sostenido, en niveles tales que, en algunas provincias, han sido importantes los periodos de activación de la alerta, y ello ha requerido que los dispositivos sanitarios de vigilancia y de prevención hayan estado especialmente atentos y especialmente activos a las consecuencias en la población por efecto de estas altas temperaturas.

En concreto, desde el 1 de junio hasta el 31 de agosto, se ha activado el plan de alerta por calor un total de 16 días, afectando a las provincias de Almería, de Cádiz, de Córdoba, de Huelva, Málaga y Jaén; es decir, casi a la totalidad de las provincias de Andalucía. La provincia que más días ha tenido de activación de alertas fue Sevilla, con 12 del total de alertas, y le siguió Cádiz, con 9, también en el total de alertas.

En el conjunto del periodo, del 1 al 31 de agosto, y en cuanto a las temperaturas que hemos registrado, se han observado 25 días con temperaturas superiores a umbrales máximos y mínimos para cada provincia, y en algunos casos, como fue el caso de la provincia de Cádiz, estas temperaturas o estos umbrales se superaron cuatro días consecutivos. Recordarán sus señorías que a efectos epidemiológicos no son tan importantes los picos individuales que alcanzan las temperaturas umbrales como que la diferencia entre ellas sea escasa, y sobre todo que sea una situación mantenida a lo largo del tiempo, que es lo que realmente puede tener un efecto perjudicial sobre la salud de los ciudadanos.

Evidentemente, estas temperaturas altas se han registrado en todo el territorio, y, por tanto, han motivado un mayor volumen de atenciones sanitarias con motivo del calor. En concreto, en los hospitales de la red pública, del sistema sanitario público de Andalucía, se ha registrado un total de 682 urgencias debidas a patologías del calor y 51 golpes de calor diagnosticados como tales. La provincia de Sevilla acumuló el 76,8% de las urgencias atendidas por esta patología agravada con motivo del calor, mientras que Málaga y Huelva

acumularon el 59% del total de las urgencias referidas a golpes de calor.

El número de fallecimientos en la Comunidad por golpes de calor durante este periodo ha sido de un total, hasta la fecha, de siete personas, seis hombres y una mujer, y, de estos fallecimientos, su totalidad, todos, se produjeron en hospitales públicos, con independencia de que alguno de los ciudadanos fue encontrado en la vía pública o fue trasladado desde su propio domicilio.

En cuanto se refiere a los servicios de urgencias en atención primaria, durante el verano se han notificado 112 atenciones de urgencias por patologías agravadas con motivo del calor, de las cuales el 45,5% se registraron en la provincia de Granada. En total se atendieron 94 casos de golpes de calor —en atención primaria me estoy refiriendo—, y en los datos proporcionados por este nivel asistencial no ha habido ningún fallecimiento por golpe de calor que se haya producido en los centros de atención primaria. Como les he comentado anteriormente, todos, finalmente, han causado *exitus*, han causado fallecimiento, en los hospitales.

Me parece importante también reseñarles, señorías, por el análisis epidemiológico que hacemos de los datos, que los fallecimientos por golpes por calor han ocurrido en personas que en su mayoría no se encontraban entre los grupos de riesgo clásicos o tradicionales; es decir, que eran personas que —solamente en un caso— tenían edades inferiores a 70 años. Solo uno superó esta edad, y el resto se ha encontrado en edades comprendidas entre los 60 —un caso— y entre los 35 y 55 años.

Esto, yo creo, señoría, que nos permite aprender de la experiencia de este verano, siempre con la cautela de esperar los datos definitivos, que, habiéndose desarrollado un trabajo importante de información, y yo creo que también de atención a los colectivos tradicionalmente vulnerables, tenemos que desarrollar una mayor atención a las personas que están tomando medicación que pudieran tener algún problema con la desregulación de la temperatura durante este periodo, porque, de hecho, la mayoría de las personas que han fallecido por golpe de calor estaban tomando medicamentos que interfieren también con el control de la temperatura, y, por tanto, como decía, es un dato para nosotros epidemiológicamente útil a la hora de diseñar las futuras campañas de prevención, dirigida también hacia estos colectivos que toman este tipo de medicación.

Por otra parte, señorías, decirles que el servicio de Salud Responde y el centro de información han desarrollado una actividad importante, y en concreto se han realizado 14.212 llamadas para seguir a un conjunto de casi siete mil personas —6.861— que se han incorporado al programa durante este verano. Esto significa que, de las 7.700 que están identificadas por enfermería como población susceptible de ser más sensible ante los efectos de las altas temperaturas,

casi la totalidad se ha ido siguiendo telefónicamente a lo largo de este verano, porque, evidentemente, al registrarse alerta en todas las provincias, ha obligado a un seguimiento personalizado de estos grupos de riesgo.

La edad media de las personas atendidas por efecto de las altas temperaturas tras la llamada telefónica, o tras la vigilancia activa que se hace por nuestro servicio, han sido personas de 82, 83 años, de las cuales el 60% viven solas, que son, como decía, el colectivo en el que tradicionalmente la Consejería ha volcado siempre la alerta, al objeto de que estas personas, que tienen mayor dificultad, cuando sobreviene una enfermedad, de contactar con los servicios sanitarios, o de tener a alguien que pueda realmente activar la alerta sanitaria, estas personas son las que, de una forma más personalizada, han tenido un seguimiento a lo largo del verano.

También decirles, señorías, que, en lo que se refiere al conjunto de dispositivos que se han activado, tanto preventivos como de información que se han desarrollado, decirles que han funcionado en el sentido de que en cada momento se han ido trasladando, a través de los medios de comunicación o a través de la propia información en los centros de salud, los niveles de prevención, de información, de consejos sanitarios... En definitiva, de medidas que se pueden aplicar cuando todavía las personas están sin enfermedad y, por tanto, con capacidad para poder ponerlas en marcha. Conocen ustedes de sobra en qué consisten esos consejos, y, por tanto, no me voy a detener en detallarlos.

Por otra parte, desde la Consejería también hemos desarrollado otros programas de vigilancia relacionados con la salud de los ciudadanos, y en concreto dos programas específicos como son la vigilancia sanitaria de aguas de baño y también de las piscinas de uso colectivo.

En cuanto al primero de ellos, el de aguas de baño, tenemos que recordar que en nuestra Comunidad Autónoma hay 581 kilómetros de costas, sin incluir las orillas del Guadalquivir, que en su tramo final saben sus señorías que también se considera costa, además de un importante número de cursos de agua o de embalses que se utilizan para fines recreativos y para uso de baño. Estas circunstancias determinan un esfuerzo también importante para atender un espacio físico tan extenso, y también un volumen de recursos humanos que se dedican a inspeccionar estas áreas. En concreto se han realizado controles de periodicidad quincenal de los parámetros microbiológicos que sirven de indicador de calidad de estas aguas de baño, habiéndose hecho 2.550 muestreos en 369 puntos, lo que se ha traducido en más de cinco mil análisis de parámetros microbiológicos. Este dato siempre es importante ponerlo en valor porque es un aval que la Consejería de Salud aporta al dato turístico del periodo estival al objeto de que todas las personas que acudan a nuestras costas sepan que, de forma sistemática y permanente, se

realiza control de la calidad de las aguas de baño y, por tanto, se adoptan las medidas oportunas al objeto de que todo el mundo que las utiliza, o que disfruta de ellas, pueda tener la seguridad de que están en condiciones higiénico-sanitarias adecuadas.

Asimismo, se han realizado controles de periodicidad quincenal sobre otros parámetros —por ejemplo espuma, algas o restos de algas y medusas—, y se han realizado en este caso casi treinta mil inspecciones de parámetros visuales de las 254 aguas de baño marítimas y en las 27 aguas de baños continentales. Nos referimos a elementos visibles, y también a la calidad del estado de las arenas.

En base a todo ello, señorías, si en algún momento ha habido alguna detección visual de un riesgo para la salud de los ciudadanos, se ha actuado en consecuencia, y, por tanto, se ha comunicado o se ha trasladado información coordinada con los ayuntamientos oportunos. Pero les tengo que decir que durante este verano no hemos tenido actuaciones significativas en esta materia, y, por tanto, podemos decir que el periodo ha transcurrido con una absoluta normalidad.

En cuanto al aspecto de las piscinas de uso colectivo, decirles que hemos hecho 6.000 inspecciones, todas ellas de carácter programado, es decir, ninguna ha sido como consecuencia de ninguna situación excepcional, aunque sí hay veces que se producen denuncias, o algún incidente, que hacen que tengamos que personarnos para llevar a cabo estas funciones de inspección y corrección de las deficiencias.

Hay que decir que este año ha habido un número masivo de usuarios en las piscinas de uso colectivo, fundamentalmente aquellas que están siendo gestionadas o que son propiedad de titularidad municipal; pero no ha habido —y este es el dato importante— ninguna incidencia a considerar, y, por tanto, ningún dato de interés que podamos trasladar en esta Comisión.

En relación ya con la Operación Paso del Estrecho, hemos contratado este año seis médicos y nueve profesionales de enfermería, que se han distribuido, como recordarán, en los preembarques de las zonas de Almería y Algeciras, y también en el centro de salud de Alameda-Perchel de Málaga, en donde se han realizado también los controles oportunos. En total, de la Operación Paso del Estrecho, el balance es de 1.641 asistencias sanitarias desarrolladas durante este periodo, insisto, sin concluir los datos del mes de septiembre, aunque la gran afluencia de ciudadanos que utilizan esa vía para llegar a su lugar de origen ya casi en su totalidad ha sido desarrollada. Y decirles solo que la capacidad de resolución ha sido superior al noventa y ocho por ciento, y por tanto no ha habido necesidad de derivar a los centros hospitalarios a ningún paciente, más que en ese porcentaje, que haya sufrido algún problema con motivo de su tránsito.

También decirles que, con respecto al año anterior, se ha producido una disminución en el número de

asistencias sanitarias de esta población que transita por nuestra zona, con una reducción del 26% en el total del dispositivo. Pero me parece importante decirles que en el puerto de Almería sí se ha producido una disminución del 37% menos de atención sanitaria.

Estos datos habrá que ponerlos en correlación cuando tengamos los datos correspondientes del tránsito de viajeros, si se corresponden con un menor volumen de paso de personas, o si simplemente que la salud de las personas que han transitado este año era una salud, digamos, que estaba más protegida, teniendo en cuenta que el año pasado también —recordarán sus señorías— estábamos con prácticamente todo el verano activada la alerta con motivo de la gripe A; con lo cual, también es verdad que ante el menor síntoma, los ciudadanos acudían a nuestros puntos de atención.

También, señorías, con motivo de esta operación Paso del Estrecho, decirles que el perfil de las personas que han acudido a estos centros de atención ha sido el mismo que en años anteriores. Es decir, habitualmente, han sido hombres de 15 a 65 años, la inmensa mayoría de ellos de nacionalidad marroquí, y que procedían de Francia o España con destino, durante el período estival, a Marruecos.

Por último, y dentro del capítulo de actuaciones sanitarias, también decirles que en materia de infraestructuras sanitarias se han realizado las obras de mejora o de acondicionamiento, y que, aprovechando el verano, por menor frecuentación de los pacientes de nuestros centros hospitalarios, ocupamos o utilizamos para poder cerrar algunas de las zonas que tienen que ser objeto de estas actuaciones. En total, se han hecho 104 en casi la totalidad de los centros hospitalarios de la red pública, y también se han previsto otras 25 actuaciones que se van a desarrollar durante el mes de septiembre y, por tanto, que se encuentran ya en la fase final de su tramitación previa al inicio de estas obras. No voy a detenerme en cada uno de los centros para no prolongar el tiempo de la comparecencia, aunque, evidentemente, si hay interés en alguna materia, así lo podremos informar.

Sin duda, señorías, todas estas actuaciones creo que nos van a permitir mejorar la calidad de la red sanitaria, porque, como siempre decimos, son lugares y entornos que, por el gran tránsito de personas que a diario tienen, sufren permanentemente deterioros que hay que ir, progresivamente y todos los años, intentando durante este tiempo aprovechar para que puedan estar en perfectas condiciones a lo largo de todo el invierno.

También, señorías, y como segunda parte de esta comparecencia y siendo lo más breve posible, decirles que, como segundo año consecutivo desarrollando las competencias que en materia de consumo el Presidente de la Junta asignó a la Consejería de Salud, todas las actuaciones que hemos desarrollado en el verano han ido dirigidas a orientar e intentar trasladar información de utilidad para la formación e información

de los ciudadanos, como corresponde en políticas que pretenden, fundamentalmente, que desde la autonomía y la capacidad de cada persona podamos aportar datos que le permitan tomar decisiones que puedan asegurar que sus expectativas se cumplen o que sus niveles económicos también queden garantizados.

De hecho, junto a estas políticas de formación y de información, se han desarrollado también actuaciones de control, de inspección y seguimiento de los productos de consumo, y también de los servicios que con mayor frecuencia se utilizan durante este período, al objeto de que el comercio y el sector servicios tengan garantizada la calidad durante el período también del trimestre de este verano.

Concretamente, y casi con datos de finales de agosto —en concreto, hasta el 26—, presentamos o recogimos los datos pertenecientes al barómetro andaluz de consumo, que yo creo que han tenido ustedes ocasión de poder visualizarlo; si no, evidentemente, se encuentra a su disposición. Y yo creo, señorías, que realmente nos presentan con claridad lo que los ciudadanos demandan tanto a las administraciones como al resto de entidades que están en el entorno del consumo, al objeto de que podamos ir mejorando el servicio que se les presta a los ciudadanos.

En relación con ello, este verano hemos desarrollado, en diferentes campos, estas actuaciones sanitarias. Y sí decirles que, a diferencia de lo que ocurre en materia de salud, la presencia del verano no es un elemento especialmente significativo en lo que respecta a las tareas de consumo. Aunque sí el desplazamiento de los ciudadanos, fundamentalmente los sectores relacionados con todo lo que son la red de transporte o la red de utilización de aviones, trenes y demás medios, y el hecho también de las rebajas, que coinciden con período estival, marcan, yo diría que de forma casi singular, las actuaciones distintas del resto del año que se desarrollan por los inspectores en materia de consumo.

Entre las campañas que se han trasladado sobre control general de información y de calidad —en concreto, lo hemos hecho sobre la calidad de productos, que se ponen a disposición de los ciudadanos, de la parte alimentaria fundamentalmente—, este año se ha concentrado en la comercialización de ciertas especies y productos: pescados inmaduros, especies en época de veda, etcétera. Y también, en calidad alimentaria, con especial interés, la existencia de alteraciones, de adulteraciones o de fraudes en el etiquetado de los productos que se presentan al consumo de los ciudadanos.

Decirles, señorías, que esta actividad —quería trasladárselo— se va a ver repercutida de forma muy positiva con motivo de la nueva Ley de Calidad Alimentaria, que recordarán que este martes el Consejo de Gobierno, en el día de ayer, presentó para su inicio en trámite parlamentario, porque algunas de las cuestiones que pueden ser mejoradas, fundamentalmente,

en identificación de los productos, se han incorporado a la ley. Por tanto, eso va a facilitar, en lo sucesivo, el que, realmente, las empresas sepan cuáles son exactamente las cuestiones que tienen que expresar en la composición y en el etiquetado, y, por otra parte, que los inspectores orienten también las actuaciones hacia esas materias.

En total, en control de productos alimentarios, se han realizado 1.330 actuaciones y se han tomado 930 muestras de productos diversos.

Por otra parte, se han presentado 57 reclamaciones en materia de alimentos, lo que supone un descenso respecto al período del año anterior. Espero, señorías, que responda —aunque siempre es prematuro hacer esa información— a que, efectivamente, los profesionales del sector hayan ajustado mejor las normas de calidad que se exigen por parte de los consumidores en relación con la información y con la formación.

En relación con la campaña de inspección de rebajas, que como les digo es singular en esta época del año, en concreto, entre el 1 de julio hasta el 31 de agosto, se han desarrollado 808 actuaciones inspectoras en un total de 788 comercios y se han levantado 43 actas de inspección positiva, lo que supone un 5% del total de las inspecciones. Quizás, si le damos la vuelta al dato, podríamos decir que el 95% de las inspecciones que se han desarrollado han sido inspecciones donde se ha constatado que se cumplía con las normas de calidad que, en relación con los consumidores, hay que plantear a la hora de ofrecer productos o garantías en relación con las devoluciones o con el estado de calidad de cada uno de los objetos; algunas veces prendas, otras veces mobiliario y también enseres.

Hemos intensificado, en este sentido, controles sobre productos textiles, por ser aquellos que más se adquieren durante esta época; también calzados y electrodomésticos, y la detección de productos que se compran expresamente en la época de rebajas, que, como saben sus señorías, están prohibidos —es decir, hay que rebajar aquellos productos que habitualmente están a disposición de los ciudadanos—. Se ha verificado si efectivamente se cumplía con esta singularidad y también si se ha producido de facto una efectiva disminución del precio que se ha ofertado en el producto. Porque también saben sus señorías que ha habido denuncias, en períodos anteriores, en los que los ciudadanos decían que, al final, el precio que figuraba en el etiquetado no era el precio real con el que el producto se adquiría en los meses precedentes.

Decirles, señorías, y recordarles que la globalidad de las inspecciones va abundando en la idea de que el autocontrol que las propias empresas establecen surte efecto, y por tanto detectamos menor volumen de incidencias. Y también recordar que es importante que los ciudadanos conozcan, efectivamente, cuáles son sus derechos en materia de rebajas, en donde ni se puede disminuir la calidad, ni tampoco se pueden

ofrecer productos deteriorados o artículos expresamente sacados del estocaje durante este período del año.

Se han distribuido 15.000 folletos para que los ciudadanos los conozcan. Por tanto, señorías, cuando terminemos el mes de septiembre —porque todavía hay algún comercio que, de forma residual, plantea la prolongación de este período—, ya daremos los datos definitivos como consecuencia de estas actuaciones.

También en este período, se han realizado campañas de inspección en restauración como consecuencia, sobre todo en las zonas turísticas, de un mayor volumen de personas. Se han hecho 600 inspecciones que atienden a distintos aspectos en relación a precios, a los sistemas de peso que se utilizan en estos lugares de restauración, las condiciones higiénico-sanitarias de los productos, la calidad, etcétera. Y también estas inspecciones que han apuntado o han abundado en que la gran mayoría de los establecimientos se cumplieran las condiciones que se han ido inspeccionando.

La campaña de inspección de agencias de viajes, dirigidas a la comprobación del cumplimiento de la formativa, que incluye desde la garantía y seguros que disponen las agencias, control de publicidad, el examen de los servicios turísticos prestados por las agencias de vía electrónica. En total, han posibilitado un control de 200 inspecciones que, además, se van a ampliar hasta el 15 de diciembre de este año para vigilar las ofertas que se realizan con motivo del 12 de octubre, por ser un periodo largo de concurrencia de días festivos, del 1 de noviembre y también el llamado habitualmente puente de la Constitución.

Les decía a sus señorías que son campañas que, como ustedes comprenderán, se realizan de una forma sistemática durante todo el año, pero que se intensifican durante los meses de verano porque se utilizan estos bienes o servicios de una forma más intensa.

Por otra parte, me gustaría en esta comparecencia trasladarles que cada vez más tenemos la complicidad de los sectores que representan los intereses profesionales de estos lugares y, por ejemplo, la Federación Andaluza de Hostelería, las federaciones y asociaciones de consumidores han aportado todos los datos, documentación, denuncias, inspecciones propias de autocontrol, es decir, todos los datos que permiten realmente hacer una alianza en pro de la calidad porque, evidentemente, el sector turístico, que es el que quizá se vea más..., la parte de restauración de hostelería se vea más comprometida en estas fechas interesa a todos que visualicen que, efectivamente, hay un compromiso por seguir incrementado la calidad y por corregir aquellas desviaciones puntuales que se pudieran presentar.

Ya, señorías, termino diciendo que, como he podido resumirles de forma lo más breve posible, creo que el adjetivo que utilizo de forma habitual para poder calificar la actividad desarrollada durante el verano ha sido de normalidad con la excepción de que, como les

he comentado, hemos tenido un verano especialmente caluroso, el verano más caluroso de los últimos años y eso ha procurado o ha posibilitado que haya habido más personas que estén en..., situación de vulnerable y también, por otra parte, que haya habido una mayor demanda de atención sanitaria en nuestros centros asistenciales. Pero que la experiencia que..., sobre todo, el compromiso y la información que de forma periódica dispone la ciudadanía ha permitido, yo creo, que haya transcurrido con normalidad, con episodios o incidencias que, sin quitarle ningún tipo de valor, sí que me parece que no son significativos en la globalidad de la población de Andalucía y, como siempre, lamentando aquellos fallecimientos o aquellas circunstancias que con motivo de las altas temperaturas ahora y siempre han ocurrido y que, por tanto, tendremos que seguir alerta para que año tras año podamos seguir mejorando.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Pasando al turno de intervención de los portavoces de los grupos parlamentarios, no estando presente en la Cámara el portavoz de Izquierda Unida, pasamos a la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Ana Corredera Quintana, tiene la palabra.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta.

Bueno, en primer lugar, sumarme a la felicitación a la portavoz del Grupo Socialista por su maternidad y desearle también mejoría a la señora Blanca Mena.

Y comunicarle a la Presidencia que los últimos minutos de la intervención los ocupará mi compañera Ángela Isac, que es la responsable, dentro de mi grupo, de los temas de consumo. Procuraré dejarle algunos minutos, ya le he dicho que me avise si ve que hablo demasiado.

Bueno, yo quería empezar lamentando el fallecimiento de las siete personas —que comentaba la Consejera— que han fallecido este verano por esa ola de calor. Yo reconozco que, como le he hecho el seguimiento también, me sorprendió mucho, me llamó la atención, la edad de algunas de esas personas. Reconozco que cuando vi una persona con 35, otra con 41, si no recuerdo mal, 35 o 38, bueno, tenía por aquí los datos, me llamó profundamente la atención. Luego vi que tenían también algunas patologías o por lo menos se dejaba entrever que podían haber complicado su estado de salud, ¿no? Pero sí es cierto que tenemos que prestar especial atención y, bueno, ir ampliando quizás esos focos de información a todas aquellas personas que tengan riesgos.

Entrando ya en materia, yo a veces pienso que los veranos no son lo suyo, señora Consejera. Y lo digo porque a veces su Gobierno, no por usted, fíjese directamente, sino porque a veces su Gobierno parece que utiliza los veranos para tomar medidas de tapadillo, pero medidas que son contraproducentes, que van a afectar a la sanidad y que le voy a demostrar que están afectando ya a la sanidad, y, que se hacen o se toman intentando que pasen desapercibidas entre la playa, el sol y el descanso de los andaluces. No ha sido un verano de vino y rosas, precisamente, porque se ha aprovechado para recortar las prestaciones, y hasta las inversiones y los datos están ahí, y ahora se los daré.

Ha sido un verano relativamente tranquilo o normal —como usted decía en su intervención—, tan normal como que las quejas que nos llegan al Partido Popular de usuarios y profesionales durante el verano han sido prácticamente las mismas que otros años y que, lógicamente, se han centrado, bueno, pues...

Empezamos con lo que fue la rebaja de los sueldos de los profesionales sanitarios que vieron, precisamente, como en el mes de julio ya sufrieron esas rebajas. Y luego, pues, lógicamente, con lo que ha sido, como todos los años —vuelvo a decir—, la escasez de sustituciones, unos refuerzos que cada vez son más rácanos por utilizar una expresión coloquial. Eso ha centrado las quejas de los usuarios, perdón, las quejas de los profesionales.

Las quejas de los usuarios se han centrado en lo que eran los tiempos de espera y la masificación de las urgencias. Es más, recuerdo que la propia comparecencia de la Consejera el mes pasado en el que hacía balance de esa encuesta de satisfacción que hace la Consejería habitualmente cada año, ¿no?, ella misma reconocía en su intervención que por lo que menos satisfechos se encontraban los usuarios —vamos a utilizar esa expresión— eran por los tiempos de espera y lo de la masificación se dejaba entrever, pero no lo decían específicamente, sobre todo, por los tiempos de espera. Pero la masificación se deja entrever, yo creo que un caso que yo creo que fue especialmente simbólico, cuando en el mes de julio, un día en el hospital Virgen de las Nieves, de Granada, alguien sacó un megáfono en las urgencias y pidió que por favor todos aquellos que no se encontraran realmente enfermos se fueran a su casa porque no podían atenderlos. Fue algo significativo que yo voy a considerar una anécdota, porque no es algo generalizado, pero que, evidentemente, sí puso de manifiesto que esa denuncia que hacemos de que faltan profesionales en las sustituciones, que se masifican las urgencias y que se utilizan las urgencias como vía de acceso fácil a los especialistas o de acceso rápido, pues nos lleva a que las prestaciones sean de menos calidad y a que haya una sobrecarga de trabajo.

Llevamos tiempo anunciando que la crisis ha llegado a la sanidad, aunque ustedes lo niegan reiteradamen-

te, pero lo cierto es que hay recorte de personal, hay recorte en infraestructuras y que de nuevo el señor Griñán ha aprovechado el final de agosto, primeros de septiembre, para decirnos que los próximos presupuestos serán austeros y dejar entrever que eso también va a afectar, entre otras cosas, a la sanidad. Y que la apuesta en funcionamiento —y por eso digo que afecta a la sanidad— de nuevas infraestructuras sanitarias será de forma más progresiva. Vaya eufemismo para reconocer que se van a retrasar obras fundamentales para Andalucía.

Por tanto, no se puede decir que haya sido un verano ni bueno ni malo para la sanidad pública, pero sí que ha habido, como siempre, algunos déficits importantes en esa sanidad. La asfixia económica es tal que de verdad los recortes se están produciendo y dudo que usted pueda negarlo. Aunque me hacía un gesto antes, me imagino que después tratará de explicárnoslo. Pero el propio documento que presentó el Gobierno ante el Consejo de Política Fiscal y Financiera, el Plan Económico Financiero de Reequilibrio, decía que iban a ahorrar 184 millones de euros en la implantación de medidas de racionalización del gasto sanitario y 90 millones de euros en la adecuación temporal —que es otro eufemismo— para decir retraso de la puesta en marcha de nuevos servicios y prestaciones. Es decir, 270 millones de euros menos entre 2010 y 2011 en sanidad. Si a eso le sumamos los 190 millones y medio de euros en inversiones de su Consejería a cargo de la Deuda histórica —que yo sigo diciendo que están en el aire, porque en vez de pagarlo en dinero contante y sonante, Zapatero le va a pagar en solares—, pues ya me dirá usted si al final se está produciendo, o no, todo un tijejetazo en la sanidad pública. Porque sume y verá, son casi, casi 500 millones de euros menos en sanidad, todo un dinerito. Al final: menos profesionales, más tiempo de espera, más masificación y más saturación porque es una cadena [...].

Yo podría hacer un balance provincia a provincia porque he ido recopilando todos los datos este verano de las camas que se han reservado, de los quirófanos que se han cerrado, de los refuerzos que han contratado o las situaciones que se han llevado a cabo, pero usted conoce mejor que yo esos datos, así que no lo haré. Haré un breve resumen, yo creo que lo he dicho antes que han sido refuerzos tacaños y ridículos. Al final estamos hablando de que había menos de dos médicos y dos enfermeros de refuerzos por centro de salud en las zonas costeras, que hay centros de salud en zonas costeras que no han sido reforzados con ningún profesional, que solo Almería y Huelva han tenido refuerzo de transportes sanitarios de emergencias, solo Almería y Huelva, es decir, Granada, Cádiz y Málaga que son, curiosamente, las que soportan más traslados de vehículos, las que tienen más afluencia de turistas, parece que no necesitan ningún refuerzo en este sentido.

En casi todos los distritos sanitarios los centros de salud han cerrado por la tarde. Una vuelta de tuerca más para no recurrir a las sustituciones, pero a costa de profesionales y usuarios. Se han cerrado entre un 30 y un 50% de los quirófanos, y digo un 30 y un 50 porque depende de la provincia. Esos son los datos que a mí me han ido facilitando provisionalmente. Igual que el cierre de las camas ha sido muy variado.

Yo tengo datos de provincias como Málaga y Sevilla, donde se ha producido un 25% de media de cierre de camas; o provincias como Jaén, donde se ha producido un 19% de media de cierre de camas —que usted me corregirá—; o Córdoba, con un 21,3% de media de cierre de camas.

Y ya de las sustituciones mejor no hablar porque, si yo comparo los datos que usted me da con los que me están dando los sindicatos, yo no sé a qué atenerme. Pero, sinceramente, hay una diferencia tan abismal entre los datos que se dan de forma oficial con los que se dan por los sindicatos, sobre las sustituciones, que, de verdad, no sé qué creer o a quién creer. Pero lo cierto es que han faltado, y usted lo sabe mejor que yo, personas para sustituciones y que, evidentemente, eso ha tenido su repercusión. Y me decía usted que este año se ha hecho un escalonamiento de las vacaciones, que eso, pues, puede conllevar que se hayan necesitado menos sustituciones. Yo creo, sinceramente, que se ha notado poco ese escalonamiento de las vacaciones. Y me dirá, ahora después, el señor Núñez, que los profesionales sanitarios tienen derecho a vacaciones. Por supuesto, faltaría más, yo se lo respeto. También lo tienen los profesionales de la hostelería, pero en los sitios turísticos, donde hay más trabajo en esa época, se planifican los recursos, se planifican las vacaciones y se sustituye a los que están de baja o por enfermedad. Vamos, a un restaurante en la Costa del Sol, el cocinero se le pone de baja por enfermedad o se va de vacaciones, y le garantizo que el empresario contrata rápidamente a otro para poder prestar el servicio. Pues aquí estamos hablando —no de lo mismo, y salvando las distancias, evidentemente— de que a una cosa va uno por gusto y a lo otro va por necesidad.

Pero —vuelvo a decir— sin detenerme en los detalles provinciales y sin entrar —he contado lo de Granada porque fue tremendamente llamativo— en anécdotas que han ocurrido en todas las provincias, algunas más llamativas, otras menos, pero sí creo que, lógicamente, pues se ha notado esa falta de recursos este año. Por no hablar ya de la falta de pediatras, que ha sido más escandalosa porque, en el caso de los pediatras, no se hacen sustituciones.

En fin, tenemos conocimiento de que el SAS ha seguido contratando médicos extranjeros sin tener homologada la especialidad. Me gustaría saber si los datos que yo he recibido de unos 120 profesionales son ciertos o no, y si esa situación se ha ido paliando o se ha llegado a algún acuerdo con el Ministerio para

que se aceleren, porque sé que no es competencia de la Consejería, en este caso, la homologación de esas titulaciones, de esas especialidades.

Este verano yo creo que hemos estado todos preocupados. Voy terminando, porque ya me está diciendo mi compañera que me estoy pasando de tiempo, pero sí les digo, por terminar, que otro año este grupo le ha pedido una serie de medidas para intentar paliar los efectos del verano, entre comillas, en materia de sanidad, pero este año ni eso, porque yo sé que no va a responder a las demandas de este grupo, o porque no quiere, o porque no pueden, porque económicamente le es imposible, pero sepa que este grupo sí es consciente de las necesidades, de las deficiencias, y que los problemas habituales de cada año se han recrudecido por las restricciones presupuestarias y los recortes en contrataciones de personal que está llevándose a cabo. La sanidad no puede soportar más rebajas, y los andaluces no nos las merecemos.

Le dejo la palabra a mi compañera.

Muchas gracias.

La señora ISAC GARCÍA

—Gracias, Presidenta.

Bueno, brevemente. En primer lugar, manifestar que me he quedado prácticamente perpleja cuando he visto que se hacía la valoración de las políticas de Consumo desarrolladas durante dos meses. Usted recordará perfectamente cómo, hace dos meses, el Partido Popular puso de manifiesto las deficiencias, las carencias, la falta de presupuesto, la merma en el presupuesto, perdón, y a la situación a la que estaba llevando la Consejería de Salud desde que tiene adscrita sus competencias al área de Consumo. Bueno, pues, esta petición de comparecencia por parte del Grupo Socialista, pues, vuelve a poner de manifiesto, como reconocen, como reconocen, que a lo largo del 2009, la mitad del 2009 y 2010, pues las políticas de Consumo estaban totalmente aletargadas y andaban a luz de vela.

Como usted lo que solicita del Partido Popular, en esta ocasión, es una valoración sobre la actividad desarrollada por Consumo durante estos dos últimos meses, pues me voy a ceñir, estricta y escrupulosamente, a este detalle, y, sin felicitarla, sí que le voy a reconocer, sí que le voy a reconocer que durante este verano, en julio, agosto y lo que llevamos de septiembre, las políticas de Consumo han tenido un poco más de cierta relevancia. ¿Por qué? Pues porque hemos tenido acceso a una información, a una información que nos pone de manifiesto cómo el ciudadano, el consumidor, el usuario empieza a recuperar aquellas iniciativas que desde Consumo se derivaban años, meses, anteriormente, en las que sí se les facilitaba

información, sobre todo en dos aspectos muy importantes, que usted ha hablado esta mañana, como era la época de rebajas; como eran, por ejemplo, también, las garantías, la calidad en el servicio del transporte, y entonces es verdad que sí puntualmente se ha dado la información, al menos los consumidores y usuarios han podido tener acceso a ella, incluso usted decía que se repartían unos dípticos para facilitar esta información, que era una de las sugerencias y las recomendaciones que modestamente le hacía esta portavoz.

Efectivamente, usted ha hecho también alusiones al barómetro andaluz de consumo, donde usted tendrá los datos mejor que yo, pero yo también he tenido ocasión de estudiarlos y analizarlos. Y transmitirle desde aquí que también hay mucho desconcierto y mucha impotencia en torno a las empresas de telefonía móvil. Cada vez son más los usuarios que se quejan de la falta de rigor, de la falta de calidad, sobre todo a la hora de reclamaciones que estas empresas les ofrecen. Yo también he tenido oportunidad de hablar con consumidores y con asociaciones de consumidores donde me dicen que les traslade a ustedes, aunque ustedes ya, definitivamente, lo sabrán, sobre lo que está suponiendo, sobre todo en Andalucía, que es donde tenemos conocimiento, el *spam* telefónico, que ustedes conocen perfectamente que está prohibido por ley, pero sistemáticamente durante el verano, usted también, como Consejera de Salud, que reconoce la importancia de la siesta y el descanso de las personas que entran a trabajar muy pronto y tienen derecho a descansar en las horas de más calor en Andalucía, pues sistemáticamente las llamadas venían a perturbar con números ocultos a los consumidores.

Vamos, esta idea se la doy por algo, por añadir algo a la intervención que usted ha hecho, que ha explicado perfectamente cuántas han sido las inspecciones, cuántos han sido los inspectores, a los sectores a los que ha ido dirigida la inspección, a la alimentación, a las rebajas.

Y, en fin, yo estoy un poco más contenta que lo estaba, estoy un poco más satisfecha que lo estaba, pero, desde luego, desde aquí seguir reivindicando que esto no sea solo para dos meses, en los que un pequeño tironcito de orejas ha hecho despertar las conciencias, sino que esta sea una tónica general, que se reproduzca durante todo el año, que vayamos abordando nuevos temas para defender, en definitiva, la salud de los usuarios y los consumidores, y que tendamos a propiciar canales de participación y de formación, potenciando, sobre todo, la información y la dotación a los ayuntamientos y a las asociaciones de consumidores.

Esta es mi intervención. Y le agradezco mucho la información que nos ha dado esta mañana, relativa a toda la actividad que ha desarrollado el área de Consumo durante este verano.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Isac García.

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, señor Antonio Núñez Roldán, tiene la palabra.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Muchas gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, manifestar que me siento muy honrado por sustituir a mi compañera Rosa Ríos, a la que, por supuesto, deseo que el trance maravilloso que, seguro, está viendo, pues, en fin, se conduzca de la manera mejor posible.

Señoría, esta doble iniciativa que estamos hoy debatiendo aquí responde a un compromiso del Partido Socialista, del Grupo Parlamentario Socialista, que es el que absolutamente todos los años requiere del consejero, o de la consejera correspondiente, que nos explique el balance de políticas sensibles en tiempo sensibles. No se trata de una política de dos meses, como ha dicho la señora Isac, sino de las políticas sensibles en tiempos sensibles, que son los meses de verano, en determinados aspectos de la responsabilidad pública que teníamos. Es decir, qué ha ocurrido con las políticas sanitarias durante el verano, periodo sensible para la salud de los pacientes; qué ha ocurrido con las políticas de consumo durante los dos meses de verano, que son políticas muy sensibles también para la ciudadanía.

Y hemos solicitado dos comparecencias, el Grupo Socialista, que son las dos patas donde, en este momento, se sustentan la responsabilidad política de la señora Consejera.

Yo quiero también comenzar por agradecerle a la Consejera de Salud por la magnífica y la generosa información que nos ha dado, cubriendo absolutamente todos los aspectos a los que nosotros hacíamos referencia en nuestras dos solicitudes de comparecencia.

En cuanto a la atención sanitaria, por un lado, y en cuanto al consumo, por otro.

Yo creo que lo primero que como responsable del Grupo Parlamentario Socialista debo decir, señora Consejera, es que quisiéramos felicitarla por conseguir algo muy importante: conseguir la normalidad. Esa es, yo creo, la esencia de la conclusión a la que nosotros hemos llegado después de oírla. Como alguien decía, que el que no hubiera noticias era una buena noticia, el que la norma haya sido la normalidad es todo un éxito, señora Consejera de Salud, señora Montero. Felicitarlos, por lo tanto, a usted, a su equipo, y también a todos los profesionales que se han esforzado durante estos meses y que han contribuido a conseguir ese éxito: el éxito de la normalidad.

Hablábamos de tiempos sensibles. Tiempos sensibles porque aquí se concentran las vacaciones, muy merecidas, del personal, que se concentran no por capricho de nadie, sino porque hay que hacer efectivo uno de los valores que nosotros defendemos, como es el de conciliar la vida laboral y la vida familiar, y, desde luego, concentrándose, como se concentran, en el verano las vacaciones escolares, lo lógico es que los padres puedan convivir en esas vacaciones con sus hijos.

Lógicamente, ningún sistema sanitario del mundo tiene en un congelador 50.000 profesionales sanitarios —que, o estarían en el congelador, o en el paro— para sustituir a todos los profesionales que se van de vacaciones con derecho y para que no hubiera absolutamente ningún cambio en cuanto a número de trabajadores. Esto, señora Corredera, usted estará de acuerdo conmigo que es absurdo, es imposible. Por tanto, hay que adaptarse, como se hace, digamos, en los procesos inteligentes, a la realidad.

Y eso es lo que se hace. No hay un suficiente número de hemodinamistas, de especialistas en transplantes, de especialistas en neurocirugía, etcétera, etcétera, suficientes en el paro —sería toda una desgracia, sería toda una catástrofe— para que en los meses de julio y de agosto podamos tener exactamente el mismo nivel de cartera de servicios y de ofertas que en el resto del año.

Pero, realmente, otra de las consideraciones que tengo que hacer como conclusión es que los derechos de los ciudadanos no se han ido de vacaciones, señora Corredera, los derechos no se han ido de vacaciones. Los tiempos de espera se siguen respetando, la actividad para seguir acortando los tiempos de espera ha seguido siendo muy eficaz, y ahí está. Que, claro, cuando alguien le pregunta qué es lo peor, pues tiene que señalar algo. Pero eso no quiere decir que sea absolutamente malo. Eso quiere decir que hay otros elementos de la asistencia sanitaria que le satisfacen más. Pues claro. A todo el mundo le gustaría que en lugar de veinte, veinticinco o cuarenta días para una operación no urgente, que puede esperar, se hiciera a la semana. Pero eso es aquí, es en Madrid, es en Cataluña, es en Valencia y en todos los lados. Por tanto, vamos a darle un poquito de racionalidad al debate.

Yo creo que la señora Corredera a veces tiene que hacer esfuerzos importantes por padecer de esta nueva hornada de dirigentes populares, digamos, con rabia y con...; pero, yo estoy seguro que ella piensa como yo a estos efectos, porque es que la razón es la razón, la verdad es la verdad, la diga..., en fin, el porquero y el filósofo, ¿verdad?

Entonces, hay que tener en cuenta que hay que adaptarse a unos meses, en los cuales, además de las vacaciones, hay movimientos de población, y por eso la Administración sanitaria ha reforzado nada menos que 46 centros de salud de municipios, fundamentalmente

en las playas, para atender a esa población. Pero también debo decirle una cosa, señora Corredera. La mayoría de los pacientes que están en las listas de espera quirúrgicas, y que son por intervenciones que no son urgentes, prefieren también esperar, operarse en otro momento para poder también disfrutar de los meses de verano con sus familiares.

Hay una cuestión muy importante este año, que ha sido el problema de las altísimas temperaturas que han tenido a muchas de nuestras provincias en alertas importantes, en alertas rojas, en alertas naranjas durante muchos días, y conjugar todos esos elementos no es fácil.

Pero, mire, es muy significativo, señora Corredera, lo que ha ocurrido con el problema de las altas temperaturas, porque aquí se ha adoptado —y hay que manifestarlo, y hay que dejar eso muy claro— una actitud proactiva. No solo se han reforzado los dispositivos de atención urgente en los hospitales, en atención primaria o a domicilio, sino que, además, se han reforzado los programas de formación de los profesionales sanitarios. Se ha actuado proactivamente, como les decía, sobre los colectivos de riesgo. De siete fallecimientos, cinco corresponden a personas entre 35 y 55 años.

Y, señora Corredera, siempre habrá gente que fallezca de esto, como de accidentes de tráfico. Estamos haciendo una labor tremenda por la seguridad vial, y siempre habrá gente que exceda y que, en este caso concreto de los golpes de calor, esté más tiempo de lo aconsejable, y esto es algo que realmente es malo para la salud. Pero aquí se han hecho más de catorce mil llamadas a las personas de riesgo.

Y yo creo que es todo un éxito que la gente, que la gente mayor, que la gente con enfermedades crónicas, haya sido, haya sentido siempre cerca al sistema sanitario. Este ha sido un sistema sanitario cercano a toda la gente sensible con esos problemas. Nadie con problemas de sensibilidad a la patología por calor se ha podido sentir solo o sola: nadie. Los profesionales sanitarios han estado cercanos. Más de, como decía, catorce mil llamadas a las casi siete mil personas que son muy sensibles a las altas temperaturas. Por lo tanto, yo creo que no tenemos más que estar satisfechos con lo que ha ocurrido.

La contratación, por otro lado, de seis médicos, de nueve enfermeras, ha permitido cumplir los compromisos en la Operación Paso del Estrecho, que otros años ha sido noticia. No ha habido noticia. Pues buenas noticias, señora Corredera: No ha habido noticia en relación con el Paso del Estrecho, y eso quiere decir que todo ha ido bien, que todo ha ido normal. Bendita normalidad, señora Consejera y señora Corredera.

Y, luego, las actuaciones de mejora o mantenimiento de las infraestructuras sanitarias. Es que las habitaciones, es que los quirófanos, es que las instalaciones sanitarias, necesitan también, digamos, actuaciones de mejora. Hay que pintarlas, hay que hacer actuaciones

sobre los sistemas de calefacción, de refrigeración, etcétera, etcétera, y se aprovechan estos meses, y ahí están las más de cien actuaciones que se han hecho en este sentido.

Por tanto, yo creo que tenemos que estar satisfechos por como han transcurrido estos meses de verano en lo relativo a las políticas sanitarias.

Me dice la señora Corredera, como es... No sé, el hecho de que sea de Málaga me compara los servicios sanitarios con los servicios de hostelería en los chiringuitos. Hombre, por favor. Es que realmente yo creo que ha sido un mal ejemplo. No ha tenido usted, desde luego, el mejor momento intelectual esta mañana para decir que, así como cuando un restaurante en una playa necesita un cocinero, inmediatamente lo tiene, pues en los hospitales no los hay. Por Dios, señora Corredera. La concentración de la actividad en el verano y en estas instalaciones son tres-cuatro meses, y ahí está todo el mundo, mientras que en los sistemas sanitarios tienen que estar durante los 12 meses. Bajando algo en los meses de verano, pero, desde luego...

Y hay otra cosa también fundamental que debo decir. Es que no ha habido ni una sola asistencia que necesitara de una actuación urgente que no se haya dado. Esa es también una cuestión importante a tener en cuenta, no vaya a ser que se piense que el descenso natural del número de profesionales —porque se van de vacaciones y no pueden ser sustituidos todos, naturalmente— haya hecho mermar el derecho de las personas con necesidades urgentes de asistencia a tenerla.

Pero, mire, usted ha querido —como yo creo que aquí había poca carne que morder, porque la realidad es la que hay—, usted ha querido hacer y avanzar un debate sobre los próximos presupuestos. Bueno, ya llegará ese momento, ya llegará ese momento. Pero ya le puedo decir que, si usted ha oído lo mismo que he oído yo... Porque no vaya a ser que con esto pase como con el comunicado de ETA del otro día, que cada uno parece que había oído un comunicado distinto.

El señor Griñán, el Presidente Griñán, como todos los dirigentes del Partido Socialista, empezando por la Consejera de Salud, tiene muy claro que los recortes y la necesaria adaptación de los presupuestos a la situación financiera y económica no alterarán en absoluto ninguno de los objetivos en política sanitaria y en políticas sociales. Eso, para que le quede a usted absolutamente claro.

Y, bueno, dice que nosotros no respondemos a sus demandas en cuanto a políticas de verano. Es que, realmente, es difícil responder a las demandas del Partido Popular, cuando el Partido Popular no hace ninguna demanda. Yo no sé qué demanda ha hecho. Yo no he oído ninguna. Viene aquí a traer lo que dicen los sindicatos; pero, ya le digo, dígales a los sindicatos cómo podemos sustituir a todos esos magníficos profesionales que trabajan durante once meses y que

tienen un mes de vacaciones. ¿Cómo se va a sustituir a esos profesionales con tal altísima cualificación como hay en la sanidad andaluza?

Y, luego, con respecto al consumo, yo creo que aquí hay que señalar —ya que la señora Isac también lo ha dicho— que la petición de comparecencia sobre las políticas de consumo —que también creemos que es una política sensible para unos meses sensibles— ha sido iniciativa del Grupo Socialista. Hay que decirlo, porque ha sido el Grupo Socialista el único grupo parlamentario que ha solicitado la comparecencia para que se hablara de esa política tan importante. Y se ha invitado con generosidad —creemos— al resto de los grupos parlamentarios a que intervinieran, cuando perfectamente lo podríamos haber hecho aparte.

Y estamos contentos, porque no tenemos nada que ocultar, porque consideramos que los derechos del consumidor son unos derechos de tercera generación, y así lo consideramos y así está en el propio Estatuto de Autonomía. Y lo hemos planteado y planteamos esta política no como una política de confrontación o de conflicto entre los proveedores, entre los empresarios y los usuarios, sino como un espacio de colaboración y de diálogo. Porque, realmente, favoreciendo estas políticas, como está haciendo la Junta de Andalucía —en este caso, la Consejería de Salud—, esto tiene que permitirnos que los productos de consumo sean cada vez más competitivos, de más calidad, y que el consumo sea cada vez más responsable, más inteligente y más seguro.

Por tanto, las buenas políticas de consumo, que hace en este caso la Consejería de Salud, son una buena oportunidad para las empresas, para los comerciantes, así como una buena oportunidad para los usuarios y la ciudadanía en general. Es decir, conseguir buenos productos adaptados a las necesidades reales de la población.

Hacemos iniciativas, en el sentido de formación y de información; algo a lo que ustedes le llaman «de propaganda». Cada vez que ustedes hablan aquí de las políticas de gasto —por ejemplo, de difusión de campaña para un consumo más razonable e inteligente—, ustedes lo meten ahí, en el batiburrillo de que es que nosotros gastamos dinero en propaganda. Eso es gastar dinero en formación de los consumidores, que es, desde luego, un bien más que meritorio.

Y, lógicamente, las actuaciones en el verano son lo que aquí nos trae, pues hay una serie de actuaciones que son más prioritarias durante estos meses. Estamos hablando de actuaciones en agencias de viajes o en las rebajas en los comercios. Y ahí están todos esos centenares de actuaciones que se han hecho en restauración en las zonas turísticas, además de otras muy importantes que en ningún momento, señora Isac, se han abandonado; en ningún momento.

Yo creo que la Junta de Andalucía ha sido la pionera en poner en marcha una red de alerta; que ahora, al

venir esas políticas a la Consejería de Salud, se han potenciado y optimizado con otras experiencias similares de la propia Consejería de Salud. La Consejería de Salud tenía una magnífica experiencia con el teléfono Salud Responde, y ahora se ha hecho otra espléndida de Consumo Responde, para que cualquier ciudadano o ciudadana que tenga cualquier problema llame a ese número de teléfono y encuentre el buen consejo y el buen asesoramiento en una política tan importante para nosotros.

Hay que recordar también que se trata de una responsabilidad compartida. Esto no es solo responsabilidad de la Junta de Andalucía, sino también de los ayuntamientos. Pero ahí está la red de alerta.

Y no me haga usted críticas con carácter retrospectivo, señora Isac, porque ahí tiene usted el caso de los problemas que hubo con el calzado —creo que un antifúngico; no sé si era el dimetilfumarato o algo así—, donde Andalucía fue la segunda comunidad en dar la alerta, en señalar la alerta a la red de alerta nacional. Pero, insisto, Andalucía tiene su propia red de alerta de consumo, porque consideramos que, realmente, esto es un derecho de tercera generación que tiene que ser ejercido, asegurado y garantizado.

Por tanto, terminar como comencé, señora Consejera. Nuestra felicitación, la felicitación del Grupo Parlamentario Socialista, tanto a la Consejería... En este sentido, la Consejería no se ha ido de vacaciones. Como antes decía, aquí ha habido mucha gente que ha conseguido mantener un buen nivel de asistencia sanitaria, y además enfatizar aquellas políticas que eran mucho más sensibles, en estos meses sensibles, como todo lo que es la asistencia en las playas, la asistencia para los golpes de calor, etcétera.

Y como decía antes, los derechos de los andaluces y de las andaluzas no se han ido de vacaciones, no se irán nunca de vacaciones mientras el Partido Socialista tenga a su cargo el Gobierno de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Núñez.

Tiene la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

En primer lugar, agradecer las sugerencias críticas y aportaciones de los diferentes miembros de los grupos parlamentarios, e intentar responder a algunas de las cuestiones que se han planteado, o transmitirles mi opinión en las materias que esta mañana hemos podido abordar.

Yo quería, en primer lugar, plantear, coincidiendo también con la propia visión del análisis del portavoz del Grupo Socialista, que la intervención del Grupo Parlamentario Popular era previsible, señora Corredera. Yo lo que lamento siempre en este tipo de comparencias es que no se aporten datos reales; o sea, datos y no anécdotas; no situaciones que, como usted misma ha calificado, puedan ser particulares o singulares de algún comportamiento que, a veces, si no fuera por la materia de la que se trata, podría incluso provocar alguna sonrisa. Es decir, datos que nos permitan aprender, mejorar y saber aquellos elementos que, a juicio de la oposición, pueden ser mejorables.

Yo voy a partir de la afirmación, señora Corredera, de que siempre más no es mejor. Y aquí me parece que tenemos que ser tremendamente serios con los ciudadanos. Yo creo que lo que yo le pueda trasladar en este momento, probablemente en el fuero interno le puede ser de utilidad, pero digamos que puede ser previsible la respuesta que se puede dar a continuación. Por tanto, a mí me gustaría dirigirme más a los ciudadanos. No es siempre más mejor. Quiero decir con esto que cuando una administración, cuando una consejería, maneja el 33% del presupuesto que los ciudadanos depositan, para ser administrados, con sus impuestos, en manos de los responsables sanitarios, políticos y generales, lo mínimo que nos tienen que exigir es que ese dinero se emplee de forma eficiente y que, realmente, sirva para la utilidad para la que se destina, y que, por tanto, se intente y permita que con él lleguemos al mayor grado de desarrollo y bienestar. Lo digo porque en momentos de crisis, en época de dificultad económica, todas las administraciones, ayuntamientos, comunidades gobernadas por el Partido Popular y todos los gobiernos del mundo están haciendo un esfuerzo ingente para intentar ajustar los márgenes de eficiencia y de mejora que puedan tener en los servicios o en las políticas que desarrollan.

Y yo creo, señora Corredera, que cuando se intenta trasladar a los ciudadanos una opinión de que siempre hay que demandar más, y, además, el «más» tiene que ser signo de modernidad, de progresía o de mejora. Creo que estamos trasladando un mensaje erróneo cuando no se pone en relación con la utilidad de eso que se manifiesta. Y esto no lo digo yo. Yo podría trasladarle —y le invito a que lo haga— las declaraciones realizadas por los consejeros de sanidad de todas las comunidades autónomas donde gobierna el Partido Popular, que inciden en lo mismo que yo, pues, evidentemente, esto es de sentido común. Es decir, si en este momento todos los ciudadanos en sus economías domésticas están haciendo un esfuerzo por intentar ajustar que la situación económica les permita desarrollar el nivel de calidad de vida que tenían e incluso mejorarlo en la medida de lo posible con un presupuesto limitado, cuanto más cuando la Consejería de Salud, que maneja diez mil millones, en momentos del verano y en el resto

de las épocas del año, tiene que hacer de la eficiencia una seña de identidad y de calidad. Por tanto, yo quiero mantener mi compromiso con los ciudadanos de que seguiremos explorando los márgenes de mejora que nos permitan ajustar determinadas partidas presupuestarias para seguir destinándolas al incremento de la calidad y de las prestaciones. Y este es mi compromiso con los ciudadanos.

Y, por tanto, si hay algunas partidas que se pueden ajustar mejor, porque tengamos más posibilidades, o bien de sacarles rendimientos, o bien de dejar de hacer cosas que puedan no ser de utilidad, yo quiero trasladarles a los ciudadanos que se invertirá, con esas partidas, en aquellas posibilidades que tengamos de seguir mejorando los servicios sanitarios.

Y me gustaría que, durante el transcurso del curso político, esa sea quizás la línea directriz que siga la Comisión, porque si no, me temo, señoría, que el Partido Popular va a jugar, durante todo este período, a recorte, recorte, recorte, recorte, sin decir dónde se produce. Y yo creo que esta Comisión necesita y este Gobierno necesita de esta Comisión para seguir explorando esos márgenes de eficiencia, y, por tanto, seguiré intentando orientar el debate, en salir de la demagogia de la palabrería, e intentar señalar aquellos ámbitos en donde, a mi juicio, o a juicio del equipo que trabaja en la Consejería, entendemos que podemos explorar nuevos caminos para seguir garantizando sostenibilidad y prestación de servicios.

No es verdad, señora Corredera, una afirmación que usted ha hecho. Usted ha dicho que se han recortado prestaciones en los meses de verano. Dígame dónde se han recortado esas prestaciones. ¿Qué significa recortar prestaciones? Creo que a los ciudadanos no podemos confundirlos. Recortar prestaciones significa que algo que estamos ofertando dejemos de darlo, dejemos de tenerlo dispuesto para los ciudadanos. Y, por tanto, cuando usted me mete en ese paquete de recortes el famoso documento, ¿no?, que desde el que ustedes creen que han encontrado el Catón, ¿no? Ustedes permanentemente, cuando hablan de que se producen recortes —ya la señora Oña lo ha hecho durante este verano—, se refieren al conjunto de medidas que se trasladó al Consejo de Política Fiscal y Financiera, en donde el Gobierno de la Junta de Andalucía, como el resto de Gobiernos de las comunidades autónomas, planteó cuáles eran sus políticas para disminuir el déficit que había en las diferentes administraciones, ejercicio, señoría, que han hecho todos los Gobiernos, y que además era obligado por parte —como usted bien sabe— de la Ley de Estabilidad y también de la propia Unión Europea. Pero es que, además, eso no lo cuestiona nadie, es decir, todos los Gobiernos han puesto encima de la mesa su plan de estabilidad, o su plan de disminución del déficit público, y la previsión de los presupuestos sucesivos que planteaba la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas hablaba y

habla de racionalidad —usted lo ha leído—, de racionalidad en la utilización de los servicios en relación con la prestación sanitaria, y ahí hay un dato claro, señoría, que es el gasto farmacéutico, en el que todas las comunidades, da igual quién gobierne, porque son medidas que se desarrollan desde el Gobierno central, ha conseguido con los mismos medicamentos. Y este es el ejemplo que hay que ponerles a los ciudadanos. Los mismos medicamentos que se venían proporcionando, al bajarle el precio, ha permitido ahorrar, o ha permitido extraer un margen de mejora en torno a los millones de euros que, en su momento, el Ministerio planteó, y cada una de las comunidades autónomas tenía que plantear. Cuando la Consejera de Hacienda se refiere a racionalizar el gasto sanitario se está refiriendo, entre otras, a las medidas de uso, de control y de mejor prescripción en relación con la política farmacéutica.

Usted habla de recorte cuando habla de la ralentización de obra. Evidentemente cuando hay una programación de incremento de inversiones, de incremento de inversiones... Hablaríamos de recorte en inversiones cuando un centro que tengamos abierto estuviera cerrado. Y si usted me diera a mí un ejemplo: «Mire usted, es que ustedes abrieron este hospital y lo han cerrado», y a los tres meses se cierra porque no hay presupuesto, yo le podría reconocer recorte. Pero como esa circunstancia no ocurre, señora Corredera, lo que el Gobierno ha trasladado y lo que el señor Griñán, y usted ha expresado sus palabras textuales, ha trasladado es: ralentización en relación con las obras previstas. Lo mismo que ocurre en todos los hogares y en todas las economías en los momentos de apertura, que si uno tiene previsto desarrollar una obra en siete meses, la prolonga a doce meses, porque eso le permite ser capaz de desarrollarla en función de esa disponibilidad económica. Usted llama a eso recorte, y con eso pretenden confundir a los ciudadanos, porque concretamente se referían a la apertura de los centros de alta resolución, ¿verdad que no se refería al cierre, señora Corredera?, y que usted no ha leído en ningún sitio que la Consejería vaya a cerrar ningún centro, porque no lo va a hacer.

Por tanto, podemos seguir hablando de recortes lo que sea. Yo creo que es una palabra que el Partido Popular entiende que es su abracadabra y que, por tanto, va a estar trayéndolo todos los días, en todas las citas y en todas las comisiones. Seguiremos respondiendo.

Pero a mí me gustaría centrar el debate en algunas de las cuestiones que, como le digo, creo que o bien se interpretan erróneamente, o bien adrede se intenta generar confusión.

Primero, desmentir rotundamente que haya habido recorte de prestaciones. Eso es mentira. No se recortan prestaciones, ni se ha recortado ningún tipo de atención en relación con los ciudadanos. Se ha hecho un plan muy similar, cifra arriba cifra abajo, muy similar al que se viene desarrollando en años anteriores, y además

las cifras ponen de manifiesto que hay márgenes de mejora en relación con la programación del verano, que es lo que me gustaría a mí, y en ese sentido también al señor Núñez, trasladarle, que es lo que creo, que esta Comisión tiene obligación también de poder apuntar y de poder sugerir para que otros años tomemos nota.

Decía usted, o hablaba del tiempo de espera en relación con las encuestas de satisfacción. Y yo le vuelvo a trasladar a la señora Corredera lo mismo que dije en la presentación de la encuesta que fue durante este verano. Se refiere al tiempo que permanece un ciudadano antes de entrar en la consulta, señora Corredera. Ah, es que cuando usted lo dice parece que se refiere a que la gente espera porque tardamos mucho tiempo en atenderlo. No. Se refiere a la ordenación de la agenda, que además ha sido referido por parte de la Consejería como un ámbito a mejorar, es verdad, tenemos que mejorar la agenda. Esto significa que los ciudadanos que dicen esperar un promedio máximo de veinte minutos, cuando acuden a su centro de salud para entrar en la consulta, entienden cuando lo demás ha mejorado que eso es un marco en el que podemos seguir trabajando. Y yo les digo: «efectivamente, es un marco en el que podemos seguir trabajando», porque esta Consejera, como cualquier ciudadano, con la valoración que cada uno tenemos de nuestro tiempo, se exaspera cuando le hacen esperar. Por cierto, que a mí me gustaría que esa regulación en relación con el tiempo que uno está haciendo una consulta, un trámite, etcétera, se trasladara a los bancos, a los bufetes de abogado, a las consultas privadas y a todos los ámbitos, porque es verdad que hay una cultura en relación con los proveedores de servicios en la que parece que el que tiene que esperar es el ciudadano y no la persona que lo está proveyendo. Y eso nos ocurre en la mayoría de las gestiones que desarrollamos, y es un ámbito que tenemos que mejorar como sociedad, y, por supuesto, el sistema sanitario intentará aportar su granito de arena para que eso se mejore, pero los tiempos que se trasladan por parte de los ciudadanos oscilaban entre tiempos de diez minutos y treinta minutos como tiempo máximo en la encuesta de satisfacción. Aun así los ciudadanos creían que era mucho tiempo, porque si a uno lo citan a las ocho y media, le gusta que su médico o su enfermera lo reciba a las ocho y media. Intentaremos seguir mejorando, sin que eso quite a que si alguien necesita más tiempo del que teníamos previsto se lo demos, porque la salud está por encima de cualquier otra cuestión.

Usted refería también, señora Corredera, alguna cuestión relativa a..., bueno, no voy a entrar en situaciones de anécdota. Yo comparto con usted que lo que usted refería en relación al hospital Virgen de las Nieves se puede calificar como tal. Incluso le decía antes que si no fuera por razón de la cuestión de la que se trata, podría hasta despertar alguna sonrisa. También le quiero decir que en el hospital Virgen de

las Nieves, y me parece importante decirlo, porque el comportamiento de un profesional no puede echar por tierra el trabajo de todos los profesionales que están en el ámbito de urgencia, el hospital Virgen de las Nieves es de los únicos de este país que tiene un dispositivo transparente que avisa de cuánto tiempo van a tardar en atenderlo, es decir, cuando alguien llega a las urgencias del hospital le dicen, pues, el tiempo aproximado de atención va a ser tanto, y se les informa a los ciudadanos, y se les dice: «por razón de su patología, usted probablemente va a esperar tres horas, o usted entra directamente porque su patología le obliga a entrar». Entonces, me parece que eso también hay que agradecerlo, porque la transparencia y los ejercicios de transparencias no se pueden penalizar. No se puede trasladar que porque tenemos esa capacidad, o porque la ponemos a visibilidad de todos los ciudadanos, pues se utilice cuando la opacidad preside muchos de los ámbitos de la vida política, y es deseable que no sea así por razón de control de seguridad y de calidad del conjunto de los ciudadanos. Entonces, también lo quería decir, porque creo que se ha hecho un esfuerzo muy importante en este centro y, evidentemente, una situación como esta, tan puntual, y, evidentemente, lamentable no puede echar por tierra todo el trabajo que se sigue desarrollando.

Por otra parte, se planteaba y se trasladaba que los presupuestos del año que viene —lo decía el señor Núñez, yo lo comparto—, serán presupuestos austeros. No creo que haga falta hacer ningún doctorado para entender que en estos momentos de situación económica —venimos diciéndolo durante todos los momentos—, se va a producir una situación de presupuestos austeros, que no significa, señora Corredera, y lo veremos, y tendremos oportunidad de discutirlo, aun así ustedes lo dirán y luego, cuando vean que no es verdad, intentarán buscar algún argumento para darse razón en lo que habían dicho previamente. Es el esquema que el Partido Popular tiene diseñado y que, por tanto, yo creo que..., espero que le gustaría que fuera de otra manera, pero que a base de repetirlo entienden que puede ser que los ciudadanos se queden con esa copla. Yo seguiré haciendo un ejercicio de responsabilidad trasladando la realidad de las situaciones y trasladando los datos reales, trasladando los hechos y, por tanto, intentando que en cada momento demos los datos suficientes que permitan que cada uno se genere su propia opinión.

Evidentemente, el presupuesto va a ser austero, eso se lo adelanto ya. No lo sé, todavía no he tenido reuniones con la Consejería de Hacienda. A lo largo de las siguientes semanas empezaremos, me imagino, la ronda de reuniones, pero seguro que va a ser un presupuesto austero y seguro que el presupuesto será un presupuesto que nos permita que el sistema sanitario mantenga, incluso pueda mejorar su nivel de calidad, de prestaciones y de oferta de servicios que se trasladan a los ciudadanos, entre otras razones porque vamos

a abrir centros nuevos, y, como vamos a abrir centros nuevos, eso siempre se traduce en un incremento de la oferta y, por tanto, de la capacidad de poner en valor distintos centros sanitarios que ya tendremos ocasión de ir comentando conforme se hagan.

Además, es significativo —lo decía el Presidente Griñán, porque usted lo ha citado— que se hable de recortes en materia sanitaria, y la última semana de agosto, creo recordar, el 31, si no recuerdo mal, se licitó el proyecto del hospital Torre Cárdenas, de Almería, ni más ni menos que por un importe de 28 millones de euros..., 27 millones de euros. Hombre, algunas veces nos podemos liar, ¿no?, en relación con los presupuestos y con lo que eso significa, pero estamos hablando de más de 4.000 millones de pesetas para un hospital. Estamos hablando de esto, y usted sigue hablando de recortes. Bueno, yo creo que los ciudadanos lo saben, y, por tanto, seguiremos intentando trasladar que..., evidentemente, al ritmo que podamos, pero seguiremos mejorando la prestación de servicios, entre otras razones, señora Corredera, porque, cuando hay inversiones o cuando hay obras que los gobiernos socialistas no pueden realizar, se sientan, dan la cara, dicen cuáles son, señalan en un papel cuáles van a quedar ralentizadas e incluso, si la situación económica permite aportar recursos adicionales sobre las previsiones iniciales, se mejoran las previsiones finales. El ejercicio..., me estoy refiriendo, como usted puede comprender, que ha desarrollado el señor Blanco y la señora Aguilar, en materia de fomento, y, por tanto, no es sospechoso el Partido Socialista de no dar la cara cuando se va a hacer recorte de obras. No la pueden partir en aquellos lugares donde realmente se va a producir, pero la verdad la llevamos por delante, y, por tanto, los ciudadanos tienen que tener claro que, si se va a producir o se fuera a producir algún recorte de obras, lo diremos, como lo hemos dicho en carreteras, en obras de infraestructuras que son muy importantes, y, por tanto, no tenemos ningún pudor en reconocer, efectivamente, que la situación de crisis afecta a todos, y eso hace que sigamos trabajando para superarla y, por tanto, para seguir aportando los niveles de bienestar.

Solamente dar un último dato en relación con las consultas por la tarde. Yo recuerdo que, en la comparecencia de principios de este año, de verano, les trasladé los motivos por los que la previsión y la planificación se hacen de la forma en que se hacen, no me voy a repetir, me remito a ella. La pueden ustedes ver. Solamente decirles que, de las reclamaciones que se han presentado, por dar un dato que nos pueda permitir... Yo sé que las reclamaciones son un dato indirecto, no es ni la realidad, ni siquiera..., pero sí son indicativas de si hay un nivel de bienestar mantenido en la población. Pues, decirles que se han producido, concretamente, 15 reclamaciones con motivo del cierre de consultas por la tarde, concretamente en el distrito Sevilla, en el distrito Aljarafe y en el distrito del Campo de Gibraltar.

Con esto me vengo a referir, señorías, a que yo creo que la Consejería ha hecho algo necesario, que es que, si la oferta de consultas que se pone a disposición de los ciudadanos por la tarde no se utiliza, la trasladamos a la mañana. Porque para nosotros, y yo lo he dicho en muchas ocasiones, lo mismo nos da en términos económicos, que es lo que se pone encima de la mesa, ponerle un horario a un profesional por la mañana o por la tarde. Usted comprenderá que esta Consejera, a la hora de distribuir los recursos, si la realidad fuera que esas consultas por la tarde son más demandadas o tienen una mayor afluencia, con cambiar el turno del profesional es suficiente. O sea, es que no hay discusión en relación con esta materia. Si se hace de esta forma es porque ha habido un número de consultas que se han quedado vacantes porque no se han solicitado y nos parecía más efectivo colocarlas en turnos de mañana.

Deuda histórica, señora Corredera. Llevamos yo creo que todo este año, ¿no?, al que se ha venido usted refiriendo, con la Deuda histórica, con el pago en solares y con la cantinela del tema de los solares y de la Deuda histórica que el Partido Popular tiene también en relación con la política andaluza.

Yo en estas cosas soy, cómo le diría, no quiero hacer ninguna mención que pueda ser ofensiva o interpretada, ¿no?, pero las cosas hay que verlas y el camino se hace andando. Esto significa que, cuando los proyectos que van incorporados a la asignación presupuestaria de Deuda histórica se ejecutan, se licitan, se hacen, se desarrollan, algunos pueden tener un retraso mayor que otro, no en Deuda histórica, sino en general, por razones varias que explicamos a menudo en esta Comisión, si son de terrenos, licitación de obras, problemas encontrados, restos arqueológicos... Bueno, problemas miles. Cuando eso ocurre, cuando termine el año y veamos los proyectos que estaban asignados a la Deuda histórica, usted volverá a plantear esta cuestión. Se lo digo no como un reto, ¿no?, se lo digo desde el cariño, pero también desde, hombre, que no sirven los mismos clichés para todo y que no podemos estar con los eslóganes, intentando aplicarlos a todo y que, luego, lo que hay detrás no sea real. Yo le aceptaría que, realmente, el pago de la Deuda histórica o la repercusión que tuvo en la Consejería de Salud, que yo se lo dije, nosotros no entramos en materia de cómo vamos a trasladar o a hacer efectivo el pago por parte del Estado, que le corresponde a mi Gobierno, pero a otro departamento; lo que sí le dije yo en su día y lo sigo diciendo es que, cuando la Consejería de Salud licita no lo puede hacer frente a un solar. No sería, quizá, una fórmula que no se pudiera explorar, ¿verdad?, pero no lo hemos hecho hasta la fecha. A lo mejor, en el futuro, habría que intentar explorar fórmulas que permitieran, ante la situación económica, ser capaces de que a un proveedor le interese adquirir un inmueble, un solar o algo, y que con eso seamos

capaces de acometer una obra. Pero no ha sido ni es en este momento la intención de los proyectos que van vinculados a Deuda histórica.

Yo a sus señorías les recuerdo que lo miren y que, cuando termine el año, podremos informar del estado.

Ya termino. Solamente decirle que, en materia de consumo, yo la comparecencia que tenía prevista, señora Isac, era para el verano; no he hablado del resto del año porque es que la comparecencia es para el verano 2010. Por tanto, he intentado informarle de las distintas actuaciones que se hacen en esta materia.

Y solamente, agradeciendo sus palabras y sus aportaciones, decirle que el consumo, o la política de consumo, son políticas, fundamentalmente, dirigidas a lo que se viene a decir al empoderamiento del ciudadano, para que puedan tomar las mejores decisiones posibles. Evidentemente, quedan lejos las políticas paternalistas de la Administración, en las que, entendiendo que el ciudadano no tiene capacidad para poder desarrollar sus proyectos o para poder defenderlos, ponía o desarrollaba mecanismos. Lo que se hace ahora es dar información y poner a disposición canales que permitan facilitar la llegada y la interacción entre el que está produciendo el bien y el servicio y entre el propio consumidor. Y en esa línea estamos trabajando y en esa línea seguiremos trabajando.

A mí, como usted comprenderá, ni me corresponde ni sería, probablemente, decoroso trasladar si es mejor una competencia en un ámbito o en otro; a mí no me corresponde decidir en qué ámbito están las competencias de consumo. Simplemente decirle que estoy encantada de poder aportar no solamente mi propia experiencia personal en términos de política, sino también la de mi organización sanitaria. Creo que las políticas de consumo, sinceramente, más allá de quien sea la titular de esas políticas, creo que las de consumo se pueden beneficiar de muchos de los elementos que ha aprendido la organización sanitaria, y estemos trabajando intensamente en esa línea. Pero seguro que también lo hacían mis compañeros cuando estaban las competencias en Gobernación o cuando han estado en Presidencia o en otros ámbitos.

Lo importante es que sea coherente con la política global del Gobierno, que sea una política responsable, que se le presente la atención debida y que, en la medida de lo posible, seamos capaces de conciliar intereses que muchas veces son contraproducentes y que siempre, a la hora de plantear cualquier tipo de cautela en esta materia, tenemos, por una parte, que garantizar los derechos de los consumidores y, por otra parte, tampoco no perjudicar en balde aquellos intereses también de las empresas o de otros proveedores de servicios que, si lo hacen en condiciones adecuadas, no se puede plantear ningún tipo de irregularidad. Y lo que he quiero expresar, cuando le he dado la vuelta a la cifra, es que, en la mayoría de las ocasiones, los proveedores de ser-

vicios de Andalucía hacen las cosas bien, bastante bien, pero sigue habiendo un porcentaje de empresas que están haciendo, que están planteando cuestiones que son fraudes al consumidor y que tienen que ser perseguidas porque, evidentemente, son situaciones no tolerables, ¿verdad?

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Para finalizar el turno de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Ana María Corredera Quintana.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, le cojo el guante. En febrero, porque enero es inhábil, pediré la comparecencia para que usted venga aquí a explicar la ejecución presupuestaria de todas las inversiones que iban previstas a cargo de la Deuda histórica este año 2010.

Como se suele decir, arrieritos somos y en el camino nos encontraremos. Espero, entonces, que usted pueda decirme si los ciento noventa millones y medio de euros previstos en inversiones para infraestructuras sanitarias para el año 2010 se han ejecutado en su totalidad. Lo espero, sinceramente, por el bien de todos los andaluces.

Yo siento que le moleste mucho la palabra «recortes», pero, si no le gusta, la quito. Tijeretazo, un tijeretazo a las políticas sanitarias.

Y me ha dicho usted: «Demuéstrelo con datos». Veinticinco millones de euros menos para sustituciones. En 2009, 138 millones de euros; en 2010, 113 millones de euros para sustituciones. Tijeretazo —porque no le gusta «recortes»— de 25 millones de euros.

Pero tijeretazo también, porque usted me ha dicho: «No, los datos reales». Pues se los doy, porque esto de Internet está muy bien. Se lo voy a leer textualmente.

«Plan Económico-Financiero de Reequilibrio de la Junta de Andalucía». Página 41, para que nadie tenga que molestarse. «Puesta en funcionamiento, de forma más progresiva, de nuevos centros hospitalarios de alta resolución y de nuevas prestaciones» —la palabra que yo había utilizado, que usted decía que de dónde la sacaba— «y de nuevas prestaciones sanitarias con repercusión presupuestaria al catálogo de prestaciones del Servicio Andaluz de Salud. Asimismo, se mantendrán en su nivel actual los servicios sanitarios prestados mediante concierto. Con estas medidas se conseguirá, se contendrá el gasto en 15 millones de euros en 2010» —tijeretazo, porque no le gusta «recortes»— «15 millones menos en el año 2010, y 75

millones de euros en 2011». Tijeretazo de 75 millones en 2011 que estaban previstos, porque, si no estaban previstos, evidentemente, no se puede contener ese gasto. Son palabras textuales de su documento, el de su Gobierno, lo que suma un monto de 90 millones de euros en el periodo 2010-2011.

Llámele «tijeretazo», llámele «recortes»; pero lo cierto es que se van a invertir, en prestaciones y en centros hospitalarios de alta resolución, 90 millones de euros menos que los previstos, más la otra partida, que ya no me voy a dedicar a leérsela textualmente porque está en la página anterior, en la 40. Puede leerlo el que quiera.

Así que llámele como quiera, pero se están sufriendo tijeretazos, recortes, en las prestaciones sanitarias, y esos son datos reales.

Y, por cierto, anecdótico será lo del Virgen de las Nieves, pero es una realidad como un templo. Ocurrió, que, con un megáfono, se les dijo que se fueran a su casa. O sea, que puede ser una anécdota, pero que ocurrió porque estaban masificadas las urgencias y no había profesionales para atenderlos, como es real que en Sevilla se han cerrado por la tarde 16 centros de salud.

Por tanto, los datos que yo le he dado... Pueden haberle dado menos datos provincializados, pero todos los datos que le he dado han sido reales. El único dato que no le he dado no se lo he dado, precisamente, porque tengo dudas, que era el tanto por ciento de sustituciones, porque le he dicho: Sus datos y los que me dan a mí los sindicatos son tan dispares que prefiero no dar ni el dato, porque no los tengo y no puedo comprobar la realidad, pero ahí están.

Así que no me invento nada y no tengo la costumbre de inventarme nada en lo que se refiere a lo que yo planteo en esta Comisión.

Y, luego, me alegra mucho que el señor Núñez me vea como la nueva hornada del Partido Popular. Después de 16 años en este Parlamento —todos en el mismo partido, por cierto—, está bien que la consideren a una nueva. Pero, vamos, creo que algo de experiencia tengo, y de trabajo vengo realizando en estos años, para que se pueda conocer.

Decía la Consejera que era previsible mi intervención. Más previsible era la suya, señora Consejera, mucho más previsible, mucho más previsible, porque usted siempre nos dice que está normalizado, que no hay ningún problema, y usted no ve ni siquiera los problemas que denuncian sus propios profesionales y los usuarios. Y con los tiempos de espera, evidentemente, me refería a los dos. Me refiero a los tiempos de espera que esperan para que les den cita para una consulta o para una intervención, pero me refería también al tiempo de espera en consulta, porque, como usted sabe, se acumulan los cupos de pacientes, aquellos profesionales acumulan los cupos de sus compañeros que están de vacaciones porque no se hacen esas

sustituciones, y, por tanto, muchos están prolongando su jornada laboral, y los usuarios están teniendo que esperar un gran tiempo. Así que sí me refería a cosas de esas concretas.

Y, por cierto, que no se eche tantas flores el portavoz del Grupo Socialista. Esta portavoz, todos los años, debate con la Consejera sobre el Plan de Verano, en Pleno o en Comisión, en Pleno o en Comisión. Mírelo usted, porque todos los años hemos debatido y hemos hecho balance de este Plan de Verano. El año pasado fue una pregunta en Pleno, y usted luego trajo aquí una comparecencia de Comisión.

Y, por cierto, no me diga que usted de consumo..., como si a ustedes les preocupara el consumo y a nosotros no. En junio, la última comparecencia a la que vino la Consejera a esta Cámara fue precisamente para hablar de consumo con mi compañera Ángela Isaac. Así que, flores, las justitas y para todos.

Y, por cierto, es que ya... No sea frívolo y no sea demagogo con el tema de los 50.000 profesionales en el congelador. Hombre, el derecho a conciliar la vida familiar y laboral lo queremos todos. Es más, la Ley de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral la hizo el Partido Popular cuando gobernaba, un tal Ministro señor Arenas, Ministro de Trabajo y Seguridad Social, entonces, y Asuntos Sociales. Así que fue el que hizo la primera ley de conciliación de vida familiar y laboral en este país. Así que las creencias se demuestran con los hechos.

Y, mire usted, no estamos hablando de que en el congelador haya 50.000 profesionales. Estamos hablando de que pueda haber más sustituciones; estamos hablando de que se puedan planificar las vacaciones junio, julio, agosto y septiembre; estamos hablando de que algunos profesionales, en las zonas costeras, en las zonas costeras, se vayan en otros meses de vacaciones.

Y a usted le ha molestado mucho que yo ponga el ejemplo de los restaurantes, pero lo he puesto por una evidencia. Por cierto, no le moleste tanto, que el señor Griñán, en esta Cámara, dijo que las camas en sanidad eran hostelería, y lo dijo y está en el *Diario de Sesiones*. Así que no le moleste tanto la comparación con el sector de la hostelería.

Lo que yo he dicho, para que la gente pudiera entenderlo claramente, es que, en la zona de la costa, en los restaurantes no se van de vacaciones en verano, y, si se va alguien, se le sustituye rápidamente, y he querido decirlo para que se vea. Y lo que he dicho es que en las zonas eminentemente turísticas tenemos que cuidarlo de forma especial.

Evidentemente que no podremos sustituirlos a todos, señor Núñez, y evidentemente que se tendrán que ir de vacaciones —Una no es tan frívola como para pensar que aquí se va uno y viene otro, en todos los sentidos: no soy tan demagoga como para eso—; pero sí digo que tenemos que avanzar para respetar los derechos

pero que, además, que además, no se deteriore la calidad de la asistencia al usuario.

Y, por cierto, los derechos nunca se van de vacaciones, ni con ustedes ni con nosotros, porque acabaríamos en los juzgados. Los derechos son derechos, y, si se van de vacaciones, como usted dice, serán actos graciables, pero, desde luego, no derechos.

Y termino, porque la Presidenta ya me está mirando.

Simplemente decirle que lamento que usted diga que se siente satisfecho —y ha sido la palabra que ha utilizado— con lo que ha ocurrido este verano. Yo creo que ha sido normal, como decía la Consejera, por respetar la expresión que ella utilizaba, pero creo que todo es muy mejorable, y la satisfacción implica que uno no se esfuerza en mejorar porque ya está contento con lo que hay. Y nosotros, desde luego, mientras haya quejas de usuarios y de profesionales, nunca vamos a estar contentos con la situación.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Corredera Quintana.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista, señor Núñez Roldán, tiene la palabra.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Me refería, señora Corredera, al cambio de estilo, al cambio de estilo, al estilo nuevo de jóvenes cachorros esforzados al que usted... Yo creo que no lo va conseguir, porque usted no es así. Usted sabe que nos tenemos, creo, una buena simpatía mutua, y no va a ser. Creo que estaba usted indirectamente tratando de esforzarse por aparentar estos nuevos bríos de jóvenes cachorros.

Pero, realmente, esto de las políticas sociales del PP...

¿Usted cree que usted me puede decir eso después de que la señora Esperanza Aguirre cierre un observatorio para la violencia de género porque le da vergüenza echar a alguien al que fichó haciendo populismo, al señor Neira? ¿Esa es la política social del PP? «Voy a hacer un observatorio de violencia de género». Y me traigo a uno que ha salido en la tele varios días. Cuando este hombre tiene problemas con la justicia, no lo cesa, sino que cierra el observatorio. Oportunismo político.

¿Deuda histórica, señora Corredera? Usted y yo hemos debatido aquí —creo que usted y yo; si no, alguien de su grupo— cómo, con el hospital militar de Sevilla, un hospital militar que ya el Gobierno de España no lo necesitaba, por ese hospital militar se le forzó a la Junta de Andalucía a abonar 6.000 millones de pesetas al Gobierno del Partido Popular, para que nos lo traspasara, mientras que los gobiernos

socialistas habían traspasado todos los hospitales de educación, todos los hospitales de la seguridad social, todos los hospitales de los demás ministerios, todos los hospitales militares. ¿Y ustedes Deuda histórica? Si ustedes lo que han hecho ha sido querer arruinarnos, si el Partido Popular ha querido arruinar a Andalucía. El hospital militar, 36 millones de euros nos ha costado, nos ha costado, aparte de lo que ha hecho ya la Consejería de Salud para ponerlo, digamos, útil, y adaptarlo. Pero ¿cómo me va a hablar usted de eso, cuando se llevaron ustedes 5.000 millones de euros para hacer el Ave de Madrid a Barcelona con fondos que tenían que haber venido a Andalucía? Señora Corredera, usted, de esto, francamente... Mejor que hable usted de temas sanitarios, porque de este tema, desde luego, ya le digo, ni usted ni nadie, ni usted ni nadie, porque, vamos, realmente...

Hombre, hablar de hostelería, como habló el señor Griñán, es hablar de lo que es hoy día un servicio sanitario moderno, que no se puede seguir basando en las camas. Eso es lo que dijo el señor Griñán.

Hoy día, la inmensa mayoría de las intervenciones quirúrgicas se hacen en régimen ambulatorio: entran por la mañana, se anestesian, y por la tarde están de alta en su casa. Eso es lo que le quiso decir el señor Griñán. Pero ustedes agarran el rábano por las hojas, porque, o no entienden porque están instalados en eso a lo que les conducen sus asesores del sindicato..., sindicato, por cierto, que no ha conseguido ni una sola queja porque a los profesionales sanitarios se les haya reducido en un 5% el salario. El fracaso más estrepitoso del sindicato médico. Y está todos los días pasándole chuletilas. ¿Qué dirían ustedes de nosotros si tuviéramos a médicos durante el verano, por la tarde, para atender a tres o cuatro pacientes durante una tarde? ¿Qué dirían?

Nosotros tenemos que ser responsables, señora Corredera, y no oportunistas ni populistas, sino responsables. Y tenemos que sacar el mayor provecho a cada uno de los trabajadores. De cada euro, tenemos que sacar el máximo. Porque esa es la cuestión: el máximo, señora Corredera.

Claro, yo no estaba hablando de que se vayan... Evidentemente, estaba haciendo una metáfora: «Los derechos se van de vacaciones». El disfrute de los derechos es lo que no se va de vacaciones. Ni uno.

Hombre, que usted me hable de que en una urgencia... Usted sabe, perfectamente, si quiere usted que hablemos serios —yo creo que deberíamos buscar alguna parte de la intervención para hablar en serio—, que hoy día el paradigma de la atención es el de la inmediatez. Entonces, a la gente hoy en día le duele un hombro y va a urgencias, no espera.

Y fíjese la paradoja: cuando uno va a un médico privado, el prestigio del médico privado es que me cobra mucho, que hay que ver lo bueno que tiene que ser, y que me ha dicho que no me ve hasta dentro de

tres meses. Y eso es buenísimo. Eso es así. La gente dice: «Qué buen médico privado, que lo he llamado para que me vea, y me ha dicho que hasta dentro de tres meses no me puede ver. Ea, qué bueno es». Y, sin embargo, en la atención pública, pues 20 minutos, como ha dicho la señora Consejera, realmente es un elemento de disconformidad. Y me parece muy bien, porque hemos conseguido que los ciudadanos y las ciudadanas andaluzas sean cada vez más exigentes con nosotros. Me parece muy bien.

Por cierto, usted, el año pasado, no pidió una comparecencia aquí en la comisión, sino que cuando vio que nosotros nos habíamos adelantado, y que le pusimos la cara colorada —hablo en términos metafóricos—, usted rápidamente corrió a hacer una pregunta a la Consejera, que le dijo: «Si usted ha oído todo en la comparecencia de la última ocasión».

Por tanto, no trate de forzar la realidad ni de tensionar nada. No siga por ahí con lo de los sindicatos, señora Corredera. El gran error que ustedes cometen una y otra vez, y probablemente no se lo debería decir, es que ustedes deberían hacerles más caso a los ciudadanos y a las ciudadanas, y no tanto a los líderes sindicales del sindicato médico, señora Corredera. Si es que ese es el problema. Pero es que ¿qué fracaso? Les han bajado el 5% y no ha habido ni una sola queja, ni una sola queja. Porque los profesionales sanitarios, además, son gente responsable, y que con lo que está cayendo, señora Corredera, están dispuestos a asumir la parte alícuota de sacrificio que tiene que asumir cualquier ciudadano responsable de este país. No los de los sindicatos médicos, no los del Partido Popular, señora Corredera. Esa es una cuestión importante.

¿Satisfecho? Razonablemente satisfecho. Pero, evidentemente, desde el punto de vista profundo, nunca lo estaremos. Veinte minutos nos parecen muchos; objetivamente, son muy pocos, pero son muchos.

Salud Responde, etcétera... Y me habla usted de recortes, etcétera. Ni un solo recorte, ni un solo tijereta. Habrá que adaptar la situación actual. Se acaba de inaugurar un magnífico centro en Pulpí; se acaba de contratar el nuevo hospital de Almería... Y ahí tiene usted. Pero vaya usted a lo que está pasando... Si yo no se lo digo, además, de ninguna...

Aquí tiene usted el periódico *La Verdad*, que, por cierto, nadie pensará que es proclive a las políticas socialistas: «Sanidad —habla de la región de Murcia— paraliza nuevas inversiones mientras se duplica en un año el déficit sanitario. 2009 terminó así de forma agónica para el Servicio Murciano de Salud, que ha interrumpido todas las inversiones». Y probablemente, razonablemente.

Si a nosotros no nos duelen prendas, señora Corredera, si estamos pasando un mal momento financiero, si las cuentas públicas lo están pasando mal... Hay pocos ingresos como consecuencia de la disminución fiscal en cuanto al consumo, y estamos, además, atravesando

un momento en que tenemos que ayudar a hacer políticas sociales de enorme complejidad.

¿Usted sabe la enorme cantidad de gente que está en este momento, en España, necesitada de las políticas sociales? ¿Usted se imagina esta crisis económica con el Partido Popular? ¿Alguien se lo imagina?

[Intervención no registrada.]

¿Que no la habría? Pero si la hay en todos los países del mundo. Esto sería una isla. Mire usted, la España del Partido Popular sería una isla, estaría en el centro de África, donde no hay crisis. Pero un poco de seriedad.

Mire, en definitiva, yo creo que aquí hay una cuestión: tanto en políticas sanitarias, como en políticas de consumo, señora Corredera, señores del Partido Popular, ha habido unas políticas de enorme responsabilidad, donde ni una sola petición de atención sanitaria urgente ha dejado de ser atendida, donde se han atendido las políticas prioritarias como corresponde a unos meses que tienen su propia singularidad, y donde se ha aprovechado todo esto para mejorar y optimizar los dispositivos sanitarios, de manera que ahora en septiembre la normalidad vuelva a ser la tónica de las políticas sanitarias en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Núñez Roldán.

Para finalizar el debate, señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, señora Presidenta.

Muy brevemente, y solamente para reforzar y aclarar alguna posición en alguna materia y poder culminar la comparecencia sobre el verano, siempre a expensas de que podamos ofrecer los datos definitivos cuando termine el mes de septiembre. Porque les reitero que cualquier dato que podamos proporcionar tendrá que ser completo con la finalización, ya que el mes de septiembre sigue siendo un mes en donde muchos profesionales disfrutaban también de las vacaciones y en donde hay que completar la actividad y el volumen total de jornadas sustituidas para que no haya ningún artefacto en los periodos intercomparativos año tras año.

Señora Corredera, yo no tengo ningún miedo ni problema con la palabra recorte. De verdad que no; al revés. Si ustedes llaman siempre de la misma manera a todo, probablemente, resulte más sencillo trasladarles a los ciudadanos cuál es la estrategia del Partido Popular, porque solamente nos tenemos que detener en eso.

Y nos tenemos que detener en eso, porque le he dicho, anteriormente, que no pretendía convencerla. Creo que hay una parte que usted sabe perfectamente, otra parte que es la función que le corresponde como responsable, en este caso, de la portavocía en esta Comisión de Sanidad. Pero, sí me parece importante decirles a los ciudadanos, en primer lugar, que si en algún caso se hubiera producido recorte en alguna prestación, lo hubiéramos comentado, de la misma manera que comentamos cuando se produce un recorte en una inversión, una ralentización en una inversión o cuando se han planteado alguna expectativa que no se va a poder cumplir. Y lo hemos dicho. Y eso nos ha acarreado, en no pocas ocasiones, mosqueos. Incluso, cuando hemos visto necesario prolongar la edad de cotización, de jubilación, o hacer una reforma laboral, lo hemos hecho. Y lo hemos hecho con las consecuencias que eso tiene, sabiendo que había sectores, tradicionalmente, que estaban aliados con las políticas progresistas y de izquierdas. Y lo hemos hecho porque creíamos que era nuestra responsabilidad. Y si creyéramos que en materia sanitaria se tuviera que producir algún recorte, lo diríamos.

Pero yo quiero agradecer, y me parece que es de justicia hacerlo, que el conjunto de las políticas que desarrollan los gobiernos socialistas se adelgaza para que las políticas sociales puedan seguir ocupando el lugar que ocupan.

Y se lo digo, señora Corredera, porque el efecto que tiene, probablemente —no el desgaste—, que supone hacer una enumeración de todas las obras que se ralentizan por parte del Gobierno central o por parte del Gobierno autonómico, porque el presupuesto no les permite acompañar su crecimiento, es un presupuesto, es un dinero que se invierte en sanidad. Y me parece de justicia decir en esta comisión que, gracias al esfuerzo de las demás políticas, las políticas sociales pueden seguir manteniendo el lugar que ocupan.

Ahora bien, ¿esto significa que se renuncie a explorar en el marco presupuestario aquellas partidas que puedan tener la misma utilidad y la misma oferta de servicios, pero que pueden ser desarrolladas a un coste menor? ¿Sería una irresponsabilidad? Pero si es lo que hacen todas las economías domésticas, señora Corredera. Pero si usted lo haría si estuviera en el Gobierno. Y si no lo hiciera, yo se lo criticaría.

Por tanto, si usted me habla de recorte, porque las partidas presupuestarias de sustituciones se ajustan para permitir que el presupuesto general del año se pueda mantener en el nivel de calidad de prestaciones, pues yo le digo: «Evidentemente depende de cómo usted lo mire». Porque el presupuesto de la Consejería de Salud para este año —y hablaremos del que viene cuando corresponda— es un presupuesto que se ha contenido, porque la décima de crecimiento vamos a despreciarla. Es un presupuesto que, aun siendo el 33% del total de la Junta, es un presupuesto que se ha

mantenido. Y eso es porque otros se han tenido que ajustar. Y ha habido compañeros de gobierno y políticas del gobierno que han bajado un 10% o un... Esto lo tenemos que decir aquí, pero no porque..., sino porque es la apuesta del gobierno socialista, que esto no se toque, y se tocan otras políticas. Claro, que cuando se tocan significa un discomfort, una molestia, o significa que no se pueden desarrollar determinadas cuestiones. Pero tenemos que elegir, y elegimos, concretamente, la política sanitaria.

Por eso no le voy a admitir la palabra «tijeretaza» o «recorte», señora Corredera, hasta que eso no signifique que dejemos de operar lo que estamos operando, dejemos de tener en la cartera de servicio intervenciones, no solamente no renunciamos, sino que estamos incorporando, y seguiremos incorporando, nuevas tecnologías y nuevos elementos.

Y además usted sabe, señora Corredera, que hay un debate general sobre sostenibilidad del sistema, un debate en el que todas las comunidades autónomas estamos inmersos. Y usted conoce la posición de esta Consejera y del Gobierno de Andalucía en relación con esta materia. Ahora, si yo renunciara a explorar en mi ámbito presupuestario aquellas partidas que pueden ser desarrolladas con un margen de utilización del presupuesto inferior en pos de otras partidas, yo sería una irresponsable, señora Corredera. Y se lo quiero decir a los ciudadanos: lo seguiré explorando. Porque yo le he dado un dato este verano. Yo le he dicho: el porcentaje de ocupación, con el cierre de camas, en verano, que se ha producido en Andalucía no ha superado el 75%. Ese dato pasa aquí, en esta Comisión... Yo, sinceramente les digo, es un dato que hay que desmenuzar, qué centro sanitario para posibilitar ese porcentaje ha tenido una ocupación inferior. Porque si estamos sustituyendo en ámbitos en donde la ocupación no está siendo una ocupación adecuada, tendremos que replantearnos las cifras para el año que viene, señora Corredera, por arriba o por abajo. Y yo he dicho: si la ocupación es del 75% y resulta que hemos tenido un verano de normalidad, claro que para el año que viene analizaremos ocupación por ocupación, para ver efectivamente cómo se comportan los ciudadanos. Porque la regla no es «esto es lo que tenemos, y que los ciudadanos se adapten»; la regla es ver cómo se comportan los ciudadanos, y nosotros nos adaptamos. Y, por tanto, si los flujos son de una manera, los acompañaremos. Por eso aprendemos año tras año. Lo haría cualquier responsable político, y de hecho se hace. Yo no le voy a sacar aquí la lista de lo que dicen los sindicatos, que otros recortan o dejan de recortar. Me parece que cada uno hace su función, yo la respeto, pero sí le digo que, evidentemente, cuando le traslado que recorte o tijeretazo no me parece una palabra adecuada... Y usted lo ha leído, si es que usted lo ha leído. Si usted lo estaba leyendo y usted estaba queriendo expresar algo que no era lo

que usted estaba diciendo. Nuevas prestaciones. Si es que usted lo ha leído. Nuevas prestaciones. Significa prestaciones que no estando, que no estando dentro de la cartera de servicios y habiendo expectativas de mejora y de calidad, que tenemos previsto en el plazo de la legislatura incorporar, se tendrán que esperar un poquito. Es que eso es lo que dice. Y lo dice así el documento. Ahora, que usted ahí quiera interpretar que cuando una persona llega con un problema de salud a un centro, lo que hace tres meses se le daba de técnica o de medicamentos no se le va a dar, eso es mentira. Entonces, yo lo digo: mentira. Se da.

Y también le digo, señora Corredera, es que ¿cómo van ustedes a ahorrar? Pues yo le he puesto un ejemplo. O cómo puede ser que haya un margen en el sistema sanitario en relación con el porcentaje que decía el documento. Yo se lo digo: política del medicamento. Es que me parece la más clara. Los mismos medicamentos, si antes suponían tantos millones de euros de inversión, ahora suponen –40 millones en esa partida. ¿Le vamos a dar al ciudadano otra pastilla? No, la misma; la misma. Pero a nosotros nos cuesta más barata, porque le hemos bajado el precio. Pero eso lo entiende la gente perfectamente, y yo creo que cada uno sabe dónde estamos, y, por lo tanto, yo creo que la garantía de las políticas sociales, evidentemente, opino y pienso que son, la mejor garantía es que los gobiernos socialistas sean capaces de..., bueno, de capotear la situación de crisis, de superarla y de generar empleo.

Yo no quiero terminar sin decir y sin manifestar mi agradecimiento a los profesionales sanitarios en este período, porque están contribuyendo, de forma decisiva, a que se puedan mantener sin recortes, a que se puedan hacer todas las políticas que veníamos desarrollando cuando el presupuesto, siempre, como decía, orienta hacia los ajustes en aquellas áreas ineficientes, y lo están haciendo ellos. Y yo quiero decirlo aquí, que a los profesionales, como usted comprenderá, no les ha hecho ninguna gracia que les recortemos el salario; a mí tampoco, ni a usted tampoco, si..., no recuerdo si a los parlamentarios se lo han recortado. A ninguno nos ha hecho ninguna gracia que nos recorten los salarios; pero los profesionales sanitarios han tenido un comportamiento ejemplar, ejemplar. Y los profesionales sanitarios han contribuido —así lo espero— a que se pueda emplear el dinero de su salario para la creación de empleo y para la creación de riqueza para las personas que lo han perdido. Y lo quiero decir, porque ha sido ejemplar, y chapó por los profesionales sanitarios, a pesar de que cuando se habla de los funcionarios hay mucha crítica larvada al papel que se desarrolla, y hay cosas que mejorar; pero, evidentemente, ha habido un comportamiento en mi sector del que me siento tremendamente orgullosa, porque creo que hemos dado un ejemplo de cómo se puede contribuir desde ese anonimato.

Y finalizo diciendo, señora Corredera, que yo no quiero tampoco hacer de las anécdotas... Yo lo he calificado de anécdota porque usted ha dicho que era una anécdota. No he dicho que no haya sido; ha sido real lo que usted ha comentado en relación con el caso de Virgen de las Nieves. Le he dicho que era, usted la calificó de anécdota, y efectivamente. Incluso le he dicho, evidentemente, porque no es materia de sonrisa, ¿no?, pero es, claro, graciosa, en términos de... Y, que, evidentemente, se tomaron las medidas. No, se lo digo porque me parece también que es un tema...

Finalizo solamente dándole un dato. No le he dado un dato que, por razón de confidencialidad de los pacientes me impide dárselo, pero, aparte de haber aprendido, como siempre, todos los veranos muchas cuestiones de cómo la distribución de la población se hace durante el año, de dónde tenemos mayor ocupación y dónde menos, dónde ha habido más demanda y dónde menos, eso siempre nos permite aprender, y aquí estamos para mejorar. Claro que estamos satisfechos con el trabajo que se desarrolla. ¿Eso significa que renunciamos a mejorar? Nunca, señora Corredera. Pero si no estamos en otra cosa que explorando mejoras.

De todos los fallecimientos que ha habido por golpe de calor este año, usted mencionaba: «Me ha llamado la atención determinadas edades». Correcto. Yo lo he dicho en esta Comisión, de forma..., respetando la confidencialidad de los datos clínicos de las personas fallecidas, pero, efectivamente, ha habido un caso de 40 años, otro de 35, otro de 41, otro de 38 años, personas muy jóvenes. Todas estas personas estaban tomando determinado tipo de medicamentos, que son medicamentos que no expreso por razón de la confidencialidad, porque pondrían de manifiesto las patologías de base que pudieran tener estas personas.

Por tanto, durante el verano que viene tendremos que hacer una campaña especialmente dirigida hacia ese colectivo, porque, efectivamente, se ha registrado un mayor volumen porcentual de personas fallecidas que estaban asociadas a este factor de riesgo, y eso nos obliga a aprender también para el verano que viene y poder, en la medida de lo posible, proteger la salud de estas personas.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Finalizado el orden del día en cuanto a la presencia de la Consejera lo requiere, suspendemos un minuto la Comisión para despedirle y proseguimos con la proposición no de ley.

Gracias.

[Receso.]

8-10/PNLC-000217. Proposición no de ley relativa a las medidas de apoyo a la salud mental en el sistema sanitario andaluz

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, reanudamos la Comisión con el último punto del orden del día: proposición no de ley en Comisión, relativa a las medidas de apoyo a la salud mental en el sistema sanitario andaluz, a petición del Grupo Parlamentario Popular.

Para lo cual, tiene la palabra la señora Obrero Ariza. Gracias.

La señora OBRERO ARIZA

—Gracias, Presidenta.

Bueno, pues, señorías, quisiera comenzar mi intervención saludando a todos los miembros de esta Comisión a la vuelta de las vacaciones y deseando que este periodo de sesiones sea fructífero en trabajo parlamentario, en aras a mejorar la calidad sanitaria de Andalucía.

Dicho esto, y entrando ya de lleno en la proposición no de ley que hoy nos ocupa, desde el Partido Popular de Andalucía venimos a denunciar la falta de personal médico especialista en los equipos de salud mental de los distritos sanitarios andaluces, fundamentalmente psicólogos clínicos y psiquiatras, lo que está provocando demoras excesivas en la atención de enfermos mentales que requieren de un tratamiento continuado y de un seguimiento a largo plazo.

Según el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012, se estima que, en Andalucía, 667.932 personas padecen algún trastorno mental que deriva en distintos tipos de enfermedades mentales, como pueden ser la esquizofrenia, el trastorno de la personalidad, depresión, trastorno bipolar, ansiedad, anorexia nerviosa, fobias, entre otras muchas, y que se pueden ocasionar por la concurrencia de múltiples factores que influyen negativamente en la salud de las personas que lo padecen.

Actualmente, una de cada cuatro personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de toda su vida, por lo que su incidencia en la población debe llevar a la Administración andaluza, concretamente a la Consejería de Salud, por ser la competente en esta materia, a tomar conciencia de este problema y a desarrollar medidas que den respuesta a la demanda de pacientes, de familias y de asociaciones en Andalucía.

Señorías, el primer problema al que se enfrenta un enfermo mental es que no recibe, por parte del Servicio Andaluz de Salud, con una asiduidad continua, el tratamiento profesional de un psicólogo o un psiquiatra

necesario, ni tampoco las sesiones oportunas de psicoterapia u otros tratamientos médicos que permitan hablar de logros adecuados para su salud.

Esta afirmación la hacemos, en primer lugar, referida a los datos que ofrece el propio Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, cuando establece una elevada ratio de médico-paciente. Hablamos, concretamente, de 3,4 psiquiatras por cada 100.000 habitantes; 1,7 psicólogos por cada 100.000 habitantes; 1,01 trabajadores sociales; o, por ejemplo, 1,6 auxiliares de enfermería.

Todo esto en los dispositivos sanitarios de salud mental comunitaria o equipos de salud mental de distrito, que son, precisamente, los que atienden todos los problemas de salud mental de la población, de todas las edades, derivado de la atención primaria, pero también derivado de los servicios de urgencia hospitalaria, de los servicios sociales comunitarios, de los servicios escolares e incluso también judiciales. Añadiendo, señorías, que estos equipos de salud mental de distritos normalmente tienen su ámbito de actuación sobre un amplio número de municipios, lo que dificulta aún más la labor que estos especialistas vienen desarrollando.

Ante este panorama del sistema público sanitario, ¿qué está ocurriendo? Pues que son las familias las que tienen que poner los medios económicos, en el ámbito médico privado, para complementar el tratamiento del sistema público sanitario, y esto, además, en los tiempos que corren, pues no todas las economías domésticas se lo pueden permitir.

Por tanto, hay que dotar de personal médico especializado en salud mental a nuestro sistema sanitario, porque hay que garantizar el acceso a una atención sanitaria adecuada, tal como establece la propia Constitución Española en su artículo 43, que reconoce el derecho a la protección de la salud, así como la obligación de los poderes públicos a organizar y prestar los servicios necesarios. Pero también la Ley General de Sanidad del año 1986, que en su artículo 20 recoge que la atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y la atención a domicilio. Se trata de poder dar cobertura sanitaria a enfermos mentales que requieren un tratamiento más continuado, porque, sin llegar a ser enfermos mentales graves que requieran una hospitalización, sí necesitan de terapias o tratamientos secuenciales y controlados que faciliten la pronta recuperación del paciente. Pero se trata también de que, al disponer de más personal especializado, se puedan retomar —y digo retomar— las visitas a domicilio de equipos de actuación externa, sobre todo en los casos más urgentes, así como el control y el seguimiento domiciliario de los enfermos mentales, algo que aparece dentro de la propia cartera de servicios del PISMA, pero que llevamos más de dos años que no se realizan, y, en

su lugar, son los equipos de atención primaria los que vienen asumiendo esa labor que correspondería a los equipos de salud mental.

Otro de los problemas que se está produciendo es la deficiente descoordinación de los distintos sistemas implicados, pues una adecuada atención médica debe ir acompañada de una cooperación con los servicios sociales, que facilite la incorporación sociolaboral del enfermo mental, aportando los recursos y facilitando la incorporación laboral. Asimismo, también debe haber una coordinación entre la Administración de justicia y las Fuerzas de Seguridad cuando se puedan producir alguna circunstancia de urgencia médica.

Actualmente FAISEM, la Fundación Pública para la Integración de Personas con Enfermedad Mental, gestiona recursos y programas para favorecer la recuperación y la incorporación a una vida normalizada del enfermo mental; sin embargo, son insuficientes y son alarmantes porque, según una respuesta parlamentaria a nuestro grupo político, comprobando los datos que la propia Junta de Andalucía nos ha facilitado, podemos comprobar que, aun sumando las plazas disponibles en cada uno de esos programas que gestiona FAISEM, hablamos de que la cobertura de los servicios que presta la Junta de Andalucía no llega... No llega, no: que está en un 1,2% de todos los enfermos mentales de toda Andalucía.

Y quisiera pararme a destacar algunos datos provinciales que me parecen realmente significativos, dignos de reflexión y de autocrítica por parte del Gobierno andaluz.

En el caso de las casas-hogar, Córdoba, la provincia entera de Córdoba, tan solo tiene tres casas-hogar; en el caso de Huelva, son tres también; o, por destacar alguno más, Jaén, con cuatro.

Las viviendas supervisadas, esas que permiten la independencia de las personas con enfermedad mental en la incorporación a una vida normalizada, tan solo nueve en Huelva o 13 en la provincia de Almería y de Jaén.

Si hablamos del número de talleres ocupacionales, que también realiza FAISEM, en Almería tan solo ocho; Córdoba, 10; o Granada, 10. Por no destacar el resto de provincias.

Y, si hablamos de los clubes sociales en funcionamiento durante el año 2009, en todas las provincias, por destacar alguna, decir que me parece realmente alarmante que sean tan solo dos en toda la provincia de Almería y tan solo dos en toda la provincia de Huelva.

Por tanto, la insuficiencia de medios pone en evidencia al sistema sanitario andaluz, que hace aguas en muchos aspectos y que, en la actualidad, si lo que pretendemos es rehabilitar o reinsertar al enfermo mental, para darle la oportunidad de una vida normalizada, la Junta tiene que posibilitar recursos suficientes, que van desde una adecuada atención médica hasta el desarrollo de programas de reinsertación social, que

escasamente existen y que no llegan a todos los ciudadanos que los necesitan.

Esta es una de las demandas más importantes que las familias de los enfermos mentales reclaman a la Administración andaluza: que se incremente el personal médico especialista, los equipos de salud mental de los distritos sanitarios, para garantizar, cuanto menos, cuanto menos, una adecuada atención médica a personas con trastornos mentales, que requieran un tratamiento continuado e intensivo y que exista también una mayor implicación en la Junta de Andalucía para facilitar esa normalización, esa integración a la vida del enfermo mental, ofreciendo programas de reinsertación, viviendas tuteladas, talleres de empleo..., entre otras muchas.

Por tanto, señorías, la situación es verdaderamente preocupante en los tiempos que corren. Es un problema que sufren muchas personas en Andalucía, este problema del que nos hemos hecho eco desde el Grupo Parlamentario Popular. Y es por eso por lo que hoy traemos esta iniciativa a debate, y es por eso por lo que espero contar con el apoyo de los demás grupos políticos —en este caso el Partido Socialista, porque Izquierda Unida no tiene representación en este momento—, el apoyo del PSOE en esta sala.

Nada más y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Obrero Ariza.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Jiménez Vílchez.

La señora JIMÉNEZ VÍLCHEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías.

Hablar de salud mental en Andalucía es referirnos a un proceso ambicioso de reformas sanitarias que ha impulsado la Junta de Andalucía a lo largo de las dos últimas décadas y que ha transformado tanto la organización y la dotación de los recursos como la distribución de los mismos; una evolución que se ha caracterizado por la desaparición de los antiguos centros, de los manicomios, y, sobre todo, por la creación de una red de servicios sanitarios de atención a la salud mental que ha permitido que hoy, en Andalucía, cada ciudadano tenga un profesional de salud mental de referencia. Y lo tenga, además, desde una perspectiva no solo sanitaria, sino desde una perspectiva multidisciplinar, comunitaria e integrada en el servicio sanitario público de Andalucía; un servicio y un modelo que una vez más ha sido y es referencia para toda España por el ser el primero que va más allá de lo sanitario y por ser el primero que decidió extenderse a ámbitos tan

importantes y tan necesarios como son los referidos a la integración social y laboral de los pacientes.

Me van a permitir que no me remonte a la creación del IASAM en 1984, pero sí a cuatro hitos que consideramos fundamentales en esta transformación de la atención de la salud mental en Andalucía. En primer lugar, a la creación de la Fundación Andaluza para la Integración del Enfermo Mental, de Faisem; en segundo lugar, al II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2003-2007. Referirme, además, al Decreto 77/2008, que entre otros aspectos ordena los servicios desde una orientación más comunitaria y efectiva, y detenerme algo más en el segundo plan integral, en el segundo PISMA; un plan que avanza sobre el principio de equidad, reduciendo las desigualdades detectadas, ampliando la protección de las personas más vulnerables, y haciéndolo, además, desde la participación y desde la implicación de pacientes y familiares.

Por eso, señorías, desde el aval que estas dos décadas de avance y de progreso en la atención a la salud mental, y desde el convencimiento de que la salud mental ha sido, es y va a seguir siendo una prioridad para el Gobierno de Andalucía, el Grupo Parlamentario Socialista celebra hoy esta iniciativa. Queremos darle, señora Obrero, la bienvenida al Grupo Popular a estos asuntos tan importantes para la vida de la gente; celebramos también su implicación en la mejora de estos servicios —servicios, por cierto, que ya se prestan, se vienen prestando—, y, desde luego, también darle la bienvenida al compromiso por la integración y la calidad de vida de estos pacientes y de sus familias.

Yo estoy segura de que, a pesar de que mi grupo no comparte esa visión catastrofista y negativa que ofrecen ustedes siempre en esta Comisión, en otras o en el Pleno, de Andalucía, y que en este caso llega a la situación de la salud mental, estoy segura, le digo, que lo que nos une nos va a permitir en esta Comisión llegar a un acuerdo en torno a los tres aspectos que plantean en su proposición no de ley. Tres aspectos, por cierto, que no son más que una mínima parte de lo que ya se recoge de manera bastante más amplia en las 15 estrategias, en los 84 objetivos y en las 149 acciones que recoge y que ya está poniendo en marcha el segundo plan integral; un plan, por cierto, que extiende su vigencia hasta el año 2012.

Me voy a referir en concreto a estos tres asuntos que ustedes plantean y me voy a limitar a ellos.

En primer lugar, y en relación al incremento, que plantean en los puntos 1 y 2, de profesionales, de especialistas en los equipos de los distritos, y a la adecuación de la que habla de los psicólogos clínicos de estos equipos, para dar, como están haciendo ya, una atención adecuada a los usuarios, me gustaría, señorías, comentarles que desde la puesta en marcha del primer plan integral se han incorporado a la red de salud mental un total de 474 profesionales; una cifra

especialmente importante desde el punto de vista cuantitativo, y también desde el punto de vista cualitativo, porque supone un incremento superior al 21% de la plantilla de profesionales existentes. De ellos, 137 han sido incorporaciones del ámbito de la psiquiatría y 82 profesionales en el ámbito de la psicología. Es decir, el 50% de los profesionales incorporados han sido profesionales facultativos que han posibilitado esas más de ochocientas mil consultas realizadas por las unidades de salud mental comunitarias, según las estadísticas, en el año 2008, y que curiosamente usted aquí no ha mencionado. Y todo ello en cumplimiento de lo establecido en la quinta estrategia de actuación del segundo plan; una estrategia que se refiere a potenciar la red de atención a la salud mental, y lo hace, o lo plantea, entre otras cuestiones incluyendo un incremento de los recursos y una revisión de la cartera de servicios para adaptarla permanentemente a las necesidades reales de la población.

Y en relación a los programas de reinserción socio-laboral que plantea en su tercera propuesta, comentar, señorías, que Faisem viene desarrollando, desde hace 17 años, de forma pionera y efectiva, una cartera amplia de programas y servicios; una cartera de programas que contribuyen a garantizar los derechos de ciudadanía de estos pacientes más allá de su enfermedad, y también más allá de la discapacidad que en algunos casos está enfermedad supone; una fundación pública que, de la mano de la Consejería de Salud, atendió en 2009, según consta también en su memoria anual, que es pública, a más de diez mil en servicios diferentes: residenciales, ocupacionales, formativos, de orientación y apoyo al empleo, de creación de empresas sociales de tutela o de un conjunto de actividades sociales. Por cierto, señora Obrero, en sus más de 52 clubes sociales, 52 en el conjunto de Andalucía, no dos, como se ha referido usted, limitándose solo a alguna provincia, si es que eso es así.

Queda patente, por tanto, señorías, que las tres propuestas que plantea el Grupo Popular en esta iniciativa son compromisos en los que los gobiernos de Andalucía llevan ya tiempo trabajando, están recogidos en los dos planes integrales de salud mental y son ya una realidad, según demuestran las cifras que todas sus señorías conocen y que están a su disposición.

Por tanto, y a pesar de que entendemos que esta iniciativa no hace más que reiterar el compromiso del Gobierno andaluz, un compromiso aprobado en sus planes integrales, y de entender, además, que la atención a la salud mental es algo mucho más amplio y no se ciñe exclusivamente al incremento de recursos humanos, queremos proponer al Grupo Popular una enmienda *in voce* que apenas matiza sus propuestas, pero permite, haciendo honor a la justicia y a la verdad, reconocer lo hecho hasta ahora por los gobiernos socialistas de la Junta de Andalucía y expresar el compromiso del Grupo Parlamentario Socialista para seguir mejorando

la calidad de vida y el bienestar de las personas con problemas de salud mental y de sus familias.

Señorías, antes de dar paso a la lectura de las enmiendas, quisiera concluir diciendo que es grande el esfuerzo que está haciendo Andalucía, la Junta de Andalucía y su Gobierno; que es grande también la participación activa de la ciudadanía, y especialmente de las familias de estos enfermos, y, desde luego, es grande también nuestro compromiso, el compromiso de esta Comisión y de esta Cámara, por seguir ofreciendo cada día recursos, y, sobre todo, recursos de calidad a estos enfermos.

Por ello, y a pesar de lo mucho que hemos avanzado, queremos mostrar nuestro compromiso con las personas que padecen alguna enfermedad mental, para que puedan seguir integrándose activamente en la sociedad, tal y como les corresponde, por ser ciudadanos de pleno derecho, y, desde luego, tal y como también están demandando sus familias cada día. Son dos enmiendas muy simples. Consisten en unir los puntos 1 y 2 que plantea el Grupo Popular, y que se refieren al incremento de los profesionales, unirlos bajo el siguiente texto: «Seguir incrementando, según lo recogido en el segundo PISMA, el número de especialista sanitarios, el número de profesionales en los equipos de salud mental de los distritos correspondientes», y una enmienda transaccional al punto tercero, que consiste en lo siguiente. Incluir el siguiente texto: «Seguir desarrollando e impulsando programas de reinserción sociolaboral para personas con trastornos mentales en Andalucía a través de las distintas redes de servicios existentes en nuestra Comunidad, tal y como se viene haciendo desde su creación a través de la fundación pública Faisem». Es decir, añadir al inicio del punto tercero «seguir desarrollando e impulsando», y finalizar ese punto con la siguiente frase: «tal y como se viene haciendo, desde su creación, a través de la fundación pública Faisem».

Esperamos, señorías, que nos acepten estas enmiendas. Queremos expresar nuestra voluntad de apoyar, de seguir apoyando a estos enfermos y, por supuesto, también a sus familias, de seguir ofreciéndoles servicios de calidad. Creemos que nuestras enmiendas no hacen más que matizar, en honor a la verdad, lo que ustedes plantean, que ya se viene haciendo y está recogido en el II Plan Integral y en la práctica diaria que lleva a cabo la Consejería de Salud con todos estos enfermos y enfermas. Y esperamos que, ahora que les toca a ustedes, sean generosos y nos permitan, aceptando estas dos enmiendas, votar esta iniciativa que ratifica el compromiso del Grupo Socialista y de los Gobiernos de la Junta de Andalucía con todos los enfermos, y especialmente con los enfermos y enfermas que padecen alguna enfermedad mental y que tienen derecho a ser reconocidos con normalidad como ciudadanos y ciudadanas, que es lo que perseguimos desde el Grupo Socialista.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jiménez Vilchez.

Bueno, señora Jiménez Vilchez, supongo que nos entregará a la Mesa por escrito las enmiendas. Perfecto.

Señora Obrero Ariza, tiene el turno para finalizar, sabe que tiene que pronunciarse sobre las enmiendas.

Muchas gracias.

La señora OBRERO ARIZA

—Gracias, Presidenta.

Bueno, en primer lugar, quería agradecerle el tono de la intervención de la señora Vilchez, ¿verdad?, pero lo cierto es que ese bálsamo, que el bálsamo de su discurso político no puede servir para tapar una realidad sanitaria que se está produciendo en Andalucía y del que además nosotros nos hemos hecho eco a través de las familias, de asociaciones y de otros organismos públicos que están alzando la voz, la voz, porque el problema llega hasta tal punto de que no se presta la atención sanitaria adecuada a las personas con enfermedad mental. Y lo digo con datos objetivos, lo digo con una visión objetiva y no partidista. No me gusta ser catastrofista en mi planteamiento, creo que he hecho una intervención bastante objetiva y adecuada. Pero lo cierto y verdad es que el compromiso del Gobierno andaluz tiene que ir más allá.

En este caso, señora Vilchez, y perdone que sea así, pero tiene que entender que nuestro voto favorable a esas transaccionales que usted me ha planteado no puede llegar hasta el punto de ser un cheque en blanco, ni un voto de confianza más para un Gobierno que después de dos PISTA..., perdón, de dos PISMA, perdón, no haya alcanzado los logros que se esperaban y que se esperan por parte de los enfermos mentales en Andalucía. Porque usted habla de seguir incrementando la plantilla de personal, usted sigue, habla de seguir desarrollando actuaciones, programas, pero yo tendré que preguntarle qué logros se han hecho realmente por parte de la Junta de Andalucía. Usted me ha hecho referencia a FAISEM, a la Fundación pública Andaluza para la Integración de Personas con Enfermedad Mental. Yo le he destacado algunos datos, yo le he destacado algunos datos. Si usted quiere, yo se los destaco todos, todos, y le hablo de la totalidad de los programas, de las actuaciones que está haciendo la fundación. Pero si usted hace el cálculo igual que yo, es tan simple como reconocer que de esas 677.000 personas que pueden padecer una enfermedad mental en Andalucía los recursos que actualmente presta la fundación es que llegan a un 1,2% del total de las personas con enfermedad mental en Andalucía. Y eso lo dice también esta respuesta parlamentaria que se nos hizo llegar. Es decir, tan solo se cubre..., la asistencia solamente

llega a 8.500 personas en toda Andalucía. Con lo cual nosotros no nos podemos conformar, no nos podemos conformar con la pésima gestión que la Consejería de Salud está llevando en este tema.

Pero es que, además, yo no le puedo aceptar sus enmiendas porque eso sería realmente traicionar la confianza y la esperanza de los colectivos, de las asociaciones de enfermos mentales de Andalucía que nos han hecho llegar sus demandas, demandas que se basan en reivindicaciones justas por el incumplimiento, el incumplimiento reiterado para con este sector de la población.

Recordar que la lista de espera de enfermos mentales en Andalucía está entre 15 días y 3 meses para que un especialista pueda verlos —y eso en los tiempos que corren pensamos que es una auténtica barbaridad—; que además no existen recursos suficientes que aseguren la integración sociolaboral de los enfermos mentales actualmente, porque los que hay son insuficientes, y, por último, porque además no solamente estos colectivos nos han hecho llegar sus demandas, sino que incluso, incluso entidades y organismos de Andalucía lo han comunicado al Parlamento de Andalucía. Le pongo un ejemplo: el Colegio de Abogados de Córdoba, en marzo del 2009, registraba en este Parlamento, en ejercicio del derecho de petición reconocido en el artículo 29 de la Constitución Española, un documento, un documento con una petición muy expresa a la Consejera de Salud. Esa misma petición —se la voy a leer para que usted lo sepa— también se recoge expresamente, literalmente, en una guía de atención urgente sobre enfermedad mental que publicaba el Defensor de la Ciudadanía de Córdoba en marzo de este mismo año. Y fíjese lo que ya los especialistas, los organismos, las entidades públicas también ponían en evidencia, y lo manifestaban al Parlamento andaluz, y dice así: «En virtud de todo lo expuesto anteriormente se pide a la Consejera de Salud de Andalucía que, en uso de sus competencias y como manifestación de la especial protección de vida a los enfermos mentales expresado en el artículo 22.3 del renovado Estatuto de Autonomía de Andalucía, que les hace acreedores de los recursos sanitarios especiales y preferentes, adopte las iniciativas tendentes a la creación y dotación de equipos de salud mental comunitarios con dispositivo de atención domiciliaria, tratamiento asertivo, seguimiento individualizado, unidades de actuación en crisis, etcétera,

que permitan abordar la penosa realidad actual del enfermo que no presenta adherencia al tratamiento, con las graves consecuencias de tipo familiar, social y para el propio enfermo que ello conlleva».

Yo creo que nosotros, en este sentido, hemos traído estas reivindicaciones a esta Cámara porque era necesario que se hable de las personas más olvidadas, en este caso por la Consejería de Salud, porque lo son, como son los enfermos mentales. Nosotros nos debemos a ellos, estamos aquí representándolos y yo no puedo defraudar la confianza de esas personas que han visto en nosotros esa voz, esa voz en este debate parlamentario para defender sus derechos y sus intereses.

Por eso no puedo aceptar, en este caso, las enmiendas transaccionales que me hacía la portavoz del Partido Socialista. Por supuesto reitero mi voluntad siempre dispuesta a llevar a cabo y aprobar iniciativas en beneficio de los andaluces. Yo creo que ya lo he demostrado en otras comisiones, siempre que he podido y he tenido ocasión, pero tienen ustedes que entender que es vuestra obligación, que ya no cabe más cheque en blanco, que ya no cabe más margen de confianza al Partido Socialista, porque la situación es la que es, no es la que yo pinto, es la que os están diciendo, y porque ustedes no están adoptando las medidas adecuadas.

Nada más y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Obrero Ariza.

Por lo tanto, finalizado el debate, pasaríamos a la votación de la proposición no de ley en los términos en los que ha sido registrada por el Partido Popular, no aceptando las enmiendas *in voce* que planteaba la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 7 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Y no habiendo más puntos en el orden del día, se da por levantada la sesión.

Quienes tengan que conducir, por favor, háganlo con cuidado. Gracias.