

## COMISIONES



Núm. 427

VIII Legislatura

Año 2010

## SALUD

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Raquel Arenal Catena

Sesión celebrada el miércoles, 17 de noviembre de 2010

## ORDEN DEL DÍA

### COMPARECENCIAS

8-10/APC-000324. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de analizar la política y la situación sanitaria en Andalucía y las repercusiones de la crisis económica sobre las mismas, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

8-10/APC-000391. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la evolución de los distintos proyectos de centros hospitalarios de alta resolución de especialidades anunciados por la Consejería de Salud al inicio de la legislatura, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

8-10/APC-000695. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la factura informativa de la atención sanitaria prestada por el sistema sanitario público andaluz, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, Dña. Raquel Arenal Catena, D. Antonio Núñez Roldán, Dña. Dolores Blanca Mena y Dña. María Eulalia Quevedo Ariza, del G.P. Socialista.

### PREGUNTAS ORALES

8-10/POC-000785. Pregunta oral relativa a las listas de espera quirúrgicas, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Eva Martín Pérez y Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.

8-10/POC-000849. Pregunta oral relativa a la nueva casa hogar para enfermos de salud mental en Málaga, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Dolores Blanca Mena y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

8-10/POC-000852. Pregunta oral relativa al centro de especialidades Doctor Fleming de Sevilla, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Raquel Arenal Catena, D. Antonio Núñez Roldán y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

---

#### PROPOSICIONES NO DE LEY

---

8-09/PNLC-000413. Proposición no de ley relativa a medidas para la prevención del cáncer de cuello de útero, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

8-10/PNLC-000371. Proposición no de ley relativa al protocolo de coordinación en niños con TDAH, presentada por el G.P. Socialista.

---

## SUMARIO

---

Se abre la sesión a las once horas, siete minutos del día diecisiete de noviembre de dos mil diez.

### Comparecencias

8-10/APC-000324. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de analizar la política y la situación sanitaria en Andalucía y las repercusiones de la crisis económica sobre las mismas (pág. 5).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

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

8-10/APC-000391. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la evolución de los distintos proyectos de centros hospitalarios de alta resolución de especialidades anunciados por la Consejería de Salud al inicio de la legislatura (pág. 15).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

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

8-10/APC-000695. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la factura informativa de la atención sanitaria prestada por el sistema sanitario público andaluz (pág. 24).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

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

### Preguntas orales

8-10/POC-000785. Pregunta oral relativa a las listas de espera quirúrgicas (pág. 28).

Intervienen:

Dña. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-10/POC-000849. Pregunta oral relativa a la nueva casa hogar para enfermos de salud mental en Málaga (pág. 31).

Intervienen:

Dña. Dolores Blanca Mena, del G.P. Socialista.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-10/POC-000852. Pregunta oral relativa al centro de especialidades Doctor Fleming de Sevilla (pág. 33).

Intervienen:

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

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

### Proposiciones no de ley

8-09/PNLC-000413. Proposición no de ley relativa a medidas para la prevención del cáncer de cuello de útero (pág. 34).

Intervienen:

Dña. Amelia Palacios Pérez, del G.P. Popular de Andalucía.

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

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

*Votación de los puntos 2 y 5: rechazados por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de los puntos 1, 3 y 4: rechazados por 7 votos a favor, 9 votos en contra, una abstención.*

8-10/PNLC-000371. Proposición no de ley relativa al protocolo de coordinación en niños con TDAH (pág. 40).

Intervienen:

D. Samuel Jesús Rodríguez Acuña, del G.P. Socialista.

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

Dña. María del Carmen Pedemonte Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.

*Votación: aprobada por unanimidad.*

Se levanta la sesión a las catorce horas, cuarenta y seis minutos del día diecisiete de noviembre de dos mil diez.

**8-10/APC-000324. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de analizar la política y la situación sanitaria en Andalucía y las repercusiones de la crisis económica sobre las mismas**

La señora QUEVEDO ARIZA, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Damos inicio a la Comisión de Salud del día de hoy. Y empezamos con el primer punto del orden del día, solicitud de comparecencia, a petición del Grupo de Izquierda Unida, para analizar la política y la situación sanitaria en Andalucía y las repercusiones de la crisis económica sobre las mismas.

Para ello, tiene la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias, Presidenta.

Buenos días a todos y a todas.

Yo creo que en la mañana de hoy es obligado empezar esta Comisión felicitándonos por la doble candidatura, la del flamenco, pero también la de la dieta mediterránea. Sobre todo esta segunda es lo que corresponde a esta Comisión de Salud, porque es importante que ello también, ¿no?, signifique una mayor información por parte de los ciudadanos para poder combatir la obesidad, que, como hemos tenido ocasión de debatir en esta Comisión muchas veces, es uno de los problemas de salud más importantes que actualmente tenemos en el mundo desarrollado y, sobre todo, en las poblaciones infantiles, que tienen grandes tasas de obesidad.

Señorías, en la comparecencia formulada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, se nos pedía o se nos solicitaba el análisis político y de la situación sanitaria en Andalucía con motivo de la repercusión de la crisis económica sobre estas materias. Decirles que durante las dos últimas semanas, como es habitual, como también corresponde a nuestra obligación, el Consejo de Gobierno celebró su ronda de presentación del Proyecto de Ley de Presupuestos para la Comunidad Autónoma de Andalucía. Un presupuesto que tuvimos ocasión de escuchar, debatir y presentar las enmiendas en el último..., en el último..., perdón, y de conocer las enmiendas a la totalidad en el último debate plenario, y en donde, recordarán sus señorías que nos esforzamos en trasladar que el presupuesto estaba especialmente dirigido, orientado a combatir el desempleo y a generar confianza a través del compromiso firme con políticas sociales, pero también con la igualdad de oportunidades.

Yo creo, señorías, que los datos que tuvimos ocasión de escuchar en la última comisión, también en la última sesión plenaria, ponían de manifiesto que en este momento, después de estos años anteriores en los que hemos vivido un periodo de recesión en el que nos hemos visto obligados a hacer un ajuste importante de las cuentas públicas, un ajuste también de las políticas que desarrollaban la protección social, el horizonte o el crecimiento previsto para el próximo año, un crecimiento más alentador, porque ese crecimiento y la creación de empleo son los objetivos que el presupuesto planteaba y que creía tener las cifras correctas en cada uno de los apartados para hacerles frente. Pero también, señorías, el presupuesto reflejaba lo que es un compromiso con el conjunto de la ciudadanía, como es el del mantenimiento, el del refuerzo de las políticas sociales, justo, en este momento de crisis, fundamentalmente porque aquellas familias, aquellos hogares en los que el desempleo ha hecho mella, necesitan y requieren un escenario en donde la política educativa, la política sanitaria, la política de atención al empleo, o la política también de dependencia, estén perfectamente garantizadas, y, si me permiten, también reforzadas con motivo de esta situación de crisis. Por eso se comentaba en aquella sesión, y así también yo lo hago esta mañana, que se trata, se pretende salir de la crisis no de cualquier manera, sino que las cosas también vuelvan a tener un rumbo que permita que Andalucía siga creciendo en su modelo económico y también en su modelo social. En definitiva, el impulso de un proceso de recuperación sostenible de nuestra economía en un marco de consolidación fiscal con una priorización del gasto público muy dirigida a las políticas sociales.

Y en la búsqueda de este objetivo también tuvimos ocasión de debatir en esta Comisión que la materia sanitaria era una de las prioridades que se presentaban en los presupuestos. En esa sesión tuvimos ocasión de compartir cómo la Consejería tenía o se veía en un papel protagonista en el cambio de modelo productivo que se planteaba para Andalucía, a través de múltiples vías: investigación biosanitaria, disponibilidad de capital humano altamente cualificado, infraestructuras, o conexión con el sector tecnológico, y fórmulas de colaboración público-privada que nos permitieran una nueva fórmula de desarrollo y también una forma de establecimiento de las prioridades presupuestarias y de inversión en el marco de la austeridad y en el marco de un escenario limitado. Asimismo, señorías, estuvimos discutiendo y debatiendo a propósito de nuevas formas de relación con los ciudadanos, nuevas formas de gobierno, como el Gobierno ha abierto mediante la Ley de Transparencia.

Por tanto, tengo que centrar esta comparecencia en ese contexto, puesto que en la situación económica que atravesamos, el primer elemento que me gustaría determinar y que marca la acción horizontal del Gobierno es la austeridad en un momento en

donde, repito, es necesario ajustar aquellas partidas que puedan ser objeto de trabajo, de energía o de intensidad para incrementar la eficiencia, produciendo los servicios que estamos produciendo, incrementando su calidad e incrementando la prestación si ello es posible.

Desde la Consejería, por tanto, este principio de austeridad, en la estrategia de reducción del gasto operativo, se ha aplicado a las diferentes partidas, que pudimos yo creo que visualizar con un mayor nivel de detalle en esa Comisión, pero en donde siempre, y así lo puse de manifiesto en diferentes ocasiones, ni se afectaba la reducción de prestación de servicios ni la calidad que hemos alcanzado con el desarrollo de los mismos. De hecho, como les expliqué en esa comparecencia, los Reales Decretos que aprobó el Gobierno central, el 4/2010 y el 8/2010, suponían una reducción de 177 millones de euros en la partida de personal y 125, mínimo, en los gastos de farmacia, que eran reducciones que se obtenían del esfuerzo que se había desarrollado por parte de los empleados públicos con la bajada salarial que en su momento se llevó a cabo, y, por otra parte, de los beneficios de la industria en las que esa aportación en el capítulo de farmacia contribuía a una redistribución del presupuesto para poder plantear o para poder seguir acometiendo políticas de transformación no solamente en el ámbito del reconocimiento de nuevos derechos sino también en la búsqueda de la eficiencia en aquellas partidas que todavía tienen un margen para ser exploradas. Les decía en esa misma comparecencia que este año, con menor coste, vamos a producir la misma actividad, los mismos servicios y con la misma calidad.

Por tanto, señorías, el límite de cualquier estrategia de reducción, en el caso de la Consejería, se limita a que seamos capaces de explorar esos ámbitos y, por tanto, que no haya no solamente ni un paso atrás sino, a ser posible, pasos adelante en la conquista de nuevos derechos y en el mantenimiento de todos aquellos que se han venido desarrollando a lo largo de los últimos tiempos.

El programa de Atención Sanitaria, en el que..., quizás sea reiterativa si vuelvo a repetir los datos que lo componen, pero ponía de manifiesto que el 99,7% del presupuesto del SAS tenía, o se destinaba a la producción..., al cuidado de la salud, a la prevención, a la promoción, en definitiva, al beneficio directo que redundaba en una mayor calidad de vida y en una mayor esperanza de vida en el conjunto de los ciudadanos de Andalucía.

También, señorías, tuve ocasión en aquel momento, de trasladar que había dos parámetros que eran de un interés más detallado su conocimiento. Por una parte, el impulso a la estrategia de investigación, en donde el presupuesto de la Junta de Andalucía en la Consejería de Salud veía incrementada su

partida, sobre todo —tuve ocasión de explicarlo—, porque se ponían en funcionamiento muchas de las infraestructuras que durante estos años anteriores hemos tenido ocasión de poner en valor. Concretamente en la última semana el edificio o el proyecto de investigación GENyO, en el Campus de Ciencias de la Salud de Granada, y esta misma semana el Instituto de Investigación Biomédica de Sevilla. Y que, por tanto, para su funcionamiento, para la captación de talentos, para el equipamiento de toda la tecnología necesaria, para la financiación de proyectos de investigación, se hacía necesario el incrementar la partida presupuestaria correspondiente a este apartado, que subía un 3,37%, así como la estrategia de terapias avanzadas, en donde la Consejería de Salud en los próximos años va a destinar 150 millones de euros; partida presupuestaria que, evidentemente, supone que en otras partidas se tienen que producir los ajustes necesarios para que al final el balance económico de la Consejería se pueda ajustar al marco presupuestario que el Gobierno determina cada año en su ley de presupuestos.

Y, también, señorías, tuvimos ocasión de trasladar en la Comisión que seguiríamos desarrollando los proyectos de inversión que en este momento estaban en curso, si bien es verdad, y así tuve ocasión de comentar, que los proyectos de inversión que tenían previsto empezar su funcionamiento podrían tener alguna ralentización en su comienzo a la hora del periodo de ejecución de obras. Y que yo creo que tuvimos también la ocasión de poder repasarlo, y, por tanto, no hay ningún tipo de alteración sobre ese calendario previamente establecido, entre otras razones porque el presupuesto pasó el primer trámite en el sentido parlamentario, no hubo ninguna enmienda a la totalidad que saliera aprobada después del Pleno que se celebró. Con lo cual, pues, ahora, como no podría ser de otra manera, la Consejería estará en función de las enmiendas que se incorporen al presupuesto, fundamentalmente en ese capítulo de inversiones, que es el que habitualmente tiene un mayor contenido de enmiendas por parte de los diferentes grupos parlamentarios. Y que, por tanto, el ajuste que al final haya que hacer con motivo del debate del plenario se trasladará, como no puede ser de otra manera, a los propios presupuestos de la Consejería de Salud.

Muchas gracias.

**La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señora Consejera.

Para posicionar al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, señor Sánchez Gordillo, tiene la palabra.

## El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Gracias, señora Presidenta.

La señora Consejera ha hablado de austeridad y de reducción. Yo pregunto que por qué. La crisis económica.

Yo creo que estamos demasiado sometidos al mercado y que prácticamente hoy, en 2010, todas las actividades humanas se han puesto de rodillas frente al mercado, todas las políticas. Ese mercado como un dios omnipotente, omnipresente, que parece que con su mano invisible lo arreglaba todo, pero que es, en el fondo, una dictadura de un puñado que usan el mercado como achaque para robar, para especular y para saquear a los más débiles. Un mercado que en esta crisis se ha demostrado inútil, señora Consejera, y se ha demostrado inútil cuando al final, con una estafa de 55 billones de dólares, han tenido que recurrir al dinero público, han tenido que recurrir al Estado, al que denigraban, por valor de 5 billones, 500.000 millones de dólares. Y es la dinerocracia la que marca, y el fundamentalismo del mercado, las políticas, desde Obama, pasando por la señora Merkel, desde el señor Cameron al señor Zapatero. Y en Andalucía, desgraciadamente, aquí también se sigue esa obediencia del mercado, es decir, de quienes tienen el dinero, de quienes lo controlan, los organismos internacionales y las multinacionales, el Fondo Monetario Internacional, la Organización Mundial de Comercio.

¿Y qué es lo que manda el mercado, que todo el mundo obedece? Manda más desregulación para salir de la crisis. Laboral y financiera, cosas que nos parecen dos auténticos disparates. Manda el recorte de las inversiones públicas. Y manda, señora Consejera, la privatización de los servicios públicos. Eso es lo que manda el mercado, y parece que eso es lo que se obedece. Por eso, a mí no me sorprenden en absoluto los recortes que, a nivel del Estado y a nivel andaluz, en el caso concreto, aquí menos de 2.055 millones de euros en el presupuesto de la Junta, que es un 6,1%, y también el recorte en sanidad, que es un 4,75%.

Y se dice: «No, no, los gastos sociales no bajan». Yo creo que no es verdad. De los 12 programas que tiene la Consejería de Sanidad, tanto la Consejería en su conjunto como el SAS, pues, solamente sube uno, que es la Hemoterapia, que sube un 0,6%. Los demás, la participación baja un 13,64, la atención sanitaria globalmente baja un 3,63. Es decir, su Consejería ya se ve afectada por la crisis. Primera consecuencia de la crisis: hay que recortar lo público, y se recorta mediante presupuesto. Y se recorta en todos los sectores, incluida la sanidad.

¿Y sabe usted, señora Consejera, por qué afecta a sanidad? Porque yo creo que esta crisis que han provocado unos pocos la están pagando muchos. Los

verdugos de la crisis tienen nombre y apellidos, y aquí, o se ponía uno del lado de los verdugos o se ponía uno del lado de las víctimas. Y, desgraciadamente, los gobiernos europeos se han puesto de parte de los verdugos y en contra de las víctimas. Entre ricos y pobres, han optado por los ricos, y no por los pobres. Y, claro, eso tiene consecuencias.

Yo creo que ustedes ni siquiera han respetado su filosofía socialdemócrata, porque no respetan a [...], ni a una serie de teóricos, premios Nobel de Economía, que les dicen que, frente a la crisis, lo que hace falta es más inversión pública y más aparición de la empresa pública y no de lo contrario. Entonces, el primer problema que a nosotros se nos plantea es que el mercado no solamente afecta en esta dirección, sino en una segunda, que es más preocupante todavía, que se nota menos, pero que ya se venía notando antes de la crisis y que ahora con la crisis se nota más, y es el entender que la sanidad, como la educación, pero que la sanidad es una mercancía..., o la vivienda, o la educación, son mercancías con las que se puede especular. Y a mí me parece que eso es una auténtica aberración.

Usted, el otro día, cuando yo le planteaba, en el debate que tuvimos aquí sobre el tema de los presupuestos, usted decía: «A mí no me importa que venga la iniciativa privada a la sanidad, que vengan los hospitales privados, las clínicas privadas, no me importa». Yo le digo que le debería importar porque, si usted acepta esa filosofía está metiendo, el caballo de Troya en las murallas, dentro de las murallas de la sanidad pública. Y, señora Consejera, que yo sepa, las zorras nunca guardan bien las gallinas.

¿Y por qué digo esto? Pues, porque cualquier empresa privada tiene un objetivo, antes que ninguno, se meta en la sanidad o se meta en la educación: ganar dinero, sea como sea y a costa de lo que fuere. Es su filosofía, en el sistema capitalista. No creo que los capitalistas sean magníficos, como decía aquel magnífico ingenuo, y beneficiosos, y estén pensando en el bien general antes que en el particular. No creo que la sanidad privada piense en el enfermo, sino en el beneficio. Lo pienso así, y así se lo decimos.

Por eso, a nosotros se nos ponen los pelos de punta cuando vemos ya, cuando nos dice la CEA que hay 55, de los noventa y tantos hospitales, 55 son privados y 40 públicos. O cuando nos dice que lo que mueve la factura de la iniciativa privada en la sanidad, mueve alrededor de 8.000 millones de euros, [...] estamos en nueve o casi diez. Muy bien. Entonces, a mí me da repelo. O a mí me da repelo que haya ya 60.000 profesionales que trabajan en la sanidad privada, frente a 90.000 o 100.000 que hay en la pública. Y me da repelo el que haya un trasvase de profesionales, los mejores quizás, de la pública a la privada. Y que haya un 30% que compatibilicen.

En lugar de centrarse ese profesional en la sanidad pública, parte de su tiempo lo emplea en la privada, entre otras cosas porque le da más dinero. Y a mí me da mucho miedo.

¿Y sabe usted por qué, señora Consejera? Porque a mí me parece una aberración el que la salud fundamental, la salud como derecho universal, quede en manos privadas, y pueda quedar en manos privadas, como en algunos países existe, lo sabemos, y como en algunas comunidades, como Madrid, o la propia Cataluña, está encaminándose, sobre todo Madrid y Valencia. Y me preocupa mucho porque, al final, la plusvalía que la empresa se tiene que llevar, en un sistema capitalista, en lugar de ir al enfermo, a instalaciones, a mejorar la calidad del acto médico, va a ir al bolsillo. Y usted sabe que en ese mundo hay mucho desaprensivo. Pienso. El mercado, señora Consejera, no da derechos; desgraciadamente, el mercado roba derechos, roba derechos.

Y para nosotros, desde Izquierda Unida le decimos claramente que estamos en contra de los conciertos, claramente en contra de los conciertos. Y la enmienda que le vamos a presentar es que desaparezcan los conciertos con la privada. De ahí vamos a sacar el dinero de todas las enmiendas. Porque creemos que ese dinero tiene que ir para la pública. Ni estamos de acuerdo con los conciertos, cada vez crecientes, ni estamos de acuerdo con las externalizaciones, incluso de servicios no directamente sanitarios, como puede ser la seguridad, como puede ser el transporte sanitario. Pero, desde luego, mucho menos con las litotricias, con las resonancias magnéticas, con las diálisis, etcétera, que sí son puramente sanitarias y que se han desviando ya en un tanto por ciento muy importante a las empresas privadas. Estamos en contra de esto.

Y, señora Consejera, hay otros problemas, pero estas externalizaciones y estos conciertos yo creo que son como la termita, como la carcoma. Es una forma suave, si usted lo quiere así, de privatización de la sanidad pública.

Nos da mucho miedo, sobre todo porque hay un refrán que dice «cuando veas las barbas de tu vecino pelar, pon las tuyas a remojar», y como estamos viendo en Madrid, estamos viendo en Valencia, estamos viendo incluso en Cataluña, pues nos da miedo que aquí se hiciera lo mismo.

Hay otros problemas, señora Consejera, en la sanidad andaluza.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Sánchez Gordillo, le informo: su tiempo ha finalizado. Si puede ir concluyendo, por favor...

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Pues le hago un... Eso, y después en la segunda...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Le digo..., simplemente le puntualizo los problemas, para que me dé respuesta, y ahora después ya profundizo en la segunda, y es...

Los problemas se los voy a citar de manera telegráfica. Uno, la insuficiencia financiera, desde que asumimos las competencias hasta hoy, y que Andalucía está por debajo, en indicadores de gasto sanitario por persona, de otras comunidades. Y, bueno, eso lo ha dicho el Consejo Económico y Social, no lo digo yo. El poco desarrollo de la atención primaria, que fue objeto de la reforma sanitaria. Y me refiero, por ejemplo —lo digo también de manera telegráfica—, al tema de las urgencias, o el tema de que, en la atención primaria, el número de minutos por paciente sea de cinco, cosa que nos parece una cantidad bastante ridícula.

Hacen falta programas de prevención y promoción de la salud.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Sánchez Gordillo, concluya ahora o se lo descuento de la siguiente intervención. Como usted vea.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Bueno, pues, entonces, ¿cuánto tiempo me corresponde? Entonces, yo voy a seguir todos los tiempos, todos los tiempos.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos a ver, le corresponden diez minutos en la primera intervención.



El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—¿Y en la segunda otros diez?

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Cinco minutos. No...

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Sí, por ley sí.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—En la siguiente son cinco, creo recordar.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Vale, vale.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Es una comparecencia, no es una proposición no de ley.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Vale. Pues ya está. Terminó aquí y ya está. Si me va a cortar...

Le decía que faltan... Ya está, luego, en la segunda, a ver lo que dice.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, vaya usted finalizando.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Vale.

Entonces, le decía —voy terminando de manera telegráfica—, hacen falta programas de preventivos sobre el tema..., el tema...

Vemos dos temas muy importantes. Uno, el tema de los cánceres Cádiz-Sevilla-Huelva, ese triángulo en que estamos por encima de la media, y el tema de

infartos, que también estamos en Andalucía en general por encima de la media.

La falta de participación ciudadana. No nos gusta —voy haciéndolo..., después ya voy a profundizar un poquito más— el tema de los gerentes, tanta... Yo diría la *gerenciomanía*. Es decir, que está siendo un sistema muy burocrático. Es decir, se pone a gerentes a dedo, muchas veces no por su cualificación, sino porque tienen que restringir y tienen que contener el gasto.

Y otro tema que nosotros planteamos es que, efectivamente, sanidad, o la salud, y el problema del paro, el problema...

Tenemos un millón y pico de parados, casi tres millones de pobres, doscientas cincuenta mil personas subalimentadas, según Cáritas Diocesanas, el 35% de la población por debajo del umbral de la pobreza... Eso tiene una repercusión, ya sea en tema de depresiones, ya sea en tema de infartos, ya sea el tema de úlceras, etcétera, etcétera. O sea, tiene una influencia en la salud que yo creo que no se contempla en los presupuestos.

Y luego le narro ya —y termino aquí— puntas del iceberg que yo veo que demuestran que la sanidad no anda bien, la sanidad pública. Una, la falta de médicos; dos, los contratos en precario; tres, la huida de cinco mil médicos a otros países; cuatro, el número de camas por habitante, que estamos por debajo de la media, que estamos a la cola; cinco, las listas de espera; seis, los desplazamientos de plantillas que se están dando en este momento entre lo privado y lo público; los sueldos de los médicos, y lo que ha dicho Comisiones Obreras, que ha dicho que no se sustituyen, este año no se han sustituido los especialistas, ni en los hospitales ni en los centros de salud en Andalucía.

Y por último, señora Consejera —y ya termino, porque no me quiero pasar más del tiempo—, le planteo, señora Consejera, que me diga si, realmente, ante la crisis económica se van a tomar medidas específicas, y si realmente vamos a apostar descaradamente por lo público, si cada vez el espacio de lo público va a ser más grande frente al espacio de lo privado.

Nada más. Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez Gordillo.

Confusión de la Presidencia. Cuando la comparecencia es solicitada por un grupo parlamentario, no a instancias del Consejo de Gobierno, tienen los grupos parlamentarios quince minutos de intervención en el primer turno. Le informo de que ha agotado catorce minutos; o sea, que le debo uno para la siguiente intervención. Diez minutos de intervención de los grupos parlamentarios cuando la comparecencia la solicita el Consejo de Gobierno —artículo 153.3.º—. Como tenía usted quince minutos en la primera intervención —el

error ha estado en esta Presidencia—, y ha agotado catorce minutos, en su segundo turno, que son cinco minutos, dispone de seis. ¿De acuerdo?

Señora Consejera, tiene la palabra.

### El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Hace mucho tiempo que la ley nos impide el debate.

### La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, yo quería, señor Sánchez Gordillo, por el respeto que su señoría me merece, y esta Comisión, hacer dos consideraciones al comienzo de mi intervención. La primera, no creo que con una semana o dos de diferencia podamos repetir el debate de presupuestos. Creo que sería ya no tremendamente aburrido para los miembros de esta Comisión, sino también para aquellos que, de forma..., yo digo que bastante esporádica, ¿verdad?, pero tengan ocasión de escuchar lo que en esta Comisión se pueda trasladar, porque en una semana y pico, en dos semanas, evidentemente, ni las cifras han variado, ni los objetivos políticos han variado, ni hay ninguna circunstancia distinta que haya variado: ni siquiera los valores sobre los que se sustenta la ideología política del grupo político que usted representa y que yo represento.

Por tanto, yo solo puedo trasladarle, como no podría ser de otra manera, mi respeto a la creencia que usted sostiene a lo largo de toda su intervención de base, en la que, de forma reiterada, traslada el interés privado, la iniciativa privada, como una actividad ilegítima, una actividad que lo único que pretende es lucrarse con el beneficio de las personas que menos posibilidades tienen, y ya le trasladé en mi intervención de presupuestos que mi grupo político no comparte esa afirmación.

Nosotros pensamos y defendemos que la iniciativa privada supone y aporta riqueza al desarrollo de una región, al desarrollo de un país, y que la iniciativa política que nosotros desarrollamos es para hacer una redistribución de la riqueza que permita proteger fundamentalmente a aquellos que menos tienen, a aquellos que tienen una situación de mayor desamparo o a aquellas personas que menos oportunidades han ido teniendo a lo largo de su vida.

Entonces, en las consideraciones que usted desarrolla sobre todo lo que implica el traslado de una iniciativa privada, no voy a volver a repetir mi opinión —yo respeto la suya; creo que usted ya conoce la que yo sostengo—, y, por tanto, vuelvo a afirmar que, si en nuestra Comunidad Autónoma la iniciativa privada entiende que tiene una oportunidad para poder generar

empleo, para poder desarrollar un trabajo que se está desarrollando en otros ámbitos del sector productivo, y que esa actividad es compatible con que un sistema sanitario público haga una cobertura al ciento por ciento de la población, e incluso me atrevería a decir —y lo digo con datos— que, a pesar de que haya ciudadanos que deciden en un momento determinado, en su libre voluntad, acudir a la iniciativa privada, conocemos perfectamente, desde este Parlamento y desde el sistema sanitario público, que, cuando hay una situación grave, una situación complicada, los ciudadanos vienen mayoritariamente al sistema público, porque así lo reflejan los barómetros de opinión, las encuestas y todos los parámetros que nos permiten identificar la opinión de los ciudadanos, porque se tiene una mayor confianza, en la complejidad, en la gravedad, en los problemas de salud realmente graves, en el sistema público frente al sistema privado, y eso, señorías, créanme si les digo que es un elemento tremendamente importante para las señas de identidad de Andalucía.

Eso no suele ocurrir en los modelos desarrollados de sistemas sanitarios, y, por tanto, yo creo que habla en primera persona que hemos desarrollado entre todos un sistema público de calidad que permite que el ciudadano, cuando realmente le afecta un problema grave, confíe en que los medios tecnológicos, en que los medios profesionales, en que la capacidad que tiene el sistema sanitario público ofrece mejores resultados y mejores garantías.

Pero yo también anuncié en mi comparecencia de presupuestos que creo que es necesario que el sistema sanitario, público y privado, el sistema en su conjunto, avance hacia una mayor publicidad, transparencia, publicación de indicadores de datos, de indicadores de resultados, de ecomorbilidad, de complicación, para que no sea solamente una apreciación, que yo creo que compartimos todos, sino que se pueda visualizar realmente con datos que lo puedan avalar.

Por tanto, en esa primera parte de su intervención, trasladarle que hay una diferencia ideológica entre su grupo político y el mío, y que, por tanto, podemos profundizarla lo que usted quiera, pero estoy convencida de que, al final, no vamos a llegar a un punto de encuentro en esa materia, aunque sí creo que hay muchos elementos que podemos compartir y que, sobre todo, nos pueden permitir mejorar al sistema sanitario.

Mire, señoría, austeridad. Es obligada la austeridad. Pero yo creo que la austeridad es obligada no solamente en términos de que tengamos que desarrollar una tarea porque tengamos que cumplir un programa, un déficit o una estrategia de endeudamiento que se marca por parte de los países de la Unión Europea. El debate lo podemos encauzar como usted quiera, pero, evidentemente, escapa, ¿no?, al tiempo de una comparecencia el que podamos hablar de las bondades o no de estar incorporados a la Unión Europea. Probablemente usted no lo defiende, y, probablemente usted pensará que la

construcción de Europa se ha desarrollado desde una ideología, o desde unos fundamentos, unos valores que no comparte su grupo político. Pero la realidad, la realidad cotidiana, del día a día, es que estamos en un entorno de la Unión Europea que tiene unas reglas de juego en materia económica, legislativa, social y de todo tipo. Y que hacer como los monos de Gibraltar, de pretender estar al margen de lo que ocurre fuera de nuestras fronteras, o fuera de nuestro mundo, me recuerda otro tipo de estados o de regímenes totalitarios que no creo que su señoría quiera aquí traer. Nosotros vivimos en el mundo, en un mundo globalizado y desarrollado, que requiere y que necesita la interacción y la interacción con otros agentes, con otros países y con otros sectores. Entonces, señoría, si quiere usted, hablamos de eso; pero creo que es importante aterrizar en el terreno sanitario porque creo que hay muchas cosas que seguir trabajando, mejorando y aportando al sistema de salud.

Y usted decía: «Los datos correspondientes al presupuesto del año 2011 sobre el 2010». Yo creo que yo los expliqué en mi comparecencia. Le trasladé a usted dónde se encontraban las partidas de diferencia inicial, inicial de presupuesto. Se podrá compartir, o no, que había sido necesaria, por parte del Gobierno central, la bajada de los salarios de los funcionarios. Evidentemente, ya comenté en mi comparecencia que si los resultados de esas bajadas pretendían y promovían que se pudieran elaborar unos presupuestos en donde no se mermara ni la calidad ni el número de prestaciones que el sistema sanitario tenía desarrollado, pues, a pesar del esfuerzo que ha supuesto para los empleados públicos, ha tenido esa ventaja: que nos ha permitido desarrollar ese presupuesto en gastos de farmacia. En donde no creo que su señoría tenga ningún inconveniente en que parte de la reducción del déficit que la Comunidad Autónoma tiene comprometido provenga de los intereses de la industria. Entre otras razones porque su grupo político en diferentes ocasiones invita a que sea un ámbito donde se puedan explorar medidas de mejora o medidas de eficiencia. Y yo sí le dije —y también tuvimos ocasión de no compartir— que con motivo del abono, o con motivo de la liquidación de la Deuda histórica a la Comunidad Autónoma, aquellas consejerías que tienen consignadas partidas presupuestarias correspondientes a ese epígrafe, evidentemente, en los capítulos presupuestarios siguientes, de los años sucesivos, esa partida se veía no reflejada, con el consiguiente impacto en la caída de las inversiones que supone si comparamos un año con otro año.

Por otra parte, señoría, usted ha hablado de privatización. Usted ha estado todo el tiempo trasladando un miedo, o trasladando una inquietud, o una incertidumbre, en relación con la privatización. Y yo lo más que le puedo decir es que pierda usted el miedo. Desde luego, mientras que gobierne un Gobierno socialista en nuestra Comunidad Autónoma, no solamente no vamos

a hacer una apuesta por el modelo de privatización, porque entendemos que el sector público tiene mayor capacidad de desarrollar esa calidad y esa eficiencia en la prestación y es, por tanto, un componente intrínseco a nuestros propios valores, sino también porque no se ha demostrado que la privatización de los servicios públicos conlleve una mejora de calidad, ni conlleve una mejora en la eficiencia. O sea, es obvio y es lógico que el sector público, sobre todo en un escenario en donde la sostenibilidad es una exigencia... Uno no puede vivir al margen de que necesita y tiene que desarrollar presupuestos viables. Porque tenemos vocación de gobernar, señorías. Yo creo que si fuéramos un grupo político que no tiene vocación de gobernar y que no ejerce tareas de Gobierno, probablemente, podría virtualizar la elaboración de unos presupuestos, o de unos supuestos, ni siquiera unos presupuestos, en una entelequia en la que se pudiera navegar, e incluso contradecirse, si en un momento determinado las cosas soplan en un entorno o en otro. Pero en los lugares donde ustedes gobiernan, y ustedes gobiernan en algunos pueblos y en algunas ciudades, no tengo ninguna duda de que los alcaldes y las alcaldesas de Izquierda Unida están también desarrollando, en su marco presupuestario, un ajuste que les permita hacer frente a las prioridades que se plantean con su programa de gobierno y a la limitación presupuestaria que necesariamente tienen. Porque no pueden vivir de lo que no existe, no pueden fabricar dinero, no pueden crear moneda, y, por tanto, tienen que estar sujetos a esas reglas democráticas que les permiten trabajar en el ámbito que tienen comprometido.

Insisto, si no hubiera vocación de gobierno, pues probablemente uno pudiera hacer un discurso más virtual en el que todo sí, y todo lo contrario también. Pero, como nosotros gobernamos, tenemos la obligación de priorizar, de depositar el dinero y, una cosa muy importante, señor Sánchez Gordillo, que es de incorporar las reformas necesarias al sector público para que siga siendo un sector que ofrezca unas prestaciones que tienen un nivel, en volumen y en calidad, yo diría que difícilmente igualable en el marco de los países de nuestro entorno con un nivel económico de eficiencia muy aceptable en términos de gasto per cápita, para el resto de los países de nuestro entorno, en donde, con un mayor destino de presupuesto a las políticas educativas o sanitarias, no se consiguen resultados mejores, en esos entornos, que los que se están consiguiendo en España, porque no somos tampoco Andalucía una isla en el conjunto de España y en el marco de los países que han desarrollado los pilares del Estado del bienestar desde la concepción que la socialdemocracia siempre ha mantenido.

Por tanto, señoría, yo no comparto ninguna de las amenazas que usted comenta sobre privatización. Ni en relación a que nosotros estemos incrementando la política de concierto. No es verdad. Tuve ocasión

de comentárselo en su debate presupuestario. Le dije, además, que tirara usted de las estrategias que la Consejería había desarrollado en relación con la concertación, porque ha sido una estrategia que no es mérito de nadie en particular, es una continuidad del sistema sanitario, que lo ha venido desarrollando desde hace mucho tiempo.

Usted ha hablado de la necesidad, o de la vocación de concertar servicios privados para la alta tecnología. El otro día tuve ocasión de decirle que se había hecho en los últimos cinco años una inversión sin precedentes, en inversión en alta tecnología. Que eso, incluso, había provocado en el sector privado un desasosiego, visto que había servicios concertados que podían ver reducida, pues, su concertación con el sistema sanitario público.

Y usted ha hablado de la privatización de los médicos, o de la permeabilidad entre el sistema público y el sistema privado; elemento que me parece tremendamente injusto, se lo digo sinceramente, señoría, porque hay una ley de incompatibilidad que está perfectamente establecida, y aquellas personas que están compatibilizando actividad pública y privada tienen una necesidad de presentar esa compatibilidad para que les sea aprobada. En función del lugar donde lo desarrollen, así se establece. Y, además, y si no lo sabe yo se lo digo, en el reciente decreto que determinó el nombramiento de los cargos intermedios, por primera vez en el sistema sanitario público, se obligó a la exclusividad en el sector sanitario público para las personas que desarrollaran o que ejercieran su tarea de dirección, por ejemplo de las unidades de gestión, vinculadas al sector público.

Por tanto, no me siento reflejada, señoría, en el análisis que usted hace de privatización: ni hay ninguna amenaza, ni hay ningún miedo. Todo lo contrario, el miedo sería no hacer nada. Los sistemas se caen por inmovilidad o por intentar que todo tiene que seguir funcionando de la misma manera que funcionaba cuando estábamos en escenarios distintos. Hay que seguir incorporando iniciativas que nos permitan una reforma del sector público que garantice su sostenibilidad en el futuro. Yo creo que todo el mundo conoce cuál es la hoja de ruta que tiene planteada la Consejería de Salud, y, por tanto, no hay ninguna cuestión.

Y en el último apartado —y con esto termino, señoría—, con todo mi respeto, señor Sánchez Gordillo, usted ha tirado del manual de tópicos. Y se lo tengo que decir así. Usted ha hablado, dejándolo caer, sobre listas de espera, que 5.000 profesionales se marchan, que si los minutos de atención primaria... Usted ha hecho ahí un popurrí de lo que yo considero, con todo mi respeto y con todo mi cariño, una lista de tópicos sobre el sistema sanitario, que lo único que parece evidenciar es que la calidad —yo diría incluso que la imagen— del sistema sanitario público que tienen los ciudadanos no se parece a esa que usted des-

cribe. Porque si realmente usted comparte eso que dice, lo que usted me tendría que animar es a que tomara medidas drásticas para cambiar la provisión de los servicios. Si usted cree realmente que la incapacidad de la Administración, la incapacidad de los empleados públicos, la incapacidad del presupuesto público, arroja una situación tercermundista de sistema sanitario, su responsabilidad sería: Consejera, tome medidas radicales de transformación del modelo, que le permitan dar una sanidad de calidad. Pero no entiendo cómo usted traslada esa imagen, y, luego, sin embargo, incide, o sigue planteando, que tenemos que hacer mejor lo que venimos desarrollando, pero sin cambiar nada de las raíces que pivotan el modelo. Yo no lo comparto. Creo que usted ha traído todas aquellas materias que no pueden ser objeto de una comparecencia. Cuando usted quiera, hablamos de las necesidades de profesionales; cuando usted quiera, hablamos de las camas; cuando usted quiera, hablamos de las listas de espera; cuando usted... Y, yo, y tres tópicos más. De todos los que usted quiera hablamos en profundidad, porque, con motivo de la comparecencia, no puedo. Pero, desde luego, esa imagen que usted proyecta del sistema sanitario público no favorece en nada. El discurso suyo de fondo, de que la provisión del servicio público, desde la Administración pública, tiene que seguir siendo una de nuestras señas de identidad. Y, por otra parte, tampoco le he escuchado ningún elemento que no vaya más allá de una huida de la realidad, que se destine más dinero a todo, cuando el destino de ese dinero..., cuando esa liquidez de ese dinero, en el entorno —y estamos en la realidad— en el que nos encontramos, ha planteado, para este año, una disminución del número de ingresos que tiene la Comunidad Autónoma, que obliga a la redistribución, y que obliga a priorizar las políticas que se desarrollan.

Por tanto, señorías, creo que estamos en la hoja de ruta correcta; que tenemos los mejores presupuestos, para un presupuesto limitado que tiene la Junta de Andalucía cara a este año, y agradecer que el Gobierno haya priorizado la política sanitaria, para que los ciudadanos sigan disfrutando de una sanidad de calidad.

**La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señora Consejera.  
Señor Sánchez Gordillo.

**El señor SÁNCHEZ GORDILLO**

—Voy a empezar negando la mayor, y voy a ser telegráfico.

Niego la mayor... Yo estoy con Europa, pero no con la Europa de los mercaderes. Me gusta Europa, pero no me gusta una Europa que, cuando se está asesinando a... Hay 1.500 desaparecidos en el Aaiún, ¿cuántos van a aparecer de esos? Se laven las manos, como Pilatos; se laven las manos la ONU, la Unión Europea y el Gobierno de Zapatero. Es muy duro eso. Pero es así. No me gusta, no me gusta.

Lo de privada y pública, ¿por qué? Porque yo creo que el derecho es público, y que hay servicios en el sistema más capitalista de todos los capitalismos, para mantener el Estado de bienestar, ¿eh?, dentro del capitalismo —y ahora estoy hablando yo con la realidad—, para que, dentro del capitalismo, al menos la sanidad sea pública, universal y gratuita en todo. Por ejemplo, yo no entiendo cómo el tema bucodental no está para todas las edades, como está en otros países, por ejemplo, un tema elemental.

Yo no entiendo por qué faltan médicos, que tendría que haberlos, aunque usted dice que es un tópico, pero usted sabe..., todo el mundo sabe que faltan médicos, y que no se sustituyen, y eso es real.

Y no entiendo que una actividad... Yo no le niego el pan ni la sal a que alguien ponga una clínica privada o ejerza la sanidad. No me parece ético, sí se lo digo. Pero no lo voy a prohibir por ley nunca, por supuesto. Pero no me parece lo que..., lo que a mí me parece... No me parece un acto médico; es decir, que la salud, la enfermedad o la muerte dependan de si tienes dinero o no lo tienes. O que un buen especialista... Es decir, que el buen especialista y los mejores medios tienen que estar al servicio del que menos dinero tiene, y no del que más dinero tiene, que se va a Nueva York a operarse cuando una enfermedad es demasiado grave. Yo creo que lo mejor...; o sea, que todo el empeño del Estado tiene que ser por que la salud del más débil esté asegurada y no haya que recurrir a la sanidad privada. O sea, lo que a mí me da miedo no es que exista el sector privado ahí, sino que ese se introduzca, cada vez más, en el sector público. Eso es lo que a mí me da miedo y eso es lo que yo le he manifestado aquí, de una manera y de otra.

Y, señora Consejera —me está diciendo que se acaba el tiempo—, ya traeré, punto por punto... Ah, vale, vale. Yo le traeré, punto por punto, todos los temas que le he planteado, porque es que no había ya tiempo, y, claro, necesitaba a lo mejor seis o siete minutos más, que no los tenía. Pero cada uno de esos puntos merece un análisis profundo, ¿eh?

A mí me gustaría que ese tema, a lo mejor es tópico, pero que a mí me lo refieren compañeros que son médicos —me supongo que conocen el tema, ¿no?, y en más de un elemento—. Me dicen: ¿Qué pasa con el tema del triángulo Cádiz, Huelva, Sevilla..., y el tema del cáncer? ¿Tiene que ver con el medio ambiente? ¿Hay una relación del medio

ambiente con esas enfermedades, sobre todo en Huelva? ¿Tiene que ver? ¿No tiene que ver? ¿Se ha hecho desde la Consejería un estudio profundo de ese tema?

¿Por qué el índice, si tenemos dieta mediterránea, que además le han dado ahora un premio —que es saludable, ¿no?, ¿eh? Cádiz es saludable—..., por qué el índice de infarto es superior a la media? Pues algo habrá ahí que, a lo mejor, tenemos que corregir.

Las urgencias. Usted sabe que las urgencias no funcionan. Yo no sé si es un tópico, pero yo lo digo porque he estado con familiares, no hace mucho, y en una urgencia te tiras hasta tres horas, hasta que visitan, ¿eh? Y, claro, si es una cosa que tienes un brazo partido, pues te aguantas con el dolor, y no pasa nada. Pero, si es un problema serio, pues... Y las urgencias, en los distritos, funcionan menos. La de los grandes hospitales tarda, tarda pero encuentra un servicio de más calidad. Pero, muchas veces, los distritos, porque falta el especialista adecuado, o etcétera, pues tarda, y además no encuentras una respuesta demasiado buena.

Entonces, señora Consejera, yo le planteo todo esto porque vemos que es una realidad. Que la iniciativa privada se está metiendo en la pública, es evidente. Y que ese es el miedo, por supuesto. ¿Que exista? Que exista, por supuesto que sí, por supuesto que sí.

Porque yo creo que quien está loco o quien está fuera de la realidad es el mercado, que nos está llevando a un callejón sin salida. Nos ha provocado la crisis, y el que ha metido fuego, ahora se convierte en bombero. Eso es lo que me parece una aberración. ¿Cómo dictan las normas políticas de los gobiernos, las políticas económicas y todas las políticas, quienes han provocado la crisis, mediante una gran estafa? Yo no lo comprendo. Yo creo que los gobiernos tendrían que ser soberanos para decidir las políticas, y, por supuesto, las políticas sanitarias.

Y a mí me parece que hay tres cosas esenciales, señora Consejera, que son: la sanidad, la educación y la vivienda. Esos tres temas se le tienen que asegurar a todo ser humano, a todo andaluz, por el hecho de serlo. Me parece que es el artículo 22, el derecho a la sanidad, del Estatuto de Autonomía. Pues eso hay que convertirlo en realidad, no basta solo declararlo, sino, realmente, que se realice.

Nada más, y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez Gordillo.  
Señora Consejera.

### El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Gracias a la Presidencia por ser un poquito benevolente, porque si no..., por lo menos que me pudiera medio explicar.

### La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Nada. Todos somos flexibles.

### La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Muy brevemente, ¿no?, porque creo que la mayoría de las cuestiones que quería trasladarle lo he hecho en la primera y, como no hay ningún tema concreto de preguntas... Y que, por supuesto, cuando usted lo estime conveniente, para eso estamos, ¿no?, podremos debatir a propósito de cada de las materias.

Usted trasladaba... A mí me gustaría, señor Sánchez Gordillo, sinceramente, que, Izquierda Unida, alguna vez, reconociera la tarea, la iniciativa y el desarrollo del sistema sanitario público de Andalucía que está haciendo la Junta de Andalucía, en este caso, liderada, ¿no?, por el Grupo Socialista, en los respectivos gobiernos. Me gustaría que alguna vez lo reconociera. Se lo digo porque creo que es una de las políticas más desarrolladas, en el ámbito ideológico que ustedes defienden, en el marco del conjunto del Estado, y que, por tanto, tirar —yo le decía antes— de manual para seguir proyectando situaciones, algunas de ellas superadas, otras que requieren mejora —siempre, siempre—, y que están planteando, realmente, un buen servicio, a mí me gustaría que alguna vez Izquierda Unida eso lo pusiera de manifiesto. Porque es que estoy convencida, señoría, porque donde ustedes gobiernan, váyase usted a Cataluña, se están planteando y se están desarrollando fórmulas —usted dirá ahora que no lo comparte; ahora no, porque no tiene un tercer turno de réplica—, se están desarrollando fórmulas que este Gobierno no comparte, y fórmulas que van mucho más en la línea de la incorporación de la privatización al desarrollo de los servicios públicos, ¿eh? Y ustedes gobiernan en Cataluña. Que digo yo que no. Que le digo yo, hombre, que claro que la realidad, cuando uno gobierna, tiene que coger el toro por los cuernos y tiene que ser capaz de emplear y de acometer medidas; pero que me gustaría que Izquierda Unida, en Andalucía, trasladara alguna vez, aunque sea dejarlo caer por error, alguna vez, que el desarrollo que está haciendo la Consejería de Salud en estas materias se corresponde también con los valores que desde Izquierda Unida se están desarrollando. Todo llegará: yo creo que es cuestión de tiempo.

Decirle también que, hombre, no me parece que pueda quedar sin contestación por mi parte que usted, simplemente, haya expresado, aunque haya sido en un contexto..., que no hay derecho a que a una persona pueda atenderse su salud, su enfermedad o muerte, dependa del dinero que tenga. No.

Mire usted, aquí nos estamos dejando más de cien mil personas diariamente el esfuerzo, el compromiso y la imaginación porque la gente, los ciudadanos, nuestros vecinos, los andaluces y las andaluzas, tengan un sistema sanitario con independencia y tengan derecho a la salud, con independencia de su nivel de renta, y esa es nuestra realidad. No se corresponde con la verdad, no se corresponde...

Vale, usted me dice con gestos que no es lo que ha querido decir. Yo lo quiero aclarar, porque queda constancia en el acta y quiero aclarar que, evidentemente, ni en nuestra comunidad autónoma ni en España, ni en España, hay ningún ciudadano que no sea atendido por cuestión de su nivel de renta. Podremos hablar de si lo atendemos mejor, peor, con más tiempo, con menos tiempo; pero la gran virtualidad del sistema sanitario público es, justamente, esa.

Y es que, si eso no lo reconocemos, señor Sánchez Gordillo, no merecería la pena pelear por eso. Si nosotros no consideramos que merece la pena mantener un pilar del Estado del bienestar que contribuye a la redistribución de riqueza, después de que se ha generado esta, y que permite que todo el mundo por igual tenga una atención sanitaria, ¿para qué estamos trabajando con iniciativas con capacidad de transformación, buscando eficiencia? Para eso haríamos lo que hacen otros países: que, simplemente, meten o incorporan seguros privados, que al final cada uno se paga su póliza tenga lo que tenga, ¿no?

Somos privilegiados; somos privilegiados porque esto es una conquista social. Es que esto ni siquiera es una conquista que alguien se tenga que poner como medalla. Lo que creo que nos corresponde a aquellos que gobernamos es no solamente haber mantenido ese pilar, sino haberlo reforzado. Y creo, señorías, que hemos reforzado este pilar del Estado del bienestar. No solamente es que no lo hayamos debilitado: es que creo que lo hemos reforzado y hemos dado una hoja de ruta de sostenibilidad que permita, evidentemente, en función de las personas también que gobiernan —porque no es lo mismo—, pero que permitan que el sistema tenga marcada una senda, o un sendero, que permita seguir desarrollando esto que algunos cuestionan. Porque es que, en el debate europeo, en el debate americano, algunos cuestionan si es posible mantener, en una situación global económica como la que tenemos, los pilares del Estado del bienestar. Y nosotros decimos con la voz alta: No solamente es posible, porque lo demostramos, que es posible, sino que, además, es una fuente de riqueza que está generando empleo, que está generando actividad y que,

por tanto, está generando también una inversión que permite dinamizar la economía. Y en ese terreno, y en ese espacio, yo estoy convencida, señoría, de que nos seguiremos encontrando. Y en la medida en que vayamos debatiendo, no tanto por lo que pensamos, ni siquiera por lo que nos cuentan, que es importante, sino por lo que realmente podemos evidenciar, yo estoy convencida de que tendremos ocasión de encontrar argumentos que, sin probablemente poner en cuestión los elementos globales, no tengo ninguna duda de que, en relación con la construcción de un sistema sanitario público, su grupo político y el mío se acercan mucho más de lo que usted a priori podría expresar.

**8-10/APC-000391. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la evolución de los distintos proyectos de centros hospitalarios de alta resolución de especialidades anunciados por la Consejería de Salud al inicio de la legislatura**

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos a la siguiente comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Popular, a fin de que la señora Consejera informe sobre la evolución de los distintos proyectos de centros hospitalarios de alta resolución de especialidades anunciados por la Consejería de Salud al inicio de la legislatura, para lo cual tiene la palabra, señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, señora Presidenta.

Creo, señoría, que tuve ocasión de informar... Fue por error, porque entendí que la pregunta que se me planteó en la Comisión de Salud, creo recordar que la del mes de octubre, hacía también referencia a esta materia, y creo que también en la presentación de los presupuestos hemos tenido ocasión de al menos acercarnos con un poco más de detalle, con más microscopio, a los presupuestos relativos al capítulo de inversiones del año 2011.

Por tanto, señorías, voy a volver seguramente a reiterar alguna de las cuestiones que ya he planteado; pero entiendo que, con el transcurso del debate y alguna duda o cuestión que no hubiera quedado suficientemente especificada, pues tengamos ocasión de poder debatirlas.

Decirle, señoría, que el periodo transcurrido entre la última comisión, y también la comparecencia a la que he hecho alusión, no ha cambiado el ritmo de construcción que teníamos planteado en esos entornos, y, por tanto, los ritmos que marcan las obras de esta envergadura, y los tiempos hay que dimensionarlos dentro de ese contexto. Pero también decirles, señorías, que, en este momento, todo el conjunto de obras que tenemos disponibles para la atención especializada hospitalaria en el ámbito sanitario, que se compone por hospitales de los distintos niveles, regionales-comarcales, y también por los hospitales de alta resolución, forman una red... Sin una no se entiende la otra. Esto significa que, evidentemente, cada dispositivo, cada recurso, se incorpora o se enmarca en un contexto geográfico, en un contexto de acceso a la población, en donde habitualmente se combinan estos diferentes modelos, dependiendo de esas cronas, fundamentalmente, y con dos criterios que yo diría que son fundamentales: el volumen de personas a las que se atiende y el tiempo de llegada, o la dispersión geográfica del marco geográfico que tiene adscrita la población en ese nivel de referencia.

Es una red, señorías, de 45 centros, de los cuales 29 están gestionados directamente por el SAS, por el Servicio Andaluz de Salud, 11 son centros de alta resolución, cuatro están gestionados por empresas públicas sanitarias, y el centro Bajo Consorcio de San Juan de Dios de Bormujos, que es, como usted recordará, un centro concertado, con un concierto singular, que permite una cogestión, y que ofrece todos sus servicios en el marco del sistema sanitario público de Andalucía. Además, señorías, la red se va a seguir ampliando con nuevos hospitales, que también tuvimos ocasión de comentar en su momento, y con la incorporación —que es el motivo de esta comparecencia— de centros de alta resolución. En concreto, son 14 nuevos centros, lo que, sin duda, yo creo que representa el conjunto más amplio de centros hospitalarios de todo el Estado.

En este sentido, los centros de alta resolución —no creo que sea necesario reiterar, aunque siempre es bueno recordar— son centros que están aportando un nuevo modelo asistencial, en una nueva configuración de hospital, sobre todo desde el marco de que la estructura arquitectónica se adecua a las funciones que se pretenden desarrollar, que su nombre indica, en donde fundamentalmente lo que propiciamos es que al ciudadano se le proporcione atención sanitaria de calidad en consulta de acto único, para que en la misma mañana se puedan desarrollar las pruebas complementarias correspondientes a su problema de salud y marcharse con una propuesta de diagnóstico y de tratamiento. Esto redundará en un doble beneficio: por una parte en la comodidad por parte del ciudadano, y en el pronto diagnóstico —y eso, para algunas patologías, sabe su señoría que es tremendamente importante—, y, en segundo lugar, también para evitar aquellas consultas que son innecesarias, aquellos desplazamientos que son

innecesarios, porque lo que comunican son resultados, y que, por tanto, pueden ser desarrollados en la misma mañana cuando al enfermo ya previamente se le ha elaborado el interrogatorio. No obstante, señoría, este tipo de hospital incide mucho en la personalización de la atención sanitaria.

Habitualmente, gráficamente lo expresamos como que es un hospital que gira en torno al paciente, y no al revés, como viene siendo la estructura a que habitualmente estamos acostumbrados en nuestros centros sanitarios, y en donde los profesionales se integran en unidades funcionales que les permiten trabajar conjuntamente con la persona que tiene ese problema de salud, como decía, desde el interés de que todas estas actuaciones se coordinen para que el paciente esté el menos tiempo posible esperando una propuesta de tratamiento una vez realizado ese diagnóstico.

En este sentido, señoría, la red hospitalaria que se viene desarrollando en la Comunidad Autónoma de Andalucía ya ha incorporado 11 centros de este tipo, y va a continuar incorporando esos 14 centros hasta completar esa red de 25 centros hospitalarios que se planteaba en el Libro Blanco de Atención Especializada que este Parlamento, creo recordar, instó al Gobierno de Andalucía para que lo elaborara, y que tuvimos ocasión, ya hace un tiempo, de presentar en una sesión parlamentaria de esta Comisión de Salud, en la que, sin duda, había otros integrantes, porque fueron en otras legislaturas —pero creo recordar que su señoría sí que estaba—, y que, por tanto, digamos que el mapa de cómo queda configurada Andalucía quedó objetivado, en donde se perseguía, sobre todo, el objetivo que ha sido el eslogan de estos centros sanitarios: que ningún andaluz se encuentre a más de treinta minutos de su hospital de referencia.

En este sentido, señoría, son más de uno coma tres millones de usuarios los que van a contar, en su ámbito geográfico, con hospitales de alta resolución, lo que supone una inversión de casi cuatrocientos cincuenta millones de euros, en torno a 447, y con unos equipamientos que van también a suponer la incorporación de 600 habitaciones y 600 quirófanos. Todas ellas, como usted recordará, en un régimen de personalización, intentando que la calidez, además de la calidad, sean elementos que estén presentes y que presidan la construcción arquitectónica de este tipo de centros.

En concreto, señoría, se llegó a una programación que tiene diferentes fórmulas de ejecución —también hemos tenido ocasión de comentarlo en algunas comparecencias— en función de las características concretas de cada zona, de cada unidad; también en función de la disponibilidad de diferentes administraciones para colaborar con la propia Consejería de Salud.

Y yendo a la situación provincial, concretamente, en la provincia de Cádiz el centro proyectado, el centro de La Janda en Vejer de la Frontera, un centro que sufrió

un retraso las obras, como tuve ocasión también de comentar, por motivo de las lluvias, y que obligó a la empresa constructora a solicitar prórroga de contratación en su pliego de condiciones, y que estimamos que puedan estar concluidas las obras civiles de construcción del propio centro para el segundo trimestre de este próximo año.

En relación con la provincia de Córdoba, el centro hospitalario de Palma del Río, que, como ya conocen sus señorías, firmamos el correspondiente convenio de colaboración entre la Consejería y el Ayuntamiento, este último para poner a disposición el terreno y para, también, abordar las obras de urbanización correspondientes a la edificación. Y decirle que ya, como comenté en la comparecencia, se inició el trámite del expediente para la redacción del proyecto.

En la provincia de Granada, los centros comprometidos son dos: la Alpujarra y Loja. El primero de ellos —no sé si recordará su señoría que también lo comentamos en alguna pregunta— necesitaba y requería la incorporación de un vial de acceso a la parcela. Es una zona especialmente compleja en su distribución orográfica, y el terreno que se había puesto a disposición de la Consejería, en el informe técnico, obligaba —así se trasladó al ayuntamiento— a que hubiera una carretera, una vía de acceso, de evacuación, que permitiera la llegada y permitiera la salida de los pacientes en condiciones adecuadas; si no, no era posible acometer el terreno para recibir, aceptar la cesión de ese terreno. Y nos consta, y así también lo hemos comentado, que se ha ido trabajando, fundamentalmente por parte del ayuntamiento, en relación con esta materia, y que así se lo hicimos saber a la correspondiente corporación municipal para que en el momento en que tenga ya... Sabemos que tenían comprometida con la Consejería de Obras Públicas la realización de ese vial, pero que era una condición *sine qua non* los terrenos no podían ponerse en producción y, por lo tanto, los trámites de licitación van acompañando esa medida.

En cuanto al centro de Loja, ya le trasladé también que vamos a abrirlo en las próximas semanas. Concretamente ya se están barajando las fechas de apertura en los próximos días, probablemente en el entorno de las Navidades, pendiente de cerrar ya la agenda última, con todo el equipamiento instalado. Creo recordar también que, concretamente, en el día de ayer o en el día de hoy, se ha sacado ya la oferta de empleo para la contratación de personal, con lo que la apertura es inminente.

Y los centros de la provincia de Huelva: Lepe, Aracena y Bollullos Par del Condado. Decirle que se encuentran en diferentes fases. Los dos primeros, Lepe y Aracena, se encuentran en obras. En el caso de Lepe, las previsiones que se habían desarrollado son que finalice en el primer semestre de este año, el año 2011. Al igual que en el centro de las Alpujarras, era necesaria la incorporación de un vial de acceso que



garantizara la seguridad de los usuarios y el correcto tránsito. Y creo que su señoría conoce, ¿no?, que la competencia de esa construcción era del ayuntamiento, y que estamos a la espera de que se adopte la decisión definitiva a este respecto. Sin duda, sin esa acometida del vial no será posible ponerlo en funcionamiento, porque no hay garantía de llegada y de evacuación de pacientes.

Y el centro de Aracena, decirle a su señoría que ha presentado problemas derivados de la situación económica y financiera de la empresa constructora. De hecho, se presentó por parte de la empresa constructora un expediente en relación con el no pago a los proveedores, y ha habido que rescatar el expediente —luego, si su señoría quiere, lo comentamos con mayor detalle—, lo cual ha provocado, está provocando un retraso en las obras. Pero no ha habido más remedio que buscar el rescate, porque la empresa ha paralizado la continuación de las obras, visto que no tenía capacidad económica, ha entrado en quiebra y no tenía capacidad económica para seguir construyendo el chare, lo cual va a retrasar su desarrollo, puesto que ahora se requiere que se vuelva a sacar el concurso y que haya alguna empresa que se haga cargo de la construcción, que ya estaba en un 46% de su grado de ejecución, y que, por lo tanto, no creo que haya mucha dificultad para que otras constructoras tengan interés en poder completarlo.

Y el centro de Bollullos, recordará su señoría que es un centro que está pendiente de la aprobación de un plan especial. En la zona del Condado, por la declaración del parque natural y por toda la legislación que tiene estricta en materia medioambiental, cualquier actuación en el planeamiento urbanístico requiere de unos trámites bastante seguros en lo que significa la protección medioambiental. Decirle que tenemos constancia de que se está tramitando ese plan. Creo que recientemente el Ayuntamiento de Bollullos había comunicado que ya había terminado la tarea que le correspondían, y que lo había trasladado ya a la correspondiente Comisión de Planeamiento de la Junta de Andalucía. Por tanto, en el momento en que se termine esa tramitación se sacará a licitación el proyecto, y, por lo tanto, podremos empezar la construcción.

En la provincia de Jaén los centros que tenemos en este momento en marcha y dibujados o pintados en el programa del libro blanco son el de Alcalá la Real, que ya la obra se ha finalizado, y la apertura está prevista, también, como el de Loja, para el entorno de la Navidad. Se está terminando ya la parte correspondiente a la prueba de los equipamientos, que ya se han instalado.

Y en el caso de Cazorla, tuvimos ocasión también de comentar que, fundamentalmente por la caída de lluvias este año pasado, se hizo necesario un nuevo estudio de movimientos de tierra y de refuerzo de la

cimentación, lo que provocó un cierto retraso; pero las obras reanudaron su puesta a punto, y, por lo tanto, siguen con las modificaciones que ha sido necesario incorporar al proyecto, incluso la ampliación de crédito, que también ha sido necesario incorporar.

En la provincia de Málaga están previstos tres centros, que son los de Estepona, Guadalhorce y Mijas. Este último, al igual que el de Roquetas en Almería, que recordará su señoría que se gestionaron o que se comprometieron a través de la firma de un convenio con los ayuntamientos, concretamente ayuntamientos que se comprometían no solamente a la licitación del proyecto sino también a la ejecución de la obra. Me consta que ambos ayuntamientos, por las conversaciones que mantenemos, siguen trabajando en ese entorno. Bien es cierto que las previsiones que ambos tenían, en relación con la financiación que estaba proyectada para ambos proyectos, han sufrido un cierto retraso con motivo de la situación económica que ha afectado también a ambos ayuntamientos, pero el compromiso —tal como nos trasladan, y esto siempre es una expresión mediada por mi parte tanto del ayuntamiento de Roquetas como el de Mijas— es que sigue siendo un compromiso firme y que continúan con la tarea que tenían encomendada de sacar para adelante los proyectos.

Y el de Estepona, un proyecto que yo creo que su señoría conoce, porque es diputada por esa provincia, mejor que yo la situación que ha sufrido el Ayuntamiento de Estepona y todas las desgraciadas circunstancias y tristes circunstancias que lo han rodeado. En un primer momento tuvimos dificultades con la puesta a disposición de la Consejería de los terrenos para poder proceder a la licitación de la obra, y posteriormente, cuando se sacó a licitación el expediente, la parcela que se había ubicado tenía excavaciones..., bueno, excavaciones no, restos arqueológicos, que fue necesario, que está siendo necesario rescatarlos, por toda la legislación correspondiente al patrimonio cultural, y que nos consta también que el ayuntamiento está haciendo un esfuerzo, presupuestario incluso, para poder conservar ese territorio, esa obra cultural, sin que eso condicione el desarrollo del proyecto que la Consejería tenía previsto.

El centro del Guadalhorce sufrió un cierto retraso también con motivo de las lluvias, pero se ha recuperado el tiempo que se había planteado y, por lo tanto, está prevista su finalización para el primer semestre del año 2013.

Y, por último, en la provincia de Sevilla son tres los centros que se incorporan a los que ya existen: Lebrija, Écija y Morón de la Frontera. En el caso de Lebrija, las obras se encuentran en marcha, han retomado el ritmo perdido tras el retraso motivado por el efecto a las lluvias. Al igual que ocurre con el de Guadalhorce, tenemos prevista la finalización para el primer semestre del año 2013.

En Écija se ha supervisado el proyecto básico de ejecución. Nuestra previsión es que las obras comiencen en este cuatrimestre del año 2011, previo incluso al período ya de ventana electoral en el marco de las elecciones próximas.

Y en Morón de la Frontera estamos a la espera de la cesión de la parcela, una vez que se ha aprobado el nuevo Plan General de Ordenación Urbana, tal y como se nos ha trasladado por parte del ayuntamiento, y que entiendo, señorías, que, al ser un centro que viene a sustituir un hospital municipal que previamente existía, pues los ritmos de aceleración para la construcción del centro están también muy motivados por la configuración general que el propio ayuntamiento le quiere dar a la ciudad.

Hay un último chare que no estaba previsto en el Libro Blanco de Atención Especializada, al igual que ocurría con el de Écija y el de Morón, que se incorporaron a posteriori. En estos dos últimos casos, son centros sanitarios que sustituyen los que anteriormente existían. Por tanto, digamos que es una modernización de las infraestructuras existentes, no tienen una consideración como tal de nueva planificación, porque ya había una planificación previa realizada. Lo que sí es verdad es que se ha traspasado a la Junta de Andalucía la competencia de gestión por ambos ayuntamientos y que las condiciones del edificio no eran seguras en términos de los requisitos que marca la Consejería, no solo en términos de, por supuesto, la seguridad de las estructuras, que está garantizada, sino sobre todo de la calidad en la prestación que ofrecemos.

Y el último era el chare de La Carolina, que no estaba previsto en el primer plan de ordenación, que se incorporó posteriormente a la planificación y que sabe su señoría que estamos en conversaciones —si no, yo se lo comento— con el ayuntamiento. De hecho, en estos días estaban los técnicos de la Consejería visitando el terreno que el Ayuntamiento de La Carolina había puesto a disposición de la Junta de Andalucía, un terreno que yo creo que usted conoce, que podemos debatir en el marco..., después del debate, y en donde se está viendo si, efectivamente, reúne las condiciones, fundamentalmente de accesibilidad, que son necesarias para su construcción.

Por tanto, señorías, estos son los calendarios aproximados y el estado de las obras que actualmente tenemos en marcha. Cualquier otra cuestión, más detallada, podremos comentarla en la segunda parte.

#### La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Popular, señora Corredera Quintana, tiene la palabra.

#### La señora CORREDERA QUINTANA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Bueno, en primer lugar, agradecer la información de la Consejera. No es que tuviera una confusión en la última comparecencia, es que, se lo comentaba aquel día —y se lo reitero—, usted no tiene limitación de tiempo, los grupos de la oposición sí la tenemos, y, para nosotros, por eso habíamos separado en una comparecencia hospitales y, en otra, centros hospitalarios, porque creo que merecía la pena, una vez pasado el ecuador de la legislatura, conocer la situación en que se encontraba ese compromiso de infraestructuras que la Consejera adquirió aquí.

Ese era el objetivo, por eso fue separarlo, no porque, evidentemente, pues, si estamos hablando de centros hospitalarios y de hospitales, hubiera ido perfectamente en la misma comparecencia y no hubiera habido ningún problema. Pero, claro, entonces, la Presidenta, seguramente, a mí no me hubiera dado el doble de tiempo, y yo sí quería hacer ese análisis pormenorizado de cómo estaban las cosas.

Estamos hablando del mapa de infraestructuras sanitarias en lo que es atención especializada en nuestra comunidad. Es cierto que el compromiso parte del Libro Blanco de Especialidades que en su día pues presentó el que entonces era Consejero de Sanidad, el señor Vallejo. En un principio eran 17 chares, centros hospitalarios de alta resolución, los comprometidos, que se han ido ampliando hasta 25. Y también es cierto que, desde que yo soy portavoz, no lo era en aquel momento en que se aprobó el Libro blanco y se adquirieron esos compromisos, lo fui un tiempo después, pero, desde que yo soy portavoz, usted y yo hemos tenido ocasión de discutir mucho sobre los chares, de debatir, más que de discutir, ¿no?, sobre los centros hospitalarios de alta resolución.

Yo creo que hemos discutido por casi todo. Por la ubicación, porque en muchos sitios nosotros creíamos que era necesario, a lo mejor, un hospital comarcal y no un centro hospitalario de alta resolución de especialidades, que, entre otras cosas, es una evidencia, ¿no?, tiene menos camas, tiene menos cartera de servicios y se hace solo cirugía ambulatoria y no cirugía mayor.

Otras veces hemos discutido, a lo mejor, porque entendíamos que esa situación geográfica donde, finalmente, decidía la Consejera ubicarlo, pues, no era la más adecuada, ¿no? Nosotros, en su día —le hablo de dos casos muy concretos en mi provincia—, habíamos apostado por Fuengirola porque le ofertó unos terrenos, en vez de Mijas, pero está claro que están colindando. Había una propuesta muy concreta para Alhaurín el Grande, en el tema del Guadalhorce, en vez de Cártama, que fue, finalmente. O me consta que en la Sierra de Huelva también tuvimos discusiones sobre la ubicación.

Pero, bueno, independientemente de esas discusiones que hemos tenido en algunos momentos o sobre, incluso, yo creo recordar, un debate sobre la homogeneización, ¿no?, de lo que debían ser los centros hospitalarios, en este caso por las distintas carteras de servicios que ofrecían: unos tienen paritorios, otros no; unos tienen 12 camas, o 14 camas, y otros tienen 50. Independientemente de que sean habitaciones individuales que pueden ser ampliables, ¿no?

Y, luego, hemos discutido muchísimo —lo recuerdo— sobre la financiación. Usted y yo no compartíamos el modelo. En algunos casos, como bien ha dicho ¿no?, Roquetas o Mijas van a poner los terrenos, van a hacer la urbanización de la zona, van a construir el edificio. Luego, ya la dotación, evidentemente, que va a cargo de la Consejería, y el personal, pero, luego, había sitios donde solo se cedía el terreno o sitios donde ni siquiera eso, ¿no? A lo mejor, se cedía un edificio que la Consejera podía o no utilizar y que, a lo mejor, incluso había que echarlo abajo y hacerlo de nuevo.

Pero me refiero a que hemos pasado por debates distintos. Yo creo que hoy no procedía eso. Lo que esta diputada pretendía no era entrar en debates que ya hemos tenido la Consejera y yo al respecto y que, seguramente, no hemos modificado ninguna de las dos nuestro posicionamiento o nuestro planteamiento, nuestro pensamiento al respecto, pero sí queríamos saber muy concretamente cómo estaban, cómo evolucionaban y cómo le iba a afectar también, por ejemplo, en el tema de los recortes que nosotros hemos dicho en inversiones o que ustedes han reconocido. Porque yo debatía, no hace mucho, con la Consejera de cómo el plan económico financiero de reequilibrio de la Junta hablaba de la puesta en funcionamiento, de forma más progresiva, de los nuevos centros hospitalarios de alta resolución, ¿no?, y hablaba de que, entre el 2010 y el 2011, pues se iban a recortar o a reducir las inversiones en 90 millones de euros, ¿no?

También hemos discutido, pues, la Deuda histórica, si finalmente se va a ejecutar o no. Yo creo que, cuando cierre el ejercicio, pues tendremos ocasión de ver cómo han quedado esos 190,5 millones de euros que venían a cargo de la Deuda histórica, que una parte importante iba para estos centros hospitalarios. O cómo el año que viene, al no estar ya esa Deuda histórica, va a haber menos dinero para inversión, y, evidentemente, pues, bueno, lo debatíamos el otro día en los presupuestos. Tampoco se trata de entrar en eso. Sí creía que iba a entrar el señor Gordillo, pero creo que ha tenido más interés esta mañana en tener un debate sobre el modelo sanitario que sobre lo que era, en este caso, la crisis, que era para lo que lo había pedido.

En fin, entrando ya en materia, y en lo que ha dado, concretamente, sobre la situación, la Consejera, nosotros sí queríamos hacer una pregunta muy

concreta que entiendo que en parte la ha respondido en su intervención, al irnos dando fechas, y era saber qué compromisos se mantenían vigentes con las fechas previstas y cuáles iban a sufrir retrasos, dada la situación económica, ¿no?

Los *Diarios de Sesiones* quedan ahí. Aquí se han dicho cosas, en esos debates que usted y yo hemos ido teniendo, que luego no se han cumplido. Me refiero, principalmente, a lo que se trata de fechas, de previsión de obras, de comienzo de obras o de previsión, de finalización de obras y apertura de centros que, cuando ha pasado el tiempo, hemos visto que no se ha producido.

El papel lo aguanta todo, pero al final tenemos memoria y los periódicos también están ahí, ¿no? Y el baile de fechas yo creo que, en algunas ocasiones, y a lo mejor es una palabra un poquito grande, pero me ha parecido incluso impresentable, ¿no?, porque uno ya no sabe a qué atenerse.

Y vamos a ir analizando algunos de ellos. Usted me... bueno, sé que el de Roquetas va en marcha, por hablar de Almería. En principio, los dos que usted tenía comprometidos era El Toyo, que está en funcionamiento desde hace tiempo, fue de los primeros que se inauguró. Después, Roquetas, que está en construcción, que es de los que paga íntegramente el ayuntamiento. Luego teníamos Cádiz, con La Janda y Vejer de la Frontera, que ambos usted ha reconocido que llevan un retraso por las lluvias, pero, bueno, les ha puesto una fecha de finalización, que sería, aproximadamente, el segundo trimestre de 2011. O sea, podríamos estar hablando que, a final del año que viene, podrían estar, por lo menos, finalizadas las obras y pensando ya en dotarlos de personal y de material, para que pudieran empezar a funcionar.

En el caso de Córdoba, bueno, pues, si no recuerdo mal, Puente Genil y Montilla, que ya están en funcionamiento, y luego teníamos Palma del Río. Me consta que se ha firmado recientemente el convenio con el ayuntamiento, pero me da la sensación, por cómo va, por la lentitud que lleva, que este no va a ser, precisamente, de los que esta legislatura puedan empezar a ver el color.

Me da también la sensación de que, definitivamente, no los tenía contemplados su Consejería, lo reconozco, pero definitivamente el Partido Socialista renuncia a la posible construcción de un chare en Priego y otro en Baena, a pesar de que en ambos ayuntamientos se han aprobado por unanimidad de todos los partidos políticos presentes, que hay una reclamación importante por parte de los alcaldes de la zona, sean del Partido Popular, sean de Izquierda Unida o sean del Partido Socialista, de que serían necesarios. Pero entiendo que la Consejería, en este momento, no se plantea esa posible ampliación.

Pasando a Granada, el único que está en funcionamiento es Guadix, que lleva varios años funcionando,

pero el de Loja, claro, es que yo decía antes que los periódicos y las respuestas parlamentarias lo aguantan todo.

Yo tengo aquí una foto. Por cierto, la que va con el casco es usted, usted y el señor Chaves con un casco, y el titular es: «Chaves anuncia que el hospital abrirá sus puertas a finales de 2009», a finales de 2009, con lo cual... Bueno, va a ser a principio de 2011, un año y pico de retraso, pero aquí ha habido algunas respuestas parlamentarias en las que incluso el compromiso era para un poquito antes, un poquito antes.

En el caso de La Alpujarra yo no sé a qué atenerme. Lleva muchísimo retraso. Anunció, en esta sede parlamentaria —y por ahí tengo el debate, porque ayer me entretuve en sacarlos, todos los debates en los que hemos hablado de centros hospitalarios—, anunció que comenzaría en 2007, en 2007. Está claro que no ha empezado, está claro que hay un problema con el vial. Pero no solo con el vial. A mí me dicen que también hay un problema porque hay que derribar un polideportivo que está en la parcela donde se va a construir el centro hospitalario de alta resolución. Eso me dicen; por lo menos los compañeros míos en la zona. Por tanto, evidentemente, el retraso va a ser mucho mayor. Ya no es que no comenzara en 2007. Es que, si hay que derribar un polideportivo, si hay que solucionar el problema del vial, nos estamos yendo a que a ver si puede comenzar en 2011, con cuatro años de retraso, a ver.

Y, bueno, aquí nosotros... También entiendo que era más una reclamación del Partido Popular, aunque en algún caso algún diputado del Partido Socialista se apuntó al carro, pero el Partido Popular pensaba que eran necesarios uno en Almuñécar y otro en Huéscar.

Y digo lo de algunas veces porque, si no recuerdo mal, el señor García Giralte, en campaña, habló de un chare, un centro hospitalario, en Huéscar. Luego es cierto que ha dicho que se refería a un CARE. Puedo entender que se confundan, porque a veces, cuando hablamos de siglas, pues una hache es muy importante, y es hospitalario con camas o no lo es. Pero lo cierto es, que en un momento dado, en la campaña, en 2008, el señor García Giralte, públicamente, apostó en Huéscar por un centro hospitalario.

En Huelva —lo ha dicho— se terminarán en el primer semestre de 2011, con lo cual..., el de Lepe. Es necesario el vial de acceso, me consta que se está trabajando en ello; pero, bueno, estamos viendo que tiene ya un plazo a la vista relativamente corto, ¿no?, para su puesta a disposición. Otra cosa ya es lo de Aracena y Bollullos.

Me ha respondido ya a una pregunta que yo me había planteado, que era la de si había podido rescatar la contrata, porque nos decía la última vez que estaba dialogando, que estaba negociando con la empresa.

Lo que sí me gustaría saber es, más o menos, si tiene previsión, una vez..., como tiene que volver a sacar

a concurso y demás, si tiene una previsión de fechas para que se puedan reanudar, porque, evidentemente, estamos hablando de casi el 50% de grado de ejecución, y creo que es importante para esta zona contar lo antes posible con esa infraestructura.

En Bollullos la cosa ya está un poquito más lenta. El plan especial no sé si se podrá aprobar en breve, o si esa Consejería tiene datos sobre eso; pero sí nos gustaría saber si se ha presentado ese plan especial porque nos decía que estaba pendiente de ello, y, bueno, si está simplemente en los trámites habituales que requiere un plan especial para una zona determinada para que se pueda ubicar un centro hospitalario.

En Jaén sus datos coinciden con los que yo tenía. Lo que sí me ha dicho es que el de Cazorla se ha iniciado, porque yo de lo que tenía constancia era de que... Vamos, no es que se ha iniciado: que no se habían reanudado las obras. Creo que ha dicho que sí, que se han vuelto a reanudar después de los importantes problemas que hubo con la lluvia. Sí saber qué previsión de retraso, por esa paralización que hubo como consecuencia de las inundaciones del año pasado, pues si tiene una previsión la Consejería. El de La Carolina sé que se ha reclamado por parte del Gobierno, del Ayuntamiento, me consta que hay... Desde luego, no sabía exactamente en qué punto se encontraba en este momento, pero veo que ya están negociando los terrenos.

En Málaga. En Málaga está Benalmádena, que está en funcionamiento desde hace un par de años, y luego tenemos el Guadalhorce.

Usted me decía que el retraso había sido por la lluvia. Por la lluvia y por algunas cosas más, que usted lo sabe igual que yo. En una comparecencia conmigo, la Consejera llegó a decirme, en esta sede parlamentaria, que estaría finalizado en 2009, y se empezaron las obras en 2010: se han empezado este año. Ha habido problemas con la adjudicación, sabe que han tenido que sacarla varias veces... Es más, al final tuvo que ser la Empresa Pública Costa del Sol, si no recuerdo mal, quien asumiera lo que era el proyecto de construcción, porque había problemas importantes en la adjudicación, con lo cual los retrasos han sido considerables. Y sabe que es la única comarca de Málaga, de la provincia de Málaga, que no tiene hospital. Pero sí me consta, porque, además, he estado hace poco visitándolo, que se han iniciado las obras, y que está construida ya lo que es la estructura, ¿no?, del centro hospitalario, y que, desde el momento en que se ha iniciado, aunque se haya iniciado con retraso, parece que lleva buen ritmo, parece que lleva buen ritmo.

El tema de Mijas ya es otra cosa. Mijas, después de varios años de vaivenes, el mes pasado me consta que el Ayuntamiento aprobó la recalificación del terreno para que se pueda ubicar allí, en el pleno del mes pasado. Espero que eso suponga que por fin se pueda avanzar, porque, evidentemente, llevamos siete años hablando del centro hospitalario de alta resolución de Mijas. Primero,

vuelvo a decir, el Ayuntamiento de Fuengirola le ofertó suelo a la Consejería, la Consejería consideró que era poco terreno —si no recuerdo mal, eran 3.000 metros cuadrados los que podía ofertar Fuengirola, que está muy limitada, evidentemente, en el terreno que tiene el municipio—, optaron por Mijas porque, además, el Ayuntamiento se envalentonó y dijo que ponía los terrenos, pagaba las obras y lo hacía absolutamente todo, pero ha habido problemas. Porque, además, los terrenos que pusieron eran inundables, han tenido que cambiar el terreno, ahora tienen que recalificar los terrenos..., y eso, evidentemente, está llevando a un retraso que, al final, quien lo padece, en una zona tan poblada y que multiplica tanto la población, como es la Costa del Sol en verano, ¿no?, a que tenga retrasos muy considerables.

Sobre el tema de Estepona, me consta que en la actualidad se inició el expediente de licitación y tramitación, que está paralizado por intervenciones arqueológicas; pero sí me gustaría saber si tiene conocimiento la Consejera del calado, entre comillas, de esas intervenciones arqueológicas. Quiero decir: Si son de carácter menor y van a permitir, a lo mejor, un traslado y que la obra pueda continuar, o si va a afectar a lo que es, evidentemente, la construcción, tanto que tenga que realizarse o ubicarse en otro sitio. Pregunto, porque lo desconozco, ¿no?

Y, por último, Sevilla. Utrera está en funcionamiento, Constantina está en funcionamiento... Lebrija.

Lebrija, según el primer convenio, que se firmó, si no recuerdo mal, tenía que estar funcionando en 2011, tenía que estar funcionando en 2011. Lo que a nosotros nos consta —y digo a este grupo— es que por capricho del alcalde se ha cambiado la ubicación, lo que ha retrasado muchísimo la obra. Pero es que luego se han vuelto a producir retrasos, porque, el año pasado, en una comparecencia que usted tuvo con mi compañera Lola Calderón, diputada por Sevilla, le dijo que acabaría en el segundo semestre de 2012; pero, en cambio, hace un mes me dijo usted a mí, en una comparecencia, que no iba a acabar hasta el primer semestre de 2013. Quiere decir: algo más está haciendo que se ralentice el ritmo de la obra y que se vayan retrasando los tiempos.

Morón. De lo que tenemos constancia, bueno, es lo que usted nos ha trasladado: que todavía no han puesto los terrenos a disposición de la Consejería, pero que ya se había avanzado y se había aprobado el plan general, con lo cual no debe tardar. Y por último Écija, que está hecho el proyecto básico de ejecución y que su última respuesta a esta diputada fue que empezaría en 2011.

Yo creo que he hecho un breve repaso de todo lo que fue su compromiso en esta Cámara, y el compromiso, incluso, del señor Vallejo, porque empezó en aquel momento, aunque usted me consta que trabajaba en la Consejería, ¿no?

Lo que yo quiero saber —y termino, porque creo que he podido analizarlos uno a uno, que era lo que me interesaba— es si aquellos que tienen problemas, saber si aquellos que sufren retrasos por distintas causas, ya sea por tema de yacimientos arqueológicos, ya sea por las últimas inundaciones, si se van resolviendo, y si se ve que en un horizonte cercano puedan avanzar y puedan finalizar. Saber si alguno de ellos...

Bueno, evidentemente, algunos se van a retrasar lo suficiente como para que en esta legislatura, aunque se empiecen las obras, no terminen, pero saber si alguno ni siquiera va a poder iniciar las obras en el año y medio que nos queda de legislatura, más o menos, ¿no? Y, sobre todo, saber si esos recortes, entre comillas, o ese menos dinero que vamos a tener en inversiones para el próximo año, le va a afectar de manera directa a lo que es la construcción de los centros hospitalarios, y si ese eufemismo que en su día reconocía el documento que publicó el Partido Socialista, el que decía de «puesta en funcionamiento de forma más progresiva de los nuevos centros hospitalarios», va a suponer nuevos retrasos que, al final, quienes padecen sean, lógicamente, los ciudadanos.

Sé que algunas de las cosas me las ha respondido en la primera intervención, espero que pueda responderme al resto, y que, finalmente, esos compromisos no vuelvan a sufrir cambios, sobre todo de fecha, porque, vuelvo a decir, al final hablamos de personas con nombre y apellidos, que están algunos a distancias importantes de hospitales, o que están cerca de algunos hospitales, pero que están masificados, como es el caso del Clínico en Málaga, que, evidentemente, el Guadalhorce le pilla cerquita, ¿no?, no le pilla muy lejos, pero que repercute en esos tiempos de espera, repercute en esas masificaciones que se encuentran en algunas ocasiones, tanto en las urgencias como a la hora de asistir..., bueno, en este caso a atención especializada, ¿no?, no tanto en atención primaria, porque hoy no es el motivo, pero que repercute en la calidad y en la rapidez con que se atiende a los ciudadanos.

#### La señora QUEVEDO ARIZA, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Corredera.

Tiene la palabra la señora Consejera.

#### La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Yo creo, señora Corredera, que la información que usted tiene se corresponde bastante con la que también obra en poder de la Consejería y la que hemos tenido ocasión de compartir. Y bien es cierto que el debate

sobre centros hospitalarios no solamente ha sido, sino que seguirá siendo, un debate intenso de aquí a final de legislatura, y que, por tanto, cada centro hospitalario tiene, como usted bien decía, ¿no?, un convenio que lo sustenta; que en ocasiones es distinto: suele tener la misma cartera de servicios, la única, quizá, diferencia está en relación con que algún centro en particular ha tenido partos, como sabe una circunstancia en la que el planteamiento de la Consejería siempre ha sido que hay que preservar la calidad de la atención que se produce en ese ámbito. Y también, y hay que plantearlo en ese término, el que el número de nacimientos que se produzcan permita y desarrolle una cartera de servicios asociados al mismo. Y hay diferentes convenios establecidos con los ayuntamientos. Algunos de ellos, como el de Roquetas y Mijas, en el que se comprometen en la totalidad a la construcción de los centros. Aunque bien es cierto que son convenios que ya llevan años firmados, tanto el de Roquetas como el de Mijas, por lo que, como siempre suele ocurrir, hay una cantidad establecida que, si se supera, pues, evidentemente, será la Junta de Andalucía la que habitualmente la aporta, como ocurrió también con el centro del Guadalhorce.

Por ir un poquito por los temas que puedan ser más complejos en relación con la parálisis de la obra: Aracena. Aracena, efectivamente, la empresa entró en —no me salía antes la palabra— concurso de acreedores, y que eso ha obligado a un rescate de la empresa. Y, de hecho, el día 3 de noviembre ya el Secretario general del SAS, que es el responsable de..., es el departamento responsable de las inversiones, resolvió el inicio de resolución del contrato, porque la empresa, después de los meses previos de negociación, no daba ninguna garantía de posibilidad de reanudar la obra. Ese expediente, al final, ha quedado, por tanto, resuelto por nuestra parte. Y en este momento lo que se está haciendo es el trámite de audiencia y el informe del Consejo Consultivo, que, digamos, garantiza jurídicamente que los compromisos que se establecieron no se cumplen por incomparecencia de la propia empresa. Y esto tiene que obligar, obliga a licitar de nuevo la obra y, por tanto, la tramitación del expediente. Este chare, por tanto, va a sufrir retrasos. Está ya en un 46%, pero no ha habido posibilidad de recuperar, ¿no?, el ritmo de la empresa, y al final, pues, se ha ido a un expediente de finalización del contrato. Y, por tanto, no va a tener, no va a tener dificultades —espero— la Consejería en que haya otra empresa que se haga cargo, pero hay que sacar nuevamente el pliego, porque no podemos adjudicar nosotros directamente a otra empresa para que continúe con el ritmo de obra.

En relación con los chares de Mijas y Roquetas, yo creo que usted ha comentado que son situaciones muy similares, la de Roquetas y la de Mijas. Están sufriendo retrasos similares ambos convenios. Es verdad, y yo comprendo que son inversiones que iban a cuenta del

ayuntamiento, que eran inversiones cuantiosas. Y que, por tanto, este momento de repercusión económica... Y, además, no solamente la repercusión económica, sino que son, digamos, chares que estaba muy vinculada su financiación —no lo decía el convenio, pero lo conocemos por los ayuntamientos— a la legislación que existía sobre suelo, que, como usted conocerá perfectamente, se endureció en los periodos posteriores. Y, por tanto, los ingresos que estimaban los ayuntamientos que iban a recibir por parte de esos convenios urbanísticos luego han tenido que volver a ajustarlos, han tenido que volver a plantear un presupuesto de ingresos distinto. Y eso es lo que dicen los ayuntamientos que ha motivado, básicamente, el retraso. Siguen ambos trasladando que en su compromiso está acometer los proyectos. Yo entiendo que es así, si no, no lo hubieran trasladado. Y, por tanto, no tengo otra información distinta que la que usted mismo ha comentado.

En relación con los chares de Lepe y de Bollullos, la información es la correcta. Concretamente el de Bollullos, el plan especial se tramita en la Comisión de Urbanismo de Huelva. O sea, que... Sabe usted que es una comisión que está presidida por el Delegado del Gobierno y que hay presencia de diferentes consejerías. Lo que sí le comentaba, por la prensa, porque no tienen obligación los ayuntamientos de comunicárnoslo, era que había leído en la prensa que el ayuntamiento había trasladado a la Comisión de Urbanismo la tarea correspondiente..., que le correspondía en ordenación del territorio. Pero no tengo en este momento constancia de si ha tenido entrada esa comunicación dentro del plan, del orden del día de la comisión de planificación de... No obstante, lo podremos averiguar y se lo podemos trasladar en el momento en que tengamos esa comunicación.

Con el chare de La Alpujarra no tengo la información que usted me comenta. No digo que no sea cierta. No se nos ha trasladado por parte del ayuntamiento alguna dificultad en relación con que hubiera prevista, o que estuviera en ese terreno un equipamiento, como usted comenta, de polideportivo. No sé si porque entienden que lo van a trasladar, o porque simplemente a la parcela no le afecta a esa ubicación. Lo que sí había era una dificultad importante en relación con la llegada al terreno. Es verdad que la zona de Las Alpujarras no tiene grandes explanadas que puedan poner a disposición de este tipo de infraestructuras, y, por tanto, sé que se han iniciado todos los trámites y que el ayuntamiento realizó un plan especial, que se aprobó en la Comisión de Urbanismo hace escasamente un año, y, por tanto, digamos que ha iniciado un expediente conjuntamente con la Consejería de Obras Públicas. Además, me consta que están bastante activos, ¿no?, en la construcción de ese vial de acceso. Pero tenía que ser financiado, entiendo, por la Consejería de Obras Públicas. Y sé que hay una partida presupuestaria, porque lo trasladó el propio ayuntamiento, me lo comentó la alcaldesa,

una partida presupuestaria que incorpora la ejecución del vial. Por lo tanto, entiendo, ¿no?, que todo va según el calendario previsto y que no tiene ninguna otra modificación.

La fecha prevista de apertura de La Janda es la que le he dado, segundo trimestre del año 2011, o sea, para el próximo ejercicio. En Alcalá la Real, se lo he dado.

Cazorla, como usted comentaba, ha habido que hacer un modificado del proyecto inicial. Ese modificado contemplaba un nuevo planteamiento de la cimentación. El hospital tenía, en la configuración del terreno, una zona bastante complicada de resolver, porque el terreno, al final, se inundó, y eso obligó a profundizar en la cimentación. Pero no recuerdo, no sé, en este momento, si las modificaciones que se han acometido ya están en marcha o están todavía en el proyecto. La información que se me había trasladado es que el proyecto se ha reanudado, pero no sé si concretamente en la fase de ladrillo... Si usted ha tenido ocasión de comprobarlo y no es así, tampoco yo se lo voy a rebatir, porque, como le digo, lo que me trasladan, lo que me trasladaban es que se estaba reubicando el pilar, y que, por tanto, estaba en marcha, ¿no?, el proyecto de reacondicionamiento del terreno.

En Estepona no tengo la información sobre la envergadura de la obra. Creo que no es mucha. Creo que, de hecho, había una partida presupuestaria que ya estaba de conformidad con Cultura. Es una actuación que lleva a cabo el ayuntamiento de un yacimiento que se llama La Alberica II, y que si el ayuntamiento es el que va a acometer la propia cata, imagino que la envergadura del yacimiento no es para estar muchos años trabajando sobre el yacimiento. Entonces, no creo que haya ningún problema derivado del terreno, que haya que cambiar la ubicación, porque así se nos hubiera trasladado. El plazo que nosotros tenemos previsto es segundo semestre 2013, y que, por tanto, lo que ha hecho es sufrir un retraso, pero no hay asociado ningún tipo de problema.

El hospital de alta resolución de Lebrija, en la información que tengo, después de la afectación de las lluvias, es primer semestre 2013. Es la información que me trasladan desde el departamento de inversiones, imagino que después de acomodar el planeamiento de la propia obra.

En Écija tenemos prevista la colocación de la primera piedra en este cuatrimestre que le he referido.

Y creo que del resto de chares toda la información que le he comentado es la que en este momento tenemos.

Por último, señora Corredera, sí comentarle que el presupuesto de inversión en todas las obras que se han comenzado, que han tenido, como hemos comentado, diferentes tiempos de retraso, no va a sufrir ningún tipo de retroceso por motivo presupuestario. Esto no significa que haya otras cuestiones sobrevenidas que

puedan acompañar a las obras, como ha ocurrido con motivo de las lluvias, pero las anualidades, por decirlo en términos presupuestarios, correspondientes a esas inversiones están contempladas en el presupuesto de inversión del año 2011, y que, por tanto, no va a haber retraso en relación con el periodo anterior.

Decirle también que nosotros no hemos comprometido ninguna ubicación de chare nuevo después de las que se han anunciado en esta Comisión. Yo creo que durante todos estos años, hemos dado señas de que efectivamente la Consejería se compromete a aquellas obras que, después de realizar su estudio de viabilidad y después de ver que está en el marco de la planificación, se comprometen a realizarlas. Y le tengo que decir también que la Consejería quiere y quería terminar el mapa que estaba configurado en los centros de atención especialidad, antes de acometer compromisos nuevos en otros entornos que pudieran generar un segundo mapa. Eso no quita, por supuesto, que haya voluntad, expectativa e interés por parte no solo de algunos de ayuntamientos, sino incluso de algunos grupos políticos, por plantear un nuevo mapa de centros hospitalarios de alta resolución para los siguientes compromisos presupuestarios.

Nuestra apuesta ha sido terminar en esta legislatura con los compromisos que estaban adquiridos en este mapa, pero evidentemente, señora Corredera, el ritmo de expectativa que se pueda generar va a estar en función, yo creo, mucho más del final de la legislatura de la Junta de Andalucía, que de la propias elecciones municipales. Pero usted conoce perfectamente, igual que yo, que, con motivo de las elecciones municipales, se afloran o se ponen de manifiesto algunas necesidades, algunas expectativas o algunos deseos que los ayuntamientos quieren desarrollar, y que corresponden ya al grupo político, en la configuración del mapa electoral, los compromisos que asume para la siguiente legislatura.

Por lo tanto, no quiero trasladar, ni en relación con los municipios que usted ha planteado—Priego, Baena, Almuñécar y Huéscar—, ninguna cuestión distinta a la que ya he planteado. Nosotros estamos trabajando en el mapa que se había configurado en ese primer periodo, y, evidentemente, el calendario electoral y los compromisos electorales de los grupos políticos marcarán las diferentes actuaciones con motivo de la siguiente legislatura y, por lo tanto, en el plazo que ya le corresponderá a la siguiente legislatura.

Y, por último, también decirle que el conjunto de los presupuestos que tenemos, en este momento, dan cobertura a todas estas obras que se han iniciado y que permiten el inicio, conforme se van terminando centros. Evidentemente, esas partidas dan acogida a presupuestos de proyectos nuevos.

Lo que sí hemos planteado siempre, y yo quiero seguir trasladando, es que el ritmo de inversión que llevaba la Consejería de Salud es un ritmo que se ve

ralentizado con motivo de la crisis y económica y con motivo de la desaparición de la Deuda histórica en los presupuestos siguientes. ¿Esto significa que no se van a acometer en los ritmos establecidos los proyectos? No. En esos está comprometida su anualidad, ahí no tiene que haber ningún problema, pero sí es verdad que el manejo de la expectativa de los siguientes proyectos, pues, probablemente, tenga un ritmo más enlentecido del que nos hubiera gustado a priori, por parte de la Consejería, y que, por lo tanto, sí que van a tener ese retraso, y que lo iremos anunciando conforme también los vayamos licitando en el sentido que le he comentado.

Termino diciendo que los compromisos que habíamos configurado en el año 2010, todos están iniciados, finalizan obras Loja y Alcalá. Le he comentado que, en el entorno de la Navidad, Aracena, Lepe y Vejer, hemos tenido ocasión de comentarlo; Valle del Guadalhorce, la obra está muy avanzada, y Estepona sí es un incumplimiento porque nuestra previsión era que hubieran comenzado las obras en este año, y, por las razones que le he explicado, no han comenzado, y posteriormente, en función de las necesidades, se planteaban Alpujarra, Condado y Palma del Río, que ya hemos tenido ocasión de comentarlo. Y Cazorla y Lebrija, que, como he comentado, estaban en marcha.

#### **8-10/APC-000695. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la factura informativa de la atención sanitaria prestada por el sistema sanitario público andaluz**

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos a la siguiente comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, para que la señora Consejera informe sobre la factura informativa de la atención sanitaria prestada por el sistema sanitario público andaluz, para lo cual tiene de nuevo la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Señorías, comparezco, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, como decía la Presidenta, con motivo de la factura informativa de atención sanitaria en el sistema sanitario público de Andalucía. Y comienzo trasladando que el pasado día, 25 de octubre, comenzó

a funcionar en el Hospital Costa del Sol, de Marbella, un sistema que ustedes verán, habrán visualizado que ha recibido distintos nombres —coste transparente, factura informativa o factura sombra—, y que consiste básicamente en dar a conocer, en informar al usuario de los costes que resultan de la atención sanitaria en los centros andaluces, que se irán implantando de forma progresiva y que es una información que, como su nombre indica, es a efectos meramente informativos, sin perseguir más que dar cuentas a los ciudadanos a propósito de en qué se destinan, a qué se destinan sus impuestos, que, como sus señorías conocen, comprenden, ni más ni menos, que un tercio del presupuesto que tiene destinado la Junta de Andalucía.

Es un sistema de información, señorías, que además recoge o también establece el compromiso que habíamos adquirido de que los ciudadanos vayan teniendo conciencia también de a qué se destinan esos recursos públicos y esa corresponsabilidad en la utilización eficiente de los mismos, que viene de la mano de esa frase que a veces intento trasladar, de que, aunque los servicios sanitarios sean gratis para los ciudadanos en su utilización, importan un coste que pagan ellos mismos a partir de la partida que se destina con la correspondiente financiación de impuestos.

Ese era el principal objetivo, señoría, y, por lo tanto, en ese ejercicio de responsabilidad, se ha puesto en marcha este mecanismo, en el que se podrá valorar, después de su implantación en el Hospital Costa del Sol, cuáles son los ajustes que el sistema requiere, porque una de las premisas que se habían planteado es que no tuviera coste adicional para el sistema sanitario —coste administrativo, me refiero—, puesto que en este escenario de estabilidad presupuestaria y de ajuste no parecía razonable incrementar los costes con motivo de esa información.

Estamos hablando, por lo tanto, señorías, de un ejercicio de gran calado que no tiene en esa configuración precedentes en el sistema nacional de salud, porque las aproximaciones sobre estimación de coste que se han hecho en el sistema sanitario han sido bien por costes promedio del conjunto del servicio en el conjunto de los sistemas nacionales o de los sistemas autonómicos, o bien se han hecho aproximaciones por la estimación de la tasa del servicio público del pago, del coste de la tasa de servicio público, que es una aproximación, como decía grosera, grosera en términos de grosor, claro, no en otras acepciones de la palabra. Y que tiene también un cálculo mucho más simplificado del que nosotros hemos optado, en el que al ciudadano se le informe sobre el coste que tiene en cada uno de los 45 hospitales de la red sanitaria pública, con los costes impactados del conjunto de servicios que se proporcionan en cada uno de esos centros.

Hay que tener en cuenta, señorías, que, para poner en marcha esta iniciativa, la Consejería se ha basado en un sistema de contabilidad analítica que nos permite



hacer un cálculo real en cada una de las circunstancias y cada uno de los centros, un complejo modelo que nos está permitiendo ahora ponerlo en conocimiento de los ciudadanos, pero que previamente ya se conocía por parte de los gestores sanitarios y que, por lo tanto, ha tenido ocasión de sufrir diferentes ajustes o diferentes metodologías que permitieran una mejor aproximación a la realidad en un sistema que se denomina habitualmente COAN y que, a lo largo del sistema sanitario público, lleva más de una década de implantación y, por lo tanto, digamos, de conocimiento por parte de aquellos que tomaban decisiones en relación con los mismos costes.

Por lo tanto, yo creo que hay una metodología de base que permite dar este salto nuevo de ponerlo a información de los ciudadanos, pero que, como siempre, el sistema es mejorable y, en la medida en que podamos ponerlo en producción, también nos irá reportando información para incorporar aquellas mejoras en relación con los costes directamente imputables o con los costes indirectos en el sostenimiento de la red, que, como veremos más adelante, se imputa a esa asistencia sanitaria.

Decirles también, señorías, que desde el año 2003 se incorporó una herramienta, digamos que de características similares, no del todo iguales, en el sistema de atención primaria, de manera que también en atención primaria los últimos siete años se vienen experimentando modelos de contabilidad analítica que permitan conocer el sistema contable oficial y corporativo de cada uno de los centros del sistema sanitario público de Andalucía.

Aunque no voy a entrar en profundidad a explicar el modelo de implantación, porque exigiría un tiempo superior de esta comparecencia y es un modelo experto que requiere de un conocimiento técnico muy exhaustivo en el propio desarrollo de la misma herramienta, decirles algunas características que me parecen fundamentales para conocer cómo funciona por dentro, la tripa del entramado metodológico del que nos hemos dotado para permitirles aproximarse el grado de complejidad que este tiene.

En primer lugar, porque desarrollamos un modelo en el que nos apoyamos en grupos relacionados con el diagnóstico —los llamados GRD—; un modelo de normalización de ámbito internacional por el que se clasifica a los pacientes en grupos homogéneos en cuanto al consumo de recursos, y que permite, en otras palabras, agrupar a pacientes clínicamente similares con consumos de recursos parecidos. Para ello se tienen en cuenta variables tan importantes como la edad, el sexo, el diagnóstico principal o las intervenciones realizadas, o los diagnósticos secundarios, incluso las posibles complicaciones. Digamos que son los elementos que entran a ponderar de manera más significativa el coste final que se tiene por esta agrupación de pacientes clínicamente similares. De hecho, señorías, con motivo

de esa clasificación, a los pacientes se les otorga un peso en función de esa complejidad del procedimiento; un peso que determina finalmente el coste que ocurre con motivo de esa atención sanitaria.

Decirle, señoría, que es un modelo por el que tradicionalmente los sistemas americanos han facturado a los pacientes que tenían cobertura, fundamentalmente a partir del Medicaid y del Medicare, que son los seguros, hasta la reforma Obama, obligatorios que tenían los sistemas de salud americano —de Estados Unidos de América, me refiero—, y que se lo pongo en valor para que se comprenda la complejidad que tiene el procedimiento, pero también la validez. De hecho, algunos sistemas facturan por ese modelo de coste, cosa que no ocurre en el sistema sanitario público, porque el sistema es gratuito y universal para todos los ciudadanos.

Y decirle también que tuvo una traducción, ese modelo que lleva más de veinte años desarrollándose en Estados Unidos, tuvo, digamos, una traducción al modelo europeo, porque la clasificación europea permitía una mejora aproximación, y, por tanto, estamos utilizando ya modelos de clasificación de pacientes, en función ya de décadas, diría yo, de experimentación en el entorno de otros países de la Unión Europea o de otros países también de Estados Unidos de América.

Con esa normalización de esos procedimientos, se divide en un segundo momento la actividad que se desarrolla en los centros hospitalarios en diferentes líneas de producción, que se corresponden con grupos de alta hospitalaria, es decir, pacientes que han sido ingresados, primeras consultas y grupos por intervención de cirugía mayor ambulatoria; de forma muy somera, muy aproximada, tres líneas de producción que marcan la clasificación del paciente en función de su diagnóstico.

Para hacer esta aproximación, en cada uno de esos grupos diagnósticos se imputan gastos de personal, que inciden directamente en su cómputo; gastos directos o controlables, como material fungible, y también una actividad clínica indirecta, que se impacta dentro de esos grupos. Son los que llamamos costes indirectos, entre los que se incluyen limpieza, mantenimiento, seguridad, administración, pruebas diagnósticas complementarias, cocina, o cualquier otra parte alícuota de salud pública, de investigación o de formación.

Yo creo que es mucho más visible a través de un ejemplo, y, por ejemplo, en una intervención de hernia, en el hospital Costal del Sol, un 40% de los gastos son de personal, imputados directamente a través de la asignación de este personal directamente a esa unidad de producción; un 11% derivados del uso del quirófano, y de los profesionales que trabajan en ese ámbito de actuación; un 12% del trabajo de enfermería en las unidades de hospitalización; un 3,5% en pruebas de laboratorio, y un 4% en los gastos, por ejemplo, de dieta del paciente correspondiente a su estancia. Pero,

sin embargo, si nos vamos al hospital de Baza, en una intervención oftalmológica —de cataratas, pongamos el caso—, un 18% del gasto es fungible —la lente intraocular que se incorpora—, un 10% es personal, y un 70% son otros gastos directos o indirectos con motivo de esa atención.

Por tanto, señorías, digamos que es un entramado complejo de imputación de costes en cascada, que se desarrolla a lo largo de toda el paso del paciente por el sistema, y que nos permite, pues, yo diría, conocer con bastante detalle cuánto cuesta la atención sanitaria que se desarrolla en los diferentes hospitales de nuestro sistema sanitario público.

Por otra parte, señorías, se han ido incorporando de forma progresiva los diferentes centros, porque la complejidad que había a la hora de visualizar esto que se venía desarrollando en los centros es que habitualmente los técnicos y los expertos han trabajado sobre datos de la memoria de actividad que tenían los centros hospitalarios, y, por tanto, había un tiempo —más de seis meses, más de ocho meses— que les permitía hacer esa imputación de coste. Quizás el elemento añadido que se ha incorporado a la dinámica del sistema es que, con motivo del mismo, casi *on line*, el paciente, cuando se marcha a su casa con un alta hospitalaria, recibe el coste aproximado de su intervención. Eso obliga a que todo el entramado de imputación de costes se desarrolle en paralelo a que el paciente esté ingresado o que el paciente reciba la prueba, con lo cual, digamos que hemos recuperado ese tiempo, que se hacía mucho más lento o mucho más pausado, para hacerlo con motivo del alta del paciente o con motivo de la realización de la prueba.

Por último, decirle, señoría, que estamos también trabajando, no solamente en los gastos que se ocasionan con motivo de la intervención: también en los gastos que se ocasionan con motivo de que un paciente no comparezca. Dicho de otra manera, el sistema sanitario tiene un coste, con motivo de que a un paciente se le programa una intervención, una prueba diagnóstica, y el paciente no acuda, porque el tiempo que se destina de personal, o el tiempo que se destina de puesta a punto de la instalación, es un tiempo que se pierde en el conjunto de la cadena, y, por tanto, también tenemos interés en que a lo largo del procedimiento podamos informar del conjunto de las actuaciones que, por motivo de incomparecencia del paciente, ocasionan un gasto, indebido en este caso, al propio sistema sanitario.

El cronograma tuvimos ocasión de conocerlo con motivo de la presentación. Vamos a completar el conjunto de la red hospitalaria hasta finales del año 2011 y se van a incorporar en concreto algunos centros sanitarios en los próximos meses, a lo largo de los próximos días, en concreto, hospital de Peñarroya y hospital de Jerez, que van a tener ocasión de poder informar a los ciudadanos de las primeras facturas informativas que se puedan poner en su conocimiento.

Decirles, señorías, que, en las tres semanas que llevamos en funcionamiento, se ha emitido un total de 843 facturas informativas, con una media diaria de 53 facturas y con un coste total de facturas emitidas sobre atención sanitaria de 377.266 euros —sí, correcto, estaba leyendo la cifra y me bailaba—, trescientos setenta y siete mil euros, redondeando la cifra aproximativa. Por procedimientos, los más frecuentes han sido intervención de cataratas con o sin vitrectomía, del que se han emitido un total de 158 facturas con 220.000 euros; procedimientos sobre hernia inguinal y femoral, que han supuesto 40 facturas por un importe de 45.000 euros; colecistectomía laparoscópica, que han sido 23 facturas con más de treinta y tres mil euros, y procesos diagnósticos, en concreto electrocardiogramas, en donde se han emitido 85 facturas, y también en las pruebas de esfuerzo, así como en relación con los gorters, que se han emitido 89 facturas, y 14 correspondientes a los ecocardiogramas.

Por último, en pruebas digestivas, 136 facturas de endoscopia esofagogastroduodenal y 198 facturas de colonoscopia. En las últimas semanas se han incorporado las correspondientes a los electrocardiogramas, con 100 facturas emitidas, y en esta siguiente etapa vamos a incorporar mamografías, TAC, oxigenoterapia y resonancia magnético-nuclear.

Decía que el hospital de Jerez y de Pozoblanco —perdón, he dicho Peñarroya antes y me he confundido—, Jerez y Pozoblanco se incorporaban en esta siguiente fase, antes de final de año, y también el hospital de Antequera. Decía que la fecha que tienen prevista es el 15 de diciembre, y trasladarle que seguiremos recuperando toda la información necesaria para que, como decía, sigamos siendo transparentes en la información que se les traslada a los ciudadanos sobre un servicio público universal y gratuito, que supone un coste importante del conjunto de los impuestos de los ciudadanos, y que nos permita también, señorías, una corresponsabilidad en la utilización de los servicios públicos desde esa concepción, que a veces sorprende al paciente, en la que uno no tiene una cifra de referencia en relación a lo que implica el coste sanitario de su atención, y que, por las primeras impresiones que nos han dado los ciudadanos, es una información que les resulta útil, que les parece importante que se les traslade y que, por tanto, cuenta también con la satisfacción de los propios ciudadanos.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista, la señora Quevedo Ariza tiene la palabra.

## La señora QUEVEDO ARIZA

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, a mí me gustaría empezar esta intervención dándole la enhorabuena, porque creo recordar que, entre la semana pasada y esta semana, en la provincia de Córdoba, las infraestructuras, por parte de la Consejería de Salud, salen bastante. Hoy, incluso, leyendo la prensa: tres nuevos centros de salud, nuevos consultorios médicos... Darle la enhorabuena, y, sobre todo, como cordobesa, pues dar las gracias por seguir apostando por esas infraestructuras del sistema sanitario público.

Y una vez dicho esto, pues la verdad es que estamos hablando de una factura. Una factura que, si usted ha oído los comentarios o ha hablado con la gente, a la gente le resulta gracioso que sea una factura, y solamente informativa.

La verdad es que su última parte de su intervención, recordando a esa mujer de 78 años, esa abuela diciendo: «¿Pero esto me cuesta a mí 1.382 euros? Pues yo esto no lo podría pagar. ¿Pero esto es verdad que es solamente para informarme de lo que cuesta?». Y la verdad es que le veías la cara de felicidad a esa abuela, y da gusto ver que la gente haya reaccionado de esa manera.

Y, además, es una buena forma de ver que, aunque —usted lo ha dicho, ¿no?— la sanidad sea gratuita y universal, no quiere decir que no tenga un coste. Y usted lo ha dicho ahora mismo, que, en un mes, 377.000 euros, redondeando, ¿no? Tiene un coste, y lo tiene bastante alto.

Yo no quiero saber cuánto pueden ser las facturas que se pueden emitir en el hospital Reina Sofía con trasplantes y eso, ¿no? No quiero ni saberlo. Yo recuerdo que, en la época en la que un familiar mío tuvo que ser trasplantado de corazón, y nos informaron más o menos cuánto podía costar al día el tener a esa persona allí... No sé quién, en este país, pues sería capaz de costearse este trasplante de corazón.

Y la verdad es que, con esta factura, yo creo que vamos a tomar conciencia de verdad del valor que tiene nuestro sistema sanitario público. Y, además, porque hay países que no lo tienen, incluso hay comunidades autónomas que dejan mucho que desear en el sistema sanitario público. Y la verdad es que es una forma de concienciar a la ciudadanía.

Además, es bueno que los ciudadanos conozcan, con rigor y transparencia, la inversión que la Junta de Andalucía hace en la sanidad pública, la Junta de Andalucía, que recordemos que ha salido como de las dos comunidades autónomas más transparentes en su gestión de toda España. Esto es una prueba de eso también.

Y, además, usted mismo lo ha dicho, que hay que recordarle a la ciudadanía, a la población, que la gra-

titud del sistema se paga con parte de sus impuestos y que ellos también costean esa sanidad.

Y la verdad es que muchas veces escuchamos que nos quejamos de la Seguridad Social y vamos a los privados. La población, muchas veces, ciudadanas y ciudadanos, pues vamos a los privados porque no estamos acostumbrados a valorar lo gratuito. Y con estas facturas informativas, pues creo que vamos a empezar a valorar, realmente, lo que tenemos. Porque hay una cosa muy clara, ¿no? No es lo mismo esperar quince minutos en el ambulatorio, que quince minutos, veinte o media hora, o cuarenta y cinco minutos, en la sala de espera de una clínica privada, ¿no? Yo creo que es una muestra de que muchas veces lo gratuito no es bien valorado.

Y además no cabe duda de que con esta factura informativa la población apreciará y valorará aún más esos servicios sanitarios públicos porque van a saber lo que realmente les cuestan.

Y además hay que decir que la población ha elogiado esta medida, ¿no? No hay más que ver la primera persona que recibió su factura informativa, que, realmente, era una prueba de esfuerzo, que le costó 121 euros... Pero con el orgullo que iba con su factura, enseñando su factura, para demostrar que ella había sido la primera.

Y además creo que ha sido bienvenida, aunque haya comentarios intolerables... Que, a lo mejor, interesan esos comentarios. Entonces, ahí viene el copago. A lo mejor es que están pensando en otras comunidades autónomas en el copago. Entonces, pues siempre es bueno atacar a un sistema público sanitario que funciona. Y, claro, a esos comentarios es mejor ni hacerles caso, que se dediquen a hacer videojuegos para asesinar a inmigrantes y que dejen los comentarios esos aparte, ¿no?

Porque la población andaluza está siendo copartícipe de esta nueva factura, y reaccionando positivamente, valorando aún más su sanidad, el servicio que se le ofrece y, cómo no, el personal sanitario que trabaja en nuestro sistema público andaluz. Incluso, los médicos también han mostrado su satisfacción, porque además entienden que, con esta información, esperan menos saturación, que la reducción de las listas de espera se haga incluso más grande, y que, además, incluso el gasto de la sanidad pública disminuya. Y, sobre todo, ellos dicen que puede significar que se haga un uso racional de los servicios sanitarios, que muchas veces abusamos de ellos porque nos gusta más que nos hagan todas las pruebas, aunque sea por un dolor de estómago o de cabeza. Y creo que es porque nuestra población cree en la utilidad de nuestro servicio sanitario, y entiende que es bueno hacerse todas esas pruebas.

Y yo, para terminar, pues, creo que con esta nueva iniciativa todos nos vamos a sentir afortunados de que exista la Seguridad Social gratuita, de que exista nuestra sanidad pública andaluza. Y, además, creo

que esos quince o diez minutos esos de espera se nos van a hacer incluso más cortos, porque sabemos lo que estamos pagando por ese servicio gratuito que nos están dando.

Nada más y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Quevedo Ariza.

Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Solamente, para coincidir con las apreciaciones de la señora Quevedo.

Efectivamente, un riesgo que tienen siempre los sistemas públicos, universales y gratuitos es que los ciudadanos tengan un cierto desapego sobre el coste que realmente tienen esos servicios, que consumen gran parte de los impuestos que los ciudadanos pagan vía IRPF o vía cualquiera otra modalidad que se pone en marcha en los países o en las comunidades autónomas. Concretamente, su señoría sabe que las comunidades autónomas, actualmente, financian más de dos tercios de esos pilares del Estado del bienestar: educación pública gratuita y educación sanitaria gratuita. Y que, por tanto, parece obligado que los ciudadanos conozcan que los treinta y tres mil millones, o treinta y cinco mil millones de euros que Andalucía pone a disposición de los ciudadanos, una gran parte de ellos se destina a recuperar su salud, en los casos que tenemos solución, o bien a dar una educación, que es la mejor inversión para el futuro.

Por tanto, señoría, yo creo que tiene que ser una cultura que se incorpora desde la convicción de una democracia que tiene que rendir cuentas ante los ciudadanos no solo cuando se comparece a unas elecciones sino también en el día a día, en su capacidad de transparencia; en la que usted bien decía que Andalucía ha salido entre las principales comunidades que tienen mayor índice de transparencia. Pero que es una tarea cotidiana que nos tiene que obligar a todos, y que además creo que pone en marcha mecanismos, dentro de la propia Administración, que permiten el conocimiento de los costes, que permiten la búsqueda de márgenes de eficiencia y que permiten el que los profesionales conozcan también cuál es el mejor servicio que pueden proporcionar al mejor coste posible. Eso son culturas que hay que trasladar, y culturas que, aunque puedan contar en un primer momento con alguna voz que sea disonante, la gran mayoría del coro aplaude porque se pone en valor el trabajo de los profesionales, porque se conoce qué es lo que se consume de recursos,

aquellas actuaciones clínicas que decidimos y, sobre todo, porque los ciudadanos pueden legitimar un sistema sanitario público que trabaja pensando siempre en lo mejor que le puede ofrecer a la ciudadanía.

Continuaremos en esta línea, y espero que el cronograma que hemos establecido pueda cumplir su previsión de aquí a finales del año 2011.

**8-10/POC-000785. Pregunta oral relativa a las listas de espera quirúrgicas**

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos al siguiente punto del orden del día, las preguntas con ruego de respuesta oral en comisión, siendo la primera relativa a listas de espera quirúrgicas, que plantea el Grupo Parlamentario Popular. En su nombre, la señora Martín Pérez tiene la palabra.

La señora MARTÍN PÉREZ

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, usted conoce que la Agencia Española de Protección de Datos ha admitido a trámite la denuncia relativa a irregularidades en la gestión de las listas de espera en el hospital Virgen de las Nieves de Granada. Un caso que llegó a la Agencia Española de Protección de Datos después de que el Juzgado de Instrucción Número Cuatro de Granada acordara, a petición de la Fiscalía, el sobreseimiento y el archivo provisional de la investigación, ya que consideraba que podría vulnerar el derecho a la intimidad de los pacientes y afectar, gravemente, a la protección de los datos personales que obran en las distintas historias clínicas, ya que tendrían que ser vistas y manejadas, estas historias clínicas, por personas ajenas al sistema sanitario y sin el deber de secreto médico profesional.

Por tanto, señora Consejera, se archivan, provisionalmente, estas diligencias iniciadas, para que sea esa Agencia Española de Protección de Datos la que decida si sigue adelante, o no, con la investigación, puesto que afecta a historias clínicas de muchos pacientes, pero no porque no haya indicios de maquillaje o manipulación de las listas de espera.

Y permítame hacer un inciso hablando de la protección de los datos personales. Tengo aquí una noticia que apareció en *Ideal*, el día 25 de mayo del año 2010, donde dice que el SAS revela datos confidenciales de pacientes en el reverso de una historia; o este otro titular que dice que la mitad de los hospitales incumplen la

Ley de Protección de Datos de sus pacientes. Imagino que usted me va a decir ahora, cuando me conteste, que esto es un tema puntual, que sucedió, pues, efectivamente, y que se recogió y se hizo eco la prensa local granadina. Pero aquí mismo, en la noticia, se dice que la Agencia Española de Protección de Datos ha investigado numerosos casos, en esta provincia, por el uso ilegal de datos personales, y solamente por asuntos relacionados con el ámbito sanitario, Granada se situó entre las diez provincias más investigadas por la Agencia Española de Protección de Datos, de España. Por tanto, no debe ser un hecho puntual, que haya sucedido una sola vez, sino que parece ser que se repite en el tiempo. Pero, no obstante, no es esa la pregunta sobre la que hoy quiero interpelarla, y volviendo a la cuestión por la que hoy le estamos preguntando.

Teniendo en cuenta, señora Consejera, que ya se han iniciado las actuaciones previas de inspección para determinar si se dan las circunstancias o no para que se inicie un procedimiento, o bien se acuerde el archivo definitivo de estas actuaciones, hoy queremos preguntarle qué opinión tiene la Consejera de Salud sobre este dato y qué valoración hace del mismo.

Muchas gracias.

#### La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Martín.

Señora Consejera.

#### La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Efectivamente, señoría, cuando usted quiera, hablamos de protección de datos, hablamos de protección de datos en el término de la custodia, que creo que es lo que usted dice de los datos clínicos y de las historias clínicas, porque no creo que sea riguroso iniciar un debate en este contexto, con titulares de prensa, vamos, básicamente porque no hay ningún inconveniente en profundizar sobre las medidas de garantía, de seguridad, sobre la futura ley de transparencia en relación con las historias clínicas. Bueno, es un debate, además, bonito, y un debate que es constructivo, y que nos puede permitir avanzar, con independencia de que, en algunas ocasiones, pueda existir, es verdad, alguna fuga de dato clínico, no vinculado a la historia, a veces a documentos, y que siempre todos trabajamos, todas las comunidades trabajamos para que eso no se produzca, y, por tanto, quede... No recuerdo si el dato al que usted hace referencia era de hospital público-privado, que esto también ocurre, que hay veces que se achaca al sistema público la protección de algún

dato. Pero, ya le digo, que en este caso no recuerdo si el titular iba dirigido a un hospital público o a un hospital privado.

Hablando del informe correspondiente a la pregunta de las listas de espera que usted me comenta, decirle, señoría, que si usted conoce el procedimiento administrativo. Yo le tengo que confesar que siempre me lo tengo que estudiar porque no es mi especialidad, puesto que no soy abogada. Pero, en el procedimiento administrativo, la Agencia de Protección de Datos no admite a trámite. A la Agencia de Protección de Datos se le transmite, desde el juzgado, como usted ha dicho, de Instrucción número 4 de Granada, el que investigue o traslade si hay datos con valor probatoria, de naturaleza penal, después del análisis de las historias clínicas, puesto que entiende el juzgado que el manejo de esa información no le corresponde a los funcionarios, o no le corresponde a personal que no esté vinculado a la Agencia de Protección de Datos, y, por tanto, la Agencia de Protección de Datos está obligada a realizar ese trabajo que le encomiendan los juzgados. Esto es un instrumento público que se pone a disposición, también, de los juzgados. Y que yo sepa, señoría, desde mi conocimiento, la Agencia de Protección de Datos no tenía capacidad para no hacer lo que se le había remitido desde el propio juzgado.

De lo que le puedo informar es de que se personaron en el Hospital Virgen de las Nieves, el pasado 27 de octubre, y han quedado en un calendario de trabajo, con la dirección del hospital, y los resultados de su auditoría la entregarán cuando la tengan finalizada, cosa que no ha ocurrido hasta la fecha.

Lo que el auto del juez determinaba era, como usted bien decía, el sobreseimiento profesional y el archivo de las instrucciones que se habían derivado, salvo que la Agencia de Protección de Datos tuviera alguna prueba, o tuviera alguna información que aportar, de carácter penal, probatorio, en relación con los hechos denunciados. Es todo lo que le puedo informar, porque la Agencia de Protección de Datos tampoco ha trasladado ninguna información adicional, y, hasta que no emita el informe, si lo pone en conocimiento del hospital, que no sé tampoco si está obligado, o directamente lo remite al juzgado, no tendremos ocasión de comunicarle nada añadido.

#### La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Señor Martín.

#### La señora MARTÍN PÉREZ

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, gracias por la información novedosa que usted ha aportado en este momento, aunque, nosotros, desde el Partido Popular, insistimos, señora Consejera. Desde luego, que el tema de las listas de espera, y a tenor también de lo que ha dicho la propia fiscalía de Granada, puede convertirse en un auténtico escándalo de grandes proporciones.

No hay que olvidar, señora Consejera, que, aunque a usted no le guste que esto lo estemos recordando continuamente en sede parlamentaria, que la fiscalía de Granada considera que existen indicios de mala praxis administrativa en la gestión de esas listas de espera quirúrgicas, tanto del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, de Granada, como también puede ser una práctica que se haya extendido a todos los hospitales dependientes del Servicio Andaluz de Salud. Mala praxis administrativa, insisto, señora Consejera, que al Ministerio Fiscal no le cabe duda de que se ha producido de forma continuada en el tiempo y, como decía, extendida en la Administración sanitaria, por lo que, señora Consejera, la sombra de dudas sobre esta cuestión planea en todo el Servicio Andaluz de Salud. Y esta es la realidad, por lo menos a día de hoy, aunque sabemos que a usted no le gusta que se lo digamos constantemente.

Usted siempre se ha negado, además, a investigar esta cuestión, y con esa actitud, yo creo, señora Consejera, que lo que estamos es haciendo —o están haciendo ustedes— un flaco favor a la credibilidad del sistema. No basta con hacer investigación interna, de la que tampoco, por lo menos al Partido Popular, no se le ha dado trasladado de esa investigación interna que usted ha puesto en marcha para intentar esclarecer algunos de estos indicios. Yo creo que la única manera de despejar esas sospechas o esas dudas sobre la posible manipulación o maquillaje de las listas de espera, que recaen, precisamente, sobre la gestión de su Consejería, es demostrando, precisamente, que no tienen nada que ocultar y aceptando lo que ya le hemos pedido en reiteradas ocasiones: una comisión de investigación, porque hay indicios suficientes, que, le guste o no le guste, ponen su gestión bajo sospecha. Y yo creo que lo que hay que hacer ahora no es esperar a que sea la justicia la que dé el siguiente paso, sino permitir que este Parlamento cree esa comisión de investigación, donde se puedan depurar las responsabilidades políticas correspondientes. Porque yo creo, señora Consejera, que no dar la cara ante las evidencias o ante estos indicios de manipulación o maquillaje de las listas de espera, en todos los hospitales públicos del sistema sanitario andaluz, no va a resolver el problema que tenemos sobre la mesa y, además, señora Consejera, lamentablemente, la hace a usted cómplice de este engaño.

Nada más, y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Martín.  
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Bueno, yo creo, señoría, que, efectivamente, usted trae esta pregunta a esta Comisión para hacer su discurso, creo es así.

A mí, particularmente, me parece que usted..., a mí no me molesta, ¿eh? O sea, usted afirma que a mí me molesta que esto se traiga, y a mí no me molesta. A mí no me molesta hablar de las listas de espera cuantas veces haya que hablar de las listas de espera. Le digo más, si eso permite, permanentemente, trasladar, ¿no?, y aclarar que el sistema andaluz es el más transparente —porque lo es— en gestión de listas de espera del conjunto del Estado, pues bienvenido sea.

Lo que pasa es que usted misma, en su propia expresión se revela, usted dice..., usted piensa..., o va diciendo que van buscando escándalos de grandes proporciones. Efectivamente, yo creo que el Partido Popular está en una estrategia general de intentar buscar escándalos de grandes proporciones donde no los hay, señoría. Y, por tanto, cuantas veces queramos, cuantas veces ustedes deseen, o cuantas veces, a petición de mi grupo, o a petición de mí misma, podamos comparecer con las listas de espera. Porque no vamos a dejar de ser transparentes en la publicación de las listas de espera, por mucho que haya, permanentemente, una sombra de duda.

Yo ya he explicado, y dicen ustedes, el Partido Popular, que no se ha investigado o no se le ha dado información: comparecencia hasta 24 de junio de 2008, comparecencia 18 de marzo de 2009. Con datos, señoría, que, por respeto a esta Comisión, no voy a volver a plantear, pormenorizados, de indicadores estadísticos, de indicadores de calidad, de la gestión de la lista de espera, circunscrito al ámbito que fue objeto de la denuncia. Que, por cierto, señorías, siempre se les olvida a ustedes comentar que la denuncia que se formuló en el juzgado fue por *mobbing*, no fue una denuncia por maquillaje de listas de espera: fue por *mobbing*. Y además, señoría, tal como planteó el juzgado de instrucción número 4 de Granada, los juzgados hablan a través de lo que determinan, no a través de las cuestiones que cada uno quiere interpretar. Y el juzgado sobreseyó, provisionalmente, y archivó esa causa, con la recomendación o con la instrucción a la Agencia de Protección de Datos de que, si encontrara alguna causa probatoria, la devolviera al juzgado. Y esta es la realidad, señorías. A ustedes, probablemente, les

gustaría que, también en la gestión del sistema sanitario público y en la gestión de las listas de espera, hubiera un escándalo de proporciones tremendas, que permitiera o que llevara a que el Partido Popular pudiera hacer también de esta cuestión, pues, un eslogan que van planteando en todas partes. Pero la verdad es la que es, señora Martín.

Seguiremos hablando de las listas de espera las veces que ustedes consideren conveniente; seguiré diciendo que el sistema de listas de espera de Andalucía es el más garantista; seguiré trasladando que, en un registro que comporta millones de datos, puede haber errores administrativos —lo reconocí en la comparecencia que hubo lugar; lo sigo diciendo, es posible: son más de veinte mil profesionales los que están trabajando en la lista de espera—, y trasladarles que tenemos un sistema descentralizado en el que, para obligar a una manipulación, tendría que manipularse cada uno de los registros que manejan profesionales.

Por tanto, señorías, cuando aquí se traslada que hay una manipulación, no sé sobre quién se quiere trasladar la duda, pero imagino que sobre los miles de profesionales que manejan las listas de espera, porque el registro es descentralizado y el registro se manipula en relación con cada uno de los indicadores, no se manipula por parte de la dirección-gerencia ni se traslada.

Y yo no le voy a dar nuevamente una exposición de cómo se encuentran las listas de espera de las comunidades gobernadas por el Partido Popular en relación con la transparencia. Usted sabe que hay comunidades autónomas del Partido Popular que ni siquiera se incluyen en el cómputo del sistema nacional de salud, porque no cumplen con los requisitos, y, por tanto, señorías, seguiremos trabajando. Si hubiera alguna información de interés a raíz de la Agencia de Protección de Datos, no solamente seguro que ustedes se interesarían, sino que yo misma daría la información también ante la Comisión o ante las instancias que fueran oportunas.

#### **8-10/POC-000849. Pregunta oral relativa a la nueva casa hogar para enfermos de salud mental en Málaga**

#### **La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a la nueva casa hogar para enfermos de salud mental en Málaga, que formula en nombre del Grupo Parlamentario Socialista la señora Blanca Mena.

#### **La señora BLANCA MENA**

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, el pasado mes de octubre fue inaugurada por la Consejería de Salud, y por usted misma, una nueva infraestructura sanitaria en Málaga, dirigida a darles cobertura asistencial a los enfermos de salud mental y cuya gestión se realiza en colaboración con Faisem, que es la Fundación Andaluza para la Integración de los Enfermos de Salud Mental.

Es por ello, señora Consejera, por lo que le pregunto qué características tiene este nuevo centro, qué cobertura asistencial está prevista, y qué inversiones se han realizado desde su Consejería de la misma. Y por otro lado, señora Consejera, qué valoración realiza el Consejo de Gobierno de la labor que realiza Faisem, y cuáles áreas o programas van a ser gestionadas por esta fundación en el citado centro.

#### **La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señora Blanca.  
Señora Consejera.

#### **La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD**

—Sí.

Efectivamente, señora Blanca, en el mes de octubre tuvimos ocasión de asistir a la inauguración de la última casa hogar para enfermos mentales, para personas con enfermedad mental, que se puso en marcha en la provincia de Málaga, y en concreto, como usted comentaba, en un barrio malagueño, el de Colonia de Santa Inés.

Como sabe usted, señoría, las personas con trastornos mentales graves constituyen, conforman un colectivo que se caracterizan sobre todo porque necesitan atención de forma prolongada en distintas etapas de su vida, en distintas áreas del funcionamiento social, pero también en el ámbito familiar, de soporte imprescindible para la recuperación de estos pacientes.

También decirle que, efectivamente, el programa residencial de la Fundación Andaluza para la Integración Social de Enfermos Mentales tiene como objeto favorecer esa recuperación, esa participación activa en la vida social de estas personas, a través de la cobertura de unas necesidades básicas en relación con la vivienda, con la manutención, con los altos cuidados o con la medicación. Es en este programa en donde se encuadra este recurso de casa hogar, en un dispositivo que tiene capacidad máxima de 20 personas y que tiene personal disponible durante las 24 horas del día.

Sin embargo, señorías, este centro, como novedad, se constituyó en el mismo complejo —además, es un edificio para la oferta del programa de atención residencial con la casa hogar—, con una edificación de programa de día en un centro de día, y también con servicios de atención a familiares con un centro social.

Estos programas tienen también como objeto dar apoyo funcional y soporte organizativo a personas con enfermedades mentales en distintos aspectos de la vida cotidiana, personas o usuarios que pueden aprender a organizar su vida, sus actividades, o desarrollar las diferentes etapas de relación, y en estos centros de día se estableció una capacidad máxima de 30 plazas.

Por tanto, señorías, la conjunción de estas tres instalaciones ha incorporado una nueva forma, un nuevo modelo de trabajo, que combina diferentes servicios y que ha supuesto una inversión importante, de 1,4 millones de euros, y van a trabajar un total de 15 personas en este nuevo recurso asistencial, que se suma a la capacidad asistencial de Málaga con 50 nuevas plazas, de las que 30 se ubican en el centro de día y 20 en la casa hogar.

La puesta en marcha, además, señoría, se ha hecho en colaboración con Afenes, la asociación de familiares con enfermos de esquizofrenia de Málaga, que ha estado colaborando con la Consejería de Salud a través de su participación en el Plan Integral de Salud Mental y otras medidas, y que, de hecho, ha conllevado la puesta a disposición de los ciudadanos, desde la creación del plan, de 100 nuevas plazas disponibles, 72 en viviendas supervisadas, que han experimentado un crecimiento muy importante en el programa de viviendas supervisadas, y 113 plazas en el marco del programa de atención domiciliaria. Asimismo, se han creado nueve talleres nuevos, lo que ahora ha supuesto un incremento de 280 plazas, y, además, se ha duplicado el número de personas que se atendían en los servicios provinciales de orientación y de apoyo al empleo.

En definitiva, señorías, la provincia de Málaga ya cuenta con ocho casas hogar, 149 plazas, 35 viviendas supervisadas con 150 plazas y 140 ciudadanos en el programa de atención domiciliaria. Si a ello le sumamos los recursos disponibles en atención hospitalaria que se han ido sumando, yo creo, señorías, que hemos cumplido con el programa establecido en el primer plan integral, y que ha supuesto un antes y un después en los dispositivos que se ponen a disposición de personas con enfermedad mental en el conjunto de la provincia de Málaga.

#### La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.  
Señora Blanca.

#### La señora BLANCA MENA

—Señora Consejera, no puedo menos que, como malagueña que soy, evidentemente, felicitar al Gobierno andaluz y a su Consejería por la construcción de esta nueva infraestructura en Málaga, y que va a beneficiar tanto a enfermos psíquicos de Málaga y de Andalucía como también a sus familias, porque la creación de este nuevo centro supone una gran ayuda para las familias de estos enfermos, que van a poder normalizar su dinámica de vida. Pero sobre todo, señora Consejera, las más beneficiadas van a ser las mujeres, que es el miembro de la familia que habitualmente asume el papel de cuidador o de cuidadora, y va a poder contar con este nuevo centro y le va a ser de gran ayuda para poder también normalizar su vida.

Otro de los aspectos muy relevantes y novedosos, y que quiero resaltar de este complejo asistencial, es su distribución del espacio físico, que ha sido diseñada para posibilitar que su capacidad asistencial pueda dar cobertura integral a todas y cada una de las necesidades y problemas que presentan los enfermos psíquicos, y, además, 24 horas del día todos los días del año.

Y por otro lado, señora Consejera, también tengo que refelicitarla por haber implicado, tanto en la construcción como en la gestión, a Faisem y a Afenes, que están haciendo una gran labor, fundamental, al abordar los problemas de los enfermos psíquicos, en lo que es fundamental la implicación de los agentes sociales. Y de aquí, por supuesto, en nombre del Grupo Socialista y en el mío propio, quiero transmitirles nuestras felicitaciones a las dos organizaciones, tanto a Faisem como a Afenes, por la gran labor que está haciendo en Málaga y en Andalucía con este tipo de enfermos.

Y en definitiva, señora Consejera, con este nuevo centro la provincia de Málaga gana, ya que cuenta con ocho centros asistenciales y con todo el avance que usted ha descrito en materia de asistencia sanitaria a enfermos mentales, y, por supuesto, es un gran avance también para el Plan de Salud de Andalucía, lo que demuestra una vez más que la Junta de Andalucía cumple sus compromisos con Málaga y con las personas que más lo necesitan. Todo lo contrario, tengo que decir, muy a mi pesar, que lo que está pensando en Málaga, cuyo alcalde del PP ha incumplido totalmente sus promesas electorales con los mayores malagueños de poner en marcha nuevos centros de día y un plan de viviendas tuteladas para mayores, y, hasta ahora, que faltan solo unos meses para terminar su mandato, no ha hecho absolutamente nada. Con lo cual, el Alcalde de Málaga ha engañado una vez más a los mayores malagueños y se ha olvidado de ellos, siendo los mayores uno de los colectivos que más necesitan nuestra atención, y yo desde aquí, desde esta Comisión, quiero denunciar este hecho.

Muchas gracias, señora Consejera.



### 8-10/POC-000852. Pregunta oral relativa al centro de especialidades Doctor Fleming de Sevilla

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Blanca.

Pasamos a la siguiente pregunta, relativa al centro de especialidades Doctor Fleming de Sevilla, para lo cual tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Núñez Roldán.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, yo creo que una de las decisiones estratégicas de mayor envergadura que se ha tomado en los últimos años en relación a la reordenación de los servicios y dispositivos sanitarios andaluces ha sido integrar funcionalmente los antiguos ambulatorios y convertirlos en centros de especialidades agregados a los hospitales de referencia. Estos dispositivos, señora Consejera, podemos recordar que estaban en una especie de tierra de nadie, adonde los médicos de atención primaria enviaban a los pacientes que requerían la opinión de unos especialistas, y allí había unos especialistas individuales que les atendían, que estaban, además, completamente aislados, sin conexión con los servicios especializados importantes de los hospitales y de las grandes tecnologías. Había, por tanto, un hiato entre los hospitales y sus grandes equipos y sus grandes servicios especializados, y el resto de la atención sanitaria. Había una especie de línea asistencial: médico de atención primaria, especialistas individualizados, y luego el hospital, por otro lado. Con una sola puerta de entrada, ¿verdad? Entonces, lo que ocurre recientemente, hace algunos años, al integrarlos en los hospitales y convertirlos en centros de especialidades, pues es que hay ganancias triples. En primer lugar, ganan los especialistas, porque antes estaban aislados, ahora se incorporan a servicios especializados cuyos centros están en el hospital, pero que ahora su función se desarrolla tanto en el hospital como fuera, en esos centros de especialidades. Por tanto, son especialistas que ahora forman parte de un gran equipo, participan en sesiones clínicas, en formación continuada, rotan, no se anquilosan. Ganan los pacientes, porque ganan en accesibilidad, no hay que ir al hospital para recibir una atención de un supraespecialista, o de una alta tecnología diagnóstica o de otro tipo, por tanto, no hay dos niveles de atención especializada. Y, por último, gana el hospital: el hospital se acerca a los ciudadanos, rompe sus muros, ofrece varias puertas de entrada, no una sola, y, por tanto, se abre paso un concepto de un hospital más abierto, más cercano a los ciudadanos. Es decir, por un lado, se gana accesibilidad, y, en segundo lugar, se gana en

atención integral de alta calidad desde un punto de vista tanto clínico como tecnológico. En Sevilla, concretamente, pues, los centros, los antiguos ambulatorios de María Auxiliadora, Doctor Fleming y Marqués de Paradas nada tienen que ver con los actuales centros de especialidades perfectamente integrados en la atención de alto nivel hospitalario. Hemos sabido, señora Consejera, que uno de ellos, concretamente el Doctor Fleming, ha sido sometido a unas obras de remozamiento y de reordenación en las cuales creo que se han invertido importantes fondos. Y quisiera preguntarle que nos detallara sobre cuáles han sido esas obras y qué va a significar, en definitiva, para los pacientes todo eso que se ha hecho en el ambulatorio, en el antiguo ambulatorio de Doctor Fleming, hoy Centro de Especialidades Doctor Fleming.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Núñez.  
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Efectivamente, señor Núñez, ha expresado usted perfectamente lo que supuso la reforma de la atención especializada y lo que convirtió a las llamadas antiguas sectoriales en parte inherente al hospital. No solo en términos de que el paciente pudiera beneficiarse —en ese nivel intermedio, que no era de nadie, como usted bien ha referido— de todas las ventajas tecnológicas que pudiera tener el centro, también para los profesionales, que, teniendo una titulación que les catalogaba y les homologaba para desarrollar todo tipo de actividad, se veía circunscrita, su actuación, al nivel de la consulta externa de la primera visita y sin poder acceder a los medios diagnósticos y tecnológicos que el hospital pone a su disposición.

Yo diría que ganamos en continuidad asistencial, que es lo que perseguimos siempre para que un paciente pueda tener toda la batería de pruebas tecnológicas, medidas diagnósticas que se ponen a su disposición, sin que exista ninguna solución de continuidad en ninguna parte de la etapa, y, por tanto, siendo yo creo que una de las reformas que mayor índice de calidad ha aportado al conjunto del sistema, y también mayor satisfacción profesional en términos de integración y de acceso a toda la tecnología y a toda la cartera de servicios.

Y, efectivamente, en esa línea se ha remodelado la planta baja, últimamente, del centro de especialidades Doctor Fleming, que ha quedado conformada por dos consultas de cirugía vascular, que atienden a una

media mensual de 370 pacientes, con una alta capacidad de resolución; dos consultas de cirugía general y aparato digestivo, que atienden a una media de 960 pacientes mensuales; una consulta de medicina física y rehabilitación, con una media de 500 pacientes, y una consulta de uso polivalente, en donde se da cobertura a dermatología, a cirugía y a digestivo.

Yo creo, señoría, que por los números solo de estas especialidades que acabo de comentar, conoce usted, porque además conoce el centro en primera persona, que hay miles de pacientes que a diario visitan este tipo de instalaciones y que habitualmente están trabajando o están siendo atendidos en un ámbito de consulta, de primera consulta, que, en la medida en que tengamos capacidad de incorporar pruebas diagnósticas y alta resolución, va a permitir llevar a este entorno este modelo de personalización en la atención sanitaria que veníamos comentando con motivo de la comparecencia de alta resolución. De hecho, se ha ordenado un total de 500 metros cuadrados, que han supuesto una inversión, solo en este apartado, de 300.000 euros, lo cual da una envergadura de que prácticamente se han tirado todas las instalaciones para volver a construir las, y que ha permitido incorporar mejoras, no solo en la parte del trabajo clínico, sino también en las áreas de espera, en las zonas de acceso y en el tránsito también del centro. Se han creado espacios cómodos, funcionales y luminosos, que favorecen esa personalización de la que hablaba.

Estamos hablando, señoría, por que usted se haga una idea, de que el centro atiende anualmente en torno a 136.000 consultas, personas que transitan por este entorno, y cerca de mil intervenciones ambulatorias que se desarrollan también en este ámbito, y que solo en la planta baja que hemos reordenado 5.000 pacientes se atienden mensualmente, por tanto, se benefician de esa mejora.

Yo creo que eso da una idea de la importante reforma que se ha realizado, y que se suma a las que se han hecho ya en las cuatro plantas que conforman este centro, que ha sido objeto de reforma muy importante en los últimos años, más de cuatrocientos mil euros que se han empleado en esas partidas. Por lo que, en definitiva, señoría, estamos trabajando para que las pruebas diagnósticas, las pruebas terapéuticas, la alta resolución, la personalización, el nivel de cercanía más próximo que tiene atención especializada permita que el paciente se beneficie de todos esos conceptos, permita descongestionar los ámbitos del entorno hospitalario, también, de consultas que se pueden desarrollar en lugares más cercanos de donde viven los pacientes, y permitan incorporar elementos informáticos, historias clínicas digitales, telemedicina y todas aquellas materias que permitan que también estos centros disfruten de una atención sanitaria de calidad. Porque, como decía, son, quizá, la parte de atención, en porcentaje de volumen, más importante de la atención hospitalaria, y que, gracias a esa reforma del conjunto del modelo y del sistema, son ya una parte activa del sistema sanitario que tiene a los mejores profesionales, que trabajan también en

el entorno del quirófano, en el entorno de la consulta del hospital, o de la planta de hospitalización, y que logran esa continuidad perseguida por el conjunto del sistema sanitario público de Andalucía.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.  
Señor Núñez Roldán.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Muchísimas gracias, señora Consejera.

Yo quisiera, simplemente, decirle, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, que nos interesan mucho estos datos desde el punto de vista cuantitativo: más consultas, más pacientes atendidos, más servicios. Yo creo que, a veces, sin embargo, abusamos mucho de lo cuantitativo. Y me gustaría resaltar de su intervención los aspectos más cualitativos; es decir, mayor atención continuada, más actos únicos. Y sobre todo, lo más importante: tener como visión del sistema que el ciudadano tiene que estar en el centro del sistema y que todo lo que hacemos lo hacemos en beneficio del paciente.

Así, pues, mi satisfacción personal, en nombre del Grupo Socialista, y además, como diputado por Sevilla, mi enorme satisfacción por lo que usted nos ha informado.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Núñez Roldán.

Concluida la parte del orden del día en la que se requiere la presencia de la Consejera, suspendemos la Comisión treinta segundos, a fin de despedirla.

Gracias.  
[Receso.]

**8-09/PNLC-000413. Proposición no de ley relativa a las medidas para la prevención del cáncer de cuello de útero**

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, reanudamos la Comisión de Salud con el tercer punto del orden del día, proposiciones no de

ley en Comisión. La primera, relativa a las medidas para la prevención del cáncer de cuello de útero, a petición del Grupo Parlamentario Popular, para lo cual tiene la palabra la señora Palacios Pérez.

### La señora PALACIOS PÉREZ

—Gracias, señora Presidenta.

Señorías, tomo la palabra, en nombre del Grupo Popular, para defender una proposición no de ley con el fin de aumentar la protección sanitaria de las mujeres andaluzas ante un grave problema de salud como el que presenta la reincidencia de cáncer del cuello uterino y otras enfermedades derivadas de la infección por el virus del papiloma humano, que ya se está padeciendo en nuestra comunidad.

Las estrategias de prevención del cáncer del cuello del útero han sufrido una profunda transformación, fruto de las consistentes evidencias tenidas sobre el papel causal del virus del papiloma humano.

Por primera vez se tiene la evidencia segura de prevenir de forma primaria, mediante la vacunación, un cáncer que sigue siendo un problema de salud importante para las mujeres andaluzas, aunque, señorías, hay que dejar claro, desde el primer momento, que la vacunación no es la única política sanitaria que las Administraciones públicas tienen que utilizar para combatir el cáncer de cerviz, sino que se tiene que ver complementado con toda una serie de medidas preventivas que se traducen en una eficaz y generalizada utilización de métodos analíticos, como los citológicos.

Señorías, lo que es un dato objetivo es que el cáncer de cuello de útero no es hereditario, está siempre provocado por el virus del papiloma humano, VPH. Este virus, que afecta a piel y mucosa, se transmite, preferentemente, por vía sexual, con una tasa de transmisibilidad muy alta.

Otro dato indiscutible que hay que exponer es que el cuello del útero es el segundo, y digo el segundo, cáncer más frecuente en las mujeres españolas entre 15 y 44 años. Hasta el 80% de las mujeres sexualmente activas entrarán en contacto con el virus durante su vida y podrían formar parte de los más de 290 millones de mujeres que en el mundo son portadoras del VPH y que a menudo no son conscientes de que se exponen mediante contacto sexual.

Señorías, lo que sí queda demostrado es que la vacunación, a día de hoy, es el método más eficaz para combatir determinados tipos de VPH, que son responsables del 75% de los casos de cáncer de cuello de útero en Europa.

Además, la vacuna puede proteger también contra otras enfermedades genitales y extragenitales causadas por diversos tipos de virus.

Como todos sabemos, desde 2008, las autoridades sanitarias nacionales recomiendan la vacunación

frente al VPH, que se aplica a través de programas de vacunación regionales para adolescentes entre 11 y 14 años.

Además, existe una indicación aprobada para vacunar a las mujeres hasta los 26 años. Así, la más reciente estadística nos demuestra la especial incidencia de este tipo de cáncer que, desde unos años a esta parte, está teniendo en la población femenina europea y los altos índices de morbimortalidad que de ello se deriva.

Esto nos plantea que estamos ante un grave problema de salud pública, por lo que es urgente, en primer lugar, realizar todos los esfuerzos necesarios para procurar dar la mayor cantidad de información posible a las capas de población susceptibles de verse afectadas por el cáncer de cuello de útero, así como la necesidad de utilizar todos los recursos sanitarios y preventivos posibles, como es la vacuna y el cribado citológico.

Como medida preventiva fundamental, el Gobierno andaluz debe garantizar la vacunación generalizada y gratuita para niñas de entre 11 y 14 años, así como favorecer al menos la vacunación para las mujeres hasta los 26 años, sobre todo porque la vacunación es un método rutinario y la Organización Mundial de la Salud no tiene noticias de ningún acontecimiento adverso grave relacionado casualmente con la vacunación, aparte de los descritos en los ensayos clínicos.

De hecho, esta vacunación lleva ensayándose más de una década y se ha aprobado en más de 110 países del mundo, tras una rigurosa evaluación científica.

Hay que suministrar el tipo de vacuna más adecuado, las que tengan mayores prestaciones, o sea, la más eficaz de las que haya en el mercado, sin escatimar en su coste, porque con algo tan importante como la salud y la vida de los adolescentes y mujeres andaluzas no se puede experimentar, pues, si hay que reducir gastos públicos, este delicado asunto no es el más adecuado para ello.

Que la Junta de Andalucía ahorre en los gastos superfluos, bien, pero jamás, y digo jamás, en la salud de ninguna andaluza porque, si bien desde mi grupo no ponemos en duda las loables intenciones de la Consejería de Salud en lo referente a políticas preventivas, seguimos preguntándonos por qué en Andalucía se administra un tipo de preparado comercial contra el papiloma humano, que es el menos utilizado en el resto del territorio nacional. De hecho, solo tres comunidades autónomas, solo tres comunidades autónomas, Andalucía y dos más, la prescriben. Y las otras 14 comunidades, más las autonómicas Ceuta y Melilla, no la prescriben. Solo hay tres que prescriben la vacuna.

Pero, señorías, la vacunación debe ser complementada con otras medidas preventivas, como son las de facilitar el que a todas las mujeres andaluzas se les pueda realizar el cribado citológico aceptado internacionalmente para el diagnóstico precoz y la prevención del cáncer de cuello de útero.

Como sabemos, la citología es una técnica tradicional de diagnóstico precoz del cáncer de cuello de útero y requiere, para optimizar su rendimiento, un estricto control de calidad. Además, es una garantía añadida a la capacidad preventiva de la vacuna, y, por tanto, un elemento fundamental la dinámica sanitaria que pretende disminuir la incidencia de este cáncer y sus nefastas consecuencias.

Actualmente, en nuestra comunidad autónoma es donde menos mujeres se controlan citológicamente de una forma adecuada. En muchos centros de salud no existen profesionales preparados y la infraestructura necesaria para ofrecer un correcto cribado citológico, lo que provoca que se estén realizando, en algunas mujeres, muchas citologías innecesarias y a muchísimas mujeres no se les esté tomando ninguna citología. En estas es en la que aparece el cáncer.

Y, para terminar, tan solo me queda pedir el apoyo de los grupos políticos para que las medidas que solicitamos desde el Grupo Popular sean suficientemente apoyadas. Y, desde otras formaciones políticas, si proponen otros elementos que complementen o mejoren esta proposición, bienvenidos sean.

Todos tenemos que implicarnos en este tema de vital importancia para la vida y la salud de los andaluces porque yo, como mujer y madre de hija, quiero decirles que también otras mujeres que han padecido esta cruel enfermedad pueden verse afectadas en el futuro.

Gracias.

#### La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Palacios.

Para posicionar al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, señor García Rodríguez, tiene la palabra.

#### El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, señora Presidenta.

Con brevedad, para en general coincidir con la filosofía de esta proposición no de ley, en la medida en que persigue intentar conseguir condiciones de salud lo más favorables posible, lo más favorables posible para las mujeres andaluzas, y, por tanto, creemos que ese objetivo es loable en sí mismo.

No obstante, no vamos a dar nuestro apoyo a la totalidad de esta proposición no de ley, fundamentalmente porque tenemos información contradictoria sobre la pertinencia de la vacuna generalizada en este momento.

Una vacuna..., y tengo delante de mí un informe de la *Associació de Dones de les Illes Balears per la Salut*, Asociación de Mujeres de las Islas Baleares para la Salud, así como distintos informes que alber-

gan serias dudas sobre la pertinencia de una vacuna masiva, teniendo en cuenta su eficacia, la falta todavía de pruebas suficientes y, bueno, el que no está todavía demostrada totalmente su eficacia, en la medida en que el virus, el papiloma humano, de su centenar de cepas, aproximadamente, parece ser que solo unas 15 van asociadas al cáncer de cuello de útero.

Desde Izquierda Unida quisiéramos estar seguros de que, antes de la extensión generalizada de este tipo de prácticas, se tienen muchas más garantías de las que se tienen en la actualidad, porque es una vacuna cara, porque es una vacuna cuyos recursos pueden destinarse a otras prioridades, porque es una vacuna dolorosa y porque se ha probado fundamentalmente en jóvenes de 15 a 20 o 25 años, y no en niñas, que es donde se quiere poner. Y, en este sentido, no nos gustaría contribuir por prisa, porque quizás todavía no está totalmente desarrollada la vacuna idónea —el hecho de que haya discrepancias sobre cuál es la mejor creo que lo demuestra—, y nos gustaría no contribuir desde Izquierda Unida, por supuesto, ni desde este Parlamento, a que favoreciésemos un pelotazo más de alguna industria farmacéutica; que, como pasó con la gripe A, como pasó con la gripe aviaria, como pasó con todas, la realidad va por otros caminos de las tenebrosas predicciones que se dicen.

Quisiera también, en este sentido, de alguna manera me gustaría que hubiese... No la voy a enmendar, porque creo que en este momento no corresponde, pero que hubiese también alguna referencia a la utilización de otros métodos barrera de prevención de transmisión del virus del papiloma humano, como son fundamentalmente los preservativos, y al papel del varón en este tipo de transmisiones, cosa que en la proposición no de ley no se hace.

Y, en definitiva, para terminar, vamos a solicitar voto separado de los puntos 2 y 5, porque si entendemos que debe haber una política de coordinación entre todas las administraciones implicadas, y porque si entendemos que, bajo consejo médico, o en la manera en que se planifique adecuadamente, sí sería bueno un control anual de todas las mujeres de Andalucía a partir de cierta edad; pero en el resto de puntos nos vamos a abstener, insisto, por no tener la seguridad de que este tipo de vacunaciones masivas, sin el suficiente respaldo científico y estadístico, sean procedentes, teniendo en cuenta sus efectos y teniendo en cuenta su coste.

Nada más y muchas gracias.

#### La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García Rodríguez.

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

## La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Bien. Muchas gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, manifestar que, cuando estuve mirando la iniciativa, cuando me iba a preparar la iniciativa, me sorprendió, porque no consideraba que hubiese ningún problema y que era una iniciativa que no aportaba absolutamente nada. De hecho, más al contrario, lo que veía en la parte dispositiva es que inducía a error, o que podía inducir a error. Por lo tanto, me iba a venir bien esta proposición no de ley, o este debate, para manifestar y puntualizar algunas cosas.

En primer lugar, por lo tanto, señora Palacios, que a usted le preocupaba inicialmente el posicionamiento del Grupo Parlamentario Socialista, por las razones que ahora le voy a decir, no la vamos a apoyar.

En primer lugar, ¿por qué? Si nosotros apoyásemos su iniciativa, estaríamos reconociendo algo que es absolutamente incierto: que no se realizan todos los esfuerzos necesarios para informar a la población afectada del peligro de cáncer de cuello de útero, y a estas alturas usted pone en duda, por parte de nuestro sistema sanitario, la importancia de las vacunas o la efectividad de las vacunas, que es lo que dice en su parte dispositiva; que no hay medidas preventivas complementarias o que no se realizan citologías —por supuesto que las hay, como ahora le voy a demostrar—, y, lo que me parece más grave, que se escatime el sistema sanitario de Andalucía —precisamente, señora Palacios—, escatima esfuerzos para elegir la vacuna más adecuada, algo que le niego tajantemente.

Señora Palacios, a algunas de las cuestiones que usted ha planteado, conoce cuál es la política de la Consejería de Salud, porque se le ha contestado por parte de la Consejera a alguna pregunta escrita, y usted hacía referencia a alguno de esos aspectos.

En 2007, o desde 2007, el Consejo Interterritorial de Salud acordó la inclusión de la vacuna contra el papiloma humano en el calendario vacunal. También conoce que existen dos preparados comerciales, autorizados por la Agencia Europea del Medicamento y por el Ministerio de Sanidad: el Cervarix —tenemos que poner una marca en este caso— y Gardasil. En Andalucía se está utilizando Cervarix para vacunar a las niñas de 14 años por considerar que proporciona mayor protección contra el cáncer de cérvix, siendo —y usted lo decía bien— una de las tres comunidades autónomas en España que ha optado por este preparado. ¿Por qué? Respuesta de la Consejera: Ambos preparados cumplen con las normativas vigentes sobre seguridad, efectos secundarios, eficacia y efectividad para la prevención del cáncer de cerviz, y además, contienen los fenotipos 16 y 18, tipos oncogénicos que han demostrado su clara relación con el cáncer de cérvix.

Con respecto a las verrugas sexuales, están consideradas como un problema benigno, salvo las que

pueden estar producidas por virus oncogénicos, como el 16 y el 18, que están contenidos en ambos preparados comerciales de las vacunas, frente al papilomavirus, y, por lo tanto, ambas previenen el cáncer de cérvix.

Los genotipos 6 y 1, que están contenidos en una y no en la que se aplica en Andalucía, no son tipo oncogénico, y no previenen contra el cáncer de cuello de útero ni contra otros tipos de cáncer. Estos genotipos se han asociado como verrugas genitales, si bien —vamos a dejar de hacer publicidad— la que no se aplica en Andalucía contiene dos tipos, el 6 y el 11, que previenen contra las verrugas genitales, y la que se pone en Andalucía ofrece la ventaja de disponer de una sustancia adyuvante, potenciadora de sus efectos, y, sobre todo, de la duración de los mismos.

Es necesario tener en cuenta que, como desde el momento en que se adquiere la infección por el virus del papiloma humano hasta que se desarrolla un cáncer, pasan décadas, conviene que el efecto de vacunación, es decir, de la eficacia, dure el máximo tiempo posible.

Por otro lado, yo creo que estos son los aspectos fundamentales por los que la Consejería de Salud, el sistema sanitario, se decide por una y no por otra. Por supuesto que no es porque una pueda tener mayor o menor coste; pero, para abundar en este tema, señora Palacios, decirle que la elección de la vacuna se realiza a través de un concurso público; que toda la contratación del sector público viene regulada por una ley concreta, de 2007, del 30 de octubre, de contratos del sector, a fin de garantizar que la misma se ajuste a los principios de libertad de acceso a las licitaciones, de publicidad, de transparencia y no discriminación e igualdad de trato entre otros candidatos.

En este concurso, como en todos los que tienen que ver con las vacunas, se valoran las características técnicas de ambos preparados, incluida la posibilidad de evitar las verrugas genitales y la duración de la inmunidad, así como el precio y otras mejoras de cada preparado. Estas características técnicas han sido evaluadas y ponderadas en el concurso público, como se hace en toda la adquisición: no esperamos menos de nuestro sistema sanitario.

A todo esto hay que añadir otro aspecto importante: que, a la hora de la evaluación de los dos preparados, las fichas técnicas admitidas por las autoridades regulatorias de Europa y España, y que están basadas en estudios clínicos serios, desprovistos de todo lo que se pueda considerar como una publicidad por parte de una u otra compañía farmacéutica, la ficha técnica es un documento oficial que no está influido por ningún interés comercial del fabricante, por lo que es la información de referencia de cualquier producto farmacéutico. Pues en la ficha técnica del producto que no se pone en Andalucía, vista en concurso público para la adjudicación de la vacuna, se indica que, si bien se desconoce la

duración de la protección, se ha observado una eficacia protectora mantenida durante los cuatro años y medio posteriores a la finalización del régimen de tres dosis, y que están en marcha estudios de seguimiento a más largo plazo. En el momento en que se celebró el concurso público, la vacuna que sí se pone en Andalucía demostró su eficacia durante un periodo superior a la que no se pone en Andalucía, como figura en esa ficha técnica.

Como resumen, podemos manifestar que la diferencia a favor de la que se pone en Andalucía, contenida en las fichas técnicas que fueron valoradas en el último concurso público, y estudios posteriores, corroboran una mayor respuesta y duración de la protección de la que sí se pone en Andalucía.

En Andalucía, por aportar algunos datos más, las cifras de niñas de 14 años nacidas en 1994, que fue la primera cohorte a la que se ofreció la vacunación, es de cuarenta mil, más de cuarenta mil; las niñas que durante el presente año han cumplido o cumplirán los 14 años, que nacieron en 1995, son más de..., o alrededor de cuarenta y dos mil y, al ser una vacuna preventiva, es necesario administrarla antes de que se pueda...—y este aspecto también es importante, señora Palacios—, es necesario administrarla antes de que puedan infectarse mediante contacto sexual. Es por lo que se realiza la vacunación a los 14 años. Es lo que ha considerado la Consejería de Salud que es lo más adecuado, según una evidencia científica y según unos estudios profundos, y unos estudios que realizan expertos que trabajan en nuestro sistema sanitario; pero no se las considera como población de riesgo, sino que, en el futuro, cuando comiencen las relaciones sexuales, se encontrarán protegidas por esta vacuna. Esto quiere decir que la vacuna se les oferta de manera gratuita a todas las niñas de una misma cohorte: las que cumplen 14 años cada año y que residen en nuestra Comunidad Autónoma.

También es importante decir que la vacunación frente al virus del papiloma humano es voluntaria, al igual que todas las vacunas que se realizan en España, por lo que cada persona, lógicamente, decide si lo hace o no.

La Consejera hablaba también de algunos datos, o corregía al Partido Popular en algunas de esas preguntas, porque el Partido Popular decía que el porcentaje de niñas de la cohorte vacunada solo era del 53%, mientras los datos dicen que la primera dosis la recibieron el 91,2% de las niñas, no el cincuenta y tantos por ciento, y que a fecha de 2004 habían completado la vacunación un 66%. Creo que estos datos también es importante puntualizarlos.

Por otro lado, decir, señora Palacios, abundando en su iniciativa, que se realizan, lógicamente, campañas de sensibilización empleando medios audiovisuales; la plataforma de [Informarse.es](http://Informarse.es) Salud, que se difunde en todos los centros sanitarios; folletos, carteles, que

se elaboraron y se distribuyeron en 2008, en 2009 y sucesivos, y que también se realiza una técnica de grupo entre familiares de las niñas a las que se les iba a ofertar la vacunación para conocer sus dudas y sus preguntas. Y mediante esta actuación también en Salud Responde se dispone de más de cien preguntas relacionadas con el tema para dar contestación a las demandas de información que les lleguen. Que, igualmente, desde Salud Responde, desde los centros de salud, se hace una captación activa de aquellas niñas que comenzaron su vacunación y que la han abandonado para presentarles las nuevas citas, y, por teléfono, proporcionarles las citas para que continúen con esta vacunación.

También decirle, señora Palacios, que en Andalucía se realizó una compra de vacunas, de las que actualmente no se ponen en Andalucía, para que aquellas jóvenes de la cohorte del noventa y cuatro, que cumplían los 14 años en 2008 y que habían comenzado con la vacunación con este preparado cuando se introdujo esta vacuna en el calendario andaluz. Eso se hizo fundamentalmente porque figura en las fichas técnicas de ambos preparados, que no son intercambiables, que si una chica había empezado con una vacuna tenía que continuar el calendario de vacunación con la misma vacuna, por lo tanto, algunas de ellas, o esas niñas que habían comenzado con un preparado determinado, la Consejería de Salud, lógicamente, tenía cantidades suficientes para que terminaran las vacunas con el mismo preparado.

Algunos aspectos más. Al estar incluida esta vacunación en el calendario establecido por la autoridad sanitaria y al acceder libremente las familias y las niñas, y vacunar el centro de vacunaciones, solo se les solicita el consentimiento verbal, al igual que para el resto de vacunaciones del calendario. Que aquellas familias y personas interesadas en el proceso de selección de una vacuna mediante concurso público pueden informarse por ser un procedimiento abierto, quien lo estime oportuno. En este caso, se puede acceder mediante la página web del SAS, durante el periodo reglamentario. Y que la eficiencia y la efectividad del concurso público garantizan en todo momento que la adquisición de una vacuna se rige por criterios —y ahí es donde quiero llegar— científico-técnicos al margen de otras cuestiones relacionadas con la publicidad o con otros intereses.

En cuanto a la realización de citologías, señora Palacios, hay que destacar la importancia de las mismas en la prevención del cáncer de cérvix. Yo creo que ahí estamos de acuerdo. Pero que, por ese motivo, la Consejería de Salud ya hace muchísimo tiempo incluyó entre los objetivos del Plan Integral de Oncología de Andalucía 2002-2006 la detección precoz del cáncer de cuello de útero. Es decir, que la iniciativa no apoya, no aporta nada en ese sentido. Dentro del Plan Integral de Oncología se encuentran los procesos asistenciales

integrados y, entre ellos, el subproceso de diagnóstico precoz, cáncer de cérvix y endometrio.

En el subproceso de detección precoz del cáncer de cuello de útero se establece la población destinataria de los mismos, la periodicidad de los controles, así como las actuaciones específicas para la prevención de este problema de salud. En nuestra Comunidad, aquí en Andalucía, el subproceso de detección precoz del cáncer de cuello de útero es desarrollado, tanto en el ámbito hospitalario como en el de atención primaria, por la red del sistema sanitario público de Andalucía.

Algunas cosas más que me llamaron la atención. Usted, la parte expositiva, dice en el punto 3: «Garantizar la vacunación generalizada y gratuita para niñas adolescentes de entre 9 y 14 años, así como favorecer prioritariamente la vacunación para las mujeres de hasta 26 años». No ha sido capaz —y yo se lo pregunto para la siguiente intervención— de decirme por qué, de dónde se saca estos datos, con qué criterios, quién se los ha aportado —entre los 9 y 14 años—, cuando usted misma reconoce en la exposición de motivos —que, por cierto, lo hace erróneamente, pero se lo voy a explicar en un momento— que desde 2008 las autoridades sanitarias nacionales recomiendan la vacunación frente al VPH, que se aplica a través de programas de vacunación regionales para adolescentes, entre 11 y 14 años. Ya hay ahí una diferencia. Ustedes plantean entre 9 y 14. No sé por qué, usted me lo dice ahora. Yo ya le he demostrado por qué eligió el sistema sanitario el de los 14 años: porque está vinculado a la actividad social, a la actividad sexual. Se hacía a los 14 años para que sea más efectiva, para que haya más periodo, por lo tanto, de prevención. Y ¿por qué ustedes dicen de 9 a 14 cuando reconoce que las autoridades sanitarias han recomendado que sea entre 11 y 14 años?

En cualquier caso, señora Palacios, le diré que no es entre los 11 y 14 años. Aquí tengo la orden del consejo interterritorial, que recomienda la implantación de la vacunación en todo el territorio nacional a las niñas en una cohorte de entre 11 y 14 años. Que elija entre una cohorte entre los 11 y 14 años. No entre los 11 y los 14 años. Hay una gran diferencia, supongo que usted se ha confundido.

En cualquier caso, más allá de esa confusión..., que yo le ruego, hombre, que seamos mucho más precisos y que estemos mucho más atentos porque podemos inducir a error y estamos creando una alarma innecesaria. Más allá del error que es elegir..., repito, contésteme por qué, luego, en la parte dispositiva usted baja a..., o pide que entre los 9 y los 14 años.

Con todo esto quiero decirle, señora Palacios, que más allá de los errores, que me parece algo francamente grave a estas alturas, que presente una iniciativa, en primer lugar, un poco más rigurosa, que se la prepare mejor y, en segundo lugar, que dejen de preparar iniciativas que puedan manifestar alguna duda o que la

gente pueda tener algún problema con cómo se aborda el programa de vacunación en Andalucía. Que si la vacuna peor, que si se escatiman esfuerzos..., algo que es absolutamente falso.

Por lo tanto, por todo esto, y con todas las garantías de que el programa de vacunación en Andalucía está hecho de una manera consciente, rigurosa, con expertos y según la evidencia científica, por supuesto que no vamos a apoyar su proposición no de ley.

En cuanto a Izquierda Unida, le agradezco la aportación que ha hecho en cuanto a la vacunación masiva esa que propone el Partido Popular, que ya les demostró los fallos que tenía y que se le notaba al Partido Popular que lo que quiere es criticar nuestro sistema sanitario, intentar hacer daño al Gobierno andaluz, confundiendo a la población. Porque cuando la gripe A, ustedes, sin ninguna evidencia científica, le repito, pedían vacunas para todos. ¿Recuerdan cuando la gripe A? Vacunas para todos. Eran los únicos que pedían vacunas para todos.

Le repito, ojo, ojo con..., por ese ánimo de criticar al Gobierno andaluz, al Gobierno central para que no tenga recursos para otras cosas, ojo con hacer daño de esa manera.

Por lo tanto, más rigurosidad, muchísimo más trabajo y no jueguen con los temas relacionados con la salud.

Muchas gracias.

#### La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ríos Martínez.

Para finalizar el debate de la iniciativa, señora Palacios Pérez, tiene la palabra.

#### La señora PALACIOS PÉREZ

—Gracias, señora Presidenta.

Desgraciadamente, señora Ríos, he de manifestar que su actitud no me ha extrañado nada. Porque sistemáticamente se niegan a aceptar cualquier proposición o iniciativa que signifique una mejora en la calidad de vida de los andaluces y andaluzas cuando esta procede del Grupo Popular.

Pero yo le voy a decir, por si acaso, le voy a decir a lo que van a votar ustedes que no, por si quiere rectificar, ¿eh?, todavía está a tiempo.

A no hacer una campaña más activa a favor de la vacunación. Me dice usted que hacen campaña, pero no es tan activa como debería de ser.

A seguir sin permitir que en los centros de salud se recomiende la vacunación, que no se recomienda, para nada. Ahora se lo explico. [Rumores.] El protocolo..., pero no lo hacen en los centros de salud.

A que no se pongan las vacunas en los colegios, lo cual favorecería una mayoritaria vacunación.

A que no vacunen a las mujeres que ya han tenido relaciones sexuales, ni siquiera a las mayores de 14 años que no han tenido relaciones sexuales, estando demostrada su utilidad en ambos grupos y siendo, por tanto, recomendables por todas las asociaciones científicas. Y ahí voy a lo que usted me ha dicho, el punto 3 —lo de 9 y 14 años—, porque justo, son estas asociaciones científicas las que dicen que es mucho mejor de 9 a 14 que no de 11 a 14, que es lo que dicen ustedes, las autoridades sanitarias suyas. Yo le digo lo que dicen las asociaciones científicas, ¿vale?

También ustedes van a votar que no a que sigamos vacunando con la vacuna menos completa, que, por cierto, es la más barata, que eso es lo de menos, pero es la menos completa, si no, se han equivocado los [...]. Y, aunque tienen editado un protocolo para la prevención del cáncer de cuello de útero, el problema está en que muchos centros de salud no se pueden tomar las citologías y no existe el más mínimo control, por lo que se está despilfarrando el tiempo y el dinero.

Así que tenga claro que las recomendaciones que el Partido Popular ha hecho y que ustedes han rechazado se han elaborado con la única intención de redundar en la salud y el bienestar en suma de los andaluces en particular y de todos los ciudadanos y ciudadanas en general.

Y, para terminar, solo repetirle un dato que ya se ha dicho antes y es que el de cuello del útero es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres españolas de entre 15 y 44 años, y esto es suficiente motivo para que la Administración central y andaluza —que, por cierto, ambas bajo la responsabilidad del Partido Socialista— se esfuercen al máximo para afrontar este gravísimo problema de salud pública.

Y, al señor portavoz de Izquierda Unida, agradecerle, solo aunque sea porque nos apoye los puntos 2 y 5.

Gracias.

### **8-10/PNLC-000371. Proposición no de ley relativa al protocolo de coordinación en niños con TDAH**

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Palacios.

Pasamos al debate de la siguiente Proposición no de ley relativa a protocolo de coordinación en niños con trastornos de déficit de atención e hiperactividad, que presenta el Grupo Parlamentario Socialista y que defiende su portavoz, el señor Rodríguez Acuña.

El señor RODRÍGUEZ ACUÑA

—Gracias, señora Presidenta.

Señorías, hoy el Grupo Socialista ha querido traer una iniciativa, que afecta a los niños y a las niñas, a esta Comisión de Salud, un problema complejo que debe abordarse con un sistema integral y donde la implicación, la participación y la colaboración, tanto de las familias como de la sociedad, son fundamentales.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno de la conducta en el que existe una alteración del sistema nervioso central, que presenta un conjunto de síntomas que se manifiestan, generalmente, en un aumento de la actividad, falta de atención y de concentración, como pueden ser la dificultad a la hora de establecer una serie de tareas o realizar el orden de las tareas; impulsividad, con frecuencia se actuaba muchas veces sin pensar, o sin pensar las cosas, y la falta de atención, asociándose con frecuencia con otras alteraciones biológicas y psicosociales.

El TDAH es una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil, ya que se estima que afecta entre un 3% y un 5% de la población infantil andaluza con edad escolar. Es un trastorno mental, recientemente diagnosticado, y clasificado por la Organización Mundial de la Salud. Se trata, por tanto, de un problema emergente, que se evidencia por el incremento paulatino en el reconocimiento de número de casos, que tanto se diagnostican como se tratan.

Actualmente, algunas estadísticas hablan de que el porcentaje de niños y niñas con este trastorno, fundamentalmente, tienen problemas de aprendizaje el 50%, y también el 25% sufren baja autoestima. Los síntomas pueden persistir en la edad adulta, entre un 40% y un 60% de los casos.

Existen diversos factores biológicos y genéticos: complicaciones prenatales, perinatales y postnatales, a los que se les atribuye la causa de este problema.

Parece ser, según se puede deducir de las últimas investigaciones médicas, que existe una disfunción orgánica, que se localiza en el lóbulo frontal, y una deficiente producción de importantes neurotransmisores cerebrales.

En consecuencia, es bastante habitual que el diagnóstico y el tratamiento adecuado se demoren demasiado, ocasionando incertidumbres y angustias en las familias y en los familiares de estos niños y niñas, que, en muchas ocasiones, bueno, pues no llegan a acertar cuál es el diagnóstico adecuado.

El diagnóstico es, con frecuencia, muy difícil, ya que, en un principio, es muy habitual tipificar este tipo de diagnóstico con niños que son muy inquietos, muy traviosos o niños difíciles.

El diagnóstico definitivo y certero suele dilatarse en el tiempo, sobre todo porque es, asimismo, difícil el diagnóstico diferencial con otro tipo de trastornos que



pueden ser parecidos. En consecuencia, es bastante habitual que el diagnóstico y el tratamiento adecuado se demoren demasiado.

Por todo ello, el Grupo Socialista ha querido traer esta iniciativa, también por el contacto que ha tenido con los diferentes colectivos de familiares y afectados por el TDAH, y que muchos de estos colectivos, bueno, pues ya proponen una serie de actuaciones para mejorar la actuación que se lleva a cabo actualmente en estos niños, en la que me gustaría citar, bueno, algunos ejemplos de las peticiones que las propias asociaciones de familiares y de niños, pues, nos piden. Lo han pedido al Grupo Socialista y también al resto de grupos de esta Cámara.

Por ejemplo, que, cuando desde cualquier ámbito, tanto el familiar como el docente, se plantee la sospecha de un posible caso de TDAH, con las conclusiones de una primera evaluación del orientador, desde el centro educativo, tanto público como concertado o privado, se solicitará, a los equipos de orientación educativos y pedagógicos, que se realice una valoración mediante la observación del mismo —entrevista con los padres, con los profesores—, para que se establezca una utilización mejor de los instrumentos necesarios. O que, una vez valorado por el equipo de orientación, se realice un informe que, con todos los resultados y pruebas, se trasladen las conclusiones.

Por tanto, desde el Grupo Socialista, presentamos esta iniciativa, en la que, también, bueno, una de las principales solicitudes de los familiares y de las asociaciones es que se continúen impulsando medidas para detectar lo antes posible el problema de estos niños y niñas, para que sean diagnosticados correctamente y reciban el tratamiento adecuado. Y, fundamentalmente, lo que pide también el colectivo es que se continúe potenciando un protocolo de coordinación y colaboración entre la atención sanitaria y la educativa, y la familia, reforzando así la respuesta global a los niños con TDAH.

Esta es la iniciativa que trae el Grupo Socialista a esta Comisión, Comisión de Salud, en el día de hoy. Bueno, y nos gustaría contar con el apoyo y el respaldo de los diferentes grupos.

Nada más, y muchas gracias.

#### La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Rodríguez Acuña.

Para posicionar al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, señor García Rodríguez, tiene la palabra.

#### El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Evidentemente, va a contar con el apoyo del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, y esperamos también que haya una cierta recepción a una pequeña aportación que queremos hacer en la parte dispositiva. Pero, previamente, permítasenos saludar, de manera específica, porque nos estarán viendo, a los miembros —a las personas miembros— de la Federación Andaluza de Asociaciones de Ayuda al TDAH, que, con su presencia continuada, con su insistencia en reuniones con los grupos parlamentarios, en el propio Parlamento de Andalucía, creemos que han sido los auténticos autores, impulsores de esta iniciativa, que saludamos y que, por supuesto, apoyamos.

Creemos que las sociedades modernas tienen, en relación a este tipo de situaciones, por lo menos un par de desafíos, especialmente en el ámbito educativo.

El primero es la consideración de la educación como algo que va mucho más allá de los resultados inmediatos. Muchas de las dificultades de aprendizaje, muchos, incluso, de los fracasos escolares que pudieran detectarse como tales, tienen, en el fondo, una solución, porque tienen una causa que puede ser conocida, evaluada y tratada.

Por tanto, este desafío consiste en profundizar en el campo educativo, pero también sería aplicable a otros campos, más allá de los meros resultados objetivos, porque estamos hablando de personas que responden a circunstancias, a estímulos, que, muchas veces, nos sobrepasan, y que tenemos que conocer.

El segundo desafío al que se enfrenta una sociedad moderna y, por tanto, una Administración que quiera ser fiel a esta sociedad moderna es lo que podemos llamar multidisciplinariedad. Es decir, enfoque de un determinado problema, no solo desde un ámbito, no solo desde una Consejería, sino desde muchas. Y, lamentablemente, hoy por hoy, hemos de decir que son escasos los ejemplos, en concreto en el ámbito de actuación de la Junta de Andalucía, en los que se actúa con esta coordinación, con esta multidisciplinariedad, que es necesaria para el tratamiento de problemas complejos, como es este, pero como podían ser también otros, como los trastornos alimentarios, etcétera, etcétera, etcétera.

Por ello, evidentemente, coincidimos con el fondo de esta propuesta, y nos gustaría que tuviese resultado. Nos gustaría que el Gobierno, el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, la escuchase, que no se quedase en un cajón, y que, en un próximo Consejo de Ministros, se definiesen ya las responsabilidades de quién tiene que empezar a iniciar, a redactar y a presentar los protocolos de coordinación y colaboración entre las distintas administraciones implicadas para el tratamiento de este problema complejo. Porque es un problema que precisa de actuaciones en diversos ámbitos, y también en función de la época de la vida por la que pasa el afectado. Evidentemente, actuaciones en el ámbito educativo, tanto en el no universitario como en el universitario, que empiezan por una mejor formación

del profesorado. En este sentido, y a propuesta de Izquierda Unida —creo que también de otros grupos—, se va a proceder a la comparecencia de esta Federación Andaluza de Asociaciones de Ayuda al TDAH, para que nos den sus aportaciones, en el Grupo de Trabajo creado en el seno de la Comisión de Educación, para la formación del profesorado.

Por tanto, empezar por formación, para que, de esa formación, salgan medidas como el facilitar el acceso curricular, la adaptación metodológica a las circunstancias específicas que confluyen en estos niños y niñas afectados, y también, por qué no —y entrando ya en el ámbito sanitario—, la ayuda y el apoyo a las familias, en lo económico y en lo asistencial, para que puedan hacer frente a este problema con todo tipo de las ayudas necesarias, de tipo fundamentalmente psicológico, de tipo de rehabilitación, de tipo de tratamiento, etcétera, etcétera.

En el ámbito universitario posiblemente habría que plantearse la realización de una adaptación de las pruebas de acceso, así como el estudio, en función de lo que la experiencia nos vaya diciendo, el estudio de la inclusión en cupos de reserva o especiales, por las especiales características de este alumnado.

En el ámbito sanitario, con independencia de que cada vez se hace más necesaria —y este es un ámbito que lo demuestra— la especialidad de psiquiatría infanto-juvenil, que entendemos que se incluirá, o debería incluirse próximamente, en las oposiciones para el MIR, es preciso mejorar, en gran medida, los medios de las unidades de salud mental, ampliando, insisto, el número de especialistas en psiquiatría, y más concretamente en psiquiatría infanto-juvenil.

También en el ámbito de bienestar social entendemos que, en situaciones extremas, en situaciones más complicadas, debería trabajarse por reconocer a los afectados por este trastorno un grado de discapacidad suficiente, de al menos el 33% —nos estamos refiriendo a los casos más graves—, para que sus cuidadores y cuidadoras puedan acogerse a las ayudas y a los apoyos contemplados en la Ley de Dependencia.

Y también hay un ámbito que muchas veces se olvida, que es el ámbito de la justicia. En el fondo de muchos comportamientos o conductas delictivas de estos menores está un trastorno de déficit de atención de este tipo, bien por falta de atención o bien por exceso —sería el conocido como «niño o niña hiperactivo»—.

En definitiva, hay un campo apasionante, hay un desafío amplio para trabajar, en el que, insisto, se debe caminar por vías de profundización y por vías de coordinación multidisciplinar.

Y, para terminar, quisiera proponer que, de alguna manera, aunque solo fuera como reconocimiento al trabajo que ha venido realizando la Federación Andaluza de Asociaciones de Ayuda al TDAH, en el punto 1 se añadiese una frase, que sería: «teniendo en cuenta como base las propuestas formuladas por la Federación

Andaluza de Asociaciones de Ayuda al TDAH». Es decir, se trataría de potenciar un protocolo de coordinación y colaboración entre la atención sanitaria, la educativa y la familia, reforzando la respuesta global, etcétera, tomando como base las propuestas —como punto de partida, si se quiere— formuladas por la Federación Andaluza de Asociaciones de Ayuda al TDAH.

Nuestro apoyo no lo condicionamos a esta propuesta; pero creo que, en reconocimiento a la labor que están realizando, una labor con muchas complicaciones, pues son padres de familia jóvenes, con responsabilidades, con lo que se llama —quizás no es el lenguaje adecuado— «con cargas familiares», con dificultades para el trabajo, un reconocimiento a la labor que están haciendo, y pensamos que debe quedar reflejado su nombre en esta proposición no de ley.

Nada más y muchas gracias.

#### La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Popular, señora Pedemonte Quintana, tiene la palabra.

#### La señora PEDEMONTE QUINTANA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Bueno, nuestra postura, desde luego, es que tenemos ánimo constructivo, tenemos la mano tendida; pero yo quiero decirle al representante del Grupo Socialista que el traer esta proposición no de ley ahora no sé si calificarlo de inoportuno o de oportunista. Y me explico.

Digo inoportuna porque, precisamente, en los primeros días de septiembre, el 13 de septiembre, el Partido Popular se reunió con la presidenta de la delegación de la asociación a nivel provincial, gaditana, en Rota, como usted sabe, y de ahí salieron una serie de iniciativas que se presentaron al Parlamento. Entre ellas se incluía, precisamente, porque era fruto de las demandas de este colectivo, la elaboración, precisamente, del protocolo de coordinación que ellos solicitaban. Pero esa proposición no de ley la dejamos aparcada y en espera, porque el 30 de septiembre, fruto de esa reunión también, se hizo extensiva..., una reunión que mantuvimos aquí, en el Parlamento, donde, como digo, se hizo extensiva a todos los grupos políticos y a la federación a nivel regional, con lo cual tuvimos una reunión de la federación a nivel regional con todos los grupos políticos representados aquí en la Cámara, y el 29 de octubre presentan ustedes esta proposición no de ley, cuando el día 11 de septiembre los familiares se habían comprometido a traernos un protocolo que sería la base del trabajo y la base

del objetivo para llegar al objetivo que se pretende. Curiosamente, el 11 de noviembre precisamente, se reunieron con los tres representantes políticos los grupos, los tres grupos representados en la Cámara, y nos entregaron el protocolo de actuación. Ahora, de lo que tendríamos que estar hablando es de cómo se lleva a la práctica y cómo se hace realidad ese protocolo, y no el intentar ganar afectos, que parece que es lo que usted intenta.

Por eso es por lo que me refiero a lo inoportuno. Pero digo que es oportunista porque, desde luego, yo no sé si usted, por descaro político, por falta de interés, por salir del paso, por tomar el pelo, o realmente es por desconocimiento o por amnesia, usted olvida que, en el año 2006, en noviembre de 2006, en el Pleno se presentó, se debatió y se aprobó unánimemente una proposición no de ley idéntica a la que usted ha leído. No ha rectificado ni un punto ni una coma.

No estoy hablando con usted. Es mi turno de intervención. Le pido que lo respete.

[*Rumores.*]

Que ahora me responda...

#### La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Por favor, por favor.

A ver, por favor, que no me gusta levantar el tono de voz. Saben que me gusta que llevemos el debate...

#### La señora PEDEMONTE QUINTANA

—Hombre, me parece lo mínimo, lo mínimo.

#### La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Pedemonte, señora Pedemonte y señora Ríos, por favor.

Vamos a ver, llevamos más de tres años en el debate de comisión. Baste que hoy nos está viendo un colectivo a través de la televisión interna para que tengamos que dar el espectáculo. Por favor, estamos en un debate.

Señora portavoz del Grupo Parlamentario Popular, usted argumente como quiera y, señora portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, guarde silencio, ya que incomoda al grupo de la oposición, por lo visto, que se argumente fuera de micrófono y se puntualicen...

De verdad, se lo pido a todo el mundo. Es el último debate, y, ya que nos está viendo el colectivo, por favor, vamos a ordenar el debate de forma correcta.

Continúe.

#### La señora PEDEMONTE QUINTANA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Digo desconocimiento o amnesia, porque esa proposición no de ley, la que han traído ustedes aquí después de cuatro años, es exactamente igual, literal. Tengo la del Pleno, y cualquiera puede comprobarla: exactamente igual. Y se aprobó, se aprobó por todos los grupos. Además, con una enmienda del Partido Popular.

Luego ahora tendríamos que estar hablando de qué han hecho ustedes en estos cuatro años. A la vista, desde luego, de los resultados y de las demandas de los colectivos, tanto de los padres como de los afectados, poco o casi nada, diría yo. Se ha incumplido, se ha incumplido un mandato plenario, un acuerdo desde hace cuatro años.

En aquella ocasión, ya el Partido Popular dijo que era poco comprometida, que tenía falta de rigor y que, además, era un brindis al sol. No explicaban qué hacer, cómo y cuándo, lo mismo que ahora, que traen... Es que es exactamente la misma, sin explicar y sin comprometerse, que es lo que todos necesitamos. Y, por supuesto, los afectados, con más motivo.

El tiempo, por desgracia, nos ha dado la razón, y la prueba de ello, como le digo, es esta proposición no de ley que ustedes repiten, como si no tuviéramos memoria de todo y para todo. Nosotros, desde luego, sí la tenemos.

Dicen ustedes en la proposición no de ley, como decían entonces, «potenciar un protocolo». ¿Potenciar qué, si el protocolo no existe? Lo que hay es que hacerlo, elaborarlo. ¿Cómo va a potenciar usted algo que no existe?

Y, por cierto, repite usted mucho «dirigido a los niños y niñas». Hay que incluir a los adultos también, porque usted sabrá que, de esos niños y niñas, entre un 40% y un 60%, después, en edad adulta, mantienen, se mantiene la enfermedad, como crónica que es.

La realidad es que, tras cuatro años después de haber aprobado todos los grupos esta propuesta, ustedes, que son los responsables de llevarla a la práctica —nosotros hubiéramos colaborado, pero los que tienen que llevarla a la práctica son ustedes—, no han hecho nada.

La situación no puede seguir estancada. Hoy aquí no se puede repetir la historia de hace cuatro años, donde todos fuimos con buena fe y con buena voluntad. Es absurdo hoy aquí que usted pretenda aprobar otra vez lo ya aprobado.

Esta proposición de ley —se lo digo de corazón— tiene que servir y ser útil para hacer lo que ya tenía que estar en marcha desde hace cuatro años.

Por ello, el Partido Popular le presenta dos enmiendas, y dos enmiendas que van en relación directa, precisamente, con lo que es el origen del problema. El primer paso para dar en esa escalera que supondrá

resolver los problemas, el primer paso que hay que dar y que hoy demandan las asociaciones. Son dos:

El primero, el protocolo. Elaboración, no potenciación. Hacerlo, elaborarlo. Un protocolo que, además, ellos nos han entregado y que sería magnífico —nos lo han entregado a todos, lo he dicho antes—, como yo apunto en la enmienda y como decía el representante de Izquierda Unida, el señor García, que debían constar como base, porque, además, nace de la experiencia de ya en Murcia, que está funcionando, y encima se ha mejorado con las aportaciones del trabajo inestimable que han hecho, precisamente, las asociaciones.

Y, la segunda, es la reivindicación que tienen estos familiares con la medicación, algo que se aprobó ya en el 2006, y que son los dos pilares básicos para que la problemática del TDAH empiece a ver la luz. Porque podemos hablar de educación, podemos hablar de salud, podemos hablar de justicia, todas esas medidas interdisciplinarias y multidisciplinarias, pero que en el protocolo es donde se reflejan cómo actúan. Vamos a la raíz.

Por ello, el Partido Popular propone hoy dos enmiendas. Porque, lo digo y lo repito, lo que queremos es que se avance, no hacer un paripé. Las dos enmiendas son:

El primer punto, que la Consejera presente en un concreto periodo de tiempo a fijar, pueden ser seis meses o lo que estime conveniente, pero concreto periodo de tiempo, el protocolo de actuación para la detección, diagnóstico y tratamiento del TDAH en Andalucía, tomando como base las propuestas que las asociaciones de familiares y afectados por el TDAH entregaron a los tres grupos políticos representados en la Cámara el pasado 11 de noviembre.

Y el segundo punto, como digo, la gran reivindicación también de todos los colectivos, y además aprobado en la proposición no de ley en el Pleno de noviembre del 2006, es realizar las gestiones oportunas para que los fármacos indicados en el tratamiento específico del TDAH, actualmente el metilfenidato y la [...], y las innovaciones farmacoterapéuticas que puedan surgir en el grupo de fármacos de aportación reducida de los beneficiarios, tal y como se aprobó en el Pleno de forma unánime el 10 de noviembre del 2006.

Espero contar con la aceptación de las propuestas, porque nosotros no vamos a jugar ni con los afectados ni con los familiares. O se comprometen ustedes claramente, o, desde luego, el Partido Popular no va a ser cómplice de un paripé, porque ustedes lo que intentan aquí es repetir lo que repetimos hace cuatro años, que aprobamos todos, y a la luz está que no ha servido para nada. Hoy tenemos la oportunidad de seguir o volver a empezar ese camino, cuatro años más tarde, todos juntos. Ustedes deciden.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Pedemonte.

Señorías, como se han presentado enmiendas *in voce*, los miembros de la Comisión son los que tienen que admitir que continúen el trámite para que se pronuncie el Grupo Parlamentario Socialista.

Entiendo que admiten a trámite que continúen las enmiendas.

Y, sí, les solicito desde la Mesa a los portavoces del Grupo Parlamentario Popular e Izquierda Unida que nos las hagan llegar por escrito.

Señor Rodríguez Acuña, debe de pronunciarse sobre las enmiendas.

Tiene usted la palabra.

El señor RODRÍGUEZ ACUÑA

—Gracias, señora Presidenta.

Bueno. Parece que al Partido Popular le ha molestado mucho que sea el Grupo Socialista el que haya traído esta iniciativa en el día de hoy. No le ha gustado a la señora Pedemonte.

El Partido Socialista tiene su agenda, el Partido Socialista también se reúne con los colectivos y el grupo trae esta iniciativa cuando lo cree oportuno, no cuando a la señora Pedemonte le guste que la traigamos o no.

Insistir, el problema del TDAH es un problema emergente, de reciente diagnóstico, en el que necesita aún, por parte de la comunidad científica, que se continúe investigando, seguir trabajando en él, para que los profesionales médicos, tanto en el ámbito de la salud como en el ámbito de la educación, conozcan perfectamente y sepan detectar los síntomas y cuando se tiene que tratar o intervenir a estos niños y niñas, y también en los casos de adultos.

Evidentemente, señora Pedemonte, queda aún mucho por hacer, pero ya son muchas las actuaciones e iniciativas puestas en marcha desde el ámbito sanitario y desde el ámbito educativo con programas específicos. Créanme, ya se está trabajando. Tanto en el sistema sanitario como en el educativo saben perfectamente en qué consiste y cómo se trata a estos niños una vez diagnosticados, y para ello ya hay ciertos protocolos establecidos. Evidentemente, nos gustaría que existiera un protocolo común y aún mayor al que hay actualmente, pero sí hay un cierto protocolo específico para determinados casos. Evidentemente, nos gustaría al Grupo Socialista al igual que al resto de los grupos que el protocolo fuese mayor.

¿Qué se está haciendo? Bueno, pues, en este sentido, valoramos muy positivamente que se incluya específicamente al TDAH en los planes y programas aprobados por el Gobierno, como son el Plan Andaluz

de la Salud, el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, el Plan de Apoyo a las Familias y los planes de participación ciudadana, entre otros.

Evidentemente, el Grupo Socialista ha puesto conscientemente la palabra «potenciar», porque sabemos que ya en estos planes se está trabajando conscientemente.

La atención a los trastornos por déficit de atención e hiperactividad se realiza siguiendo los criterios de los diagnosticados, que se establecen en las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales CIE-10 y DSM-IV. Como tales están incluidos en las prestaciones del Servicio Andaluz de Salud. Se prestan para la atención de la salud mental tanto con menores como adultos en nuestra Comunidad Autónoma.

Evidentemente, bueno, pues, parece que la federación andaluza y los colectivos de hiperactividad no piensan igual que la señora Pedemonte. Porque nosotros, el Grupo Socialista, también se ha reunido con este colectivo. Y sí, el propio colectivo nos ha trasladado que pueden existir ciertas lagunas, pero también ha reconocido al Grupo Socialista la importante labor que se está haciendo ya desde muchas unidades, tanto de salud como en educación, de este reconocimiento.

Desde el Grupo Socialista vamos a aceptar la enmienda, porque creemos que es importante reconocer la labor que el colectivo está haciendo actualmente. El colectivo ha realizado una propuesta, que también el Grupo Socialista la reconoce. Y, bueno, vamos a aceptar la enmienda que nos presenta el Grupo de Izquierda Unida, bueno, para poner en valor también el trabajo de muchas familias, muchos padres y madres que están trabajando día a día en pro de la asociación y en pro de los niños. Y no vamos a aceptar las enmiendas del Grupo Popular, porque creemos que no corresponden a la realidad, y no las vamos a aceptar.

Nada más, y muchas gracias.

Ni enriquecen para nada la propuesta presentada por el Grupo Socialista.

Muchas gracias.

**La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—De acuerdo.

Señorías, finalizado el debate, pasamos a la votación de las proposiciones no de ley.

Vamos, la primera, relativa a medidas para la prevención del cáncer del cuello de útero.

**El señor GARCÍA RODRÍGUEZ**

—Señora Presidenta, pedía voto separado.

**La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Perdone. Perdone, señor García Rodríguez.

Uf, el catarro me está afectando cada vez más.

Ha pedido votación separada de los puntos dos y cinco, por un lado.

Bueno, pues, pasamos a votar los puntos dos y cinco.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a votar los puntos uno, tres y cuatro.

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: han sido rechazados, al haber obtenido 7 votos a favor, 9 votos en contra, una abstención.*

Pasamos a votar la siguiente proposición no de ley relativa a protocolo de coordinación en niños con trastornos de déficit de atención e hiperactividad, siendo admitida la enmienda *in voce* que ha presentado el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida y rechazadas las del Grupo Parlamentario Popular. Por lo tanto, sometemos a votación los puntos de la iniciativa con la enmienda incorporada.

Se inicia la votación.

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

Sin más puntos del orden del día, señorías, se levanta la Comisión de Salud. Y, como siempre, si tiene que coger los vehículos para llegar a sus lugares de destino, por favor conduzcan con cuidado.

Gracias.



SERVICIO DE PUBLICACIONES OFICIALES

PUBLICACIONES OFICIALES EN INTERNET

El servicio de Publicaciones Oficiales es la unidad administrativa responsable de la edición del Boletín Oficial, el Diario de Sesiones del Parlamento de Andalucía y la Colección Legislativa y de la gestión de las grabaciones de las sesiones parlamentarias.

En el ámbito de la página institucional de la Cámara andaluza podrá encontrar la siguiente información en relación con las publicaciones oficiales:



- Boletín Oficial del Parlamento de Andalucía
- Diario de Sesiones del Pleno, de la Diputación Permanente y de las Comisiones
- Epígrafes de clasificación de las publicaciones oficiales
- Índices y estadísticas de la actividad parlamentaria, objeto de publicación

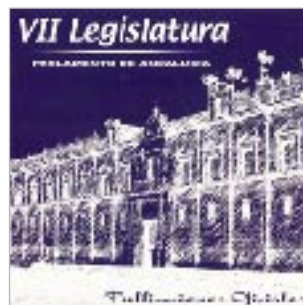


- Textos legales en tramitación
- Colección Legislativa

[www.parlamentodeandalucia.es](http://www.parlamentodeandalucia.es)

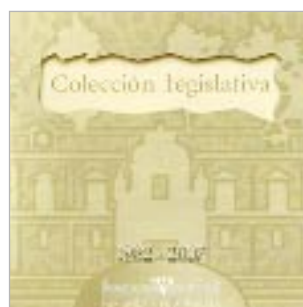
## SERVICIO DE PUBLICACIONES OFICIALES

## COLECCIONES EN CD-ROM Y DVD



## PUBLICACIONES OFICIALES:

- Colección de los Boletines Oficiales del Parlamento de Andalucía publicados cada legislatura y reproducidos en formato PDF. Actualmente están disponibles en CD-ROM las cinco primeras legislaturas y en DVD la sexta legislatura.
- Colección de los Diarios de Sesiones publicados en cada legislatura y reproducidos en formato PDF. Están disponibles en CD-ROM las seis primeras legislaturas.
- A partir de la VII legislatura la colección de «Publicaciones oficiales» reúne conjuntamente los boletines oficiales y los diarios de sesiones.

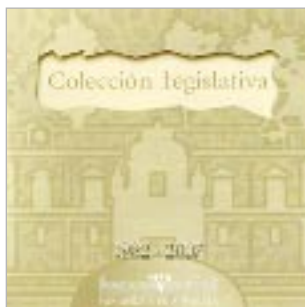


(Próximos lanzamientos VIII Legislatura)

## COLECCIÓN LEGISLATIVA:

- Recopilación anual actualizada de las leyes aprobadas por el Parlamento de Andalucía. Cada ley contiene una sinopsis que incluye datos sobre su aprobación y publicación en los diferentes boletines oficiales e información, en su caso, sobre posteriores modificaciones o si han sido objeto de algún procedimiento de inconstitucionalidad.
- Anales del proceso autonómico, acompañados de algunas de las imágenes más significativas de aquellos históricos acontecimientos.
- Descripción de la sede del Parlamento de Andalucía, incluyendo una breve historia del Hospital de las Cinco Llagas con imágenes de su fachada, el Salón de Plenos y patios interiores.
- Relación de los órganos parlamentarios y sus miembros en cada una de las legislaturas transcurridas.





## SERVICIO DE PUBLICACIONES OFICIALES

### INFORMACIÓN Y PEDIDOS

**Edición, diseño y composición:**

Servicio de Publicaciones Oficiales

**Información:**

Servicio de Publicaciones Oficiales

**Pedidos:**

Servicio de Gestión Económica  
c/ San Juan de Ribera s/n  
41009-Sevilla

**Teléfono:**

(34) 954 59 21 00

**Dirección web:**

<http://www.parlamentodeandalucia.es>

**Correo electrónico:**

[publicacionesoficiales@parlamentodeandalucia.es](mailto:publicacionesoficiales@parlamentodeandalucia.es)  
[diariodesesiones@parlamentodeandalucia.es](mailto:diariodesesiones@parlamentodeandalucia.es)  
[boletinoficial@parlamentodeandalucia.es](mailto:boletinoficial@parlamentodeandalucia.es)



### PRECIOS

**CD-ROM O DVD**

Colección legislativa	7,21 €
Publicaciones oficiales	7,21 €



© Parlamento de Andalucía