

COMISIONES



Núm. 505

VIII Legislatura

Año 2011

SALUD

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Raquel Arenal Catena

Sesión celebrada el miércoles, 1 de junio de 2011

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

8-10/APC-000087. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Plan de Modernización Integral del Hospital Reina Sofía, de Córdoba, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

8-10/APC-000438. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de explicar y valorar la progresiva privatización del sistema sanitario público en Andalucía, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

8-11/APC-000328. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance tras 25 años de la aprobación de la Ley General de Sanidad, y su repercusión en Andalucía, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, D. Antonio Núñez Roldán, Dña. Raquel Arenal Catena, Dña. María Eulalia Quevedo Ariza y Dña. Dolores Blanca Mena, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

8-11/POC-000211. Pregunta oral relativa a la situación actual del proyecto Chare de La Carolina, Jaén, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Amelia Palacios Pérez, del G.P. Popular de Andalucía.

8-11/POC-000414. Pregunta oral relativa a la prevención de accidentes en jóvenes en Andalucía, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Dolores Blanca Mena y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

8-11/POC-000415. Pregunta oral relativa a la mejora en la asistencia del 061, formulada por los Ilmos. Sres. D. Mariano Ruiz Cuadra, Dña. María Estrella Tomé Rico, Dña. Raquel Arenal Catena y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

8-11/PNLC-000076. Proposición no de ley relativa a la ampliación de especialidades médicas del Hospital de Poniente en El Ejido, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

8-11/PNLC-000111. Proposición no de ley relativa a la asistencia sanitaria en Facinas, Tarifa, Cádiz, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, cinco minutos del día uno de junio de dos mil once.

Comparecencias

8-10/APC-000087. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Plan de Modernización Integral del Hospital Reina Sofía, de Córdoba (pág. 5).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Dña. María Jesús Botella Serrano, del G.P. Popular de Andalucía.

8-10/APC-000438. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de explicar y valorar la progresiva privatización del sistema sanitario público en Andalucía (pág. 12).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

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

8-11/APC-000328. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance tras 25 años de la aprobación de la Ley General de Sanidad, y su repercusión en Andalucía (pág. 19).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

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

Preguntas orales

8-11/POC-000211. Pregunta oral relativa a la situación actual del proyecto Chare de La Carolina, Jaén (pág. 26).

Intervienen:

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

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-11/POC-000414. Pregunta oral relativa a la prevención de accidentes en jóvenes en Andalucía (pág. 29).

Intervienen:

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

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-11/POC-000415. Pregunta oral relativa a la mejora en la asistencia del 061 (pág. 31).

Intervienen:

D. Mariano Ruiz Cuadra, del G.P. Socialista.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Proposiciones no de ley

8-11/PNLC-000076. Proposición no de ley relativa a la ampliación de especialidades médicas del Hospital de Poniente en El Ejido (pág. 32).

Intervienen:

Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, del G.P. Popular de Andalucía.

D. Juan Manuel Sánchez Gordillo, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.
Dña. María Cinta Castillo Jiménez, del G.P. Socialista.

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

8-11/PNLC-000111. Proposición no de ley relativa a la asistencia sanitaria en Facinas, Tarifa, Cádiz (pág. 36).

Intervienen:

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

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

D. Ismael Vaca Carrillo, del G.P. Socialista.

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

Se levanta la sesión a las catorce horas, treinta y cuatro minutos del día uno de junio de dos mil once.

8-10/APC-000087. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el plan de modernización integral del hospital Reina Sofía, de Córdoba

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, buenos días.

Comenzamos la Comisión de Salud con el primer punto del orden del día, las comparecencias, siendo la primera a petición del Grupo Parlamentario Popular, a fin de que la señora Consejera de Salud informe sobre el plan de modernización integral del hospital Reina Sofía, de Córdoba, para lo cual, señora Consejera, tiene la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta. Buenos días a todos y a todas las diputadas.

Efectivamente, y como ya conocen, el motivo de esta primera comparecencia ha sido un elemento de debate, una materia que hemos ido abordando en los últimos años en relación con las obras de ampliación, de reforma y de modernización de los grandes hospitales de la red pública, del sistema sanitario andaluz, y en particular de algunos de los centros que por la envergadura de la licitación de la obra han requerido de una especificidad a la hora de aclararla.

Saben sus señorías que los hospitales que conforman la red pública son hospitales que llevan muchos años construidos, que son una referencia de carácter regional para muchas prestaciones sanitarias y que concentran importantes servicios sanitarios, con un gran volumen de profesionales y con también una alta tecnología sanitaria, lo que hace, o lo que presenta, una frecuentación de los ciudadanos bastante amplia en el contexto general del Estado.

Es el caso del hospital Reina Sofía, motivo de esta comparecencia, que, como recordarán sus señorías, protagonizó la primera gran reforma en el año 1996, cuando el hospital cumplió sus primeros 20 años de existencia, y también, desde aquel momento hasta la actualidad, se han ido realizando y se han ido incorporando a la cartera de servicios diferentes prestaciones, al objeto de facilitar una atención moderna, cualificada, con una plantilla de profesionales excelente que la está desarrollando, yo creo que con orgullo por parte de todos los ciudadanos de Córdoba y también de Andalucía. De hecho, las actuaciones que se contemplaban en este plan director del hospital se iniciaron en el año 2007, y, como digo, pretendían dar continuidad a las reformas que se habían puesto

en marcha en el periodo anterior. De hecho, en ese periodo, que comprende los años 1996-1998, en lo que se denominó «Fase 0», se acometieron obras tan importantes como la reforma completa del bloque quirúrgico, que afectó a nueve quirófanos; la reforma de los tres módulos de hospitalización, que afectó a 540 camas; la reforma de las centrales térmicas y frigoríficas del hospital general; la creación de la unidad de cirugía mayor ambulatoria, o la nueva central de esterilización, y ya, posteriormente, en el periodo comprendido entre 1998 y 2003, en lo que venimos a llamar «Fase 1 del plan director», se ejecutaron las obras del nuevo servicio de urgencias, del edificio de consultas externas, docencia, despachos clínicos y cafetería; el archivo y el área de documentación clínica, las áreas de exploraciones especiales, sobre todo Digestivo, Neumología, Cardiología y Cirugía Cardiovascular; la nueva área de diagnóstico, la nueva área de Hemodinámica, la hospitalización de Hematología, y todas las zonas comunes, con especial interés en el vestíbulo general y el área de admisión y prestaciones. Todas esas actuaciones, y las otras más que se incluyeron en esta fase, supusieron una inversión importante, de más de cuarenta y un millones de euros, lo que yo creo que habla por sí solo de la envergadura del proyecto que se acometió.

A partir de ese momento, es decir, a finales del año 2002, se inició el desarrollo de la nueva continuación del proyecto de reforma, que se vino a denominar «Plan de Modernización Integral», en el que el objetivo fundamental era acometer las obras de acondicionamiento y de modernidad de las zonas del hospital que no habían sido sujetas a esa modernización previa que habían supuesto los dos planes anteriores, y, de hecho, la propuesta principal del plan radicaba en concentrar en el recinto original del hospital Reina Sofía, lo que actualmente es hospital general, hospital materno-infantil y edificio de consultas externas, en este recinto se concentraba toda la asistencia sanitaria del complejo, excepto la que se ubica en el hospital Los Morales, en el club de diálisis y en los centros periféricos de especialidades.

Este plan de modernización ha permitido, hasta el momento actual, la puesta en marcha del nuevo servicio de análisis clínico, con la robotización de todo el proceso, desde el año 2007; la nueva área de ecografía, que se puso en marcha en el año 2009; la reforma del servicio de Anatomía Patológica y del área experimental, que está en marcha desde principios del año 2010; las obras de reforma y ampliación de Urgencias, con una inversión importante y que ya se acometieron, o el nuevo servicio de lavandería, con la implantación de la tecnología más avanzada que existe en relación con la limpieza, con el proceso de limpieza del hospital. También se habilitaron nuevas zonas de aparcamiento, con 598 plazas, y un nuevo acceso también de tráfico.

Actualmente, y dentro de este plan, se están ejecutando, en este momento, la construcción del centro de alta resolución de especialidades, que se ha venido a denominar CARE del Arroyo del Moro, que forma parte del área hospitalaria Reina Sofía, y que, por tanto, nos va a permitir reorganizar la atención especializada hospitalaria en esta materia, sobre todo con el concepto de alta resolución, que, como recuerdan sus señorías, pretende que el ciudadano en el mismo día sea atendido por el especialista, y posteriormente realizadas las pruebas complementarias en el proceso de acto único. También estamos acometiendo las reformas y la ampliación de los laboratorios de Hematología y de Microbiología, así como la reforma del área de cuidados intensivos.

Pero, sin duda, el proyecto principal incluido en este plan de modernización incluye dos fases, de las que la primera va a suponer una inversión de ochenta millones de euros, superior a ochenta millones de euros, y que va a permitir, sobre todo, acometer el hospital médico-quirúrgico, la nueva área de Oncología, el hospital materno-infantil y la reforma y ampliación de las consultas maternas, infantiles y de adultos, y, además, una segunda fase, que permitirá la terminación del hospital médico-quirúrgico, un proyecto que incluye y que va a permitir la reordenación del hospital, yo diría que a partir de tres grandes bloques o tres grandes áreas perfectamente diferenciadas, pero conectadas entre sí: un gran bloque de hospitalización materno-infantil, una materia y un ámbito que saben sus señorías hemos trasladado desde el primer momento a la ciudadanía, para poder concretar, efectivamente, que es una zona dedicada exclusivamente a la atención a los niños, y que, por tanto, lo único que tiene de conexión con el resto de los edificios son las pasarelas que permiten que se puedan practicar aquellas pruebas que no están diferenciadas por el ámbito de edad; una zona común, ubicada entre ambos edificios, que va a albergar las áreas de diagnóstico y tratamiento, y que, por tanto, va a dar servicio a estos dos ámbitos, y, en el caso concreto del hospital materno-infantil, decirles que vamos a ampliar..., quizás es el área que más ampliación va a protagonizar. Son más de once mil metros cuadrados, que se van a añadir a los que ya tenían, y que va a contar con el cien por cien de habitaciones individuales, tanto en el área pediátrica como tocoginecológica, y que, por tanto, yo creo que va a permitir mejorar la confortabilidad, la comodidad y la sensación del bienestar tanto de los niños como de las madres.

Las mejoras también van a incorporar cambios en el área pediátrica, ya que vamos a incrementar las camas de hospitalización de Neonatología. Se va también a reordenar la UCI pediátrica, el hospital de día, los quirófanos, el área de quemados, y un área de especial interés en el entorno infantil, como es el área lúdica, pedagógica, que permite que los niños

puedan olvidar un poco, si me permiten la expresión, la enfermedad durante el tiempo que permanecen hospitalizados, al objeto de contribuir también a su bienestar psicológico.

El programa funcional de este hospital se basa, evidentemente, en las directrices que recoge el Decreto de Atención al Niño Hospitalizado, y decirles que en la actualidad se está realizando el estudio técnico de las propuestas presentadas. Comentarles que han sido 15 las empresas que se han presentado y que, una vez concluida esta fase, se continuará la tramitación de ejecución de obras; un plazo de obras que estimamos en torno a setenta y tres meses, en función también del proyecto que plantee cada uno de los adjudicatarios, o por lo menos de los solicitantes a la hora de hacerse con este concurso.

Decirles que, independientemente de estas actuaciones, también en el hospital se han realizado obras de mejora; entre ellas, la ampliación del área de hospitalización de Salud Mental, del hospital provincial; también actuaciones en las áreas de intermedios de Neonatología, el nuevo hospital de día quirúrgico tocoginecológico, o las obras de adaptación de la sala de Radiodiagnóstico, así como la reforma de la Medicina Preventiva y de Medicina Nuclear.

Sí decirles que hemos puesto especial hincapié en dos entornos que mientras que duran estas obras nos parecen de especial relevancia, por el futuro que ello conlleva. Por una parte, la puesta en marcha de dos nuevas salas blancas de producción celular. Saben ustedes que son salas que nos permiten la manipulación del material del tejido que va a permitir que los pacientes se beneficien de las terapias avanzadas, es decir, de aquellas que utilizan, sobre todo, células madre a la hora de poder acometer esos proyectos de investigación. Tuvimos ocasión, hace un mes escasamente, de acudir al hospital para felicitar a los profesionales por los hallazgos que habían conseguido en relación con la revascularización del pie diabético. Y también se ha puesto en marcha equipamiento médico, es decir, alta tecnología, como ha sido el equipo de braquiterapia, el tercer acelerador lineal, los dos equipos de radiología de telemando, el equipo de TAC, y un láser de última generación que nos está permitiendo, pues yo creo que incrementar y, sobre todo, modernizar la cartera de servicios del hospital Reina Sofía.

Asimismo, en el área infantil, se han incorporado diferentes equipamientos. Yo destacaría, quizás, el equipo de telemando digital, o la bomba extracorpórea para el quirófano infantil. En definitiva, unas inversiones que han superado el millón de euros solamente en el hospital infantil. Y, como decía, no van solamente a finalizar con motivo de esa dotación de alta tecnología, sino que incluso, en los próximos meses, está prevista la instalación de un equipo TAC en el servicio de oncología radioterápica, y un PET-TAC, que va llevar también el servicio, al objeto —como saben— de detectar la

actividad metabólica de aquellos pacientes que están siendo diagnosticados de algún tipo de cáncer.

En conjunto, todas las actuaciones, una vez que culmine el plan de modernización, van a afectar a más de cuarenta mil metros cuadrados, añadidos a la superficie actual del hospital; prácticamente, es una reformulación del hospital Reina Sofía. Y como ya dijimos en su momento, creo que es fundamental y prioritario que sigamos desarrollando inversiones en nuestros grandes centros de referencia, que nos permiten, por una parte, ampliar la cartera de servicios y por tanto habilitar espacios que permitan albergar estas nuevas unidades; que nos permiten, por otra parte, ir caminando en los conceptos de confortabilidad, por tanto, con el incremento de habitaciones individuales, con el incremento de las zonas comunes con la intimidad necesaria para que los pacientes estén bien preservados; y, por otra parte, la posibilidad de mejorar las áreas funcionales para que la coordinación de los profesionales sea más efectiva, y, por tanto, sigamos trabajando en este concepto de que el hospital pivota en torno al ciudadano, y no el ciudadano da vueltas por el hospital hasta que encuentra los servicios que van a proporcionarle la atención sanitaria necesaria.

Por eso decía, señoría, que es un proyecto de gran envergadura, un proyecto que tiene una especial significación para la Consejería de Salud, y un compromiso que se ha ido desarrollando a lo largo de estos años y que va a culminar, como le decía, con la renovación profunda de todos los servicios del hospital.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Popular, señora Botella Serrano, tiene la palabra.

La señora BOTELLA SERRANO

—Muchas gracias, Presidenta, Consejera, miembros de la Comisión.

Tengo que decirles, en primer lugar, que cuando preparaba la intervención pensaba cuál sería la suya, cuál sería la intervención de la Consejera en esta comparecencia, en este primer turno que le corresponde.

Me preguntaba si por fin encontraríamos, en sus palabras, algo de autocrítica; si encontraríamos por fin certezas sobre el cronograma de actuación; si encontraríamos por fin, en sus palabras, argumentos creíbles que expliquen el cambio radical del proyecto de modernización respecto del presentado inicialmente en el 2006, y si encontraríamos tal vez alguna disculpa,

en particular, a la plataforma «No me quites mi hospital», y disculpas, en general, a los cordobeses, por la tomadura de pelo que ha supuesto todo lo relacionado con el plan director del Reina Sofía, primero, y con el plan de modernización integral, después.

Le recuerdo que el plan de modernización venía a sustituir al nunca terminado plan director, que, como usted ha dicho, se inició en el año 1995 a raíz de un incendio que hubo en el hospital, y que debería de haber terminado en el año 2005; lo cual, nunca ocurrió. El plan director del Reina Sofía, previsto para el año 1995 al 2005, nunca se concluyó.

Me preguntaba, insisto, si sería capaz de hacer una vez más una intervención desde la prepotencia y desde la soberbia política —por supuesto, entiéndame— de quien piensa que gestiona y que gestiona bien.

Pues lamento decir, Consejera, que me ha sorprendido. Y no gratamente, sino todo lo contrario. Me ha sorprendido por todo lo contrario. Porque, mire usted, señora Consejera, usted parece que ha hecho una intervención desde el desconocimiento o desde el desprecio más absoluto de lo que ha supuesto para Córdoba el incumplimiento en su día del plan director, y del retraso y del cambio de modelo del plan de modernización del hospital Reina Sofía en Córdoba. Por lo tanto, o desde el desconocimiento, o desde el desprecio más absoluto, en cualquier caso, creo que usted se ha equivocado con esta intervención.

Usted ha hecho una intervención en la que, de una manera absolutamente exhaustiva, ha hablado de obras, de intervenciones, de mejoras... Pero usted misma se ha contradicho absolutamente en sus palabras, porque, en primer lugar, ha hablado de obras, obras y obras, como si fueran parte de ese plan de modernización integral del hospital, que anunciaron en el año 2006, en diciembre de 2006, y luego, a renglón seguido, ha reconocido que todavía ni siquiera ese proyecto de modernización integral está todavía, ni tan siquiera, adjudicado, cuando se anunció en el año 2006.

Pero, señora Consejera, yo no quiero hablar demasiado del pasado, sinceramente, quiero hablar del futuro. Y de su actuación con Córdoba y con los cordobeses, de su actuación de su Consejería y del Gobierno de la Junta, en general, ya han hablado los cordobeses el 22 de mayo. Se lo estábamos advirtiendo: estaban dilapidando la credibilidad de su Gobierno.

Los cordobeses estamos ya más que hartos de las maquetas de la Junta en Córdoba. Y, mire usted, la maqueta de la modernización integral del hospital Reina Sofía de Córdoba ha sido, sin duda, una de las maquetas más desprestigiadas ante la opinión pública cordobesa en los últimos años. Los propios profesionales del hospital miran con recelo todo lo que se refiere al tan traído y llevado plan de modernización integral del hospital Reina Sofía, de Córdoba.

Pero, Consejera, vamos a intentar que esta comparecencia sirva para algo. Vamos a intentar que sirva para

algo y que aclaren un poco determinadas cuestiones que están absolutamente sin aclarar.

Por eso, yo le ruego y le pido que, en su segunda intervención, conteste a una serie de cuestiones que yo le voy a plantear. En primer lugar, ¿por qué, desde que se anunció el plan de modernización integral por usted y por el señor Griñán, en diciembre del 2006 hasta ahora, ustedes han hecho, respecto de lo que anunciaron, tan poco y tan mal? ¿Cómo se puede anunciar una inversión de 110 millones de euros para dicho plan, situándolo en el tiempo en el período 2007-2012, y llegar a mayo del 2011 con una rebaja en el presupuesto inicial en torno al treinta y por ciento, y la ejecución de la obra sin ni tan siquiera adjudicar, y con un cambio total del proyecto por medio? Además, por si fuera poco, con una polémica ciudadana importante en torno al mismo. Sinceramente, ¿cómo es posible hacer tan poco y tan mal? Me gustaría, sinceramente, que me lo explicara.

En segundo lugar, centrándonos en el cambio de proyecto respecto del inicialmente anunciado, ¿usted es consciente de que con este segundo proyecto del plan de modernización integral, ustedes abocan al actual hospital materno-infantil a funcionar cuando menos hasta el año 2018, en un edificio que, por sus circunstancias, no garantiza las condiciones de hospitalización del niño enfermo?

Sé que usted es consciente de ello, y tanto es así que, en la actualidad, de prisa y corriendo, están acometiendo obras de mejora en el hospital materno-infantil actual, para paliar las graves deficiencias que tiene.

Mire usted, la encomiable labor de la plataforma ha servido, por lo menos, para poner en evidencia esas malas condiciones del materno-infantil, que ha sido, incluso, reconocido por el Defensor del Pueblo. ¿Qué me dice de esto, Consejera? Es que aquí tengo un documento de cuatro folios, elaborado por profesionales sanitarios, sobre las deficiencias actuales del hospital materno-infantil, que estoy segura que usted conoce esas deficiencias. Son cuatro folios en los que se van relatando deficiencias generales, deficiencias en la parte de urgencias, en las consultas externas, en los quirófanos, en la Unidad de Cuidados Intensivos, en neonatología, en infeccioso y en hemato-oncología, en la unidad de tratamiento ambulatorio, etcétera, etcétera. ¿Qué puede decir de esto?

Señora Consejera, usted conoce la resolución del Defensor del Pueblo, ¿o quiere que le entregue, que la tengo aquí, la resolución? El Defensor del Pueblo les dijo claramente que se estaban incumpliendo las condiciones que establece la normativa en relación con la atención sanitaria que deben recibir las personas menores de edad, y le hace una serie de recomendaciones, el Defensor del Pueblo, o sea que no es algo que digamos nosotros, los del Partido Popular, no, no, el Defensor del Pueblo.

En tercer lugar, ¿por qué han tratado con tanta desconsideración a la plataforma «No me quites mi

hospital», compuesta de profesionales, de familiares de niños enfermos, a las que se han adherido más de treinta y seis asociaciones de Córdoba que han recogido más de cincuenta y cinco mil firmas. Sinceramente, no entiendo el desprecio y la desconsideración con la que ustedes le han tratado. Usted sabe que han pedido en numerosas ocasiones una reunión con usted, reunión que les ha sido negada. Ustedes se han escudado en que el segundo proyecto, el segundo, en el que ya no aparece el hospital del Niño y de la Mujer independiente y separado, está elaborado por expertos profesionales. Bien, de acuerdo, no lo dudamos, pero y el primer proyecto ¿quién lo redactó? ¿Cuando lo presentaron lo hicieron en serio o estaban, de prisa y corriendo, presentando un proyecto porque estábamos ya en plena precampaña electoral de las elecciones municipales del 2007? ¿Ni siquiera asume usted la responsabilidad, Consejera, la inconsciencia de haber presentado un proyecto determinado para, luego, cambiarlo totalmente? Me gustaría que me lo explicara. Es que el proyecto que presentaron en diciembre del 2006 estuvo colgado en la página web del hospital Reina Sofía de Córdoba.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Botella, un segundo. Entiendo que usted va a utilizar dos turnos, o solamente va a utilizar...

La señora BOTELLA SERRANO

—No, uno. Uno.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ah, de acuerdo. Entonces tiene más tiempo. Continúe. Perdón.

La señora BOTELLA SERRANO

—Gracias.

¿Hasta dónde puede llegar el menosprecio de la Consejería y de la Junta a una plataforma ciudadana como la de «No me quites mi hospital»? ¿Se les ha olvidado, acaso, que deben gobernar para los ciudadanos o, al menos, escucharlos? Yo creo que se les ha olvidado. Se les ha olvidado y no lo deberían haber olvidado.

Deje usted de decir que son los técnicos los que deben de opinar en el proyecto, y solo los técnicos, y escuchen también a los profesionales, y no solo a los

jefes de servicio. Y escuchen a los padres, a los padres de los niños hospitalizados en el hospital materno-infantil de Córdoba. Mire usted, el hospital materno-infantil —y usted lo sabe— es la única zona no reformada por el Plan Director, por eso ahora están haciendo obras de prisa y corriendo, pero, sin duda, deberían ser los primeros que dentro del cronograma de actuación del Plan de Modernización Integral del Reina Sofía se hubiera beneficiado de dichas mejoras.

En cuarto lugar, Consejera, también me gustaría que me contestara —bueno, me ha contestado en parte, pero me gustaría que me concretara más las fechas— la ejecución del proyecto se licitó en otoño del 2010, el plazo de presentación de ofertas terminaba el 29 de noviembre. Usted ha dicho aquí que se han presentado en torno a quince ofertas para la ejecución del proyecto, para la ejecución de las obras. El plazo de ejecución es de 73 meses, es decir, seis años y un mes. Si se empezaran las obras de manera inmediata, antes del 2018 las obras no estarían terminadas. Pregunto, señora Consejera, están ya estudiando las ofertas que se han presentado: ¿usted puede darnos una fecha aproximada, aproximada, una variación de seis meses, arriba abajo? Cuando llevamos ya con variaciones de seis años, arriba abajo, vamos a aceptar una variación de seis meses, arriba abajo. ¿Usted me podría dar, insisto, una fecha de cuándo se van a adjudicar las obras del Plan de Modernización Integral?

Y, en quinto lugar, en relación con la disminución importante del presupuesto, que ha pasado de 110 millones de euros a 81 millones de euros, yo le pregunto: ¿es que el segundo proyecto que han presentado es más barato? ¿Es esta la verdadera razón del cambio en el proyecto? Si es así, ¿por qué no lo dice, señora Consejera, por qué no lo dice?

En el Partido Popular estamos ya cansados de que se trate a los ciudadanos como si fueran niños que no pueden entender las auténticas razones de las cosas. Si el proyecto segundo es porque es más barato, y por eso lo han escogido, no digan que es porque es el mejor y es el que avalan los técnicos encargados de la redacción del proyecto.

Y, en sexto lugar, señora Consejera —y termino—, me gustaría también que me explicara por qué en el contrato-programa de la Consejería de Salud, con el Servicio Andaluz de Salud, contrato-programa del 2010 al 2013, por qué en su página 37, cuando habla de las prioridades de las actuaciones a desarrollar para una mejor infraestructura y equipamiento en atención primaria y hospitales, no se contempla la modernización integral del hospital Reina Sofía, de Córdoba. Sinceramente, también me gustaría que me lo explicara, ¿qué tipo de contrato programa es este? ¿Esto qué es? ¿Esto también es algo que se hace de prisa y corriendo sin ningún tipo de rigor? Me gustaría también, señora Consejera, insisto, que me lo explicara.

Y me gustaría —y ya termino en esta segunda intervención—, pues escuchar una intervención más pegada a la realidad, más..., que sea más reflejo realmente de que usted conoce la realidad de toda la polémica y todo el desencanto que ha suscitado en Córdoba todo lo relacionado con el Plan Director, primero, y con el Plan de Modernización, después, del hospital universitario Reina Sofía, de Córdoba.

Y yo, por mi parte, nada más y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Botella.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Muchas gracias, Presidenta.

Yo voy a intentar aclarar algunas cuestiones relativas a su intervención, señora Botella, pero se lo dice usted todo. Usted hace las preguntas, usted formula las respuestas. Dice las que previsiblemente voy a decir yo, las vuelve a reformular, porque a usted, en realidad, no le interesa el hospital Reina Sofía. Usted no viene aquí a traer la problemática de la modernización de la ciudad de Córdoba, ni del hospital Reina Sofía, de hecho usted lo ha dicho, cuando yo estaba preparando. Decía usted que esta comparecencia estaba intentando imaginar por dónde iba a ir la Consejera, a ver si va a hacer autocrítica. Aquí en esta Comisión, señora Botella, intentamos, por lo menos aquellos que trabajamos para mejorar la sanidad, intentamos abordar, de forma constructiva, las materias que nos van a permitir seguir avanzando en el futuro. Y, además, usted lo pone en relación con los resultados electorales de las últimas elecciones, cosa que no sé si implica que a partir de este momento el Partido Popular va a utilizar la confianza de los ciudadanos para confrontar con el Gobierno de la Junta de Andalucía. Creo que flaco favor le hace usted al futuro alcalde, ya alcalde de la ciudad de Córdoba, de su partido, si realmente la estrategia del Partido Popular en Córdoba va a ser utilizar el ayuntamiento para la confrontación con la Junta, como usted acaba de decir en sus propias palabras en esta comparecencia.

Por tanto, bueno, yo no voy a entretenerme en cuestiones que me parece que son de discusión vuestra interna, del Partido Popular. Yo voy a intentar trasladarle lo que creo que les interesa a los profesionales del hospital Reina Sofía, y, sobre todo, a los ciudadanos que trabajan y que están en el ámbito de la atención sanitaria del propio hospital Reina Sofía.

Yo no sé si usted me ha escuchado, señora Botella, o simplemente quería traer su respuesta ya preparada, con independencia de lo que yo iba a decir. Usted no debe haber escuchado mi comparecencia, porque yo le he contado las diferentes fases de obra que ha ido el hospital protagonizando a lo largo de los últimos años, y que ha ido permitiendo, prácticamente, acometer todas las áreas del hospital desde la última planta a la planta sótano, al objeto de acomodarla a los nuevos requerimientos tecnológicos y a las nuevas necesidades. Se lo digo porque claro que hay áreas todavía deficitarias en el hospital, claro que hay zonas en las que hay que seguir trabajando, si no ¿cómo explica usted que el Gobierno de Andalucía vaya a emplear una inversión de más de cien millones de euros en su mejora? Aquí, como usted comprenderá, señora Botella, ni en esta Administración, ni en ninguna, sobra el dinero como para andar invirtiéndolo en cuestiones que no son necesarias. Si el Gobierno prioriza esa inversión es porque, evidentemente, el hospital Reina Sofía tiene áreas que requieren seguir trabajando, seguir mejorando y seguir incorporando los procesos de cartera de servicios, de desarrollo tecnológico y de excelencia profesional.

Desde el año 1996, usted mismo lo comentaba, se han venido acometiendo reformas. Aquellas que, en aquel momento, estaban en mejores condiciones han pasado ahora a ser prioritarias. Por lo tanto, se empezaron sobre las zonas que tenían especial dificultad, zonas que ahora están mejor remodeladas y que nos tenían que permitir, entre otras, acometer la reforma del área materno-infantil del hospital.

Yo creo que, durante los últimos dos o tres años, por centrarme en el tema que usted de forma más prioritaria ha trasladado en esta comparecencia, hemos tenido ocasión de explicarles a los profesionales, a los ciudadanos, a los sindicatos, a los agentes sociales, por qué el Hospital Reina Sofía cree que tiene el mejor proyecto que puede trasladar o que puede expresar para los próximos años.

Usted decía que la improvisación es el elemento que parece que marca la planificación sanitaria. Si usted tuviera el más mínimo conocimiento de cuál es la planificación sanitaria, no haría semejante afirmación. La planificación sanitaria es siempre dinámica, es de una constante revisión y que, por lo tanto, se tiene que programar pensando en dos décadas como tiempo mínimo. O sea, aquí no se pueden hacer obras que se van a amortizar en el plazo de tres meses, salvo que haya algún área que por sus especiales características así lo requiera.

Se lo digo, señora Botella, porque yo no sé si usted tiene experiencia en cómo se hacen los proyectos. Da igual que sea la Junta, que sea un ayuntamiento. Cuando uno presenta una voluntad, cuando presenta un proyecto, un plan funcional que se llama, que va a someter al debate profesional, uno, primero, lo que

traslada son los requerimientos de las mejoras que, en ese momento, se necesitan para que las instalaciones sean más modernas o sean confortables. Eso es lo que se hace cuando se presenta el plan funcional.

¿Qué diferencia hay entre un plan funcional y un proyecto? Porque, claro, si fuera lo mismo, ¿para qué íbamos a licitar un proyecto? Entonces, los arquitectos no tendrían nada que aportar a lo que técnicamente son las necesidades que marca la Consejería, a través de la participación de los usuarios y de la participación de los profesionales.

¿Qué diferencia hay? Pues que cuando los técnicos, aunque no quería que yo lo dijera, pero claro que lo tengo que decir, cuando los técnicos o los arquitectos se incorporan a elaborar el proyecto, dicen: «Oiga, hospital, esto que usted quiere hacer, estos requerimientos que usted necesita solventar, estas mejoras que usted quiere acometer se resuelven arquitectónicamente de esta forma mejor que de la forma que originalmente usted pensaba que se podían resolver».

Yo no sé si eso se llama autocrítica. Yo no sé si eso se llama plan de mejora. No sé si se llama hacer las cosas bien. No sé si se llama rigor. Lo que tengo claro es que el procedimiento es correcto. Lo que tengo claro es que la Consejería les presenta a los ciudadanos las necesidades que cree que hay que acometer y, posteriormente, da paso a que los profesionales en esta materia, es decir, los arquitectos, presenten las diferentes propuestas que mejor resuelven todas estas cuestiones. Y gana el proyecto una propuesta que traslada una diferenciación en relación con la concesión original de lo que se ha venido en llamar hospital materno-infantil.

¿A partir de ahí, qué ocurre, señora Botella? No ocurre solamente en Andalucía. No sé si usted ha tenido ocasión de leer la polémica igual que ocurrió, que ha ocurrido en el hospital de La Fe, de Valencia—gobierna el Partido Popular—. No pondremos, desde luego, yo no voy a poner en duda que el hospital de La Fe, en Valencia, el nuevo hospital, es un hospital que ha intentado incorporar y que seguro que lo han conseguido, no tengo por qué dudar, los nuevos requerimientos, los nuevos planteamientos que hay tecnológicos...; es decir, ya que se pone uno a construir un hospital, evidentemente lo hace con proyección de cincuenta años, gobierne quien gobierne. Evidentemente, son materias serias que todo el mundo acomete.

¿Usted sabe que la Consejería de Salud de la Comunidad Valenciana ha tenido exactamente el mismo debate en relación con el hospital infantil en la nueva Fe? Usted me dice que sí; por lo tanto, conoce usted la información. ¿Usted piensa que sus compañeros del Partido Popular en La Fe se han equivocado a la hora de construir el nuevo hospital de La Fe? ¿Usted cree que ellos no han tenido en cuenta la opinión de los ciudadanos, que han sido desconsiderados con los niños, con las madres...? ¿Usted piensa que el Gobierno del

Partido Popular, en Madrid, cuando ha acometido este hospital y ha tenido la misma crítica que ha tenido el Gobierno de Andalucía, es porque son unos despiadados en relación con la atención sanitaria de los niños?

Me imagino que no, ¿verdad, señora Botella? Claro, me imagino que no porque una cosa es gobernar y, por lo tanto, tomar decisiones relativas a la distribución de espacios, y otra cosa es oponerse a todo y me opongo y cuanto más me oponga mejor para los intereses del Partido Popular.

A mí no me parece eso una oposición seria. No me parece. Creo que sí, efectivamente, hay alguna cuestión, mejor que aquí deben ustedes dar muestra ello en los lugares donde gobiernan, y si se repite la misma historia tendrán ustedes que explicar por qué hacen la crítica aquí y en la Comunidad Valenciana han tirado para adelante con el proyecto. Y ha sido, si usted lo coge, mimético; exactamente la misma preocupación, la misma polémica y la misma situación. Le traigo, por si usted lo quiere, al final de la comparecencia, todo lo que se ha publicado, que ha sido bastante, a propósito de esta materia.

¿Por qué, señora Botella, ocurren estas circunstancias? Yo creo que su señoría en la Comisión lo puede entender fácilmente. Evidentemente, cada grupo de profesionales, cada grupo de pacientes que ve la sanidad, desde su perspectiva quiere lo mejor para el entorno, quiere lo más completo para el entorno que vela o que cuida, eso lo podemos entender todos humanamente. A los pacientes de fibrosis quística les gustaría que la mayoría de las investigaciones revertieran en fibrosis quística. A los pacientes de diabetes les gustaría que la mayoría de las investigaciones revertieran sobre diabetes. A las madres que tienen niños hospitalizados les gustaría que la mayoría de la atención sanitaria revertiera en los niños. A los que tienen a los mayores hospitalizados, igualmente. Pero, claro, es que la capacidad de gobernar consiste en administrar el bien común, y eso significa intentar ser equitativos, justos, ponderados y, por lo tanto, plantear proyectos que permitan satisfacer las necesidades generales y, por lo tanto, intentar acometer la mayoría del conjunto de la población y que permita la mayoría del beneficio para el mayor número de ciudadanos posibles. Y eso es lo que se ha hecho en el proyecto del hospital Reina Sofía.

Que, por cierto, señoría, no sé por qué desprecia usted el criterio de los profesionales, de los jefes de servicio, en concreto, del hospital. Es un criterio que a mí me parece tremendamente importante y llama la atención que, cuando el criterio de los jefes de servicio es favorable al proyecto que se ha puesto en marcha, ustedes lo menosprecian, y cuando los jefes de servicio critican lo que se hace por parte de la Administración, ustedes lo amplían. Pero es que no se pueden tener diferentes varas de medir.

Los profesionales del hospital Reina Sofía y los jefes de servicio, en concreto, conocen las necesidades

del hospital, saben cómo se distribuyen y, sobre todo, cuando están todos, están representando el interés general del hospital. Y, con todo el respeto al área pediátrica y materno-infantil, han trasladado que el proyecto que se ha presentado por parte de los arquitectos es un proyecto que satisface las necesidades del hospital y que es un proyecto mejor, un proyecto más coherente, que permite salvaguardar los intereses de las mujeres, de los niños, de los mayores, de los pacientes quirúrgicos, de los médicos, de los paliativos, del conjunto de los pacientes del hospital, y, por lo tanto, han avalado el proyecto que han presentado los arquitectos y que han presentado los técnicos.

Usted entenderá que la Consejería de Salud, a la hora de abordar un proyecto u otro proyecto, no tiene ningún especial interés, lo que técnicamente mejor resuelva las situaciones que se han planteado. Nosotros, como usted comprenderá, no tenemos preferencia por los modelos arquitectónicos ni por los diseños arquitectónicos, sino que hacemos aquello que mejor responda al interés general y al interés común.

Usted decía: «¿Es que hay un interés oscuro que ha llevado a la reforma del proyecto porque el dinero que se va emplear en el hospital es menor?» No. Le digo más: el hospital va a emplear en el plan de modernización 30 millones de euros más de los que previamente estaban incorporados.

¿Por qué? Porque, a la hora de acometer proyectos distintos, cuando las empresas licitan a los proyectos, plantean que el volumen económico que se va a destinar permita acometer una parte de la obra. De hecho, cuando se saca esta licitación, que se ha sacado, inmediatamente que se presentó se dijo que posteriormente venía una segunda licitación. ¿Qué es lo que ocurre? Que el hospital no puede albergar todas las obras al unísono porque el hospital tiene que seguir funcionando, porque nosotros no podemos mudarnos de un edificio a otro, dejar el hospital Reina Sofía libre para que todo el mundo entre y, luego, mudarnos hasta otro hospital. Tenemos que falsearlo porque tenemos que seguir trabajando las 24 horas, 365 días del año.

Por cierto, señora Botella, si usted se lee el informe del Defensor del Pueblo, el informe del Defensor del pueblo en absoluto plantea que haya discordancia con el decreto de la Consejería de Salud. Da una serie de recomendaciones que son legítimas, por parte del Defensor del Pueblo, al que se le remitieron las propuestas correspondientes por parte del hospital y que, por lo tanto, siempre la Consejería recibe las aportaciones del Defensor del Pueblo en el ámbito constructivo de esa institución, que rige los intereses generales también del conjunto de los ciudadanos.

Por eso le decía que creo que las explicaciones relativas a por qué el plan funcional no se corresponde con el proyecto técnico presentado por parte del conjunto de arquitectos que han sido adjudicatarios del proyecto, por qué ocurren estas cosas. Y, sobre

todo, lo que usted nos tendría que preguntar es si nosotros hemos dejado de acometer o hemos desistido de emprender reformas en áreas que plenamente se habían identificado como áreas que estuvieran deficitarias. Si hubiera sido así, yo acepto la parte correspondiente a su intervención; pero, desde luego, simplemente por intentar utilizar, o intentar trasladar en esta comisión, una cuestión que insisto que ustedes no han resuelto en los lugares donde gobiernan, porque, evidentemente, tenemos que trabajar todos para el interés general, pero bueno, yo creo que ha estado más que discutido en el entorno.

Yo respeto totalmente las opiniones de todos los ciudadanos, de todos los profesionales; me corresponde tomar las decisiones generales sobre el interés común de todos los cordobeses y cordobesas; el proyecto que se ha presentado es el proyecto que mejor garantiza el interés general de todos, incluido el de los niños y el de las madres; probablemente —y hago la autocrítica—, probablemente, no fuimos capaces en el inicio de trasladarles a los padres, a las madres y a los profesionales de esa área la importancia del proyecto; probablemente se partió de una idea que luego se confirmó que no era correcta, de que iba a haber mezcla de niños y de adultos —en ningún caso: todo lo contrario—; el propio decreto al que se hace referencia es un decreto promulgado por el Gobierno de Andalucía siendo yo ya Consejera —es decir, que no solamente no hay ninguna contradicción, sino que usted entenderá que está plenamente alineado—, y, por tanto, trasladar a los niños, a las madres y al resto de ciudadanos que seguiremos trabajando en la mejora del hospital Reina Sofía.

En relación con los plazos, ¿eh? Usted dice: «¿Qué ha ocurrido desde que se presentó el proyecto del Reina Sofía?». Una crisis internacional económica, señora Botella, que no sé si usted no se ha enterado. ¿Qué ha ocurrido? Pues ha ocurrido algo muy gordo en el mundo. En este país yo sí me he enterado. ¿No me voy a enterar? Claro. Yo sí me he enterado. Nos hemos enterado todos. A lo mejor la única que no se ha enterado es usted. ¿Qué ha ocurrido? Pues claro. Ha ocurrido que ha habido ralentización de las inversiones, que lo hemos trasladado, desde el Gobierno de España, desde los ayuntamientos, desde todos los ámbitos.

¿Que el proyecto Reina Sofía tenía previsto haber empezado, haber comenzado a finales o a principios del año que viene, y que todavía la licitación se está resolviendo, y que, por tanto, vamos a tener retrasos sobre el cronograma previamente previsto? Sí, y así se lo hemos explicado a los ciudadanos en las diferentes comparecencias que hemos ido teniendo con los medios de comunicación. Sí.

Y claro que nosotros hacemos el reconocimiento de la realidad. Pero usted dice: «¿Qué ha ocurrido?» Pues, mire usted, ha ocurrido que la previsión de ingresos que tenían el Gobierno de España, el Gobierno de

Andalucía y los ayuntamientos ha sido distinta porque ha ocurrido toda una gran crisis económica.

¿Esto significa que el proyecto del hospital Reina Sofía no se vaya a hacer? No. Significa que está en marcha, que se está licitando; pero que el cronograma ha sufrido un retraso en relación con lo que previamente se había trasladado, y que, por tanto, sigue su hoja de ruta y que sigue acomodado a esos ritmos.

Y decirle que el proyecto que el hospital tiene previsto acometer en estos próximos meses, en relación con el epígrafe en donde se contemplan las diferentes remodelaciones del hospital de Córdoba, tiene ni más ni menos que cinco millones de euros. Puede parecer mucho, poco, dependiendo de lo que a cada uno le parezca que son casi mil millones de pesetas; pero, desde luego, una cantidad suficiente para acometer yo diría que el proyecto más importante que ha tenido el Reina Sofía a lo largo de toda su historia.

¿Que se va a realizar? Sin duda, sin duda se va a realizar. Así se ha trasladado. Y, de hecho, cuando se licita un proyecto, sabe su señoría que, a partir de ahí, la maquinaria sigue su ritmo, no se puede dar marcha atrás. Eso obligaría a indemnizaciones de las empresas, etcétera, etcétera.

Por tanto, la voluntad del Gobierno es inequívoca, el proyecto es el proyecto mejor que puede tener el hospital Reina Sofía, cuenta con el consenso de la mayoría de los ciudadanos y de la mayoría de los profesionales, y, por tanto, vamos a seguir trabajando para hacerlo una realidad a la mayor brevedad posible.

8-10/APC-000438. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de explicar y valorar la progresiva privatización del sistema sanitario público en Andalucía

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos a la siguiente solicitud de comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, a fin de que la señora Consejera de Salud explique y valore la progresiva privatización del sistema sanitario público en Andalucía, para lo cual, señora Consejera, tiene la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias, Presidenta.

Señoría, vamos hoy de nuevo a tratar en esta comparecencia sobre una cuestión, una materia, que ya ha sido planteada en otras ocasiones por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, y yo creo que también por usted mismo, señor Gordillo, en diversos debates y en diferentes iniciativas en este Parlamento.

Como ya he hecho en otras ocasiones, y como sabe usted que traslado cada vez que intervengo en relación con esta cuestión, no puedo más que comenzar mi intervención negando el escrito, ¿no?, negando la solicitud de comparecencia en donde usted afirma la progresiva privatización del sistema sanitario, negando la mayor, señor Gordillo, creo que cargada de razones, porque sabe su señoría que desde la Consejería de Salud y desde el Gobierno de Andalucía no solo no hay ninguna intención de privatizar servicios en la sanidad andaluza, sino que, por el contrario, hemos hecho una apuesta clara en la defensa de un sistema universal, gratuito y equitativo, un sistema sin fisuras, de provisión pública, y que nos permita seguir avanzando en la mejora de la salud y de la calidad de vida del conjunto de los ciudadanos.

Pero es que, además, le digo más, señor Gordillo. Los gobiernos socialistas yo creo que llevan muchos años trabajando —y hemos dado muestra de ello— en hacer efectivo y en mantener el derecho de una sanidad universal, gratuita y equitativa, y, además, se ha convertido en una seña de identidad de nuestro proyecto político, y, por tanto, de un compromiso con los ciudadanos.

Nosotros nos honramos en presentar siempre ante los ciudadanos las políticas sociales como las marcas más claras de lo que significa o de lo que implica el desarrollo de políticas progresistas y de políticas socialistas, y, por tanto, sabe su señoría que sanidad, educación, las políticas de pensiones, las políticas de la dependencia, se constituyen en nuestro código genético, en nuestro núcleo medular, del que pivota el resto de las políticas que se desarrollan en este entorno. Últimamente es la política de empleo, por las razones obvias que usted conoce, de situación de desempleo de muchos ciudadanos, muchos más de los que, evidentemente, queremos que haya en el conjunto de la Comunidad Autónoma, porque sabe su señoría que siempre digo que un solo ciudadano justificaría políticas de empleo en nuestra Comunidad, y, por tanto, poner todo el acento y toda la carne en el asador de la creación de empleo en Andalucía.

Yo creo, señoría, que estamos en el camino adecuado, porque los ciudadanos van avalando con su propia opinión el funcionamiento de los servicios. Yo creo que, de forma clara, uno de los grandes patrimonios que los ciudadanos creen tener en relación con los años de la democracia, con los logros conseguidos durante este periodo, ha sido, justamente, el sistema sanitario público universal, en el conjunto de España y concretamente en Andalucía. De hecho, en el último barómetro sanitario nacional, en el del año 2010, del que yo recomiendo

su lectura —creo que nos permite extraer conclusiones bastante razonables para el futuro en relación con este pilar del Estado del bienestar—, pues, por ejemplo, se expresa que siete de cada diez encuestados opinan que la sanidad pública andaluza funciona bastante bien o bien, que la sanidad pública es elegida por la mayoría de los ciudadanos frente a los centros privados —tienen más confianza en la atención sanitaria que se proporciona por parte de nuestros centros—; que casi el 86% de los andaluces considera haber recibido una atención buena; ha aumentado el porcentaje de los que han sido atendidos con mucha rapidez en los centros de urgencia... Creo que es una encuesta interesante de poder expresar, y alguna vez en esta Comisión podemos tener ocasión de contarla, o al menos de trasladarles los resultados, porque no es la encuesta de satisfacción de los usuarios que hace el Instituto de Estudios Avanzados, del..., perdón, sí, el IESA, sino que es la que se hace a nivel nacional, donde se retratan todos los sistemas de salud y donde se retrata también el andaluz, no ya de los que han utilizado la sanidad, sino de la percepción, opinión, que los ciudadanos tienen sobre el sistema sanitario público.

El resumen sería que los ciudadanos valoran muy positivamente el sistema sanitario público de Andalucía, y que, además, lo valoran por encima del ámbito privado. O dicho de otra manera, piensan que es mejor, funciona mejor, les da mejor respuesta que el entorno privado, aunque, por supuesto, siguen expresando que hay que avanzar en términos de confortabilidad, de comodidad, de todas las cuestiones de intimidad en que, como su señoría conoce, venimos trabajando también en los últimos años.

Decirle, por tanto, señoría, que a mí me gustaría que, desde la vocación por lo público, y desde esa inexcusable apuesta por que el sistema sanitario público siga cumpliendo en el futuro su función, y siga siendo legitimado por parte de los ciudadanos, me gustaría que en los debates no confundiéramos lo que se llama..., o lo que sería privatización de los servicios con lo que son elementos de mejora de la gestión. Esto ¿qué significa? Significa que, evidentemente, tenemos que trabajar identificando áreas de mejora, incorporando nuevas herramientas, haciendo que el sistema tenga mayor rendimiento, sea más productivo, disminuyan los tiempos de atención..., bueno, en todo lo que venimos trabando. Por tanto, mejorando la gestión, y diferenciando ese debate en relación con lo que es la privatización, que no es otra cuestión que, o bien que la provisión mayoritaria del servicio se ponga en manos privadas —lo que es el modelo que se está desarrollando en Madrid o en la Comunidad Valenciana: tenga o no tenga financiación pública, la provisión se hace en el entorno privado, y es una fórmula que se pone en marcha o que se preconiza por parte de los gobiernos del Partido Popular—, y la que se viene desarrollando por los gobiernos socialistas,

que, sin renunciar a la mejora de la gestión, creen y siguen pensando —y yo soy una firme defensora de ello y usted lo sabe— que desde la provisión pública se pueden acometer mejores reformas y más eficientes; o, dicho de otra manera, que el sector privado en la gestión sanitaria no es más eficiente que el sector público, sino que a veces ha contado con mejores instrumentos y que, por tanto, es bueno reflejarse en esos instrumentos para ver cómo, incorporándolos progresivamente también al sector público, se puede mejorar la gestión.

Últimamente asistimos a una paradoja que me gustaría, si me permite la anécdota, trasladarles a sus señorías. Últimamente el esfuerzo se está haciendo al revés: el sector privado está mirándose en el sector público andaluz de sanidad para ver cómo gestionamos de forma tan eficiente, al objeto de incorporarlo a la gestión privada, ¿no? Se lo digo porque no solamente nosotros reconocemos que hay instrumentos en la gestión privada que pueden ser instrumentos de utilidad a la hora de su traslación al sector público, sino que últimamente estamos justo en lo contrario, ¿eh?, en que el sector privado mira qué se está haciendo en la gestión pública y está trasladando modelos e instrumentos que le permiten mejorar sus márgenes de beneficio, sus márgenes también de eficiencia y de mayor rendimiento, que yo creo que es lo que persiguen todas las organizaciones de personas —la nuestra es una organización de personas y de tecnología—, fundamentalmente las organizaciones de personas que saben que los profesionales son su principal aval.

Decirle señoría que además, en una situación de crisis, en donde el valor del impuesto, el valor de la contribución que hacen los ciudadanos a partir del esfuerzo impositivo, hay que trabajarlo en el mayor rendimiento... Dicho de otra manera, siempre es importante que los impuestos que pagan los ciudadanos se empleen de la mejor manera posible, pero en situación de crisis sería inexcusable que el dinero público no se utilizara de forma coherente y de forma prioritaria en aquello que nos permite un mayor rendimiento de ese impuesto. En primer lugar, porque los ciudadanos hacen mayor esfuerzo a la hora de pagarlo, y, en segundo lugar, porque, al ser menor el volumen de recursos, tenemos que ser capaces de exprimir esos recursos al máximo al objeto de poder beneficiar a la mayoría de los ciudadanos.

Por tanto, la reducción de las partidas presupuestarias que puedan ser objeto de mejora de la eficiencia es yo diría que una exigencia que se tiene que plantear en aquellos que tenemos vocación por lo público. Y, por tanto, tenemos que revisar permanentemente las cuentas, al objeto de encontrar aquellos nichos, aquellos lugares de eficiencia que nos permitan seguir mejorando. Porque usted sabe que yo siempre digo que en el sistema sanitario, el presupuesto, tiene vasos

comunicantes: el dinero que se emplea en una partida se deja de emplear en otra; el dinero que se puede ahorrar en un capítulo que puede ser más eficiente con la misma calidad se puede emplear en la mejora de otros servicios. Por tanto, me parece que es un ejercicio sano el ser capaces de estar permanentemente viendo cómo podemos seguir avanzando para que el sistema en su globalidad sea más eficiente y produzca mayores rendimientos.

Por eso decirles, señorías, que nuestro modelo público, que garantiza esta universalidad de los servicios, se determina y se mide por los parámetros de calidad que tiene establecido el Sistema Nacional de Salud, y que, por tanto, no hay ninguna cuestión ni ninguna situación que nos desvíe de la orientación y del camino que actualmente tenemos planteado.

No obstante —y termino con ello, señoría—, me gustaría trasladarle dos ideas fundamentales. La primera, el compromiso de no solo el Gobierno de Andalucía, sino del conjunto del sistema sanitario público de Andalucía, por aportar, en el debate de sostenibilidad, en el debate de sostenimiento de las políticas del bienestar, una hoja de ruta que, siguiendo la experiencia que hemos tenido en estos 30 años prácticamente de transferencias, permita seguir trasladando en el ámbito del contexto nacional lo que nosotros entendemos que ha sido una aportación genuinamente andaluza, de la que yo me siento orgullosa —evidentemente, no protagonizada por ningún equipo de la Consejería en concreto, sino por todos los años de gestión del Gobierno socialista—, en la que Andalucía siempre se visualiza por parte del Estado como la comunidad que tiene la respuesta para seguir desarrollando un modelo público, universal y gratuito de provisión pública en el marco de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Dicho de otra manera que ustedes me puedan entender: mientras que hay comunidades autónomas que están poniendo en marcha programas de recorte, programas de disminución de las garantías a los ciudadanos en relación con los tiempos de espera, con la accesibilidad o con cualquier otra materia, en relación con el cierre de determinados servicios... Y sabe usted que me refiero en este caso a Cataluña, que ha protagonizado en los últimos tiempos incidencias en relación con una política de contención del gasto, con las recetas tradicionales, ¿verdad? Yo denuncio siempre que a esto se le dice «propuestas osadas», parece que las propuestas osadas son las que conllevan recortes en la calidad o en el número de prestaciones que se les dan a los ciudadanos. Para mí, respuestas osadas son tener la capacidad de la imaginación, de la creatividad y, sobre todo, de la apuesta por lo público, que permita, en el marco que actualmente tenemos establecido, explorar marcos presupuestarios y oportunidades de mejora que hagan, por una parte, que el sistema sea más eficiente en algunas partidas.

Yo le voy a decir en la que está trabajando la Consejería de forma más clara: gastos farmacéuticos. Nosotros consideramos que el gasto farmacéutico, que comporta más del 20% de los recursos totales, sigue siendo un ámbito en donde todavía hay margen de eficiencia para poder ir desarrollando políticas que nos permitan revertir esos ahorros en el conjunto de la prestación sanitaria. Sabe usted, además, que la Consejería está desarrollando, está trabajando en este marco de manera intensa. No sin crítica, no sin recibir, cómo no, la afrenta de aquellos sectores que sienten que sus intereses legítimos, pero particulares, se pueden ver afectados por los intereses generales que defiende el Gobierno de Andalucía, que espero que desde su Grupo parlamentario se compartan y se respalden esas políticas, y que por tanto, yo espero y creo que nos permitan seguir trabajando, en este incluso marco de crisis económica, en el desarrollo de un modelo sanitario que tiene que tener —como decía— en la incorporación tecnológica, en la calidad, en la retribución de los profesionales, en la accesibilidad de los servicios, su seña de identidad. Pero que gestione esos recursos de manera que produzca la mayor cantidad de servicios y además que mantenga sus cotas de calidad para que los ciudadanos sigan pensando lo que hoy piensan: que es bueno pagar impuestos que permitan financiar un sistema, tan importante como el sanitario, que hace que todos seamos iguales ante la enfermedad o ante la escasez de salud. Elementos, señoría, que le reitero a lo largo de mis respectivas comparecencias.

Y le digo, y termino, que mientras que sea un Gobierno socialista, mientras que sea el Partido Socialista el que sustente al Gobierno de Andalucía, no hay ninguna orientación, ninguna hoja de ruta ni ningún temor para que la sanidad en Andalucía siga siendo una sanidad pública, universal, gratuita para todos los ciudadanos, lejos de elementos como el copago, lejos de elementos de provisión privada como núcleo fundamental de su provisión, o lejos de elementos de privatización que puedan estar planeando sobre otras comunidades autónomas que no están sustentadas por gobiernos socialistas. Yo creo que la mejor garantía de que el sistema siga siendo un sistema tal como lo tenemos concebido por parte de todos los ciudadanos es que los ciudadanos sigan apostando por políticas progresistas que permitan que en el futuro sigamos mejorando, sigamos avanzando, porque evidentemente, el movimiento es lo que nos permite seguir teniendo el sistema que tenemos en la actualidad.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Para posicionar al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, señor Sánchez Gordillo, tiene la palabra.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Gracias, señora Presidenta.

El bien máspreciado que puede tener un ser humano es la salud. Si no se tiene ese bien, difícilmente se puede disfrutar del resto de los bienes que la persona pueda tener. Por tanto, yo pienso que es imprescindible que la salud y la preservación de la salud, que es toda la estructura sanitaria, deben estar al servicio, como valor máximo de preservar la salud, independientemente de la clase social o del bienestar o escasez económica que una persona tenga. Por tanto, tiene que ser universal, gratuito, de calidad, sin diferenciación de ningún tipo.

Nosotros nos oponemos radicalmente a que suceda lo que ocurre en los Estados Unidos, que puede verse cómo delante de un gran hospital alguien puede perder la vida sin que lo atiendan, sencillamente porque no tiene un sistema sanitario que lo atienda ni tiene ese ciudadano, en el país más rico del mundo, o de los más ricos del mundo, ese derecho.

Desgraciadamente, el mercado, ese que ha fracasado y que nos ha llevado a la crisis económica, planea cada vez más sobre la sanidad. Ellos han visto —el poder económico, que es el que manda en el mundo— que hay que meterse en sectores donde se pueden obtener beneficios sin mucho peligro, y, evidentemente, el sector de la salud es un magnífico lugar. Tanto es así que se mueven en el mundo 200.000 millones de dólares alrededor del negocio sanitario; las grandes multinacionales farmacéuticas, que además controlan otros aspectos de la vida y que, muchas veces, tiene conexiones con los estados para dominarlos, pues, desgraciadamente, están ahí. Y están ahí, de tal manera que es un sector monopolizado, quizás el más monopolizado, 25 empresas multinacionales farmacéuticas controlan el 50% de toda la venta de fármacos en el mundo.

Y como yo pienso —e Izquierda Unida piensa— que el capitalismo y la empresa capitalista no tienen más fin que el ganar el máximo dinero en el mínimo de tiempo, y sea como sea, a costa de lo que sea, nos da mucho miedo la presencia de esas multinacionales, que ya influyen en la formación que reciben los médicos en la universidad, influyen a la hora de vender sus productos, e incluso intentando —y hay hechos comprobados— de presionar a sectores médicos para que determinen unas marcas determinadas de fármacos, etcétera, que están ahí, y también influyendo en los estados, y, por supuesto, influyendo en la presencia, cada vez más fuerte, del sector privado. Es evidente que está creciendo la privatización de la sanidad en Madrid —evidentísimo, no lo niega nadie—; es evidente también en Valencia, desgraciadamente; también es evidente en Cataluña. Y yo creo que Andalucía

está menos afectada, pero sí que está entrando ya en el sector privado de manera creciente.

Ha dicho el premio Nobel de Economía, Richard J. Roberts, que, a las grandes industrias farmacéuticas no les interesan aquellos fármacos que curan, sino aquellos que cronifican la enfermedad. O sea, les interesa más el enfermo que el sano. Y, entonces, eso es un peligro evidente, es un peligro evidente.

Desgraciadamente, esto está provocando que se atiendan..., es decir, que la investigación no sea tampoco neutra, señora Consejera, sino que se investigue aquello que da dinero, y no se investigue aquello que no da dinero; o que pensemos en las enfermedades que puedan padecer los ciudadanos que viven en los países ricos y menos en los países pobres. Y usted habrá visto lo que ha pasado con el sida, en 35 millones de enfermos de sida en África, de los que nadie se preocupa de ellos, y que las multinacionales no quieren aparecer por allí. El precio, a lo mejor, de una atención al sida pues es 50.000 pesetas, y no 2 millones de pesetas, como se calcula en el mercado.

El negocio es evidente: por cada dólar que se invierte en un fármaco, se obtiene 1.000 euros o 1.000 dólares de beneficio. Es decir, que estamos en una de las plusvalías, incluso, por encima de la venta de armas. Entonces, frente a ese gigante y a un mundo donde, frente al fracaso del mercado, cada vez vamos a más mercados, pues nos da miedo.

¿Qué está pasando en Andalucía? Pues, que nosotros vemos que hay una creciente privatización. Sabemos que es menos que en otras comunidades, pero nosotros tenemos mucha aprensión a que pueda agrandar ese espacio. De hecho, las empresas privadas, la sanidad privada ha crecido un 300% en los últimos diez años en Andalucía.

Es evidente, es un dato, que lo dice el propio sector, que están moviendo ya, aproximadamente nueve mil millones de euros, el sector de la sanidad privada en Andalucía. Que de cada cinco pacientes, uno es totalmente atendido por la sanidad privada en Andalucía; que hay 70.000 profesionales en la sanidad privada en Andalucía —casi cercano ya a los cien mil que tenga la sanidad pública—, y que hay un trasvase evidente de profesionales: compro-vendo-cambio. Yo creo que Hipócrates, pues se va quedando cada vez más en la noche del recuerdo, y su código..., y cada vez el código que rige a todo el mundo, y también, desgraciadamente, a los profesionales —porque también son seres humanos— es el dinero, es el código que nos está moviendo: el ganar el máximo dinero. Y hay grandes profesionales que se están yendo a la medicina privada. Hay más de ocho mil médicos que salieron en su día de Andalucía, muchos de ellos a la medicina privada. Y ahora está produciendo el trasvase; o la gente —el 30% según las estadísticas— que contabiliza, o que compatibiliza, mejor dicho, la privada con la pública; así que tiene trabajo en la pública pero también tienen trabajo en la privada. Y, claro, como somos como

somos, siempre se atiende más la consulta privada, el mismo médico que te atiende en la pública te atiende mejor, desgraciadamente, en la privada.

Entonces, nosotros pensamos que, al contrario de lo que está pasando, tendríamos que crecer en lo público, tendríamos que crecer en lo público. Y, sin embargo, cada vez aparecen más los conciertos. Nosotros estamos en contra de los conciertos, nosotros pensamos que hay que disminuir los conciertos, y no aumentar los conciertos. Porque no hay ninguna razón por la que la empresa privada —sanitaria, del tipo que sea— sea mejor en ningún aspecto que la pública, y no puede ser mejor siempre. Tenemos que mejorar la pública.

Y usted me ha dicho que hay un 80%, un ochenta y tanto por ciento... Bueno, pues yo estoy con eso, con ese 80% que cree que la pública es mejor que la privada. Por una razón: ¿qué diferencia hay [...], que usted criminaliza a la privada? No, no es que la criminalice. Voy a decirle lo que pienso, voy a contestarle a eso que usted me ha achacado algunas veces. Es que yo pienso que la empresa privada tiene que buscar siempre un objetivo —primer objetivo, primer valor—: obtener el máximo beneficio. Y lo que se va en beneficio, se pierde en calidad.

Yo pienso que siempre será mejor la pública que la privada en cualquier aspecto de la vida y en un tema tan importante como la salud. ¿Por qué? Porque el público no tiene que pensar en sacar beneficios del acto médico o de la cura de la enfermedad, o no va a buscar medicamentos que no curen, sino que perpetúen la enfermedad. Porque lo público lo que pretende es la satisfacción de un derecho como el de la salud. Por tanto, siempre será mejor la pública que la privada, y por eso el crecimiento de la privada me preocupa.

Cada vez que avanza el tiempo hay más privada y... O sea, en el pulso privada-pública cada vez crece más, cada vez crece más la privada. Entonces, por eso mi preocupación, que no es solo mía, ¿eh?, que hay muchos sectores de profesionales y de sindicatos que están también con esa preocupación.

La externalización... Hombre, que se externalice, por ejemplo, la jardinería, pues no tiene mucha importancia; o incluso la limpieza o los celadores. Bueno, pues hasta cierto punto, ahí no hay problema, pero sí hay cuando sí se externalizan las resonancias magnéticas, la litotricia, la diálisis, que cada vez es más creciente, ¿eh?

Los sindicatos del sector han denunciado que, en concreto, en traumatología, se están desviando pacientes a la privada cuando hay camas cerradas, cuando hay camas que no se están utilizando, cuando posibilidades de atender ese tipo de problemas en lo público.

Por tanto, no es criminalizar la privada, es pensar que siempre será más ético el que cura, no por motivos económicos, que el que cura por vocación. Y el que cura, sabiendo que va a tener, por presupuesto, una..., nadie..., todo el mundo tiene que vivir, tener una remuneración en condiciones. Y ahí nunca pelearé yo porque restrin-

jan sueldos a lo público, a los profesionales públicos; y si un profesional vale dinero, habrá que pagarlo, por supuesto, con impuestos, pero que pague más el que más tiene, pero con impuestos, claro que sí. Entonces, se puede poner un impuesto, por ejemplo, al beneficio de la banca, que, en plena crisis, están teniendo beneficios; se le puede poner un 1% a los beneficios de la banca, haríamos un gran servicio a este país.

Entonces, será siempre mucho mejor ese aspecto que el segundo. Y por eso nosotros hemos convocado varias veces a este debate, porque es un debate que está en la sociedad y porque es un debate en el que, realmente, sí se mide la izquierda, que debe ser la defensa de los derechos frente a la derecha. Porque hay confusión en nuestra sociedad de qué es la derecha y qué es la izquierda. Y yo creo que tendría que estar clara, y que todos tendríamos que aligerar eso, para que no haya confusión.

Derecha es quien defiende al capitalismo, y, por tanto, la propiedad privada y el beneficio privado frente al derecho. E izquierda es quien defiende una sociedad donde el ser humano sea el centro de la economía, de la sanidad, de la cultura, y no del beneficio. Porque el mundo que montamos es este, y esta crisis... Usted siempre habla mucho de la crisis. No es una maldición divina. Esta crisis la han provocado unos señores que tendrían que estar en la cárcel, que han robado 200 billones de dólares con las hipotecas basura, y son banqueros. ¿Que los Gobiernos han consentido? También son culpables, todos los que lo han consentido. Pero, desde luego, el culpable número uno está ahí.

Y qué casualidad que estas empresas, las grandes empresas, como Novartis, como Bayer... Bayer lanza un fármaco, como el Lipobay, sabiendo que tenía problemas. Y no le importa, porque quería meterse en un sector que no dominaba. Es como el tema del colesterol, por ahí parece que no entraban mucho en Norteamérica, y tenían que entrar. No les importa.

Entonces, a mí me parece que habría que hacer investigación pública, que habría que pelear por que no se patente, porque no solamente, señora Consejera, están patentando equis marcas de equis fármacos. No, es que se patenta el gen, ¿eh? Que se han peleado. Pero se patentan también las plantas. El 80% de las plantas del planeta...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Sánchez Gordillo, debe ir terminando.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—... Están siendo patentadas. Entonces, habrá que buscar investigación pública también y habrá que

invertir ahí mucho. Y no, que también el sector público está, de alguna manera, colonizado por el gran poder farmacéutico, al que se tiene que someter y que tiene que asumir unos costes que, realmente, están —y todo el mundo lo habla así— sobredimensionados.

Entonces, mi apuesta por lo público va en esa dirección, y por eso que le traiga este debate, aunque me haga cansino, porque creo que es un debate fundamental para el presente y el futuro de Andalucía, y yo diría que, tal y como está la película, de la humanidad.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez Gordillo.
Tiene la palabra la señora consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, gracias, Presidenta.

Muy brevemente. Yo empiezo por donde terminaba antes.

Decirle, señor Gordillo, que pierda usted cuidado, que, mientras que sea el Gobierno andaluz un Gobierno sustentado por el Partido Socialista, no hay ningún miedo, riesgo ni temor a la privatización de la sanidad en el sistema sanitario de Andalucía.

Pierda usted cuidado. O sea, los mejores vendedores, los mejores garantes de que el sistema siga siendo universal, público y gratuito son los Gobiernos que están orientados por los partidos que tienen en su código genético la sanidad pública, la educación pública y las políticas de dependencia como parte su abecedario. No hay ningún problema, ni ningún temor, mientras que esa circunstancia sea así. Yo no voy a hablar de otros escenarios ni de otras circunstancias, que ya habrá ocasión de hablarlo cuando llegue el momento de hablar de esa cuestión.

Por tanto, yo creo, señor Gordillo, que el reto que tenemos por delante, justamente —y lo creo, sinceramente—, es ser capaces de sumar los esfuerzos de lo que une en relación con la defensa de un modelo de opciones ideológicas progresistas que nos permita hacer frente a la corriente neoliberalista que viene de Europa, en relación con los servicios de salud. Realmente, créame si le digo que es momento de ser capaces de aunar el consenso entre los que pensamos básicamente lo mismo, así como de limar y tener la capacidad de hacer menos asperezas sobre sutiles diferencias.

Creo que ahora mismo estamos en lo gordo, y lo gordo es, como usted bien lo decía, que hay una tentación, una corriente de los mercados, de los intereses privados, de los seguros privados... De muchos

intereses no siempre confesados y declarados... Hay una tentación y una orientación a trasladar una imagen de ineficiencia, de falta de calidad, de falta de sostenibilidad futura, de un sistema público como el sistema español y como el sistema andaluz. Y ahí tenemos que sumar los esfuerzos y unirnos. Y por eso le digo que es más lo que nos acerca a su grupo político y al Grupo Socialista, que lo que los diferencia. Porque la diferencia fundamental, señor Gordillo —la decimos siempre que tenemos ocasión de interactuar y de interpellarnos—, fundamentalmente, radica en que, en su posicionamiento ideológico, la creación de riqueza que parte del capital privado es de por sí un mal, un daño, y por parte del Grupo Socialista la creación de riqueza que viene del capital privado es una necesidad, y lo importante es ponerle el acento en repartirla.

Esa es, en síntesis, la fundamental diferencia que nos separa en términos de lo que usted entiende como capital privado, en materia sanitaria, y de lo que nosotros entendemos. Usted dice: «Es que está subiendo la concertación de los servicios privados». Que no se lee usted los presupuestos, que no. Es que esa afirmación no es correcta. Que el peso que tiene la política de concierto, en el presupuesto de la Consejería, va a la baja. Si los conciertos están que trinan porque estamos trasladando al sistema público prestaciones de resonancias, de TAB y de aceleradores lineales que, previamente, estaban concertados con el sector privado. Y nosotros lo hemos trasladado, no solo porque económicamente podemos hacerlo mejor o igual, sino, sobre todo, para impedir que los ciudadanos se desplacen cuando están hospitalizados. O sea, por cuestiones mucho más relativas a la mejora de la calidad y de la coordinación que por cuestiones que tienen que ver con la rentabilidad económica. Que es importante también, señor Gordillo, porque aquí no vivimos en una isla fuera del ámbito internacional.

Nosotros también tenemos que tener nuestras cuentas en regla, en relación con darles a los ciudadanos siempre transparencia de cómo se emplea su dinero público, y trasladarlo bien. Lo que ocurre es que creo que el Gobierno de Andalucía y el sistema sanitario han demostrado —no hay más que mirar los datos— que no solamente es posible y compatible la eficiencia con la provisión pública, sino que, en nuestro caso, han ido de la mano. Pero además creemos que, en el futuro, tiene más margen de eficiencia este modelo de trabajo que otros modelos de trabajo. Y eso sabe usted que es una materia de debate que, permanentemente, participamos de ella, damos nuestra opinión, seguimos aprendiendo y siguen aprendiendo. Y ese diálogo será necesario seguir manteniéndolo en los próximos años.

Sí le tengo que decir que a veces echo de menos pronunciamientos, desde Izquierda Unida, relativos a políticas arriesgadas, a políticas que son genuinamente coherentes con las líneas ideológicas del Partido Socialista, y que estoy convencida que comparte Izquierda

Unida, y que no viene mal, de vez en cuando... Y no pasa nada porque Izquierda Unida las aplauda, no pasa nada. O sea, cuando nosotros decidimos y hacemos apuestas por derechos nuevos, que son derechos de última generación, que permiten que los ciudadanos avancen en libertades, que permiten que las ciudadanas y los ciudadanos tengan un reconocimiento en relación con la muerte digna, en relación con la Ley del Aborto... Es que nosotros agradecemos que los grupos políticos que comparten esas posiciones también trasladen su adhesión a ese tipo de políticas y, por tanto, manifestemos la mayoría social de progreso que reside en la sociedad. Porque, a veces, entramos en unos vericuetos de dialécticas que hacen que, al final, parezca que tenemos más diferencias que encuentros. Y eso hace que, al final, parezca que la mayoría social no es una mayoría de progreso, cuando usted y yo sabemos perfectamente que en Andalucía la mayoría social es una mayoría de progreso que se alegra y que aplaude las iniciativas que en esta materia están lanzando las diferentes políticas que se desarrollan desde la Junta de Andalucía.

Usted decía: «Claro que hay límites, claro que hay que incorporar elementos de gestión al trabajo de la provisión pública y de la Administración en su conjunto». ¿Lo hacen ustedes en los ayuntamientos donde gobiernan? Pues claro que sí. Si hay instrumentos que están permitiendo, respetando los derechos laborales, respetando todo lo que son las normativas respectivas en relación con los trabajadores, que permiten ser más eficientes en el rendimiento de las personas, pues claro que hay que incorporarlos. Es que sería un poco absurdo que la Administración fuera una maquinaria burocrática, que trabaja solo siguiendo las directrices de siempre y que no estuviera abierta a incorporar esas nuevas cuestiones.

Nosotros vamos ahora a presentar un decreto de gestión clínica, que está ya ultimado, que se está ya presentando a los profesionales, que, justamente, descentraliza y que, justamente, pone en los profesionales autonomía en la gestión, y que permitirá y permite que aquellos que son protagonistas en primera persona de la organización de los servicios puedan intervenir de forma directa en cómo se priorizan, en cómo se desarrollan para la población que tienen adscrita... Es decir, hay que avanzar en ese tipo de elementos que permitan trascender, a veces de organizaciones demasiado burocráticas, demasiado rígidas, hacia modelos más en red, más flexibles, que permitan que haya una mayor participación y un mayor protagonismo de los ciudadanos y de los propios profesionales.

Y también, cómo no, ¿no?, hay algún tipo de servicio que no forma parte de las señas de identidad del sistema sanitario. Hace muchos años que el servicio sanitario provee la comida de los hospitales en relación con la concertación de esa actividad. Evidentemente, porque

nosotros no nos dedicamos a servir comida. Nuestra tarea, nuestra razón de ser, es proveer salud, o por lo menos intentar paliar los problemas de enfermedad de los ciudadanos que acuden a nuestros centros sanitarios. Bueno, pues hay que trabajar en el ámbito de esos servicios, que no son esenciales, o que son servicios que no forman parte de nuestra razón de ser, para intentar adoptar aquellos mecanismos que sean más eficientes. Yo creo que eso lo podemos compartir, ¿verdad? No obstante, señorías, yo sí quiero romper—y con ello termino— una lanza por los profesionales.

Yo creo que los profesionales del sistema sanitario—lo digo desde el conocimiento profundo del sector, y desde también, ¿no?, el haber participado y venir de ese entorno profesional— han dado yo creo una muestra inequívoca de su compromiso con el sector público. Creo que los profesionales del sector sanitario en Andalucía hace 10 años que están prescribiendo por principio activo. Esto significa que han renunciado, renunciado a la capacidad que le otorga la legislación de poder poner en una receta una marca para poner la sustancia que ocasiona la curación, o que permite paliar los síntomas, para que se pueda dispensar aquel mejor, aquel producto que pueda ser mejor, más eficiente para los ciudadanos y para el propio sistema. El 90% de las recetas se hace por principio activo, y, por tanto, desde la renuncia voluntaria de los profesionales a poner la marca, que, como usted dice, podía ser objeto de otro tipo de dádivas o de otro tipo de recompensas, y, por tanto, depositar en la Administración la capacidad de dispensar aquel producto que a igualdad de características técnicas sea más barato para los ciudadanos, produzca el mejor efecto, pero lo produzca al precio más eficiente.

Sabe usted que los profesionales del sistema sanitario son..., yo diría que los mejor preparados de su historia. Tenemos el mejor sistema de formación, que nos permite que, de forma progresiva, los ciudadanos disfruten de lo mejor de la ciencia, y eso ha sido una, diría, una generosidad por parte de los que estuvieron previamente para trasladar su conocimiento y por parte de haber adoptado métodos de formación, como ha sido el MIR, que nos han permitido avanzar de una manera fundamental, y que seguro que en la siguiente comparecencia alguna referencia a ello hará el señor Núñez, porque han supuesto realmente cambios drásticos. Y la exclusividad.

Yo no sé si sabe usted, señor Gordillo, que nosotros somos de los pocos sistemas sanitarios que, a la hora de convocar plazas de directores de unidad o de jefes de servicio, exigimos la exclusividad en el marco de sus funciones. Por eso le decía. A veces está bien que ustedes hagan el discurso aplaudiendo las iniciativas de la Junta para que todo el interés se centre en el marco público, porque no es verdad que los mejores profesionales están en el sector privado, ni es verdad que los malos están en el sector privado.

Es que en el sector sanitario esas cuestiones no se dirimen de esta manera.

Le puedo trasladar que la mayoría de los profesionales del sector público son excelentes, y son profesionales que tienen una altísima cualificación. Algunos de ellos compatibilizan actividad declarada con el sector privado, y, por tanto, están en su derecho de poder realizarlo. Pero aquellos que administran los recursos públicos del sistema tienen una exclusividad para el sector público, y somos de los pocos sistemas que lo tenemos. Por tanto, no hay ninguna confusión en relación con los intereses ni nada que haga sospechar al ciudadano que va a tener una atención distinta cuando acuda a nuestro centro en función de ese criterio, ni nada que permita pensar que están distrayendo la atención sobre su trabajo para tener beneficios secundarios en otros sectores.

Todo eso yo creo que con el esfuerzo de los profesionales lo hemos ido venciendo, hemos ido trascendiéndolo a lo largo de los últimos años. Lo que sí le puedo afirmar es que lo mejor, lo mejor que tiene el sistema sanitario, y la mejor garantía de sostenibilidad para el futuro, son sus profesionales. En la medida en que tengamos capacidad de trasladarles decisiones, de motivarlos, de tener la capacidad de que establezcan objetivos y alianzas con nosotros, en la medida en que seamos capaces de acometer esas políticas, el sistema sanitario tendrá vida por muchos años.

8-11/APC-000328. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance tras 25 años de la aprobación de la Ley General de Sanidad y su repercusión en Andalucía

La señora QUEVEDO ARIZA, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos al siguiente punto del orden del día, solicitud de comparecencia, a fin de informar sobre el balance tras 25 años de la aprobación de la Ley General de Sanidad y su repercusión en Andalucía. Esta comparecencia está solicitada por el Grupo Socialista y tiene la palabra para ello la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias, Presidenta.

Efectivamente, señorías, comparezco con gusto en esta parte de la comisión para dar respuesta a una solicitud formulada por el Grupo Parlamentario Socialista

en relación con el 25 aniversario de la Ley General de Sanidad. Veinticinco aniversario son bodas de plata, son toda una vida del sistema sanitario, y lo menos que podemos hacer desde una comunidad autónoma que tuvo las transferencias de la mano y en paralelo a esa promulgación de la Ley General de Sanidad es poder detenernos un minuto en el camino para poder hacer un análisis de lo recorrido, y, sobre todo, plantear cuáles son los retos del futuro y, por tanto, en qué tenemos que seguir avanzando para que de forma permanente estos aniversarios se conviertan en un estímulo de defensa del sistema sanitario nacional y del sistema sanitario en Andalucía en particular.

Decía que quería agradecer al grupo parlamentario esta intervención porque, en el contexto socioeconómico, en el contexto financiero que hemos ido comentando a lo largo de las anteriores comparecencias, es fundamental hablar de uno de los pilares básicos de nuestra sociedad democrática, de uno de los elementos patognomónicos del Estado del bienestar que hemos alcanzado, y, por tanto, yo diría, señorías, que no exageraríamos si afirmamos que la Ley General de Sanidad representó, sigue representando, uno de los legados normativos más importantes que la democracia en nuestro país nos ha dejado y nos ha permitido disfrutar en este tiempo, y, sobre todo, nos va a permitir seguir profundizando —así lo espero— en el futuro, y, por tanto, con la contribución de todos. Porque no se trata de una ley simplemente importante, una ley bien construida, normativamente coherente, sino que se trata de mucho más que todo eso.

Yo creo que la Ley General de Sanidad fue capaz de plasmar un modelo de desarrollo social, un modelo de vertebración territorial, un modelo de vertebración de todos los ciudadanos de España sin que ninguno se quedara a la cola, sin que ninguno se quedara atrás, y, por tanto, ha constituido un armazón de cómo se tienen que desarrollar las políticas del bienestar en sistemas que tienen que compatibilizar la necesaria coordinación de un Estado, de un Gobierno, que permite administrar el interés de todos, pero respetando los elementos diferenciales de cada territorio, de cada comunidad autónoma, que permitiera algo que es gran debate muchas veces, incluso en los estados federales, que es de un gran debate normalmente en el contexto político del Sistema Nacional de Salud, que no es otra cosa que cómo compatibilizar lo mejor que tiene cada entorno, cada grupo de profesionales o cada grupo territorial, con el desarrollo, la promulgación de derechos que tienen que ser garantizados a lo largo de todo el Estado por igual para todos los ciudadanos que pertenecen a un país o que pertenecen a un Estado miembro de la Unión Europea; un ejercicio que yo creo que también, siempre que lo recordamos y siempre que lo traemos a debate, nos merece, ¿no?, el tener palabras de agradecimiento y de recuerdo a la persona que

protagonizó estos debates, al señor Lluch, que tuvo la firmeza, el coraje, la convicción de construir esta pieza del Estado del bienestar, y que, como ustedes bien saben, pues su despedida fue dramática, y su asesinato fue un drama, ¿verdad?, para no solamente los compañeros y compañeras del Partido Socialista, digamos que personas que habían convivido con él, sino para el conjunto de la sanidad española, porque realmente representó, desde la ponencia de la ley, creo que lo mejor que en este tiempo hemos intentado entre todos construir.

Yo creo que, después de un cuarto de siglo, señorías, podemos afirmar que el sistema sanitario en nuestro país se ha consolidado de una forma incuestionable, y que es un logro social que se ha conseguido en una etapa democrática que ha ido ligado, de alguna manera, a la historia de la democracia de este país. Una realidad y un logro incuestionable, pero que, señorías, a mí me gustaría trasladar, y creo que es buen momento para hacerlo en estos 25 años, que estos logros sociales no son irreversibles, y que, por tanto, tenemos que estar permanentemente, desde los grupos políticos que hacemos apuestas por este tipo de modelos, desde los gobiernos que estamos sustentados ideológicamente en partidos que defienden este modelo, tenemos que seguir trasladando que de la capacidad que tengamos entre todos de seguir avanzando y conquistando cotas de eficiencia, de calidad, de excelencia y de no sucumbir a las tentaciones que desde diferentes debates se puedan plantear en torno a este modelo, nos puedan permitir seguir beneficiando al sistema sanitario de uno de los sistemas de garantías de derechos ciudadanos y de prestación de servicios más importantes que ha desarrollado la Administración pública.

De hecho, esta ley permitió que más de siete millones de españoles, hasta entonces excluidos de la sanidad pública, se incorporaran al Sistema Nacional de Salud. Coincidiendo con su 25 aniversario, un reducto que quedó de esta cobertura universal, justamente por el Gobierno democrático socialista de Zapatero se ha planteado una iniciativa en estos momentos en el Congreso de los Diputados para universalizar definitivamente todos aquellos colectivos que no estaban acogidos al régimen de Seguridad Social. Y que, por tanto, la ley sigue estando viva a pesar de sus 25 años de vigencia y nos ha permitido algo fundamental que yo creo que, probablemente, no le damos la importancia que tiene, que es que desde la promulgación de la ley hasta la actualidad hemos subido, en relación con el porcentaje del PIB que se destina a los servicios sanitarios, más de dos puntos y medio a lo largo de estos 25 años de historia. Una cifra que ustedes entenderán, señorías, es oportuno traerla a este debate puesto que desde el Gobierno de Andalucía seguimos pensando que hay un porcentaje del PIB necesario para invertir en relación con los servicios sanitarios —algunos podrán opinar si es mucho, si es poco o si todo lo contrario—, pero

que en este momento está en torno al 6,5%. Una cantidad bastante razonable en términos de eficiencia, de calidad y de prestaciones que ofrece en este momento el sistema sanitario en toda España.

Un marco normativo que ha permitido elevar la esperanza media de vida —España se encuentra entre los países con mejor perspectiva de vida del resto de países del mundo y de países de la Unión Europea—, que nos ha permitido disminuir aquellas tasas o aquellos indicadores que permiten colocar al sistema sanitario dentro del *ranking* de los mejores sistemas sanitarios del mundo. Me refiero a nutrición, mortalidad infantil, a todos aquellos indicadores clásicos sociodemográficos que nos permiten estar a la cabeza de salud y de bienestar en salud. Y que nos ha permitido también ser —digamos— que, primeros, en elementos como la reforma psiquiátrica, la formación de profesionales, la dotación de infraestructuras, la Organización Nacional de Trasplantes... Bueno, serían muchos los elementos que podríamos significar de lo que han supuesto de estímulo de la excelencia estos 25 años de vida de la Ley General de Sanidad.

Pero también, señorías, se aportó desde esta ley un marco que permitiera concebir al sistema sanitario no como un mero prestador de servicios, una expresión que ustedes saben que a veces utilizo en mis intervenciones. No somos —a partir de la Ley General de Sanidad— un sistema que intenta reparar la salud de aquellos que la han perdido, sino que somos una organización que garantiza derechos de última generación a los ciudadanos y que, por tanto, tiene que preservar la salud, promocionarla, educar a los ciudadanos en hábitos de vida saludable... En definitiva, no somos solamente una política que previene o una política que se ocupa de la enfermedad, sino una política que se ocupa de la salud de los ciudadanos con todas las características que ello conlleva y, por tanto, con todas las políticas que es necesario poner en marcha.

Decirle también, señorías, que me parece que la Ley General de Sanidad —y es un elemento también oportuno por el debate al que asistimos en los últimos tiempos— aportó un modelo descentralizado, un modelo que en muchas ocasiones yo he denominado cuasi federal, de prestación del servicio sanitario en el marco del Estado español. Creo que ha sido uno de los mejores modelos de las políticas públicas que se han desarrollado en nuestro país. Ha permitido, y permitía, por una parte, como decía antes, garantizar derechos en mayúsculas sobre aquellas materias que el Gobierno de España ha ido trasladando a lo largo de estos 25 años, independientemente del color político que en cada momento haya tenido ese Gobierno. Y ha permitido, a su vez, dar juego a la capacidad de innovación, a la capacidad investigadora, a la capacidad de puesta en marcha de gestiones distintas de los servicios sanitarios. Nos ha ido permitiendo a las comunidades autónomas aprender unas de

otras y, por tanto, trasladando conocimiento, lo que en una red y en una organización tan compleja, en un entramado tan complejo como es el del sistema sanitario, es absolutamente necesario para que los sistemas tan grandes, tan mastodónticos, puedan avanzar en la mejora de la calidad y en la mejora de la eficiencia. O dicho de otra manera, señorías, lejos de haber sido o lejos de ser la descentralización un elemento de freno al desarrollo del sistema, un elemento de no garantía de la equidad, justamente, la descentralización, en la política de coordinación que ejerce el Gobierno de España, se ha convertido, bajo mi punto de vista —y creo que es compartido por el Grupo Socialista en todos sus extremos—, en una palanca de cambio que ha permitido que el modelo haya seguido avanzando y que hoy por hoy sea el servicio público mejor valorado.

Yo algunas veces en los debates que tengo ocasión de celebrar en las comunidades autónomas... Que, por cierto, hablamos mucho e identificamos políticas muy comunes, somos capaces de trasladarnos elementos que nos han servido de experiencia unas a otras. Aunque a veces se intente trasladar que las comunidades autónomas vivimos a espaldas unas de otras, no es verdad. Por lo menos, no es verdad en el ámbito sanitario. Decía que, en ese diálogo... Yo siempre digo que no es casual que el servicio sanitario sea el mejor valorado por los ciudadanos cuando, justamente, es el servicio que mejor articula la estructura territorial de España en el marco de la Constitución, desde la descentralización de la provisión de servicios en las respectivas comunidades autónomas. Claro, no se puede compatibilizar el discurso de que el sistema sanitario es de los mejores que tenemos en el mundo si no reconocemos, a su vez, que la forma de la que se ha dotado —mejorable, en la que hay que seguir avanzando— nos ha permitido desarrollar un modelo fundamentalmente de innovación que está logrando que comunidades autónomas vayan incorporando, en función de sus prioridades, elementos distintivos que, prácticamente, luego en su totalidad, cuando demuestran ser efectivos, se extienden al conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Por eso, señorías, yo creo que los debates que promueve la ley, los debates que siempre son de actualidad con motivo de la celebración de los aniversarios de la ley, nos permiten seguir profundizando en estas materias siempre necesarias, y no solo hacer el reconocimiento de lo que ha significado el antes y el después desde la Ley General de Sanidad, posteriormente la Ley de Salud de Andalucía, en la arquitectura de servicios que tenemos en nuestra Comunidad Autónoma. Los ciudadanos, cuando hablamos de esto, saben perfectamente que nos referimos a que los centros sanitarios que tenemos en Andalucía hoy no tienen nada que ver con los que había hace 25 años, la red de hospitales que tenemos extendida no tiene nada que ver hoy de la que había

25 años. Pero, además, desarrollado en un marco de coordinación que nos tiene que permitir en el futuro seguir trabajando en elementos tan importantes como la incorporación tecnológica, la movilidad del ciudadano a lo largo del Estado, como la desburocratización de la atención sanitaria y como el desarrollo de la investigación biomédica, la accesibilidad y la capacidad de seguir expresando marcos de eficiencia que nos permitan ponernos de acuerdo en aquellas materias que tenemos capacidad de sumar y, por tanto, de ser más efectivos en el desarrollo de nuestro trabajo.

¿Qué retos tenemos en el futuro en relación con la Ley General de Sanidad? Yo creo que los retos fundamentales están en el marco de la coordinación, de seguir trabajando de forma coordinada, de forma simétrica, entre las comunidades autónomas y el propio Ministerio como órgano garante de esa coordinación. Trasladar en esta Comisión que siempre ha habido una coordinación en este entorno, más allá de que en el debate político partidista en algunas ocasiones se utilice la descentralización como arma arrojada. Creo que ha sido... Y los consejeros de todas las comunidades autónomas así lo comparten, independientemente de la opción política del Gobierno en cada caso. Creo que nos ha permitido —como decía— tener un marco general de mínimos, un marco general de servicios básicos razonable en el que se articulan mecanismos que permitan incorporarlo teniendo en cuenta el coste económico que esas decisiones algunas veces conllevan.

Pero, evidentemente, tenemos que seguir avanzando en temas que los ciudadanos nos reclaman como objeto de nuestra atención, llámese una mayor coordinación para que los ciudadanos, cuando se mueven por España, tengan diferencias mínimas en relación pues con su historia clínica, con la receta electrónica, bueno, con todos los elementos tecnológicos que hoy por hoy han formado parte de las señas de identidad del sistema sanitario público de Andalucía. Que cuando se promulga por parte del Gobierno de España legítimamente un derecho, como el derecho al aborto, no se utilicen las competencias autonómicas para restarles a las mujeres de este país la capacidad de desarrollo en el marco del sistema sanitario público o del marco de la financiación pública que no se utilicen las competencias para que aquellos que tienen legítimamente la confianza de los ciudadanos se vean mermados en esa capacidad.

Y, sobre todo, que sigamos trabajando en el marco de una coordinación con relación al calendario vacunal, con las políticas de salud pública, con las políticas de agregación eficiente en aquellas materias en las que las comunidades puedan entender que su agregación permite unos mejores costes al sistema sanitario. Y en donde, señorías, tengo que decirles que el 18 de marzo —creo recordar la fecha— del año 2010 se comprometió en un pacto por la unidad, en un pacto por la salud del sistema sanitario, una serie de cuestiones de una hoja de ruta que el Ministerio de Sanidad ha

ido desarrollando a lo largo de los últimos tiempos y que nos tiene que permitir seguir trasladando esos retos del futuro en un mundo globalizado pero en el que seguimos, desde el Gobierno de Andalucía, reivindicando la excelencia que ha sido la descentralización autonómica en relación con la prestación de servicios y en relación, sobre todo, con la innovación tecnológica y con la innovación organizativa. Un elemento, señorías, que seguro que en el futuro será materia de debate, materia de interés y en el que saben que lo mejor que aporta el modelo sanitario en Andalucía es la capacidad de haber explorado, al haber sido una de las comunidades autónomas que antes recibió la transferencia, y que de forma continuada han sido iniciativas dirigidas, orientadas por los gobiernos socialistas progresivos que ha habido en el gobierno de Andalucía. Esa continuidad en la política sanitaria nos ha permitido un grado de madurez, un grado de profundización de elementos que, previamente, se han puesto en marcha y que, posteriormente, han tenido una mejor versión, una mejor profundización, que han hecho que el sistema sanitario en Andalucía, hoy por hoy, sea un modelo que es seguido, que es identificado como de los más eficientes y de mejor calidad no solo por parte de todas las comunidades autónomas, sino también por parte también de los países de la Unión Europea.

Por tanto, señorías, esta ley, no puedo más que terminar diciendo que su aniversario sigue poniendo de manifiesto el compromiso del Gobierno de Andalucía por seguir avanzando en aquellas materias que pueden ser objeto de mejora. Pero, sobre todo, seguir identificándonos con los pilares fundamentales de la ley sobre que el servicio sanitario, la salud en España, sea pública, universal y gratuita para todos los ciudadanos.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Por el grupo proponente, tiene la palabra el señor Núñez Roldán.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, muchas gracias y felicidades por esta doble celebración: 25 aniversario de la Ley General de Sanidad y 25 aniversario de la creación del Servicio Andaluz de Salud, que es el instrumento que en Andalucía ha desarrollado todo aquello que venía implícito en la Ley General de Sanidad.

Yo estoy muy satisfecho por, precisamente, participar en este debate con usted, en nombre del Grupo Socialista, para hacer un balance general de todo lo

sucedido en estos 25 años. De todo lo mucho y variado que hemos hecho y cómo se ha transformado absolutamente los servicios sanitarios de entonces a los de ahora. Creo que habría que distinguir, en primer lugar, los cambios cualitativos y también los cambios cuantitativos.

Cambio cualitativo fundamental, sobre todo, cambiar la asistencia sanitaria como algo que los muchos ciudadanos recibían por caridad a un sistema sanitario donde la atención sanitaria se recibe como un derecho. Yo creo que ese es el cambio fundamental y básico, del que todos los socialistas estamos muy satisfechos. Es decir, que había —eso sí— un seguro sanitario para los activos que era la Seguridad Social, como una especie de mutua y eso se cambia a un servicio universal y gratuito que se ha ido desarrollando con el tiempo.

En segundo lugar, como elemento de ese cambio cualitativo, la integración de muchos subsistemas. Entonces había las prestaciones sanitarias de los ayuntamientos, de las diputaciones, precisamente la beneficencia —una cosa tan poco, digamos, digna, diríamos hoy—, de los hospitales clínicos, del Ministerio de Educación, la Seguridad Social que dependía de Trabajo, el Instituto Social de la Marina, el Ejército. Y todo eso traía como consecuencia que, por ejemplo, había médicos militares que cobraban como médicos militares, tenían una plaza en la Seguridad Social, cobraban como su plaza en la Seguridad Social y, además, pues, tenían una plaza en las casas de socorro. Cobraban..., a veces tenían tres sueldos, tenían que trabajar 24 horas al día, y, luego, había una especie de submercado donde se negociaban quién cubría esas plazas. En fin, un caos bastante lejos del escenario actual, ¿no? Y el tercer elemento de ese cambio cualitativo es la modernización de los servicios e infraestructuras.

Como cambio cuantitativo, pues, de un día para otro, se incorporan al derecho a esta prestación sanitaria, nada más y nada menos que siete millones de españoles, siete millones de españoles. Y lo que significa un incremento del 1,6% del PIB dedicado a la salud y que, progresivamente, de un sistema basado en las cotizaciones a la Seguridad Social se pasa a un sistema que, aunque todavía muchos le llamen de la Seguridad Social, es un sistema que está pagado por los Presupuestos Generales del Estado vía impuestos. Creo que es un cambio absolutamente fundamental.

Y todo esto se hizo gracias a esta Ley General de Sanidad de 1986 con el voto a favor —y todo hay que decirlo— del Partido Socialista, de Convergencia y Unión, del Partido Nacionalista Vasco, de la minoría Canaria, del Partido Comunista y con el voto en contra del Partido Popular. O sea, que todavía, 25 años después, no han pedido perdón. Y siguen pidiendo hospitales nuevos en Córdoba y en cada pueblo, pero votaron en contra de este modelo universal y gratuito sanitario.

El Partido Popular, como en todas las grandes transformaciones que han tenido lugar en este país, la enseñanza, las pensiones y la sanidad, ha votado siempre en contra. Y nunca han pedido perdón, nunca. Nunca han hecho propósito de enmienda, nunca, nunca. Entonces, esto es fundamental, que la atención sanitaria no es una mercancía, no es una mercancía, sino que es un derecho, eso es fundamental. Y que es una ley que consagra, consagra la atención sanitaria como un importante elemento del Estado del bienestar y desde la dignificación de las personas y de los grupos.

Otro factor cualitativo fundamental, señora Consejera, es el modelo de gestión descentralizado en las comunidades autónomas, como establece nuestra Constitución. En ese sentido, Andalucía fue pionera en recibir las transferencias. Es decir, el sistema acerca la toma de decisiones al propio sistema. Le voy a contar, le voy a referir, muy brevemente, una anécdota que relataba uno de los antiguos responsables de la sanidad, al principio, de Tenerife, donde querían tirar un tabique para mejorar las instalaciones de radiología de la entonces Residencia —no nos olvidemos, durante aquellos años, la palabra hospital estaba prohibida, no existían hospitales—, entonces la Residencia de la Virgen de la Candelaria. Y tuvieron que desplazarse a Tenerife, arquitectos y técnicos de Madrid, para hacer el proyecto de tirar dos tabiques, el presupuesto y la ejecución. Esto es lo que había entonces.

Pero, además, en estos años se han puesto en marcha reformas fundamentales —sigo con el balance—, no solo a nivel nacional, sino a nivel andaluz. Yo creo que es bueno también que digamos esta ley, ¿qué ha significado?, es decir, ¿qué hemos sido el Gobierno andaluz? ¿qué ha hecho el Gobierno andaluz? ¿simplemente, meterse en la corriente e ir aprovechando la Ley de Sanidad y sus impulsos? No, el Gobierno andaluz ha hecho siempre una política proactiva. En investigación, hoy día el sector biosanitario es el sector que tiene mejores resultados de todos los sectores de los que componen el Sistema Español de Ciencia y de Tecnología. En segundo lugar, en formación de profesionales, el sistema MIR universalizado es..., no se entiende, desde luego, la situación de excelencia asistencial española sin la universalización del sistema MIR. La modernización del sistema de salud mental, la reforma psiquiátrica donde, aquí en Andalucía, también se es pionero y los servicios de atención integral de salud mental se incorporan al SAS en el año 1991. El desarrollo de la medicina preventiva, de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, algo fundamental en la atención primaria. El desarrollo de importantísimas estructuras, los centros de salud de atención primaria en el año 1990 cubrían al 50% de la población andaluza, y hoy cubren al 100%. Modernos hospitales, Andalucía recibió 28 hospitales —muchos de ellos en estado obsoleto—, y hoy hay 45, 18 de ellos

construidos desde el año 1990, con el voto en contra del Partido Popular. Esto se ha hecho gracias a una ley que no..., que votó en contra el Partido Popular. Dotación de altas tecnologías, la organización nacional de trasplantes, la Ley de Transfusiones, el 061, etcétera, etcétera. Y, ¿cuál era el principio ideológico? Pues que cada uno aporta según su capacidad y recibe según sus necesidades. Es decir, es un sistema solidario y equitativo.

Y el balance, pues hay que reconocer que muchos de los valores y de las esperanzas que se plantearon, que se fraguaron entonces se han convertido en realidad. Tenemos un buen sistema del que estamos orgullosos, referente de primer orden de nuestras políticas de bienestar y uno de los más avanzados y eficientes de Europa tanto en la solidez del mismo, en la formación, en la alta cualificación de los profesionales, calidad científica, prestaciones, cartera de servicios, uso interno intensivo de nuevas tecnologías, etcétera, etcétera. Hemos pasado, del año 1984, de tener 2,7 médicos por 10.000 habitantes a tener 8 médicos por 10.000 habitantes en el sector público. Hemos multiplicado por 2,5 la cantidad de médicos dedicados al sector público en este importante sector. Y, progresivamente, hemos ido aportando nuevas fortalezas.

Desde Andalucía se ha ido revalorizando el sistema con cuidados críticos y urgencias, cuidados paliativos, muerte digna —usted se ha referido a ella—, la libre elección de médicos y de hospitales, las garantías de tiempos de espera para prestaciones quirúrgicas o de diagnósticos, la red de los chares —acercando las instalaciones a los ciudadanos—, la investigación científica —los institutos de investigación, tanto en Sevilla como en Córdoba o en Málaga—, etcétera. El excelente sistema sanitario que tenemos, según la revista... Hace poco, en una revista americana... El segundo del mundo tras Suiza, es una de las señas de identidad de la España moderna, y eso es fruto de una ley que fue votada en contra por el Partido Popular.

Es, además..., simplemente, los indicadores de salud, la mortalidad infantil que ha pasado de 9 muertos por cada 1.000 nacidos vivos a tres —lo hemos reducido en tres veces—; o la esperanza de vida, una de las más altas del mundo, con 82 años. Y, ¿qué debemos hacer? Porque hay que hacer también, señora Consejera —yo creo que eso forma parte de nuestra filosofía, de nuestra cultura—, hacer análisis, hacer autocrítica. Pues yo, si hubiera que hacer, desde el punto de vista técnico, un análisis DAFO, de fortalezas y oportunidades, ahí me detendría muy poco: Fortalezas, las que ya se han dicho; oportunidades, pues que los ciudadanos le tienen un gran aprecio a este sistema sanitario. Yo creo que ahí me limitaría y me centraría, sobre todo, en debilidades y en amenazas porque de ahí se aprende y podemos, desde luego, mejorarlo todavía.

En cuanto —también usted se ha referido a ello, señora Consejera— a la, de alguna forma, fragmenta-

ción del sistema a nivel nacional, por ejemplo, es difícil comprender que haya calendarios de vacunas de cada una de las diferentes comunidades autónomas o que no haya una historia clínica para todos. Que, cuando uno viaje por su propio país, pues resulta que no se pueda acceder a tus datos clínicos desde otro sistema sanitario. Creo que, tal y como definió la Ley General de Sanidad, el Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los sistemas sanitarios, de los sistemas de salud de las comunidades autónomas, pero convenientemente coordinados.

Y, en cuanto a las amenazas, yo me centraría en la falta de viabilidad económica que pronostican algunas gentes, sobre todo los más agoreros. Creo que existe..., sobre todo, en un escenario de crisis y de restricciones financieras, la tentación de la derecha es muy clara y habría —desde mi punto de vista— dos peligros, uno de privatización de servicios, reconvirtiendo otra vez la atención sanitaria desde lo que es un derecho a una mercancía que se compra y que se vende, y a la que tienen acceso solo aquellos que tienen más dinero, o, dos, otro peligro, pues, un poquito más oculto, que es estableciendo sistemas mixtos, ¿eh?, público-privados, donde los más ricos tengan un sistema privado, retiren vía impuestos o por desgravación fiscal los fondos necesarios..., que necesitamos para atender a los más enfermos, a los mayores, a los más débiles, y entonces hagamos lo que se llama la selección adversa: los más ricos se llevan sus 1.300 euros —que costamos como media— a un sistema privado para que ganen las compañías privadas, ¿eh?, para que ganen, y mientras tanto el sistema... Y, como le oí decir a usted en uno de los actos celebrados en el partido, es convertir el sistema sanitario en un sistema de pobres. Y una sanidad para pobres —le oí decir a usted en una frase muy brillante—, es una pobre sanidad. Y nosotros no queremos una pobre sanidad, queremos una sanidad. Queremos un sistema sanitario como el que tenemos ahora, que todavía, incluso, admite mejoras y que estamos comprometidos con ello. Yo creo que esa es la fundamental, que hay que seguir insistiendo en criterios de eficiencia, creemos que es importante, iniciativas valientes que se están tomando en Andalucía con las plataformas provinciales de compra para aplicar principios de economía de escala —pues claro que sí—. Y buscando conexiones entre unos hospitales y otros para aprovechar muchísimo mejor los recursos como estamos viendo permanentemente.

Creo que es importante, creo que es importante, también, hablarles a los profesionales del enorme privilegio de haber tenido un magnífico puesto de trabajo seguro, ¿eh?, que solo se puede sostener si todos contribuimos a que el sistema sea eficiente. Todo el mundo se tiene que comprometer, todo el mundo.

Pero también hay algunas cosas que se nos escapan, señora Consejera. Le voy a hablar de algo de mucha actualidad. Tenemos a un celebre extorero en un hospital

público, y los gastos que se están ocasionando, y que el sistema sanitario público ahí está, y lo ha garantizado y le está dando las mejores prestaciones y más modernas, deberían recaer en las mutuas de accidentes, ¿eh? Y habría que revisar cómo las mutuas de accidentes pagan estos servicios porque, desde luego, mientras este sistema esté gestionado por el Partido Socialista, desde luego, no se le va a negar la atención a nadie, la mejor de las atenciones. Pero, luego, hay que ser justos. Luego, hay que ser justos.

Entonces, señora Consejera, creo que estamos muy orgullosos de lo que hemos conseguido, y a nosotros no nos importaría lo más mínimo que este sistema sanitario perdiera su carácter de sistema creado por iniciativa socialista a que fuera un sistema apoyado por todos. Yo creo que es la gran ocasión que tiene el Partido Popular de decir, veinticinco años después, hago mía la Ley General de Sanidad y me comprometo con un sistema sanitario que ha llevado el confort y el bienestar a millones de españoles y de españolas.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Núñez Roldán.

Tiene la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, gracias, Presidenta.

Yo creo, señorías, que no puedo más que suscribir íntegramente la intervención del señor Núñez en relación con su evaluación de lo que ha implicado y de lo que han significado estos veinticinco años, en relación con su aproximación política a cómo tenemos que enfrentarnos a los retos del futuro y cuáles son, fundamentalmente, las incógnitas y las cuestiones que tenemos por delante y también al reconocimiento de todos aquellos que han aportado un valor añadido a la construcción del sistema sanitario. Nosotros siempre, en el marco del sistema público, trasladamos que todo aquel que quiera aportar algo, bienvenido sea, ¿eh? Y siempre que hay una aportación constructiva que nos permita aprender, que nos permita seguir avanzando, bienvenida sea.

Yo resaltaría, señor Núñez, dos cuestiones que me parecen importantes, por su singularidad, de la intervención de su señoría. En primer lugar, la importancia de que el sistema pivote sobre la atención primaria. El gran éxito del Sistema Nacional de Salud, probablemente, ha estado en el entorno de haber hecho una apuesta por el sistema de proximidad, por el nivel de atención primaria como un nivel cualificado, altamente

resolutivo que permite identificar el 90% de los problemas de salud de los ciudadanos, que, por tanto, está extendido en el territorio para que ningún ciudadano tenga necesidad de vivir en otro entorno porque no tiene estas prestaciones básicas en su lugar más próximo de construcción. Por eso, los primeros años de desarrollo del Servicio Andaluz de Salud consistieron en extender la red de atención primaria a todo el territorio de la comunidad autónoma y, además, la incorporación de la formación MIR a la medicina de familia, a la medicina comunitaria. Sin duda, supuso una cualificación no solamente en la formación de los profesionales, sino también en el reconocimiento social que se hace a estos profesionales, trasladándoles aquellas herramientas que resulta eficiente descentralizarlas y que, por tanto, le permiten no tener que derivar al paciente, si no es necesario, al nivel de la atención hospitalaria. Además, sabe su señoría que muchas veces a los profesionales de atención primaria, a los médicos en concreto, no les gusta que se diferencien los niveles como atención primaria, atención especializada, porque ellos también son especialistas. Y, es verdad, a veces esta forma de denominación, bueno, pues responde quizá al contexto de las especialidades antiguas, y, por tanto, aunque el concepto hospital sea un concepto más antiguo en términos de edificio, sí que atención primaria, atención hospitalaria, nos permite seguir haciendo una apuesta por este nivel.

De hecho, si usted maneja los indicadores de evaluación de los diferentes sistemas de salud del ámbito europeo, justamente aquellos sistemas que han demostrado ser más eficientes, tener mayor calidad y aportar mayor valor añadido a la población han sido aquellos que genuinamente han hecho una apuesta por desarrollar la atención primaria como elemento fundamental de ese nivel. Y, por tanto, hay que seguir trabajando en este entorno, en este ámbito, y apoyando las iniciativas profesionales que intentan y que posibilitan que el médico de atención primaria tenga mayor posibilidad de desarrollo de su propio trabajo profesional.

Y el segundo elemento, señorías, tiene que ver con que el sistema pasara de un sistema de cotización de Seguridad Social, y por tanto solamente cubriendo aquellos grupos de trabajadores que elegían la cotización a Seguridad Social como método de aseguramiento, hacia un sistema impositivo. Y me parece muy importante porque, sabe su señoría, que los sistemas impositivos, en el contexto sobre todo de Europa, de la construcción de Europa, han sido sistemas de respuesta a la necesidad que las clases medias, que los grupos de población que se encuentran en ese gran abanico que se ha venido a llamar clase media, tenían de cubrir sus necesidades básicas, sus elementos relativos a la enfermedad, a la educación, a la vejez, a las políticas de dependencia, desde un modelo que propiciara que, desde la contribución progresiva, equitativa —el que más tiene más aporta, el que menos tiene menos apor-

ta—, les permitiera desarrollar unas prestaciones que hicieran o que establecieran unos criterios básicos en relación con las prioridades que este sector tenía en la cobertura social; como digo, educación, sanidad y políticas de vejez, como políticas fundamentales.

Claro, en la medida en que esos sistemas han ido evolucionando, que las expectativas de la clase media han ido evolucionando, era necesario ir construyendo un sistema que, velando por lo colectivo, velando por todos los ciudadanos y por lo público, incorporara, en ese modelo planificado, la capacidad de individualización y, por tanto, el reconocimiento de derechos individuales a cada una de las personas que eran atendidas. O dicho de otra manera, planificamos para todos, pero, dentro de esa planificación, hay capacidad de elegir, capacidad de segunda opinión, capacidad de derechos de última generación, progresivamente capacidad de tener intimidad, confortabilidad. En definitiva, compatibilizar ese binomio público y reconocimiento individual que en los servicios tan numerosos como el sanitario ha sido tan costoso a lo largo de nuestra historia.

Y, por tanto, yo creo que se han dado pasos de gigante en relación con esta materia. Diría más, diría que el futuro del sistema sanitario y su sostenibilidad van a ser posibles en la medida en que sigamos colaborando en ese reconocimiento de esa legitimación por parte de la mayoría de los ciudadanos sobre el sistema sanitario en relación con la prestación de servicios, la calidad. Y, por tanto, todas aquellas políticas que van dirigidas a recortar, que van dirigidas a aportaciones añadidas como el copago... Este tipo de modelos va —si me permite la expresión— a la línea de flotación de lo que ha sido la construcción del Estado del bienestar en el que esa parte de la población tiene —y su señoría hacía antes alusión a ella y, además, alusión a uno de los ponentes de la ley—, tiene una sanidad de ricos para pobres y ricos. Y, en definitiva, una sanidad que permite lo mejor independientemente del nivel de renta de cada uno de los ciudadanos.

Yo, señoría, y con ello termino, me alegro y, como no puede ser de otra manera, felicito al Partido Socialista por estar, permanentemente, velando por esos pilares del Estado del bienestar, por estar permanentemente aportando soluciones, aportando ideas, aportando iniciativas que permiten, por una parte, que los ciudadanos sigan sintiéndose orgullosos de un bien tan preciado como el sistema público. Otros persiguen el desapego; otros van buscando la descalificación permanente, van buscando una mala imagen del sistema público para, posteriormente, entrar como elefante en cacharrería y, por tanto, sobre esa ruina construir un modelo distinto. Nosotros, desde nuestra opción ideológica, seguiremos trabajando para seguir haciendo del sistema de sanidad una de las señas de identidad de la sociedad andaluza, de cohesión social, de cohesión territorial. Porque —como empecé al principio de esta intervención— los logros sociales son reversibles y necesitamos gobiernos

y necesitamos sistemas que hagan de su defensa una de sus principales claves ideológicas.

Muchas gracias.

8-11/POC-000211. Pregunta oral relativa a la situación actual del proyecto Chare de La Carolina, Jaén

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos al siguiente punto del orden del día, que serán preguntas con ruego de respuesta oral. Y la primera, a propuesta del Grupo Popular, relativa a situación actual del proyecto de chare de La Carolina en Jaén y para ello tiene la palabra la señora Palacios Pérez.

La señora PALACIOS PÉREZ

—Gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías.

Señora Consejera, como bien sabe, recientemente, el Ayuntamiento de La Carolina, en la provincia de Jaén, ha puesto a disposición de la Junta de Andalucía unos terrenos para la construcción de un centro hospitalario de alta resolución en esta localidad. Estos terrenos han sido donados, desinteresadamente, por una familia de la localidad y están situados a solo dos kilómetros del centro urbano de La Carolina y lindando con el anejo de Navas de Tolosa que, mientras no se demuestre lo contrario, pertenece al mismo municipio.

Señora Consejera, no voy a extenderme demasiado en recordarle lo que usted bien sabe que es el proceso cronológico. Tan solo repetir que, ya en el año 2003, la construcción de un centro hospitalario en La Carolina fue promesa estrella del entonces Consejero de Sanidad, señor Vallejo. Desde esa fecha los dirigentes políticos del PSOE, incluida usted hace unos días, que fue a La Carolina, sistemáticamente en cada una de las campañas locales y autonómicas ha mantenido esta promesa estrella como parte fundamental de su programa. Por otra parte, señora Consejera, no es la primera vez que esta diputada que le habla trae a esta Comisión esta pregunta. Incluso, mi Grupo Parlamentario presentó en diciembre de 2009 una proposición no de ley por la que instaba al Gobierno Andaluz para la construcción de este chare, y fue injustificadamente rechazada por el Grupo Socialista.

Señora Consejera, la construcción de este centro hospitalario en la localidad de La Carolina está más que justificada, pues el centro más cercano está a 30

kilómetros, que es en Linares, y está también saturado al atender a miles de personas de esta población y de varias comarcas más. La comarca norte de La Carolina suma más de doce pueblos con sus numerosas pedanías y atendería más de 52.000 habitantes. A lo que hay que añadir que La Carolina se encuentra situada en el eje de la Autovía de Andalucía, a la salida de Despeñaperros, paso obligado para millones de viajeros, por lo que se registran numerosos accidentes, y las víctimas tienen que ir a hospitales lejanos.

Señora Consejera, en resumidas cuentas, la ejecución de este proyecto se traduciría tan solo en ventajas para la población de la zona. Pero, después del tiempo transcurrido, sospechamos que ustedes se están limitando a marear la perdiz y a mentir. Incluso se han atrevido a rechazar la instalación de este centro en estos terrenos gratuitos aconsejando, por medio de un informe técnico, la construcción del chare en otra zona de La Carolina, alegando su mejor situación y disponibilidad física.

Señora Consejera, si ustedes fueran buenos gestores de lo público, estarían dando saltos de alegría al disponer de un terreno —repite, donado gratuitamente— y no complicarían más la situación en otras opciones que significarían un importante desembolso monetario cuando todos sabemos la situación actual de las arcas andaluzas y las prioridades que la Junta debe tener.

Por todo ello le pregunto en qué situación se encuentra a día de hoy este proyecto de construcción de un centro hospitalario de alta resolución en la ciudad de La Carolina.

Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Palacios.

Tiene la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Efectivamente, señora Palacios, usted ha relatado, ¿no?, las diferentes ocasiones en que hemos tenido oportunidad de discutir a propósito de este proyecto y las visitas por parte de los técnicos a La Carolina para poder elegir, para poder indicar al Ayuntamiento los terrenos más idóneos para la instalación del hospital. Pero, hay algo, señora Palacios, que no le he entendido bien, o usted no está debidamente coordinada —si me lo permite— con su ayuntamiento, ¿eh? Se lo digo porque sí que me gustaría que usted me lo aclarara. Usted me dice que el ayuntamiento ha cedido los terrenos. La última

notificación que yo tengo por parte del ayuntamiento, dirigida al director..., a la persona responsable de las inversiones en el SAS, ¿no?, lo que dice es: «Estamos ultimando el otorgamiento de la escritura pública...». Es de febrero de 2011, después no hemos tenido notificación, también ha sido la campaña. «Estamos ultimando el otorgamiento de la escritura pública de los terrenos donados a nombre del ayuntamiento, porque ya acordó el Pleno la puesta a disposición de dichos terrenos...». O sea, el propio ayuntamiento dice que está acordando un trámite necesario para poner los terrenos a disposición de la Consejería. Imagino que es una información correcta. Está firmado por el señor Gallarín, que es el Alcalde —creo que de La Carolina entonces y de La Carolina ahora— y, por tanto, no creo que haya habido cambio con motivo de las elecciones en relación con este escrito, ni ha habido notificación después. Pero dice, este señor también en su escrito: «... y vamos también a hacer lo posible para conseguir los terrenos que han sido calificados como idóneos por su parte». ¿Eh? Esto dice el Alcalde de La Carolina.

Efectivamente, señoría, tuve ocasión de visitar La Carolina, los medios de comunicación preguntaron, a propósito de esta materia. Tuvimos ocasión de comentar los requerimientos, los procedimientos y, por tanto, las especificaciones de los técnicos, como usted bien ha dicho, en relación con los terrenos. Pero es que el día —si me equivoco, usted me corrige—, el día 17 de mayo, cinco días antes de las elecciones municipales el señor Gallarín —y si es mentira usted me corrige—, el señor Gallarín dijo en La Carolina que se estaba trabajando en el Plan Huerta para poner a disposición de la Consejería de Salud los terrenos que se habían calificado como idóneos por parte de la Consejería para que se pudiera construir el hospital. Entonces, me ha sorprendido su intervención de antes, porque he querido entender que, nuevamente, después de las elecciones municipales han vuelto, si está usted coordinada con el ayuntamiento, a plantear que son los terrenos de la familia Orellana. No sé si ha sido una confusión, si es que hay una información que usted desconoce, pero la última información que yo tengo es la que acabo de leerle oficialmente y extraoficialmente las declaraciones que hizo el señor Gallarín el día 17 de mayo con motivo de esta materia en la que trasladó que estaba trabajando en el Plan Huerta, sin expropiación, sin imposiciones, porque entendían que si esos eran los terrenos que mejor le podían venir a la Consejería de Salud, pues que esto sería.

Por tanto, señoría, nosotros estábamos pendientes, salvo que usted me diga lo contrario, de que el señor Gallarín, el ayuntamiento, el pleno y, por tanto, la nueva corporación municipal que una vez constituida pudiera poner a disposición de la Consejería estos terrenos. Pero si me he equivocado a lo largo de mi intervención usted me corrige, porque esa es la información que yo tengo ahora mismo.

La señora QUEVEDO ARIZA, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Tiene la palabra la señora Palacios.

La señora PALACIOS PÉREZ

—Gracias, señora Presidenta.
Sobre los terrenos de Las Huertas, que dice usted, esto usted sabe lo que es la burocracia y empiezan ahora a hacer el trabajo y tardará cuatro o cinco años para poder expropiar, etcétera, etcétera. Por lo tanto, son cosas, como usted dijo, lo del programa estrella en su campaña que, espero yo que antes de cuatro años, antes de cuatro años esté hecho ya el hospital de La Carolina en los terrenos donados por la familia Orellana. Eso es lo mínimo que podemos hacer, que es un terreno donado, donado.

Y el otro, dentro de cuatro años, si todavía ustedes, que no estarán por aquí, estuvieran por aquí, pues a lo mejor tenemos que seguir pidiendo Las Huertas o el donado, pero, mientras tanto, nosotros queremos el donado porque ya está a nuestra disposición y el otro no está a nuestra disposición y son tres o cuatro años de burocracia. Por lo tanto, señora Consejera, usted además justifica la decisión de no aceptar estos terrenos donados porque según sus técnicos está a dos kilómetros de La Carolina, a dos kilómetros del centro de La Carolina. ¿Y qué me dicen del de Andújar que está a tres? ¿Eh? Aquí no había problemas. ¿Y el de Puente de Génave a cinco kilómetros? A cinco kilómetros, y este no tiene problemas y, sin embargo, eso son todo excusas. Y el de Cazorla, ¿qué me dice? Que han hecho la carretera que ha costado más de quinientos mil euros porque eran terrenos de olivares para llegar a chare. ¿Qué me dice? Por Dios. Y ahora me dice que es que el terreno donado que está al lado de La Carolina no es bueno. Este no puede ser, tiene que ser el otro de Las Huertas. El otro de Las Huertas, si ustedes siguen, entre comillas, porque no van a seguir, pues entonces quizás tengamos que trabajar para que lo hagan en ese terreno de Las Huertas o si no, por supuesto que no.

El caso, señora Consejera, es que todo son excusas, excusas y todo es para..., siguen mintiendo continuamente, no solo a los habitantes de La Carolina, sino a toda una comarca. Que sepa usted que se están recogiendo, que se lo habrá dicho su amiga, firmas masivamente independientemente de cualquier tendencia política y exigiendo la construcción de un chare cuanto antes. Nosotros lo queremos ya, no dentro de cuatro o cinco años, ya.

Y para terminar, señora Consejera, ya le digo que no queremos más falsas promesas, porque han demostrado por activa y por pasiva no tener la menor intención de

llevar a cabo este necesario proyecto, por activa y por siempre están buscando disculpas y excusas.

Y solo quiero decirle que confiamos que el Partido Popular que va a llegar antes de diez meses, aquí a Andalucía y en España, y de la mano de Javier Arenas, sí que haremos y construiremos el hospital, de la mano de Javier Arenas, en menos de diez meses.

La señora QUEVEDO ARIZA, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Palacios.
Tiene la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

-Sí. Gracias, Presidenta.

No sé, señora Palacios, porque me parece este tema importante cara a la planificación de la Consejería. No sé si usted cuando ha hablado lo ha hecho en nombre del ayuntamiento. Bien, usted me dice desde su asiento que lo ha hecho en nombre del ayuntamiento. ¿Usted quiere decir que el día 17 de mayo, cinco días antes, cuando el señor alcalde actual también del Ayuntamiento de La Carolina dijo: «Aunque en 2009 dijo que debía ser el ayuntamiento el que eligiese los terrenos aceptamos, por el bien de La Carolina, cambiar nuestra opinión y la de nuestros técnicos siempre y cuando haya un compromiso real. Si la Consejera lo hace, yo renuncio a los terrenos de Orellana, no hay mayor muestra de que jamás obstaculizaría este proyecto».

¿Usted me está diciendo hoy aquí, cuatro días después de que este señor haya obtenido la mayoría de la confianza de los ciudadanos que utilizó y dijo esta frase cinco días antes engañando a los ciudadanos, señora Palacios, o qué quiere usted decir? ¿Cómo puede usted venir aquí a hablar de falsas promesas y de falsos compromisos cuando cinco días antes de las elecciones estas palabras las pronuncia el alcalde y hoy viene usted aquí a decirnos en esta Comisión que ya no son los terrenos de Las Huertas los que se van a poner a disposición? No, si ha dicho usted que no, en la sesión, el libro de actas está disponible —y le ruego que me deje terminar de hablar—, está disponible para que usted la vea. Usted ha dicho que como ese plan va a tardar cuatro o cinco años, que ustedes siguen empeñados o que siguen planteando que se construya y ha estado usted dando las explicaciones de por qué creen ustedes que se construya en La Orellana. O sea, ¿usted me quiere que cuando se dijo que se iba a aprobar el Plan de las Huertas ya se sabía que ese plan era imposible aprobarlo antes de cinco años y que, por tanto, era una maniobra electoral? Porque, claro, quien tendrá

que dar explicaciones es el alcalde en La Carolina, que tendrá que decirles a los ciudadanos qué es lo que ha decidido después de las elecciones municipales, porque parece que va cambiando de opinión.

Nosotros, señora Palacios, hemos sido claros desde el primer momento. Nosotros hemos dicho desde el primer momento, hemos cursado visitas y hemos trasladado, con los criterios técnicos —los tiene el ayuntamiento, por tanto, si usted es concejal podrá tener acceso a esos documentos—, por qué los terrenos de Las Huertas nos parecían los más adecuados para la accesibilidad de los ciudadanos. Así lo entendió el alcalde en sus declaraciones del día 17 de mayo, insisto.

Por tanto, a mí me parece, señora Palacios, que quien tendrá que aclarar definitivamente qué es lo que plantean, qué es lo que está haciendo con el tema del hospital es el señor Gallarín. Y le tengo que decir que creo que va a tener que dar alguna explicación porque me ha sorprendido —se lo tengo que decir—. Me ha sorprendido que una semana después, dos semanas después de que se hayan aprobado las elecciones, se haya cambiado el criterio y se piense trasladar ese criterio, aquí, en esta Comisión sin darles explicaciones a los ciudadanos que depositaron la confianza en esta corporación municipal el pasado día 22 de mayo, y que el mismo día 17 se dijeron las palabras que textualmente se dijeron, y que se trasladó públicamente que el terreno de Las Huertas iba a ser el terreno que el ayuntamiento iba a poner a disposición de los ciudadanos.

Por tanto, señora Palacios, tendrá que ser el ayuntamiento el que dé las explicaciones.

8-11/POC-000414. Pregunta oral relativa a la prevención de accidentes en jóvenes en Andalucía

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos a la siguiente pregunta relativa a la prevención de accidentes en jóvenes en Andalucía, que formula la señora Blanca Mena, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora BLANCA MENA

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, en el marco del Plan Integral de Accidentabilidad de Andalucía, se están desarrollando múltiples actuaciones en nuestra Comunidad Autónoma orientadas a concienciar a los jóvenes sobre la consecución

trágica de la conducta de riesgos, principalmente, la autorización de motocicletas conjuntamente con el abuso de alcohol y/o drogas.

Señora Consejera, ¿qué valoración realiza el Consejo de Gobierno andaluz y, especialmente desde su Consejería, sobre las actuaciones de prevención que se están realizando?

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Blanca.

Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, gracias, Presidenta.

Efectivamente, señoría, desde la Consejería se ha desarrollado, como usted ha comentado, una serie de líneas estratégicas dirigidas a un grupo, a un colectivo, en las que determinadas circunstancias pueden incidir en factores de riesgo derivadas de hábitos de conducta de movilidad o de pautas de comportamiento.

Entre ellas yo destacaría, sin duda, el consumo de alcohol, el tabaco, las drogas, las relaciones sexuales sin mecanismos de prevención adecuados y los riesgos derivados de la conducción de vehículos de forma irresponsable.

Estos factores, señorías, suelen ir asociados y la presencia simultánea de más de uno de ellos tiene efectos, como usted bien conoce, intensificadores de los riesgos de las personas que hacen utilización de ello. Y, por tanto, parecía conveniente desarrollar una política horizontal, digamos de alguna manera, un plan integral que permitiera minimizar el impacto de los accidentes, bien sean accidentes de tráfico o de otro tipo, que tiene este problema de salud pública en nuestra Comunidad para no solamente mandar mensajes claros a la población, sino también para mejorar la coordinación de los dispositivos sanitarios. Porque sabe usted que en algunas materias como los accidentes de tráfico perder un minuto en algunas ocasiones implica perder muchas oportunidades para la supervivencia.

Tengo que decirle, señoría, que nuestra Comunidad desde este año 2007 se puso en marcha este plan integral donde hemos sumado esfuerzos de otras administraciones. Me gustaría destacar el esfuerzo del Ministerio del Interior en donde las campañas y las iniciativas creativas han permitido reducir, y ustedes lo conocen, en un número importante el número de accidentes de tráfico y el número de fallecidos en estos accidentes, en torno a un 47% menos de accidentes mortales en carreteras y en torno a un 49% el número de fallecidos en los últimos años, y en los últimos datos.

Y que además ha permitido también que los grupos que acumulaban mayor accidentabilidad, 15-24 años, por tanto, mayores años potenciales de vida perdidos, también se haya registrado un descenso del 68%, sobre todo ligado al cuidado de que los niños viajen en condiciones adecuadas y también de evitar los accidentes domésticos que ocurren con motivo de la movilidad de los pequeños en el entorno domiciliario.

Decirle que, sobre todos estos proyectos, destacaría la participación de las Consejerías de Educación, de Igualdad y de los ayuntamientos en la prevención de estos problemas. Y quizás el programa del que nos sentimos más orgullosos, en términos de evaluación, ha sido el proyecto *Sobre ruedas*, que se puso en marcha en el año 2009, que ha reducido de forma considerable el accidente de tráfico del grupo de población de jóvenes, de personas recién obtenido el carné de conducir. Ellos, o el grupo de amigos que habitualmente salen en ese entorno, y en el que se han concretado campañas como *Te puede pasar*, para experimentar y para poner evidente qué es lo que puede ocurrir después de un día de divertimento natural del grupo de jóvenes, pero en donde se elige el coche como vehículo de transporte, y a veces no están en condiciones adecuadas para poder utilizarlo. O el *Road Show*, que también nos ha permitido destacar estos aspectos preventivos en relación con estos jóvenes. Este último programa o campaña, la *Road Show*, se hace en una representación multimedia, en un escenario en el que se combinan testimonios con imágenes impactantes, que sabe su señoría que para los expertos en márketing son de especial significación a la hora de crear conciencia de prevención en relación con los accidentes de tráfico.

Decirle que del primer programa, de la primera campaña, han sido más de 75.000 jóvenes los que se han beneficiado de esta actividad, y que han participado en todas las actividades formativas e informativas más de 1.683, una participación de un número muy importante también del segundo programa, 60.000 jóvenes, que yo creo, señoría, que nos ha permitido llegar, pues, a un entorno de unas 150.000 personas de esta población diana a la que nos queríamos dirigir, en donde, pues espero que no solamente los resultados inmediatos, sino también los futuros, sigan expresando esa concienciación que se intenta trasladar al colectivo de jóvenes a la hora de utilizar los medios de transporte privados como medios de movilidad cuando participan de actividades de ocio o cuando participan de consumo, fundamentalmente de alcohol, aunque piensen que no son en condiciones de perturbación del estado mental, pero que disminuyen los reflejos y que, por tanto, hace que haya accidentes de tráfico vinculados a esta materia que se pueden evitar.

En definitiva, señoría, yo creo que ha sido un plan bien evaluado por parte de las organizaciones de usuarios, bien evaluado por parte de las organizaciones de personas vinculadas —como Stop Accidentes— a este

tipo de iniciativas, también por parte de los profesionales, desde el Ministerio del Interior a otras Consejerías. Y, sobre todo, yo creo que nos ha permitido seguir revisando aquellos mensajes y aquellas materias que permitan que siempre que uno se ponga al volante, o que vaya a tener una actividad en donde se pueda producir accidentabilidad, se piense uno las cosas dos veces, para evitar luego consecuencias no deseadas y, sobre todo, dolor y sufrimiento a las personas y a los familiares.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señora Blanca Mena.

La señora BLANCA MENA

—Sí.

Es muy grato, tanto para el Grupo Socialista como para esta portavoz, comprobar que estos programas que usted ha descrito, de promoción de la salud, dirigidos a la prevención de las conductas de riesgo en los jóvenes, se están desarrollando en Andalucía ya, y se están desarrollando bien.

En esta línea, el programa *Forma joven*, que es donde se ubica el *Sobre ruedas*, es de vital importancia para conseguir fomentar la concienciación de los jóvenes andaluces, orientada principalmente a evitar accidentes de tráfico, fomentar la utilización adecuada del casco, y a la vez evitar el consumo abusivo de alcohol y drogas, entre otras conductas de riesgo, conductas que, por otro lado, están todas ellas interrelacionadas y que suponen un gran potencial de riesgo y mortalidad para los jóvenes. Este programa, *Forma joven*, donde ya le he dicho que se ubica *Sobre ruedas*, es uno de los más eficaces para conseguir estos objetivos de prevención, por dos motivos fundamentales, señora Consejera. Por un lado, las actividades del asesoramiento se realizan en un contexto muy próximo a los jóvenes, ya que para ello los profesionales sanitarios se desplazan a los centros escolares. En segundo lugar, se persigue prioritariamente fomentar la participación de los jóvenes, tanto en el diseño de las actividades como en su realización.

Todo ello, junto con la intersectorialidad como instrumento básico de prevención, puesto en marcha desde la Consejería de Salud, acompañada de diversas actuaciones adecuadas, que usted ha descrito, de promoción de salud, podemos ver cómo están ya dando sus frutos, en este caso con la finalidad de salvar vidas de los jóvenes andaluces. Por lo cual se les agradece, tanto a la Consejería como a los profesionales que participan, la gran labor que están realizando.

Y, por otro lado, quiero decir que, por supuesto, tanto el Grupo Socialista como esta portavoz disienten totalmente de la portavoz del PP, ya que el Gobierno andaluz es un Gobierno puntero en gestionar lo público, así reconocido por toda España, y por supuesto también por parte de Europa. Y siempre ha quedado patente, por el contrario, que los Gobiernos del PP son punteros en privatizar los servicios públicos. Entre otras cosas, porque no saben y porque no les interesa gestionar lo público.

Muchas gracias.

8-11/POC-000415. Pregunta oral relativa a la mejora en la asistencia del 061

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Mena. Blanca Mena, perdón.

Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a la mejora en la asistencia del 061, que formula el señor Ruiz Cuadra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista.

El señor RUIZ CUADRA

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias viene gestionando un servicio de asistencia sanitaria que tiene una alta valoración por parte de la ciudadanía, según todos los indicadores. Uno de los objetivos prioritarios de dicha gestión es seguir avanzando y acortando los tiempos de respuesta en la asistencia, además de potenciar la investigación que permita utilizar técnicas que favorezcan la mejor atención al paciente, ya sea en lugar donde se atiende o camino del hospital.

Siempre es posible avanzar en estrategias para mejorar los tiempos. Es una realidad que en los últimos años se vienen recortando los tiempos de asistencia, fundamentalmente en zonas urbanas. Con esta dinámica de intentar mejorar cada día un poco más la gestión, la Consejería de Salud, a través de dicha Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, está acometiendo un proyecto subvencionado con fondos europeos para dotar al 061 de espacios reglados para mejorar la atención y acortar los tiempos de atención a los pacientes.

Señora Consejera, queremos conocer en qué consiste el proyecto de mejora para los servicios que presta el 061.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz Cuadra.

Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Efectivamente, señoría, EPES, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, está desarrollando un proyecto de creación de una red de helipuertos de Andalucía, que permita la cobertura de todo el territorio de la comunidad autónoma, que tiene como objetivo fundamental facilitar el acceso, agilizar los tiempos de atención a personas que puedan ser beneficiarias de este tipo de transporte aéreo. Una materia especialmente importante, creo que en el futuro lo va a ser más, en cuestiones de patologías graves, en las que sabe su señoría que combatimos y estamos conquistando, minuto a minuto, esos tiempos de atención, al objeto de que el paciente no solamente pueda llegar en condiciones adecuadas a las centros, sino minimizar las lesiones residuales, la falta de determinada capacidad de movilidad en el futuro, que se produce sobre todo con motivo de los transportes sanitarios y con motivo, sobre todo, de los accidentes de tráfico, en donde sabe su señoría que luchamos contra ese minuto no solamente para mantener con vida al paciente, sino también para que si, en un momento determinado, tiene una parte del organismo que no le llega riego sanguíneo, se puedan poner en marcha medidas de asistencia para que, en el futuro, pueda recuperar y pueda tener una rehabilitación completa de su estado de salud.

Es por eso que estos helicópteros del 061, que se consideran como instrumentos, transportes especiales, están autorizados para aterrizar en cualquier parte de la comunidad autónoma, pero, evidentemente, el aterrizaje se tiene que producir —y usted lo entenderá— cuando las condiciones del terreno, las condiciones de la iluminación, la zona que rodea este entorno, permiten que la persona que capitanea la aeronave, el comandante, pueda realmente pensar que el aterrizaje tiene menos consecuencias, por tanto va a tener menor riesgo, que la no llegada al punto en donde se va a producir esa atención.

Por tanto, señoría, el proyecto que hoy usted comenta, financiado, como usted bien dice, por los fondos FEDER, y por tanto aprovechando esta capacidad que tiene la comunidad autónoma de utilizar estos fondos de convergencia europea para desarrollar una red de financiación sanitaria en materia sanitaria, que permita mejorar y modernizar nuestro sistema sanitario. Esta financiación nos va a permitir la construcción de 70 helipuertos en el periodo 2009-

2013; es decir, 70 lugares adaptados especialmente para que el helicóptero pueda aterrizar sin ningún tipo de riesgo ni para la tripulación ni para las personas que viven en ese entorno. Lo que va a permitir una inversión de más de cinco millones de euros —en concreto, 5.400.000—, que, como decía, son aportaciones y aprovechamiento de los fondos Feder que la Comunidad Europea, la Unión Europea, pone a disposición del Gobierno de Andalucía.

Decirle que, a día de hoy, ya tenemos nueve helipuertos funcionando dentro de esta red: el hospital de Baza; el hospital Punta de Europa, de Algeciras; Villamartín; el hospital de la Inmaculada en Huércal-Overa; en los municipios de Pulpí y Vera; Reina Sofía; Hinojosa del Duque, de Córdoba, y el hospital de La Merced, en Osuna. A estos nueve se les suman otros tres, que están ubicados en la Isla de la Cartuja, de Sevilla, en el hospital de Antequera de Málaga y en el hospital de Sierra de Segura de Jaén —que sabe su señoría que por la orografía hay dificultad de encontrar zona despejada para el aterrizaje del helicóptero—. Y destacan por el nivel de desarrollo, en este momento: Montilla, Baena, La Rambla y La Carlota, en Córdoba; Serón, Lújar de Andarax y Tabernas, en Almería; Cumbres Mayores, Puebla de Guzmán y Aroche, en Huelva; Abrucena y María, en Almería. Y estamos, otros tres, buscando la ubicación, al objeto de completar esta red que, como les indico, nos va a permitir llegar en mejores condiciones, antes, a los lugares donde se producen los siniestros, fundamentalmente los accidentes de tráfico, y, por tanto, poder trasladar al paciente en las mejores condiciones al lugar, al hospital de referencia en donde va a ser atendido.

Por tanto, señorías, todos estos municipios que les acabo de comentar van a ver incrementada su atención sanitaria con una mejor garantía de traslado a los centros cuando las circunstancias así lo requieran. Y creo que es una buena noticia el que podamos utilizar este tipo de inversión para mejorar la red de infraestructuras de nuestros centros, en donde tan importante es tener una buena instalación sanitaria como garantizar que el transporte para su llegada está en las condiciones óptimas para los pacientes.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Finalizado el orden del día que requería de la intervención de la señora Consejera, suspendemos la Comisión durante un minuto para despedirla a ella y a su equipo, y volveremos con las proposiciones no de ley.

Gracias.

[Receso.]

8-11/PNLC-000076. Proposición no de ley relativa a la ampliación de especialidades médicas del Hospital de Poniente en El Ejido

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, continuamos la Comisión con las proposiciones no de ley, siendo la primera a petición del Grupo Parlamentario Popular, relativa a ampliación de especialidades médicas del Hospital de Poniente en El Ejido, para lo cual tiene la palabra su ponente, señora Espinosa López.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí, gracias, señora Presidenta, señorías.

La atención sanitaria, y en eso estamos todos de acuerdo, es un logro de nuestra sociedad, es un logro irrenunciable, universal y gratuito. Lamentablemente, ahora mismo, la asistencia sanitaria, la sanidad en Andalucía, está en crisis. Está en crisis, como se demuestra por los recortes que está sufriendo en personal, donde ha bajado el gasto un 4,6%, lo cual afectará negativamente a las sustituciones este verano, afectará negativamente a la carencia, que ya tenemos, de déficit en enfermeros y en médicos. Saben ustedes que faltan más de mil médicos en nuestra Comunidad y más de cinco mil enfermeros. También afectará negativamente a las inversiones, las inversiones bajan este año más de un 40%, y esto va a afectar de forma negativa a algo de lo que ya tenemos una gran carencia, como es el número de camas por cada mil habitantes en nuestra Comunidad. Los datos cantan por sí solos: en España, 3,4 camas por mil habitantes; en Andalucía, 2,6 camas por cada mil habitantes; en Almería, dos camas por cada mil habitantes, y en el Poniente de Almería, comarca de la que vamos a hablar hoy, 1,15 camas por cada mil habitantes. Saben todos ustedes también que la recomendación de la Organización Mundial de la Salud es de cinco camas por cada mil habitantes.

En el Grupo Parlamentario Popular estamos en contra de los recortes en sanidad. Es más, consideramos que sanidad, junto con servicios sociales, es una de las grandes áreas en las que no se debe de recortar ni un euro. Para nosotros, la asistencia sanitaria que se presta en los hospitales andaluces puede y debe ser mejorada. Y por eso hemos presentado esta iniciativa, una iniciativa encaminada a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que reciben los ciudadanos del Poniente en Almería, y ello a través de la ampliación de especialidades médicas de las que se atienden actualmente en el Poniente de Almería.

El Hospital del Poniente, que es en el que me voy a centrar a partir de ahora, presta atención a más de

trescientos mil ciudadanos de catorce municipios de la Alpujarra y Poniente almeriense. Presta atención a los ciudadanos de Adra, de Alcolea, Bayárcal, Berja, Dalías, El Ejido, Énix, Félix, Fondón, Láujar de Andarax, La Mojonera, Paterna del Río, Roquetas de Mar y Vícar.

Cuando la empresa pública Hospital del Poniente comenzó su andadura en 1997, la población que tenía que atender era de doscientos mil ciudadanos. Hoy son más de trescientos mil. La saturación es evidente, y el motivo es, pues, una ampliación, un crecimiento de la población muy importante en esa zona. De hecho, la presión demográfica ha obligado a ampliar la capacidad de prácticamente todas las áreas del hospital. Ahora, estas ampliaciones ya se han quedado pequeñas, como lo demuestra que haya habido saturación en urgencias y falta de camas este invierno en este hospital.

Pero las carencias del hospital no se cifran solamente a los recursos materiales o problemas de falta de espacio que he puesto de manifiesto, sino que también hace años que los ciudadanos del Poniente de Almería vienen demandando la ampliación o refuerzo de especialidades en el Hospital del Poniente, demanda que hacen los alcaldes del Poniente, alcaldes de La Alpujarra, profesionales que trabajan en el Hospital del Poniente y ciudadanos.

De entre las especialidades que estamos demandando su implantación o refuerzo, urgen las de oncología, cardiología, y la implantación también de reumatología.

Estas demandas que hoy hacemos nuestras han sido demandadas, ya se lo hemos dicho, por profesionales del hospital, ciudadanos, asociaciones de enfermos afectados, por los alcaldes del Poniente; en fin, por todos, por la generalidad o por el ciento por ciento, diría yo, de los ciudadanos, de las personas que vivimos en el Poniente de Almería.

Y por ello presentamos esta iniciativa, para que se proceda a la implantación o refuerzo de estas especialidades. Se trataría de la implantación de endocrinología, oncología y reumatología. Y del refuerzo de cardiología y neurología, porque ahora mismo no consta con los especialistas necesarios como para poder plantear guardia, si quiera de 12 horas, en cardiología y neurología, que, como ustedes saben perfectamente, son la primera causa de muerte entre los hombres, y la primera causa de muerte entre las mujeres.

Muchas gracias y espero su apoyo para esta iniciativa.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Espinosa López.

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

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Gracias, señora Presidenta.

Una de las fórmulas por las que, desgraciadamente, se camina al deterioro de la sanidad pública es precisamente el no atenderla adecuadamente, el que no preste al ciudadano los servicios que esa población demanda.

Es evidente que el caso que hoy nos trae aquí, el Grupo Parlamentario Popular, es una de esas evidencias donde no se cumplen ni el número de camas, que está muy por debajo de la media española y europea, y no solamente en la población, en los usuarios, sino también, desde el punto de vista técnico y médico, se pide que se tenga una atención con dotación de personal y medios técnicos para que se pueda atender enfermedades que, desgraciadamente, en estos momentos, no se están atendiendo.

A mí me parece que esa concreción es lo que demuestra —y la concreción se mide en los presupuestos— dónde realmente se está. Si se baja el número de médicos, pues evidentemente si hay un recorte del personal de un 4%, como bien se ha dicho, eso significa que habrá menos médicos y menos personal para atender, y, por supuesto, no se contratarán nuevos médicos que hacen falta.

Si se recorta las inversiones un 40%, muchos chare, muchos consultorios médicos... De hecho, sabemos todos que hay muchos solicitados, con los proyectos terminados, que no se van a llevar a la práctica.

Por lo tanto, no parece que la petición que se hace es justa, que esto es realmente apostar de verdad por una sanidad donde lo público, en este término, realmente dé respuesta a la demanda de la gente, porque si no la gente tendrá que buscarse la vida de alguna manera. Y cuando alguien tiene una enfermedad no mira el precio de las medicinas ni del médico, ni si la atención es pública o privada. Lo que realmente mira es que quiere curarse de esa enfermedad que padece.

Por tanto, nosotros vamos a apoyar esta iniciativa. Yo espero que también la apoye el grupo del PSOE. Yo creo que hay temas en los que tenemos que ponernos de acuerdo. Yo no comprendo por qué la sinrazón, yo indistintamente apoyo propuestas, Izquierda Unida apoya propuestas del PP o del PSOE si nos parece que son razonables. Creemos que esto que se pide es absolutamente razonable, desde el punto de vista técnico-médico y desde el punto de vista de la sociedad. Y lo vamos a apoyar. Yo espero que no haya achaques, porque realmente no los hay, sino que se buscarán porque hay cosas en las que el partidismo no es recomendable. Y a mí me parece que en temas

de este calado social debemos ponernos de acuerdo. Y yo creo que tenemos que acostumbrarnos al consenso y debemos acostumbrarnos a que el Parlamento sea una resonancia de la calle y que puedan ver que, aunque tengamos diferencias ideológicas, muchas veces, profundas, eso no impide que podamos llegar a acuerdos en temas que todo el mundo reconoce que son necesarios.

Por lo tanto, nuestro apoyo es inequívoco y, por lo tanto, esta es nuestra posición.

Nada más y muchas gracias.

La señora QUEVEDO ARIZA, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez Gordillo.

Para posicionar al Grupo Socialista tiene la palabra la señora Castillo Jiménez.

La señora CASTILLO JIMÉNEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Bueno. Señora Espinosa y señor Sánchez Gordillo, que es el último que ha intervenido, el Partido Socialista gobierna y, por tanto, más allá del planteamiento que acaba de hacer el señor Sánchez Gordillo de que no haya partidismo o que no haya enfrentamientos, lo que tiene que haber, señor Gordillo, es una necesidad, argumentar esa necesidad. Todos los grupos tienen la legitimidad de traer aquí cualquier petición que puede ir desde la carta a los reyes magos a cosas que efectivamente justifiquen la urgencia y la implantación para resolver problemas a los ciudadanos. Y en eso es en lo que trabaja el Gobierno andaluz, cada día, en cada uno de sus departamentos.

De manera que podría usted haberse ahorrado el hecho de recomendarnos a nosotros que apoyemos una iniciativa olvidándonos, no sé si ha dicho del partidismo. Usted gobierna, señor Sánchez Gordillo, sea coherente, gobierna y desde hace muchos años. Y supongo que no puede darles respuesta a todas las peticiones de todos los ciudadanos de su pueblo, por legítimas que sean y por muy deseables que sean. Estoy segura de que cada uno de los ciudadanos de su municipio o de cualquier municipio de Andalucía querrá tener a los mejores especialistas, y no a los que trae la señora Espinosa hoy aquí a pedir para el Hospital de Poniente; a todos, absolutamente a todos, para que puedan resolverle, si puede ser, en la puerta de su casa el problema de salud, que es lo más importante, por cierto, a lo que nos enfrentamos que pueden tener los ciudadanos, más carencias y, por lo tanto, que tiene que tener una respuesta más adecuada, más de excelencia, más universalizada, más pública, señor Gordillo. Y le respondo así a las recomendaciones que nos hace al

Grupo Socialista, que no hay comparación en España con lo que se está haciendo en Andalucía.

Usted mismo, y en esta Comisión, ha tenido la respuesta de la Consejera sobre lo que usted se ha atrevido a calificar como posible privatización. De manera que no me voy a extender más. Usted conoce y sabe, en primera persona y como alcalde que es, cuál es la excelencia de los servicios sanitarios en Andalucía; cuál es la eficacia; cuál es la respuesta de los profesionales, los mejores profesionales al frente de cada una de sus especialidades.

Y, bueno, a lo que nos lleva esta iniciativa traída por el Grupo Parlamentario Popular, decirle a la señora Espinosa que ha empezado hablando de una crisis en la sanidad. No, señora Espinosa, la crisis es global. No hay ninguna crisis en la sanidad andaluza. Y tampoco juega usted limpio si trae aquí, como ha escrito en la introducción de la exposición de motivos de su iniciativa, datos que no son reales. Habla de 300.000 ciudadanos de 14 municipios. Mire, los datos oficiales de la última revisión del padrón municipal es de 252.576. Es muy importante ser rigurosa en estos asuntos, porque usted está hablando aquí, como si de una subasta se tratara, de más de 50.000 personas que tendrá usted que explicar quiénes son y por qué acceden al sistema universal, público y gratuito, en este caso, en el Hospital de Poniente de Almería, y, por lo tanto, justificar esos 300.000 ciudadanos para los que usted reclama esta iniciativa.

Mire, sobre los indicadores y las camas. Las camas que hay en el Hospital de Poniente son 292. No he hecho el cálculo por miles de habitantes, podría hacerlo seguramente usted. Lo que sí me importa es si esas 292 camas en el Hospital de Poniente, o en cualquier otro hospital comarcal, están ocupadas o por lo tanto hay que ampliarlas. Están al ciento por ciento, se ha producido algún colapso o qué son la realidad de los datos sobre la ocupación de esas camas que, como digo, son 292.

Y le voy a decir los datos oficiales. La ocupación en el año 2009 no superó nunca el 85%. En el año 2010, tampoco, al 84%. Y en el año 2011, los cuatro meses o cinco que llevamos, no han superado al 84%. De manera que no ha habido ni un solo ciudadano que se haya quedado sin una cama en el Hospital de Poniente hasta la fecha, aunque usted hable aquí de crisis.

Se han realizado obras, obras que estaban previstas en ese hospital, durante esta legislatura. Se ha ampliado, se han hecho reformas en las estructuras, se ha orientado la funcionalidad, la capacidad de resolución, las áreas asistenciales en el bloque quirúrgico, en los paritorios, el área de extracciones del laboratorio, de hospitalización, también las salas de farmacia. En definitiva, no han dejado de aplicarse, con el dinero de todos los andaluces, mejoras a un hospital que, como digo, y con el conjunto de Andalucía, dan una respuesta de calidad y de excelencia.

Y viene usted, en esta iniciativa, a pedir la implantación o el refuerzo de las especialidades de Endocri-

nología, Oncología, Reumatología. Ahora, cuando ha expuesto la iniciativa, dice que refuerzo de Cardiología y Neurología. Bueno, recordarle que, efectivamente, sería refuerzo de Cardiología, porque se le da respuesta, como usted supongo que sabe también, a través de la unidad de Medicina Interna y, por lo tanto, sería refuerzo, no una implantación, así como Neurología.

Pero, bueno, recordarle, señoría, que por qué esas especialidades y no otras, por qué solo esas especialidades y no todas, por qué no reconocer que en el hospital de Poniente, y en todos los hospitales comarcales de Andalucía, en base al criterio de eficiencia y de ordenación de los recursos, en la unidad de Medicina Interna se da respuesta a todos los problemas de Cardiología que presenten los pacientes. También a los de Neumología, Dermatología o Hemodiálisis, y, por lo tanto, supongo que por eso no lo pide en su iniciativa.

Pero, más allá de las causas de por qué son esas especialidades y no otras las que usted solicita, decirle que, además de los especialistas de Medicina Interna, que son los que tienen la formación y, por lo tanto, facilitan la asistencia en consulta a los pacientes que lo requieran en el hospital de Poniente..., decirle que los procesos de Endocrinología —que es una de las especialidades que usted solicita— y de Reumatología, como en el resto de las especialidades, los pacientes tienen cubiertas las necesidades con la coordinación, la cooperación y la asistencia del hospital de Torrecárdenas, que es el hospital de referencia. Por lo tanto, los tratamientos, el diagnóstico, en definitiva, la asistencia de excelencia y de calidad están garantizados, y ese, y no otro, señor Gordillo, será el motivo de por qué el Grupo Socialista no apoye esta iniciativa, que debía haber afinado más en los motivos de esas especialidades a las que se refiere y, desde luego, utilizar datos exactos y no inventarse la fuente.

Nada más, y muchas gracias.

La señora QUEVEDO ARIZA, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Castillo Jiménez.

Tiene la palabra la señora Espinosa López.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Comprendo por qué ningún diputado de Almería ha venido a defender la posición del Grupo Parlamentario Socialista en esta Comisión de Salud, porque cualquier diputado de Almería sabe que los ciudadanos de la comarca del Poniente rebasan los 300.000, porque tenemos muchísima población flotante, y eso sin contar cuando llega el verano.

Lamento... No le tendré en cuenta las observaciones que ha hecho sobre la inexactitud de los datos que utilizo yo, sabiendo que es usted de Huelva y le que-

dan muy lejos el Poniente, Almería y las necesidades que tenemos allí.

Muchas gracias tengo que darle, en primer lugar, hecha esta aclaración, al portavoz de Izquierda Unida, agradecerle el apoyo a esta iniciativa. Estoy de acuerdo con él, hay temas en los que tenemos que ponernos de acuerdo todos —Partido Socialista, Partido Popular e Izquierda Unida—, temas que son absolutamente razonables, que son beneficiosos para todos los ciudadanos de Andalucía, y que es así como se desarrolla una comunidad, y que es así como se practica la política de forma seria, aparte ideología y juegos que son más de niños que de personas responsables que intentan solucionar los problemas de los andaluces.

A la portavoz del Partido Socialista, a la señora portavoz del Partido Socialista..., claro que estamos en una crisis que no es solo de la sanidad, por supuesto. Estamos... Y estoy de acuerdo con ella en que estamos en una crisis global de toda la Comunidad Autónoma andaluza, porque es una de las pocas comunidades que no logra sacar cuello, cuando otras comunidades están empezando a sacar cabeza de esta crisis.

¿La ocupación de las camas del hospital del Poniente? Pues, bueno, le vuelvo a decir a lo mismo: le queda a usted muy lejos Almería, le queda a usted muy lejos el Poniente de Almería. Este invierno se han dado casos de pacientes que han tenido que permanecer bastante tiempo en urgencias, a la espera..., bastante tiempo, días, en urgencias, a la espera de que quedara una cama libre. De todas formas, comprendo que, desde esa lejanía, los datos no pueden ser tampoco más exactos de los que usted maneje.

Lamento muchísimo su posición, la posición del Grupo Parlamentario Socialista, contraria a esta ampliación de especialidades, esta ampliación de especialidades tan necesaria para el Poniente de Almería, para el hospital del Poniente de El Ejido. Esta es una iniciativa positiva, es una iniciativa modesta, razonable, hemos solicitado la ampliación y refuerzo de las especialidades que son absolutamente necesarias. Por eso, por ejemplo, no hemos solicitado otras especialidades, como, por ejemplo, Nefrología, aun sabiendo que muchos hospitales comarcales también la tienen.

Yo creo que ustedes hoy, aunque no son conscientes, deben saber que van a votar contra algo que necesitan más de 300.000 vecinos del Poniente de Almería, que existen muchos hospitales comarcales que tienen estas especialidades, como el de Linares, con Oncología, o como el hospital de Jerez y otro tipo de hospitales que gozan de estas especialidades. Que ustedes nos están maltratando, una vez más, en Almería. Nosotros nos habríamos conformado con que ustedes hoy aquí nos hubieran propuesto que el hospital del Poniente contara con atención especializada de Endocrinología, Oncología y Reumatología uno o dos días a la semana, nos habríamos conformado con eso. Y nos habríamos conformado también con un refuerzo de Neurología y

Cardiología que hubiese posibilitado que, por ejemplo, los infartos cerebrales —primera causa de muerte entre las mujeres— y los infartos de corazón, los ataques al corazón —primera causa de muerte entre los hombres— hubiesen tenido, por lo menos, guardias de 12 horas, si no de 24, en una población de más de 300.000 personas. A nosotros nos da mucha pena que el Grupo Parlamentario Socialista no apoye esta iniciativa.

Nosotros queremos decirle, además, que la iniciativa que nosotros hemos traído aquí, y que el Partido Socialista no va a apoyar, nace de las necesidades que nos han trasladado los médicos y profesionales del hospital del Poniente, los vecinos del Poniente de Almería, los alcaldes del Poniente de Almería y las asociaciones de enfermos que existen en el Poniente de Almería, que nos han trasladado estas necesidades y que están recogiendo firmas, ahora mismo, y que llevan recogiendo firmas varios meses en el Poniente de Almería.

Por ejemplo, la Asociación de Diabéticos del Poniente —ADIPO—, que son más de 14.000 las personas diabéticas en el Poniente de Almería. La atención y revisiones se tienen que realizar en un hospital que está ya saturado, que es el de Torrecárdenas, de Almería. Por ejemplo, otra asociación, la Asociación de Fibromialgia, cuya asociación —ALFIEL— nos ha trasladado que cuenta con más de 200 asociados y que en el Poniente residen más de 2.500 afectados.

Muchos familiares de enfermos oncológicos, señores del Grupo Parlamentario Socialista, nos han trasladado su preocupación y ansiedad, ya que, entre el momento en que se detecta el tumor y la primera cita con el oncólogo —no el tratamiento, la primera cita con el oncólogo— puede transcurrir de media más de un mes y medio. Por eso hemos traído estas especialidades y no otras especialidades.

Esta es una iniciativa necesaria, es una iniciativa que espero que se replanteen su voto y que la apoyen, es una iniciativa absolutamente necesaria. Yo ya le aviso que nosotros no estamos en nada de acuerdo con los planteamientos y razones que ha expuesto usted aquí, que han expuesto aquí desde el Partido Socialista. Y que nosotros vamos a seguir planteando este tema, vamos a traer esta iniciativa aquí más veces. Nosotros vamos a seguir colaborando y vamos a colaborar...

La señora QUEVEDO ARIZA, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Espinosa López, debe ir terminando.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí.

... Vamos a colaborar con la recogida de firmas y vamos a seguir luchando y peleando para que la

atención y medios del hospital del Poniente sean cada vez mejores. Por ello, ya le aviso que este tema no va a morir en este debate, porque es de justicia.

Gracias.

8-11/PNLC-000111. Proposición no de ley relativa a la asistencia sanitaria en Facinas, Tarifa, Cádiz

La señora QUEVEDO ARIZA, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Espinosa.

Pasamos a la siguiente proposición no de ley, relativa a la asistencia sanitaria en Facinas, Tarifa, a propuesta del Grupo Popular. Y, para ello, tiene la palabra la señora Pedemonte Quintana.

La señora PEDEMONTA QUINTANA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

La proposición no de ley que traemos hoy, efectivamente, está relacionada con la asistencia sanitaria en la localidad gaditana de Facinas, en Tarifa. Es una proposición no de ley muy importante, porque realmente, para las personas que están sufriendo las grandes carencias, sobre todo en el día a día, de forma constante, demasiado permanente, pues realmente les es fundamental que se ponga fin a este problema, que, por cierto, no es nuevo, lleva, desde luego, pues ya son varios años los que vienen demandándolo y vienen exigiendo que se dé una respuesta.

En Facinas se está dando la situación de que la asistencia... Hay dos turnos en el centro que allí cubre la asistencia. Pero ¿qué pasa? Que la atención primaria tiene que atender a la vez a las urgencias. Es decir, que con mucha frecuencia están los pacientes esperando para su médico, y el médico —o el ATS, o el DUE— se tiene que desplazar y la consulta queda suspendida, suspendida y a veces anulada ya hasta el día siguiente en función de las urgencias que hayan tenido que atender. Eso es un problema, es un inconveniente para la persona que va precisamente al médico y que está esperando una consulta. Que, además, lleva aparejado una serie de inconvenientes, en paralelo, de una amplia gama, porque la persona tiene derecho también a seguir priorizando su trabajo, viviendo su vida dentro de una normalidad sin que tener que asistir encima a que el médico le distorsione totalmente su plan de vida, como está ocurriendo con bastante frecuencia.

Pasa también que a este desplazarse a atender las urgencias del médico, o del DUE, se le suma también la proximidad de una residencia de mayores

que está allí, que, como es lógico, pues requiere la atención del médico, a veces también con necesidades urgentes, con lo cual las ausencias pues son más frecuentes.

A esto hay que unir también que Tahivilla y Bolonia son dos localidades también próximas a Facinas, pero que tienen como referencia precisamente Facinas. Y tanto unos como otros, pues, no tienen la asistencia todos los días, porque en Bolonia son dos días y en Tahivilla son tres. Pero también ocurre que a veces, tanto si en Tahivilla como en Bolonia no acude el médico o hay alguna incidencia y el médico no asiste o se ha tenido que ir con una urgencia, al final acaban en el centro de Facinas. ¿Qué ocurre? Que realmente les puede ocurrir, si encima tienen la mala suerte de que se traslade y encima es un día que el médico se ha tenido que ausentar por una urgencia, que después de trasladarse se tiene que volver a su localidad sin haber sido atendidos, teniendo que volver al día siguiente a ver si tienen suerte. Realmente es inconcebible que estén ocurriendo estas cosas y sobre todo durante tanto tiempo.

La población además, pues, es una zona que es turística y que se incrementa los fines de semana y en periodos de vacaciones —no ya solo en verano, pero en verano mucho más—. Y, además, tanto las playas de Bolonia como Atlanterra también tienen como referencia Facinas. Es decir, hay múltiples razones para que realmente el centro de Facinas pueda prestar la atención primaria y la de urgencias como se merecen los vecinos, perfectamente coordinados y perfectamente dotados. Lo que no se puede es restringiendo, acortando y escatimando, e intentar, con el sobreesfuerzo, porque al final el médico, o el DUE, está tensionado, está permanentemente con un sentimiento de no dar abasto y de no llegar, cuando realmente ni unos ni otros tendrían por qué estar en estas circunstancias.

Esto, como digo, no es nuevo. Desde luego, desde el Partido Popular local en Tarifa, ya hace dos años se presentaron iniciativas en el ayuntamiento para que se instara a la Junta. En fin, lo cierto es que no se ha hecho nada. Pero no es solo el Partido Popular quien lo pidió, sino que el mismo Alcalde, el señor Manella, y el Alcalde pedáneo de la entidad local de Facinas, el señor Andrés Trujillo, con una concejala, hace dos años, lo denunciaban en la prensa, se reunían con el señor Delegado de Salud de Cádiz, el señor Hipólito García, reclamándole precisamente que el módulo que debe de cubrir esa urgencia, pues, se viera reforzado y realmente tuvieran todos los días garantizada la asistencia médica al ciento por ciento y además todos los días, cosa que no se daba.

Bueno, la realidad es que esto es de hace más de dos años. Poco caso se le ha hecho al Delegado de Salud en Cádiz. Tampoco nada nuevo; es un señor, desde luego, que yo muchas veces entiendo que sub-

siste ahí porque es un gran escudero de la Consejería: aguanta, soporta, miente, tergiversa, le da igual, ahí resiste. Le intenta lavar la cara a la Consejería, pero lo cierto es que de gestión, poquito en los años que lleva. Y a las pruebas me remito, de, precisamente, la problemática de Facinas que estamos tratando. Se reunió con el Alcalde de Tarifa, con el Alcalde pedáneo, con la Concejala, hicieron el paripé, se sentaron ante la prensa... Todo lo resuelve con que vamos a coordinar mejor, y lo cierto es que al día de hoy la problemática subsiste allí, agravada, porque cuanto más tiempo pasa, peor.

El Alcalde de la localidad, el señor Trujillo, desde entonces ha seguido reivindicándolo también, ha tenido varias iniciativas, ante la negativa o los oídos sordos de la Consejería. Yo creo que ya es hora de que unos ciudadanos, en pleno siglo XXI, tengan esa asistencia garantizada, como, por otro lado, se garantiza en la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía. Precisamente, una de las características de la atención primaria que la ley fija es proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible. Como se puede comprobar, desde luego no se cumple en Facinas. Cuando, además, no hay excusas, porque, las zonas básicas y los funcionamientos es la Consejería de Salud quien puede modificarlos y quien tiene en sus manos la capacidad, por tanto, de cambiar las cosas. Si la atención primaria, como dice la Ley de Salud de Andalucía, tiene que prestar la atención integral a la salud, realmente se está incumpliendo de forma superevidente y muy prolongada en el tiempo —como le decía— en Facinas y con los vecinos de otras localidades próximas que le afectan.

La atención dice la ley también que se le prestará a los usuarios en función de la demanda de la población, sea en centros de salud y consultorios con carácter programado, o bien con carácter urgente en régimen ambulatorio o domiciliario. Luego hay que poner los medios. Porque, si hay que cumplirlo, y por supuesto que la asistencia debe de reunir estos requisitos, lo mínimo que se debe hacer es dotar de los medios humanos y materiales mínimos, necesarios e imprescindibles.

A partir de ahí, los motivos de la eficacia —que aquí sus compañeros, cuando han defendido la gestión de la Consejería, se les ha llenado la boca de hablar de esos criterios en atención a razones de eficacia— están fallando en Facinas, están fallando en Tahivilla y están fallando en Bolonia.

Luego yo espero y confío que esta proposición no de ley sea bien recibida, sea bien aceptada y, de una vez por todas, venga a resolver una problemática, que se alarga demasiado en el tiempo, de unos vecinos que, además de vecinos, cuando asisten a su ambulatorio van como pacientes. Algo que realmente no buscan, no es algo deseado, van como pacientes buscando una solución y una respuesta, y se ven mucho tiempo

con la espera. Y el que espera, desespera. Demasiada paciencia están teniendo estos vecinos.

Muchísimas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Pedemonte Quintana.

Para posicionar al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, señor Sánchez Gordillo, tiene la palabra.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Gracias, señora Presidenta.

Este es un tema viejo, viejísimo, defendido por todos en el sitio, tanto por Izquierda Unida como por el PSOE como por el PP, también lo defienden los habitantes del entorno, ni por esas cosas que uno no se explica, pues no se ha resuelto. Entonces, espero que esta vez no haya ningún achaque, primero, porque lo que se pide es el chocolate del loro; o sea, lo que se pide, es, bueno, pues un poco más de personal y de medios para que se pueda ejercer el tercer turno. Yo sé que con los recortes está habiendo grandes dificultades incluso para sustituir a los médicos cuando se van de vacaciones, y eso lo tenemos en la Sierra Sur de Sevilla todos los días, todos los años, todos los veranos y todas las navidades, tenemos estos problemas. Pero a mí me parece que habrá que buscar fórmulas para aumentar el personal y que estos servicios mínimos básicos, que además evitan una buena tensión en el estamento primario, evita la aglomeración de casos, muchas veces injustificados, que se aglomeran en las urgencias, en los hospitales comarcales o de las capitales de provincia. Entonces, si hay un sistema de salud fuerte en la parte primaria, pues muchas —y están comprobadas— de las urgencias, más del 70% de las urgencias, no están justificadas. Porque, claro, el que está enfermo, o se le pone algún familiar enfermo, tiene miedo, y miedo ante lo desconocido. Si hay un profesional que oriente esa tensión, pues nos evitamos la aglomeración que normalmente hay en las urgencias, que a veces duran horas y horas, y que dejan de ser urgentes.

Por lo tanto, yo sí espero que, en esta ocasión, no sé quién va a llevar esta proposición no de ley por parte del PSOE, sabiendo que su grupo allí lo está defendiendo, está vez sí podemos votar que sí todos. Nosotros vamos a votar que sí, conocemos el tema; nuestra gente de Izquierda Unida allí ha dicho también que sí en todos los estamentos donde ha sido necesario implantarlo. Pero sabemos también, y me consta personalmente que el PSOE también lo ha defendido. Esperemos que no haya contradicción ahora entre lo

que el PSOE dice en Facinas y Tarifa, y lo que va a decir aquí, hoy, en el Parlamento.

Nada más y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez Gordillo. Hoy no es un buen día para mi dislexia.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista, el señor Vaca Carrillo tiene la palabra.

El señor VACA CARRILLO

—Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías. Buenas tardes ya.

Tomo la palabra para marcar la posición del Grupo Parlamentario Socialista respecto de esta proposición no de ley de asistencia sanitaria en Facinas, en Tarifa, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Y es que antes de entrar mucho más en los pormenores y en la argumentación que los socialistas ponemos sobre la mesa, sí que me gustaría defender, con voz alta y con seguridad, la defensa de la sanidad pública. Una defensa importante, que los socialistas siempre hemos mantenido y hemos defendido porque consideramos que, como ha dicho anteriormente la compañera que hacía uso de la palabra en la oposición, en la anterior proposición no de ley, no hay comunidad autónoma en España que le eche la pata encima —por decirlo de algún modo y en término coloquial— en la posición de excelencia en la sanidad pública en Andalucía.

Y es que los socialistas, y Andalucía en general, consideramos que la Consejería de Salud tiene una importante trayectoria y un claro compromiso por garantizar la sanidad pública en todos y cada uno de los municipios, y a todos y cada uno de los ciudadanos. Y es que eso va en detrimento de algunas posiciones no muy lógicas del Partido Popular, algunos portavoces, acerca del copago y de que, realmente, la sanidad pública deje de ser del todo pública, y se elimine, por tanto, también, el principio de igualdad ante los servicios públicos. Es decir, que cualquier ciudadano no pueda —en palabras del Grupo Parlamentario Popular—, no pueda acceder, en igualdad de condiciones, a la sanidad, es decir, el copago.

Y, es, portanto, que la defensa de lo público, el Grupo Popular no lo tiene en su código genético y tampoco se lo cree. Es por tanto que ahí marco, claramente, la posición de la defensa clara y contundente que los socialistas hacemos de la sanidad pública.

Mire, y entrando ya, más detenidamente, en la situación y en la parte expositiva que la señoría y la portavoz del Grupo Parlamentario Popular hacía con respecto a la situación de Facinas, una pedanía que conozco cla-

ramente porque soy del Campo de Gibraltar y conozco bien, ya no solo a los compañeros socialistas, con los que también he hablado con respecto a esta situación, y que sí tengo el gusto de pasar mucho tiempo por allí.

Facinas cuenta, claramente, con un consultorio recientemente inaugurado, nuevo, que atiende en torno a 1.200 ciudadanos, a 1.200 usuarios del sistema público de sanidad, y que la gestión, pues como decía antes, corresponde al área de gestión sanitaria del Campo de Gibraltar. Un área que, coordinadamente, con la Delegación Provincial de Salud, con el señor Hipólito García, al que usted le hacía un flaco favor no reconociendo el trabajo y la ardua tarea en un sistema importante como el que se está desarrollando en la provincia de Cádiz, que se está trabajando intensamente para cubrir, como se está haciendo, las necesidades y la atención sanitaria a todos y cada uno de los gaditanos, y, en este caso, en Facinas.

Y es que, señora..., señoría del Grupo Popular, esta proposición no de ley llega tarde, llega tarde. Y no quiero pensar que..., el registro de esta proposición no de ley corresponde al 24 de abril, no quiero pensar que sea por motivos electorales. Y es que ustedes convocaron una reunión con el candidato pedáneo del Partido Popular, zarandeando la sanidad en Facinas y la cobertura médica y asistencial... No quiero pensar eso. Pero llegan tarde, llegan tarde. Porque sí existía una demanda clara y contundente de los socialistas de Tarifa, porque existía una demanda clara y contundente de los ciudadanos de Facinas y de Tarifa respecto a esta situación. Y sí existía, si existía. Y, ustedes, como siempre, llegan tarde, porque fuimos los socialistas los que atendimos esta necesidad. Atendimos esta demanda de los ciudadanos de Facinas, por el objetivo y con el objetivo de una mayor cobertura asistencial y sanitaria en Facinas.

La situación que tenemos en Facinas es que existe un médico y una ATS, desde las ocho de la mañana hasta las tres de la tarde, con la atención primaria, con la atención a través de consultas en el consultorio médico. Y es que ese médico y esa ATS cumplen la ratio que marca, o que está de acuerdo, con las sociedades científicas, tanto médicas como de ATS, que garantiza la cobertura sanitaria en Facinas. Es por tanto que, en cuanto a médico y consultas de ocho a tres de la tarde, tiene un número de profesionales y un horario estimado, aceptable, y, por tanto, óptimo, y que están desarrollando una importante labor en esta materia. Además, Facinas cuenta también con un servicio de urgencias, 24 horas al día, 365 días al año —que se le ha olvidado a usted hacer referencia—, y que a raíz de estas demandas, a raíz de las demandas de los compañeros y también de los ciudadanos de Facinas acerca de esta posibilidad de carencias, de que, bueno, quizás, habría que llegar a una mayor y mejor coordinación entre los entes sanitarios, allí, en Facinas. Pues nos pusimos mano a la obra, tanto el área de gestión sanitaria como la Delegación Provincial de Salud, para marcar y determinar una mayor y mejor coordinación

para atender mucho mejor a los ciudadanos de Facinas, y analizamos, detenidamente, el plan operativo del dispositivo de emergencias y de urgencias en Facinas. Este marcaba que durante la asistencia ordinaria —es decir, de ocho de la mañana a tres de la tarde— se establecía, como atención de emergencia y de urgencia, la primera opción de atención, es decir, se marcaba el médico y el ATS como primera opción de urgencia y emergencia, y, como segunda opción, el equipo de urgencia de Tarifa. Y a partir de las tres de la tarde, como estaba estipulado y como está en el ejercicio, el equipo de urgencia de las 24 horas, se marcaba como primera opción, el equipo de urgencia de Facinas, y, en segunda opción, el equipo de urgencia de Tarifa, que, por su cercanía, también podía dar cobertura asistencial y sanitaria a aquellas necesidades de urgencia, de atención, a los ciudadanos de Facinas.

Por tanto, como le decía antes, sí estoy de acuerdo en que, quizás, a lo mejor existía, por parte de los ciudadanos de Facinas, una mayor atención pormenorizada. Pero, como le decía antes, llegan tarde, porque ya nos hemos puesto a trabajar y hemos dado soluciones que llevan ya de vigencia en torno a dos-tres meses, por lo que llego a la conclusión de que esta proposición no de ley y el zarandeo que ustedes hacen del sistema público de sanidad corresponde, solo y exclusivamente, a motivos electorales y no a motivos de interés de la sanidad pública en Facinas, de los ciudadanos de Facinas. Ante esa demanda, hemos dado respuesta, y es que la solución adoptada es que el sistema, el equipo de atención primaria cubre las urgencias a lo largo de la mañana, cubre el servicio de urgencias a lo largo de la mañana, sin implicar el desplazamiento ni del médico ni del ATS al hospital o al centro hospitalario más cercano, si es que fuese necesario el desplazamiento del paciente.

Es, por tanto, que así se elimina una espera que los ciudadanos de Facinas sí tenían que sufrir, reduciendo, por tanto, el tiempo de espera solo y exclusivamente al tiempo necesario para la atención de un ciudadano de Facinas. Por tanto, se elimina en esa parte el problema. Y es, por tanto, que, ante este problema que teníamos, hemos adoptado una solución, una solución que tiene buenas respuestas, que tiene buenas respuestas y una buena acogida en el conjunto de los ciudadanos de Facinas. Y si no, les digo, les emplazo: visiten otra vez nuevamente Facinas —independientemente que ya no sean elecciones municipales—, visítenlo, hablen con los ciudadanos, a ver, a ver si realmente esa carencia que sí nos trasladaron a los socialistas, y nosotros hemos puesto las medidas oportunas y necesarias, existen, existen en la actualidad. Que les digo, rotunda y claramente, que no. Les digo, rotunda y claramente, que los ciudadanos ahora han visto cómo hemos dado respuesta a las necesidades de ampliar, ampliar la mayor cobertura sociosanitaria, y del mismo modo, también, reduciendo la espera que

los pacientes, en el consultorio, tenían que realizar por la salida del médico o del ATS. Es, por tanto, que los pacientes que visitan el consultorio solo tienen que esperar el tiempo necesario que el médico y el ATS hacen la revisión o la certificación médica al paciente de urgencias o emergencias.

Es, por tanto, que, ante esta respuesta que hemos tenido por parte del servicio público de salud en nuestra provincia, y en Facinas, más concretamente, les digo y les emplazo a ustedes, señorías del Grupo Parlamentario Popular, a que sean más rigurosos, que sean más visibles, no solo en periodos electorales, y que, a la vez que se preocuparon, en momentos electorales, de zarandear el sistema público, pongan el mismo ahínco y las mismas ganas por defender el sistema público de calidad, y, sobre todo, cercano a los ciudadanos, como los socialistas estamos haciendo, día a día, desde el sistema público de sanidad.

Nada más y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vaca Carrillo.

Señora Pedemonte Quintana, tiene la palabra.

La señora PEDEMONTE QUINTANA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Su discurso, desde luego, siempre es el mismo discurso. Además, era muy, muy previsible. Lamentablemente. Estamos hablando de Facinas, no del mundo mundial, no del copago, no de Cuenca ni de Galicia. Estamos hablando de Cádiz, Tarifa, ¿eh?, Facinas. Los socialistas no son Andalucía, estoy ya harta de que ustedes digan: «Porque en Andalucía pretendemos, los socialistas y Andalucía...». Mire usted, ustedes son andaluces, nosotros somos andaluces, pero Andalucía es mucho más que el socialismo, afortunadamente.

Le digo... Me habla usted... Le quería decir, con respecto al señor Hipólito, el Delegado... El flaco favor se lo está haciendo este señor Delegado, mantenido durante tanto tiempo, con una incompetencia manifiesta, en la provincia de Cádiz. Lo que pasa es que —se lo repito— es un magnífico escudero para la Junta, con lo cual, ahí lo siguen manteniendo, pero es un gran obstáculo, y de momento lo sigue siendo, en la sanidad gaditana.

Usted no sabe de lo que está hablando. O habla de oídas o le han contado una historia para que nos la cuente. Realmente, el día, cuando lo denunciamos nosotros... Nosotros vamos permanentemente a todos los pueblos y a todo, prueba de ello es que la política de calle a calle, de puerta a puerta, es la que los ciu-

dadanos han valorado y están valorando, y que seguiremos haciendo, porque así debe ser. Pero, realmente, hacía dos años, ¿eh?, que había habido esa reunión de la que usted habla, y que no ha podido traer otra, dos años. Y, mire por dónde, cuando nosotros fuimos en mayo, ustedes, electoralmente, vuelven a sacarse de la manga esa coordinación y rentabilización de los servicios, sin dar ninguna propuesta. Porque, al fin y al cabo, no es cuestión de que el médico tenga que ir al hospital; es cuestión de que el médico tiene que ir a la residencia de mayores, es cuestión de que el médico tiene que ir a un domicilio, porque así lo necesitan y se lo piden. ¿Y quién va a venir? No hay nadie, se siguen quedando las consultas vacías, quiera usted o no quiera; o sea, no me va a contar un cuento chino, porque realmente el problema sigue existiendo.

Yo quiero dar las gracias al portavoz de Izquierda Unida por el apoyo, por entender que, realmente, es una cuestión que sigue estando ahí, que es un problema que hemos compartido todos, pero que tenemos que exigir, a quien hoy tiene la responsabilidad, y quien no hace ni caso.

Ahora mismo no hay ninguna excusa, señor Vaca, lo siento en el alma. Lo tiene usted muy complicado. Usted se puede poner más nervioso, menos nervioso, pero la realidad es que no... Es muy difícil defenderlo, no tiene ninguna excusa. La petición, como bien se decía, es comedida, es muy sensata, es modesta, es muy razonable, es una petición de mínimos, no están pidiendo nada extraordinario. Y me parece muy cicatero y muy rastrero que se escuden en falsas excusas para, realmente, denegar algo básico.

Yo le voy a decir una cosa: ustedes sigan así. Han conseguido que ya los ciudadanos estén aburridos de ustedes, están cansados de sus cuentos permanentes, los vecinos ya están hartos de ese mundo ideal, falso, en el que ustedes pretenden meter a Andalucía. Y los vecinos están desesperados de su sordera, porque no los escuchan, no quieren escucharlos. ¿Saben por qué? Porque ustedes se han vuelto monótonos, aburridos, mentirosos, permanentemente. Se han vuelto... Viven en su mundo y, además, solo se escuchan a sí mismos. ¿Sabe cuál es mi esperanza? Que, afortunadamente, los ciudadanos, siempre, siempre, tienen la última palabra.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Pedemonte Quintana.

Finalizado el debate de las dos proposiciones no de ley, pasamos a la votación de las mismas.

Votación para la primera iniciativa, relativa a la ampliación de especialidades médicas del hospital de Poniente, en El Ejido, Almería.

Señorías, se inicia la votación.

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

Pasamos a votar la siguiente iniciativa: asistencia sanitaria en Facinas, Tarifa, Cádiz.

Se inicia la votación.

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

Finalizado el orden del día, como siempre, si tienen que conducir hacia sus lugares de destino, háganlo con la máxima precaución.

Nada más, y muchas 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

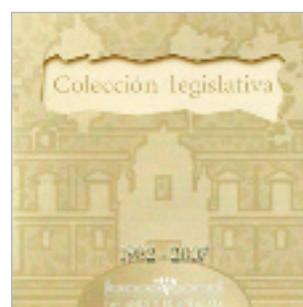
www.parlamentodeandalucia.es

SERVICIO DE PUBLICACIONES OFICIALES

COLECCIONES EN CD-ROM Y DVD

PUBLICACIONES OFICIALES:

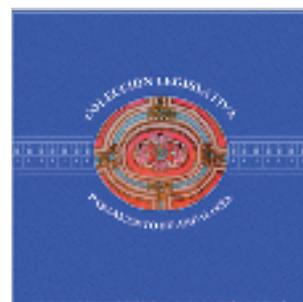
- Colección de los Boletines Oficiales del Parlamento de Andalucía publicados cada legislatura y reproducidos en formato PDF. Actualmente están disponibles en CD-ROM las cinco primeras legislaturas y en DVD la sexta legislatura.
- Colección de los Diarios de Sesiones publicados en cada legislatura y 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.

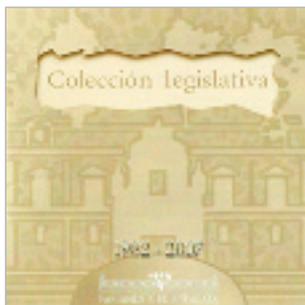


(Próximos lanzamientos VIII Legislatura)

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:

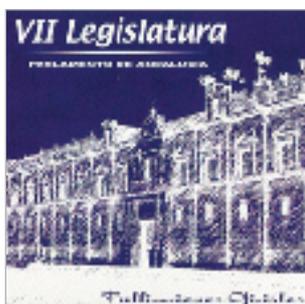
(34) 954 59 21 00

Dirección web:

<http://www.parlamentodeandalucia.es>

Correo electrónico:

publicacionesoficiales@parlamentodeandalucia.es
diariodesesiones@parlamentodeandalucia.es
boletinoficial@parlamentodeandalucia.es



PRECIOS

CD-ROM O DVD

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



© Parlamento de Andalucía