

# DIARIO DE SESIONES D S P A

## DIARIO DE SESIONES



## PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

### COMISIONES

Núm. 178

IX LEGISLATURA

2 de octubre de 2013

**Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Carmen Martínez Aguayo**

Sesión celebrada el miércoles, 2 de octubre de 2013

### ORDEN DEL DÍA

#### COMPARECENCIAS

9-13/APC-000351. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre las alternativas terapéuticas equivalentes, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

9-13/APC-000358. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre los resultados de la encuesta de satisfacción a usuarios del sistema sanitario público andaluz en 2012, presentada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Álvarez de la Chica, D. José Muñoz Sánchez, D. Jesús María Ruiz García, Dña. Soledad Pérez Rodríguez, D. Alfonso Rodríguez Gómez de Celis y Dña. María Luisa Bustinduy Barrero, del G.P. Socialista.

#### PREGUNTAS ORALES

9-12/POC-000356. Pregunta oral relativa al nuevo centro de día en La Carlota, Córdoba, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Rafaela Obrero Ariza, del G.P. Popular Andaluz.

9-13/POC-000502. Pregunta oral relativa al Centro de Información de la Mujer en el Campo de Gibraltar, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Verónica Pérez Fernández y Dña. Rocío Arrabal Higuera, del G.P. Socialista.

9-13/POC-000535. Pregunta oral relativa a la incidencia creciente de distintos tipos de tumores en niños sometidos a TC, formulada por el Ilmo. Sr. D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

9-13/POC-000562. Pregunta oral relativa a deudas con Afanas Cádiz, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Ana María Mestre García y Dña. María Rosario Soto Rico, del G.P. Popular Andaluz.

9-13/POC-000599. Pregunta oral relativa a la asistencia alimentaria a menores en periodo de vacaciones, fuera del calendario escolar, formulada por el Ilmo. Sr. D. Ignacio García Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

9-13/POC-000639. Pregunta oral relativa al deterioro del Centro de Salud de Arrayanes, en Linares, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ángeles Isac García, del G.P. Popular Andaluz.

9-13/POC-000646. Pregunta oral relativa al Programa de Ayuda a la Contratación, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. Soledad Pérez Rodríguez, del G.P. Socialista.

9-13/POC-000647. Pregunta oral relativa al desarrollo de los ensayos clínicos en el sistema sanitario público andaluz, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. María Luisa Bustinduy Barrero, del G.P. Socialista.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

9-13/PNLC-000219. Proposición no de ley relativa a la lucha contra la exclusión social, presentada por el G.P. Socialista.

9-13/PNLC-000247. Proposición no de ley relativa a la asistencia personal para las personas con diversidad funcional, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

9-13/PNLC-000249. Proposición no de ley relativa a la Asociación Visueña de Ayuda a la Integración de El Viso del Alcor, Sevilla, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, treinta y tres minutos del día dos de octubre de dos mil trece.

### COMPARECENCIAS

9-13/APC-000351. Comparecencia de la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre las alternativas terapéuticas equivalentes (pág. 6).

Intervienen:

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, del G.P. Popular Andaluz.

9-13/APC-000358. Comparecencia de la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre los resultados de la encuesta de satisfacción a usuarios del sistema sanitario público andaluz en 2012 (pág. 17).

Intervienen:

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

### PREGUNTAS ORALES

9-12/POC-000356. Pregunta oral relativa al nuevo centro de día en La Carlota, Córdoba (pág. 28).

Intervienen:

Dña. Rafaela Obrero Ariza, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

9-13/POC-000502. Pregunta oral relativa al Centro de Información de la Mujer en el Campo de Gibraltar (pág. 33).

Intervienen:

Dña. Soledad Pérez Rodríguez, del G.P. Socialista.

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 178

IX LEGISLATURA

2 de octubre de 2013

9-13/POC-000535. Pregunta oral relativa a la incidencia creciente de distintos tipos de tumores en niños sometidos a TC (pág. 36).

Intervienen:

D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

9-13/POC-000562. Pregunta oral relativa a deudas con Afanas Cádiz (pág. 40).

Intervienen:

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

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

9-13/POC-000599. Pregunta oral relativa a la asistencia alimentaria a menores en periodo de vacaciones, fuera del calendario escolar (pág. 45).

Intervienen:

D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

9-13/POC-000639. Pregunta oral relativa al deterioro del Centro de Salud de Arrayanes, en Linares (pág. 47).

Intervienen:

Dña. Ángeles Isac García, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

9-13/POC-000646. Pregunta oral relativa al Programa de Ayuda a la Contratación (pág. 51).

Intervienen:

D. Miguel Castellano Gámez, del G.P. Socialista.

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

9-13/POC-000647. Pregunta oral relativa al desarrollo de los ensayos clínicos en el sistema sanitario público andaluz (pág. 55).

Intervienen:

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

9-13/PNLC-000219. Proposición no de ley relativa a la lucha contra la exclusión social (pág. 59).

Intervienen:

Dña. Soledad Pérez Rodríguez, del G.P. Socialista.

Dña. María Rosario Soto Rico, del G.P. Popular Andaluz.

*Votación: aprobada por unanimidad.*

9-13/PNLC-000249. Proposición no de ley relativa a la Asociación Visueña de Ayuda a la Integración de El Viso del Alcor, Sevilla (pág. 63).

Intervienen:

Dña. Patricia del Pozo Fernández, del G.P. Popular Andaluz.

D. Alfonso Rodríguez Gómez de Celis, del G.P. Socialista.

*Votación: aprobada por 8 votos a favor, ningún voto en contra y 7 abstenciones.*

9-13/PNLC-000247. Proposición no de ley relativa a la asistencia personal para las personas con diversidad funcional (pág. 68).

Intervienen:

D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Luisa Bustinduy Barrero, del G.P. Socialista.

Dña. Amelia Palacios Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

*Votación: aprobada por unanimidad.*

Se levanta la sesión a las catorce horas, veintidós minutos del día dos de octubre de dos mil trece.

## 9-13/APC-000351. Comparecencia de la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre las alternativas terapéuticas equivalentes

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Si les parece, vamos a empezar con el orden del día de la comisión del día de hoy.

Y, en primer lugar, tiene la palabra la consejera, para la primera comparecencia, a petición del Grupo Popular, a fin de informar sobre las alternativas terapéuticas equivalentes.

La consejera tiene la palabra.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señora presidenta. Buenos días.

En primer lugar, quiero decirles que para mí es una satisfacción volver a estar en tan poco plazo de tiempo, nuevamente, en el Parlamento porque esta es una de las tareas que creo que es más interesante, sobre todo, para orientar también la acción de gobierno y, por lo tanto, para mí es una gran satisfacción volver a comparecer ante sus señorías.

Decirles que la comparecencia entiendo que se refieren ustedes al «Acuerdo marco de homologación para la selección de principios activos para determinar determinadas indicaciones del catálogo de bienes y servicios del Servicio Andaluz de Salud», que es la denominación que nosotros le dimos a este acuerdo.

Antes de ofrecerles información detallada de las circunstancias e implicaciones que rodean todo este proceso, quisiera explicarles cuáles son las premisas básicas que vienen marcando, y seguirán haciéndolo, la política sanitaria y la política farmacéutica de la Junta de Andalucía.

Señorías, el logro de la máxima reducción de costes y la búsqueda de la eficiencia, sin mermar la eficacia, es uno de los elementos que guía nuestra actividad, nuestro objetivo en esta materia. La seguridad y la calidad de la atención sanitaria, también se incorporan a este objetivo.

Fundamentalmente, decirles que en numerosas ocasiones desde Andalucía hemos demostrado ser creativos, ser innovadores y, especialmente, en estos difíciles momentos, hemos entendido que, de la misma manera que la ciudadanía está haciendo grandes esfuerzos, la Administración tiene la obligación de ser responsable en el gasto público y de buscar nuevos márgenes de eficacia y de eficiencia, en particular, en materia de farmacia.

Tenemos ya una dilatada experiencia en la puesta en marcha y el desarrollo de medidas innovadoras, medidas que, en muchos casos, han sido extendidas a todo el territorio nacional y a otras comunidades autónomas y han tenido un amplio reconocimiento a nivel internacional.

Los más claros exponentes de esta trayectoria son, sin duda, las políticas del uso racional del medicamento, entre los que se encuentra la prescripción por principio activo, avalada por la Organización Mundial de la Salud y extendida al resto de las comunidades autónomas. Estas políticas nos han permitido ahorrar en Andalucía —me estoy refiriendo a todas las políticas vinculadas al uso racional del medicamento— más de mil millones de euros en la última década.

A esta iniciativa le han seguido otras, como son la receta electrónica, la adquisición de medicamentos a través del concurso, de determinados tipos, para hospitales, o el concurso médico de medicamentos, lo que se conoce como la subasta pública. Una iniciativa esta última por la que, a pesar de haber sido cuestionada y recurrida en dos ocasiones ante el Tribunal Constitucional, el sistema sanitario andaluz va a seguir apostando. Y, por cierto, les recuerdo a sus señorías que ya son dos las ocasiones en las que los tribunales le han dado la razón a Andalucía y han levantado la suspensión cautelar.

Se trata de una medida que, con racionalización y mayor uso de los recursos disponibles, garantiza, tiene las mismas garantías terapéuticas. Esta es la posición que nosotros defendemos y en la nos mantendremos firmes, siempre y cuando estemos dentro del marco normativo, que es, como es lógico, nuestro marco de referencia.

Estos han sido, señorías, los primeros grandes pasos en materia de racionalización del medicamento. Pero la difícil situación en la que vivimos nos ha empujado a explorar aún más, si cabe, nuevas parcelas de mejora, áreas inexploradas pero que no son para nosotros irrenunciables.

Después de poner el acento en la atención primaria y en la selección pública de medicamentos, tocaba ser más imaginativos en el ámbito de la atención hospitalaria, donde, aunque ya se han dado importantes pasos, se ha detectado la existencia de otros márgenes de eficiencia. Y de ahí surge el Acuerdo marco de Homologación para la selección de principio activo para determinadas indicaciones del catálogo de bienes y servicios del Servicio Andaluz de Salud, cuyo objetivo último no es otro que el de seleccionar el principio activo con mayor eficiencia de entre todos los que tienen las mismas indicaciones terapéuticas autorizadas y el mismo grado de evidencia científica.

Se trata, por tanto, de extender el sistema de compra, basado en la selección pública de principios activos a las farmacias hospitalarias, pero siempre contando con la característica principal de que la selección se basa en elegir un principio activo dentro de un subgrupo de medicamentos que comparten la misma indicación terapéutica. Estamos hablando, por tanto, de medicamentos que tienen distinta composición química, pero cuyos efectos sobre los síntomas o para la curación son exactamente los mismos.

En algunas ocasiones, para una misma indicación clínica, existen diferentes medicamentos que, por tener la misma actividad farmacológica y terapéutica, pueden utilizarse, según la evidencia específica disponible, de manera indiferente, con la misma eficacia y seguridad, en la mayoría de los pacientes, aunque tengan diferente composición química.

Para estos casos —y repito porque es importante: solo para estos casos— cabe la posibilidad de plantear procedimientos que permitan seleccionar de entre todos ellos los que presenten una mayor eficiencia y eficacia. Una eficiencia y eficacia que le otorga la evidencia científica y en numerosas publicaciones viene demostrándose, tanto desde el punto de vista de la investigación como de la certificación, por el informe de evaluación de medicamentos que elabora la Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria de Andalucía u otros organismos tanto nacionales como internacionales.

Pero además de la evidencia científica para la determinación de cuáles son las gestiones terapéuticas en las que podían aplicarse estas prácticas, se ha contado con otro elemento fundamental, que ha sido la búsqueda del consenso profesional. Hemos trabajado en distintos foros con profesionales especialistas de los distintos ámbitos, que han jugado un papel crucial en la determinación de cuáles van a ser esos grupos de indicaciones terapéuticas susceptibles de homologación.

Señorías, no es la primera vez que la implicación profesional, la responsabilidad y la descentralización en la toma de decisiones se ponen de manifiesto como una cualidad del sistema sanitario público andaluz y como vía fundamental para su eficiencia y sostenibilidad.

En definitiva, señorías, la evidencia científica disponible y el consenso profesional han permitido identificar un total de 22 lotes de principios activos, constituidos por grupos o conjuntos de medicamentos, que no siendo idénticos en su composición, tienen diferente composición química, tienen una actividad farmacológica y terapéutica similar.

La finalidad última es que con el proceso de selección pública resulte seleccionado un principio activo por cada lote para una indicación terapéutica concreta. Y es aquí donde llegamos a un punto que quisiera quedara meridianamente claro por su gran importancia: estos procesos de selección no van a suponer un cambio en tratamientos ya instaurados, salvo que el criterio médico así lo determine; es decir, que no afectará a los tratamientos que ya están instaurados, a no ser, como comentaba anteriormente, que desde el punto de vista médico se determine que sea conveniente.

Los principios activos que entren en estos procesos de selección se determinarán para su administración en tratamientos de inicio y para todos aquellos pacientes para los que no existan factores clínicos que condicionen la elección, como es el caso de la intolerancia o de las alergias. Es decir, que en los casos que existan dichos factores clínicos, que serían considerados como situaciones excepcionales, el facultativo podría optar por el principio activo del grupo que estime más conveniente, aunque no haya sido el seleccionado en el proceso. En este sentido, el sistema de selección de medicamentos no supone limitación o trabas a la libertad de prescripción de los facultativos.

Este nuevo sistema de compra de fármacos hospitalarios añade, además, un plus de calidad, si el sistema..., por la organización y protocolización de las prescripciones de fármacos en los centros hospitalarios del SAS, aspecto que ha sido demandado por profesionales y pacientes e, incluso, por el Defensor del Pueblo.

Pero, además, señorías, a todas estas ventajas de mejora de la eficiencia y eficacia se suma la previsión de ahorro que va a suponer para todos los andaluces y andaluzas. Tengan ustedes en cuenta que las farmacias hospitalarias han supuesto al sistema sanitario público andaluz en el 2012 un gasto de 648,5 millones de euros. La evolución de la factura hospitalaria en los últimos cinco años, en los que se ha producido un incremento en torno al 37%, obliga, nos obliga a buscar nuevas vías de eficiencia y ahorro que no impliquen una merma en la calidad del servicio ni en las prestaciones que se ofrecen a la ciudadanía.

El consumo anual de los medicamentos, incluido en el acuerdo marco, que supone el 24,7% del consumo total de los fármacos hospitalarios, asciende a 160 millones de euros. Se estima que la selección de principios activa solo afectará al 50% de este consumo de medicamentos incluidos en el acuerdo marco, ya que el otro 50%, por ser tratamientos ya instaurados o pacientes con excepciones, se mantendría sin cambios. Es decir, habrá unos ochenta millones de euros en los que no se producirá ningún tipo de alteración a nivel de costo, mientras que en los ochenta millones de euros restantes se prevé un ahorro entorno al 10%, lo que se traduce en un ahorro anual estimado entre ocho y diez millones de euros.

Para la puesta en marcha de esta nueva medida de eficiencia, que además está prevista en la Ley de Farmacia de Andalucía y viene funcionando en países como Suecia, el pasado mes de julio, mediante procedimiento abierto y tramitación ordinaria, salió a licitación pública el proceso de adjudicación. Se abrió así el

proceso de selección para la presentación de ofertas, un proceso que debía haber culminado con un acuerdo marco entre los laboratorios participantes que resultasen seleccionados y la Administración. Saben ustedes que el plazo de presentación de ofertas finalizó el día 30 de septiembre.

Debo decirles también, porque serán ustedes conocedores a través de los medios de comunicación y yo hoy se lo quiero comentar a ustedes a nivel parlamentario, que el pasado once de septiembre el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la propia Junta de Andalucía, en el ámbito de la Consejería de Hacienda y Administración Pública, dictó resolución en la que se acordaba adoptar la medida provisional de suspensión solicitada por diversas empresas y asociaciones en relación al procedimiento de adjudicación del acuerdo marco.

Quiero aclarar, pues, de forma más amplia el tema: decirles que es una medida que adopta el tribunal de manera provisional que no afecta al plazo concedido para la presentación de ofertas, por lo tanto el plazo siguió a partir del día 11 hasta el día 30 de septiembre. Porque, finalmente, lo que el tribunal considera es que necesita, dado el número de recursos que se habían presentado, un tiempo suficientemente como para analizarlo en profundidad y que haya una garantía absoluta para el que recurre. Y, en ese sentido, nosotros —como es lógico— no podemos estar más de acuerdo, porque lo que nosotros queremos es que finalmente, cuando este proceso concluya, sea un proceso en el que todos creamos firmemente y que no nos suscite ninguna duda, ni desde el punto de vista administrativo y normativo ni desde el punto de vista de la eficacia de los tratamientos.

Por lo tanto, bajo ningún concepto queremos tocar ahí en absoluto, sino todo lo contrario; es decir, un tribunal que está adscrito a la Consejería de Hacienda es quien decide, para mejor estudio del tema, paralizar el proceso, independiente de que los ritmos de presentación sigan abiertos.

A este respecto decirles que no podemos hacer todavía un balance pero sí que vamos a esperarnos un plazo prudente para valorar cómo se han posicionado los distintos laboratorios, cómo se han posicionado las empresas farmacéuticas en este tema. Señorías, la suspensión provisional, por lo tanto, no va a suponer un retraso en la adjudicación del contrato ni causar perjuicio grave en los restantes licitadores que no tienen ningún derecho adquirido en este procedimiento. Fundamentalmente, lo que nos va a dar a todos va a ser más garantía jurídica, que es lo que nosotros siempre queremos tener claro.

En cualquier caso, esperemos que esta cuestión se resuelva a la mayor brevedad y podamos seguir trabajando en esta medida innovadora. Decirles nuevamente que la medida lo que pretende fundamentalmente es garantizar que, con el mismo... valor, desde el punto de vista terapéutico, se pueda hacer más eficiente el resultado que se consiga finalmente y, también, podamos dar salida a un tema que se había planteado, como comentaba anteriormente, no solamente por los profesionales, incluso como una recomendación del Defensor del Pueblo, que no se estableciera ya dentro de cada hospital esos principios que ya estaban, estaban; de hecho, están hospital por hospital de alguna forma marcados. Lo que nosotros pretendemos es que se homogeneice en todo el territorio andaluz y que no sea a criterio de cada uno de los hospitales. Creemos que es más razonable y, después, permitiría ser más eficientes.

Antes de terminar, quería estar dispuesta, disponible para sus preguntas y decirles que nosotros en materia de farmacia lo que queremos nuevamente, como le comentaba anteriormente, es buscar soluciones que, sin mermar la eficacia terapéutica, mejoren la eficiencia en cuanto al coste que ahora mismo tenemos en esta materia, no solamente a nivel hospitalario, sino también en dispensación farmacéutica en la oficina de farmacia.

Muchísimas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

A continuación, tienen la palabra los grupos...

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Es solo mi grupo el que ha propuesto la iniciativa.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Grupo proponente, correcto.

Señora Espinosa.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí. Buenos días, señora presidenta.

Señora consejera, muchas gracias por su atenta explicación. Quiero decirle, después de escucharla, que nos queda la esperanza en el Grupo Parlamentario Popular, sobre todo después de decir que quiere soluciones y la mejor atención al paciente, en el que tengamos un cambio de rumbo en la Consejería de Sanidad, que se acabe con la confrontación permanente con el Gobierno de España y que se rectifique, se rectifique la subasta, las decisiones sobre subasta de medicamentos, porque esto al final es la segunda subasta de medicamentos, y se integre y se consensue con la Junta de Andalucía; sea capaz la consejería de llegar a acuerdos y de buscar la mejor atención y la mejor farmacia para los enfermos andaluces dentro de lo que es el Estado español y de las iniciativas que toma el Ministerio de Sanidad. Me parece, por tanto, que estaríamos en el buen camino si esto se hace así.

Tengo que decirle que el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos y el Consejo Español de Colegios de Médicos no están ni muchísimo menos de acuerdo ni tranquilos con esta segunda subasta, sino más bien todo lo contrario; de hecho, el 26 de junio de 2013 el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos redactó o llegó a unas conclusiones —concretamente a 12 conclusiones— tras la celebración de unos estudios y una mesa técnica sobre esta segunda subasta. Las conclusiones las resumo brevemente.

Los tratamientos deben individualizarse atendiendo a las características de cada paciente. Cada paciente necesita su propio fármaco.

Segunda, los distintos medicamentos autorizados para una misma indicación difieren en su mecanismo de acción, perfil de seguridad y condiciones de administración y muchos otros factores que influyen en el paciente y en su evolución.

Tercera, los ensayos clínicos comparativos son la mejor herramienta para comparar la eficacia de los distintos tratamientos disponibles para una indicación y sientan la base para una selección eficiente de los medicamentos por los médicos.

Cuarta, aun cuando dos medicamentos hubieran presentado la misma tasa de eficacia en la media de los pacientes incluidos en el ensayo clínico, en un paciente concreto pueden tener distinto perfil de beneficios y de riesgos.

Quinta, la eficacia de cada tratamiento debe estar avalada por la Agencia Española de Medicamentos y no por otros organismos u otros criterios.

Sexta, en los procedimientos para disminuir el gasto farmacéutico es imprescindible actuar bajo las premisas del rigor clínico y científico de los médicos.

Séptima, los pacientes confían en sus médicos, no deben de existir interferencias o recomendaciones ajenas a esa relación médico-enfermo.

Octava, es imprescindible la autorización del médico para modificar el tratamiento de un paciente.

Novena, la libertad de prescripción del médico es la garantía para el mejor tratamiento de cada paciente y los colegios profesionales tienen la función constitucional de velar por que se respete esa obligada libertad e independencia del médico, en la que supone una intromisión una recomendación previa a lo que pueda necesitar ese paciente.

Pero es que esto es el criterio médico, criterio médico compartido por los colegios de médicos andaluces y por los colegios de médicos de toda España. Pero es que es más, yo le tengo que decir que, a juicio del Gobierno de España, se está interfiriendo en competencias estatales con estas subastas de medicamentos, porque es la segunda subasta de medicamentos. Por eso hemos recurrido ante el Tribunal Constitucional tanto el decreto como la subasta. Estuvo suspendido cinco meses, se levantó la suspensión tras esos cinco meses, pero no se ha ganado ningún recurso: está pendiente la decisión sobre el fondo.

Las causas por las que se recurre esta subasta: porque invade las competencias del Estado, porque rompe la unidad del mercado español, porque perjudica —perjudica— la investigación farmacológica y, la más importante, porque atenta contra la equidad de los españoles a la hora de acceder a los medicamentos. Es decir, un andaluz puede no beneficiarse de un mejor medicamento, al que sí tendría acceso si viviera en Madrid, para su patología, para lo que necesite.

El Gobierno ha recurrido por estas razones. Y ha recurrido el Gobierno, pero es que también han recurrido pues hasta 10 u 11 organismos, entre patronales, farmaindustrias, Asebio, unos diez laboratorios, la Federación Española de Hemofilia... Han recurrido, han recurrido ante el TARCAS, ante el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales, recurso al que usted se ha referido. Y este tribunal no hace otra cosa..., o nace a la hora de transcribir directivas europeas de la Comisión y del Consejo al ordenamiento español, y que, en el ámbito competencial de la comunidad autónoma, dan lugar a que se cree este tribunal para asegurarse de que, efectivamente, se está beneficiando..., se está respetando el Derecho comunitario, se está respetando la mayor seguridad de los consumidores y usuarios, se está respetando la libertad de concurrencia y de competencia.

Y, efectivamente, como usted ha dicho, se ha suspendido el procedimiento, no la presentación de ofertas, pero sí el procedimiento que pueda llevar a una adjudicación. Y esto se hace, en palabras..., o según consta en la resolución del propio tribunal, porque de continuar el procedimiento podría no ser posible el cumplimiento de una resolución favorable a los recurrentes. Pero es que, es más, desde el tribunal se va un poco más allá y deja caer que estas agrupaciones de medicamentos pueden tener un futuro oscuro, porque se

pueden hacer por principio activo pero no por indicaciones, es decir, por la función o finalidad de los fármacos. El Gobierno de España está también estudiando actualmente, igual que estudió la otra, está estudiando si esta nueva subasta de medicamentos interfiere, es decir, invade competencias estatales y va contra la equidad y contra los derechos de todos los españoles a tener el mejor tratamiento, y ya veremos si los servicios jurídicos ven al final viable y necesario ese recurso..., ese nuevo recurso ante el Tribunal Constitucional, que ya sería el segundo.

Pero es que, es más, ha citado usted al defensor del pueblo. Pues el defensor del pueblo español ha recibido una queja de la Sociedad Española de Oncología Médica, que lleva al defensor del pueblo su preocupación, y le pide ayuda ante su preocupación por lo que puedan ser las consecuencias de las equivalencias terapéuticas que se van a probar en Andalucía para el tratamiento de los enfermos de cáncer.

En conclusión, señora consejera, y para nosotros, tal cual como hasta ahora se ha estado llevando la política de la consejería y se ha decidido sobre esta subasta, política que nosotros..., y decisiones que esperamos que cambien y que se haga por el interés de los andaluces, por una equidad en el acceso a los medicamentos... Para nosotros, tal cual como se ha estado llevando hasta ahora, la subasta de medicamentos no ha salido bien. La primera no ha salido bien, ha llegado a generar desabastecimiento; la segunda está suspendida por un tribunal andaluz, por un tribunal administrativo andaluz. La subasta de medicamentos hospitalarios ha preocupado sobremanera a sociedades de enfermos, a todos los colegios de médicos, a patronales, a farmacéuticas, y está recurrida por muchas personas, que ven con preocupación esta nueva norma. Ponen de manifiesto los profesionales..., por eso no entiendo con quien ha consensuado usted esto, ponen de manifiesto que pueda afectar al tratamiento de enfermos. Las alternativas terapéuticas equivalentes que establece la Agencia Española del Medicamento son perfectamente llevables a cabo, son perfectamente asumibles, pero un acuerdo-marco político para la selección de principios activos o de equivalencias terapéuticas con criterios economicistas no es viable, no está avalado por la Agencia Española del Medicamento, en nuestra opinión. Los médicos están preocupados, como también lo está el Grupo Parlamentario Popular, por problemas en esa libertad de prescripción que debe tener un médico. El ahorro que supone esta nueva subasta —y usted lo ha puesto aquí de manifiesto—, 10 millones de euros al año, no es tan importante a la hora..., si vemos, si ponemos en el otro plato de la balanza la cantidad de dudas que está generando, sobre todo en la sociedad científica y en los médicos, no vemos nosotros que sea necesario ni que sea una medida de ahorro tan importante. Dese cuenta que con las medidas que ha tomado el Gobierno de España solo en un año la Consejería de Salud ha ahorrado más de doscientos millones de euros, que sí que han venido muy bien. No se ha hablado con nadie, creemos que no se ha hablado con nadie, porque no puede ser que la mesa técnica del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos tenga tantas dudas, y ustedes digan que lo han hablado, que las sociedades oncológicas tengan tantas dudas, y ustedes digan que lo han hablado. Esto no se ha hablado con nadie. Además, parece —y a mí me gustaría que esto acabara— que vuelve a ser otra medida, otra política de confrontación por confrontar con el Gobierno de España.

Y, sobre todo, yo creo que es el momento de que la Junta de Andalucía, nuestra comunidad autónoma, reme junto con las demás comunidades autónomas de España..., con las 17 comunidades, reme en busca de un mejor futuro, de una sostenibilidad del sistema sanitario, de las farmacias sanitarias también, con la posibilidad de incorporación de los mejores tratamientos, los más novedosos, al sistema sanitario español y an-

daluz, y que no se metan en una cueva, que a lo mejor no se está decidiendo, o no se está suministrando en la Junta de Andalucía, en la Consejería de Salud, en nuestros hospitales públicos, tan importante para todos, los mejores fármacos en cada momento para los pacientes. Y quiero recordarle el negro futuro que el propio Tribunal Administrativo Andaluz, el propio TARCAS, da a esta agrupación que se ha hecho por indicaciones de medicamentos.

Yo no quiero extenderme mucho más. Sí espero que cambien un poco las cosas, que salgamos de la confrontación y que debatamos, educadamente y con mucho respeto, en pro de una mejor sostenibilidad del sistema sanitario público andaluz, que se colabore y que se ayude también al Gobierno de España, fuera de confrontaciones políticas, para que esa sostenibilidad..., Andalucía puede hablar mucho también y puede ayudar mucho a esa sostenibilidad nacional. Y, sobre todo, que el primer criterio de la Consejería de Salud y del Gobierno de Andalucía sea el bienestar y las mejores perspectivas del paciente y la libertad de prescripción médica.

Muchas gracias.

### La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Espinosa.

Señora consejera, tiene la palabra.

### La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, presidenta. Gracias, señoría.

Bueno, yo, en primer lugar, quiero decirle y dejar creo que claro..., porque creo que es muy importante que ni existe ni ha existido, y yo creo que no va a existir, desde luego, mientras nosotros estemos encomendados en esta tarea, ninguna iniciativa que suponga una limitación en el acceso de los pacientes a los medicamentos en sus tratamientos, los que requieran en los hospitales públicos ni los que requieran a otros niveles. Como tampoco vamos a tomar ninguna medida, ninguna decisión que suponga una merma en la libertad de prescripción de los profesionales y las profesionales. Yo eso lo quiero dejar claro, porque hay que diferenciar entre una medida global, que, además, como le comentaré ahora con posterioridad, es una recomendación que ya se viene haciendo, solamente que se viene haciendo hospital por hospital, hacer una medida global en cuanto a los principios activos, y después puede haber las excepciones que establezcan los propios profesionales en las prescripciones de los medicamentos. Entonces, ni vamos a limitar en el acceso a los medicamentos a los pacientes ni vamos a mermar la libertad de prescripción de los profesionales, yo creo que eso es lo primero que quiero que quede claro.

Decirles, por otra parte..., usted hablaba del tema de la confrontación, de buscar puntos de consenso. Pues yo estoy totalmente de acuerdo con usted, porque al final esto consiste en que todos buscamos lo mismo y que al final se convierte en una confrontación. Pero yo quiero decirles que veo más que confrontan ustedes con nosotros, porque realmente lo que hemos ido haciendo ha sido adoptar unas medidas dentro del marco competencial que nosotros tenemos, y, a renglón seguido, ha habido una normativa *ad hoc* que impe-

diría esa medida. Y lo digo con todas las que hemos ido haciendo, incluida esta, que es para la que se reguló en junio de este mismo año, cuando ya estaba el proceso abierto. Por lo tanto, yo creo que en ese sentido tendríamos que buscar soluciones para evitar que pase lo que ha pasado, en esta última semana, con el tema del copago ambulatorio en las farmacias de los hospitales, porque es una cosa, de alguna forma, que viene a decir que tenemos un espacio de consenso y un espacio de búsqueda de soluciones, en este caso, que es la Comisión de Farmacia, donde previamente a adoptar cualquier medida tendría que llegarse hasta los últimos extremos, todo el mundo, todo el mundo, hasta los últimos extremos para evitar que eso posteriormente se convierta, además de en un rifirrafe, en un obstáculo en la gestión y en las competencias que cada comunidad tiene respecto..., la que tiene la comunidad y la que pueda tener la Administración general del Estado.

Decirle que, en Andalucía, en ningún momento nosotros vamos a permitir que esto vaya contra la calidad del sistema ni que destruya el sistema universal y público que nosotros tenemos también en materia farmacéutica. En Andalucía la búsqueda de esa eficiencia y eficacia, como ustedes saben, no es nueva; independiente de que ustedes estén en desacuerdo, no es nueva. Por tanto, por lo que respecta a la política farmacéutica, yo le aseguro que el sistema sanitario público andaluz va a apostar por aquellas iniciativas que, con las mismas garantías terapéuticas, permitan una racionalización de los recursos y también homogeneizar en toda la comunidad autónoma nuestra intervención.

Se habla, usted ha hablado tanto por ustedes como por los recurrentes de igualdad de todos los españoles en cuanto a los resultados en salud. Yo quiero decirles a ustedes que nosotros no aceptamos bajo ningún concepto que actualmente exista discriminación en los pacientes que nosotros atendemos, ni muchísimo menos. Nosotros lo que estamos buscando es elegir los principios activos, que ya se hace en el ámbito de los hospitales, y hacerlo de una forma global, porque entendemos que se hará más eficaz y eficiente la prestación, esta prestación farmacéutica. Solo se podría hablar de discriminación si se impidiese el acceso a un medicamento realmente exclusivo. Bajo ningún concepto esa posibilidad sigue existiendo, y, por lo tanto, si es necesaria esa medicación, como es lógico, se va a seguir administrando. No se han seleccionado principios activos, en este paquete de 22 no se han seleccionado principios activos considerados exclusivos, bajo ningún concepto, y en el caso de que los facultativos entiendan que es necesario utilizar medicamentos exclusivos, pues, lo van a poder seguir haciendo. Eso es una garantía del proceso.

Yo quiero que quede claro porque transmitir, es decir, yo entiendo que ustedes se tengan que centrar en lo que son las discrepancias, pero no podemos transmitirle a la ciudadanía la sensación de indefensión ni de desatención en el ámbito farmacéutico de los hospitales, y por eso yo quiero aclarárselo a ustedes.

En virtud de..., existen ya —como usted sabe— unas guías de farmacoterapia, y en virtud de esas guías cada centro ya selecciona los medicamentos más efectivos y más seguros a menor coste. Y esto es una estrategia que la Organización Mundial de la Salud ya en 1985 definió como el uso racional del medicamento. Es decir, no es ninguna novedad tampoco, y de hecho lo que podrían es valorarse hasta qué punto esto se podría extender, mejorar, si es necesario mejorarlo, pero extenderlo porque nosotros creemos que es absolutamente fundamental. Y existe además una normativa que sustenta en España esta decisión que nosotros hemos adoptado, que sería la Ley 29/2006, de Garantía y Uso Racional, y la Ley 22/2007, de Farmacia de Andalucía.

Nosotros, señoría, proponemos trasladar un nivel global en Andalucía, corporativo, a esa selección que viene haciéndose independientemente en nuestros hospitales, porque entendemos que los pacientes que tie-

nen una patología, la que tienen aquí, si es la misma patología, pues será igual en el otro hospital y en el otro y en el otro. Y nosotros lo que queremos es buscar un nivel de atención global, corporativo, a esa selección que ya se viene haciendo no solamente en nuestros hospitales, sino en los hospitales de todo nuestro país. Luego no es tampoco, no es de una complejidad, no es un cambio tan sustancial, sencillamente racionalizar. De hecho, hay lotes en el acuerdo-marco que ya fueron licitados en los concursos del 2002 en el SAS; es decir, que esto es una cosa que se venía haciendo. Y eso lo que permitiría y nosotros entendemos que permite es garantizar, precisamente, la igualdad en el acceso de los pacientes a los medicamentos de forma armonizada, que se aseguren criterios homogéneos en todos los hospitales del SAS. No podemos estar de acuerdo con esa aseveración de que los medicamentos que no se han seleccionado quedarán excluidos de los hospitales del SAS, en absoluto, porque es que no va a ser cierto, no es cierto. Los medicamentos que no estén en esos lotes de medicamentos no quedan excluidos de los hospitales del SAS, solamente que se van a utilizar en aquellos casos que sean necesarios y, por supuesto, de una manera explicada por parte de los profesionales.

Por otra parte, también es importante que el médico va a poder seguir, el profesional, la profesional va a poder seguir prescribiendo un medicamento a pesar de que no hubiera sido seleccionado si se considera que existen factores clínicos que lo justifiquen. Y, por lo tanto, yo la garantía —que se lo transmitiré a los distintos colegios en las próximas reuniones que tendré con ellos—..., la garantía de que eso va a ser así y, por lo tanto, que bajo ningún concepto mermamos esa capacidad que tienen los profesionales en la toma de decisión respecto a la prescripción. Solamente que habrá los que se establezcan globalmente y, después, los específicos y los excepcionales, que se justificarán y que nos harán, nos darán la posibilidad de racionalizar en el uso y en el gasto, en las dos cosas.

Yo quiero decirles que yo estoy convencida de que ustedes buscan la salud de las personas, a través de la farmacia o a través de la atención sanitaria. Entonces, nosotros tenemos que conjugar los intereses que puedan ser intereses propios de las empresas farmacéuticas que están ahí, y para eso son empresas y para eso son... Pero nosotros..., nuestro interés mayor es la salud de las personas, y en ese sentido yo creo que estaremos todos de acuerdo en que, garantizando lo que para nosotros es fundamental, aunque eso suponga una merma en los ingresos de determinadas farmacias, perdón, de determinadas empresas farmacéuticas, pues nosotros tenemos que garantizar la salud, pero hacer eficientes y eficaces los tratamientos.

Yo creo que..., para volver a insistirles a ustedes que necesariamente en esta situación, finalmente, los beneficios de las industrias se pueden ver mermados, pero es que nosotros lo que tenemos que hacer es eficiente y sostenible, porque, de no recaer ahí, ¿saben ustedes dónde recae? En el bolsillo de los beneficiarios, que finalmente tendrán que copagar la medicación porque se hará insostenible mantener la financiación absolutamente por parte de la administración. Y yo creo que ahí nos vamos a encontrar, porque muchas de las medidas que hemos adoptado, finalmente, a pesar de ser contestadas, se han ido aplicando en el resto de las comunidades autónomas.

Y creo que el lugar, el lugar donde nos podemos encontrar es en la Comisión de Farmacia. Y estoy de acuerdo con usted, tendremos que retomar no pensando en cómo eso se puede traducir hacia el exterior como posicionamientos de confrontación, sino en buscar soluciones, porque finalmente yo entiendo que a todos nos guía la mejor calidad de vida y la salud de los andaluces y de las andaluzas, que es realmente para lo que estamos nosotros, yo aquí y ustedes ahí.

Así que muchísimas gracias. Y gracias también porque me ha permitido explicar este tema que yo creo que deja, deja en el aire como ciertas dudas, pero que creo que es conveniente aclarar; es decir, fundamentalmente en lo que se refiere a los profesionales y en lo que se refiere a la garantía terapéutica para los pacientes.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

---

### **9-13/APC-000358. Comparecencia de la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre los resultados de la Encuesta de Satisfacción a usuarios del sistema sanitario público andaluz en 2012**

#### La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al segundo punto del orden del día, de comparecencia a petición del Grupo Socialista, a fin de informar sobre los resultados de la Encuesta de Satisfacción a usuarios del sistema sanitario público andaluz.

Tiene la palabra la señora consejera.

#### La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Bueno, muchas gracias.

Esta comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, nos permite a nosotros dos cosas: una, hablar de cómo se posicionan los andaluces y las andaluzas respecto..., el grado de satisfacción al respecto del sistema, y también nos permite analizar cuáles son los déficit del sistema, porque yo creo que es importante también valorar aquellos elementos en los que finalmente los ciudadanos, la ciudadanía, nos dice que tenemos que mejorar.

Por lo tanto, es una comparecencia que comporta, por un lado, la satisfacción, en tanto el grado de satisfacción que puede haber, pero también nos sirve como un elemento de evaluación de nuestro sistema y, sobre todo, de cómo viven y cómo sienten o cómo padecen las personas nuestro sistema de salud. Y entonces yo creo que es una oportunidad. Yo quiero agradecerle al Grupo Socialista, por tanto, la oportunidad que nos da.

Decirles que este es un sondeo que se hace de manera bianual, que pretende, como comentábamos anteriormente, conocer la valoración que hacen los andaluces y andaluzas sobre la asistencia sanitaria que se recibe en los centros sanitarios de Andalucía, y que yo les voy a presentar la encuesta que corresponde al periodo 2012-2013.

Se trata, por lo tanto, de una herramienta consolidada, de probada utilidad para evaluar la calidad y los resultados de la atención sanitaria. Es una macroencuesta que nos ayuda a conocer en qué campo la ciudadanía especialmente está satisfecha y cuáles son los datos que..., o aquellos ámbitos que peor están valorados, con el fin, precisamente, de identificar las áreas de mejora o las áreas que hay que mantener como prestación del servicio.

Yo quiero puntualizar, señorías, que el Servicio Andaluz de Salud es el único sistema, que yo conozca —porque hemos estado..., vamos, ya ustedes lo saben mejor, que llevan aquí más tiempo, pero yo he estado también indagando—..., el único sistema sanitario de España que realiza este tipo de encuestas y que publica su resultado de manera accesible. De hecho, pueden ver ustedes..., consultarlo, lo pueden consultar todos los andaluces y andaluzas y las personas que quieran verlo a través de la red en Internet, una muestra más de la apuesta del Gobierno por esa transparencia en la que estamos absolutamente todos comprometidos. Y esa transparen-

cia, esa participación, son cuestiones cruciales en la gestión de la Administración pública y también en lo relativo a la sanidad pública.

Con esta reflexión, señorías, yo paso a presentarles la encuesta de satisfacción, pidiéndoles disculpas por aquello de los datos, porque las cifras siempre terminan mareándonos, pero, bueno, es inevitable en una encuesta que lo hagamos. Han sido entrevistados más de veintiún mil pacientes, usuarios y usuarias en los centros sanitarios públicos. La entrevista la ha realizado el Instituto de Estudios Sociales de Andalucía —IESA—, que pertenece al Consejo Superior de Investigaciones Científicas, y está fundamentada en una metodología rigurosa mediante sondeo presencial. Los resultados que arrojan estas encuestas nos indican que los andaluces y andaluzas valoran de manera importante, con sobresaliente, los principales aspectos de la asistencia sanitaria del sistema sanitario público andaluz, y hay algunos aspectos que sí que entienden que tenemos que mejorar en los que también entraré.

En concreto, destaca su reconocimiento a la importante labor que realizan los profesionales sanitarios —yo creo que esto es muy importante—, valoran muchísimo tanto a los profesionales sanitarios y no sanitarios del sistema en su actividad cotidiana. Existe una tendencia que se repite en cada encuesta realizada: a medida que aumenta la edad de las personas entrevistadas se incrementa la satisfacción con los servicios y con los profesionales. De ello se deduce un hecho significativo, que valora más la asistencia sanitaria pública la ciudadanía cuanta mayor edad tiene y cuanto más la conoce. Mientras tanto, las personas que por su juventud y buen estado de salud acuden al sistema sanitario pues muestran una opinión menos favorable finalmente, porque con seguridad nunca se han enfrentado a una situación de salud que a veces pues te deja muy mermadas también tus capacidades, que te resulta difícil enfrentarte a esa situación. De hecho, podemos extraer también la conclusión de que las generaciones nuevas, no solamente por eso que yo decía antes, son más exigentes —y eso está bien— con la asistencia que reciben. Porque, a diferencia de lo que pueda ser con la generación de personas mayores, que introducen un concepto de gratitud hacia la atención, mientras, las personas más jóvenes lo entienden como un derecho y, por lo tanto, el nivel de exigencia ante un derecho es mayor. Y eso es lo que hemos querido todos conseguir al introducir como derecho el tema sanitario, igual que otros derechos que se han ido reconociendo a lo largo de la historia reciente. En cuanto a los resultados de la encuesta en función del género de los encuestados, por norma general, los hombres manifiestan sentirse más satisfechos con el servicio recibido y mayor confianza que las mujeres.

Y, si me lo permiten sus señorías, y una vez que he introducido estas conclusiones más generales, voy a entrar..., pormenorizado por sistemas. En el ámbito de la atención primaria, se han realizado cerca de ochenta preguntas a un total de 12.698 personas, usuarios, en 881 centros sanitarios en 33 distritos. Se han planteado cuestiones referidas tanto a la satisfacción, al uso, a la demanda de los servicios sanitarios, como preguntas de clasificación del entrevistado, para establecer el perfil de la encuesta.

En 2012 se producen cambios apreciables con respecto a las ediciones anteriores, cambios en su mayoría que son positivos, y, de hecho, los porcentajes de satisfacción global superan incluso a los de años anteriores. Ha habido un repunte de satisfacción: un 93,3% de los usuarios está satisfecho con el servicio recibido en los centros —el 91% en 2011, con una cifra, un porcentaje relativamente similar—. El 93,9% recomendaría el centro, mientras que anteriormente era el 92,5%. Ligeramente por debajo de este 90% se sitúa el nivel de..., el indicador de confianza en la asistencia recibida —concretamente, el 88,9%—, aunque sube tres pun-

tos al respecto de los datos que teníamos del año anterior. En total, son 20 los indicadores que colocan por encima de la barrera del 90% la satisfacción, lo mismo que en 2011, y esto supera el 95%, es decir, dos más que en el año anterior.

Yo les voy a decir que como elementos fundamentales destacan aquí también a los profesionales que les han atendido en el ámbito de la atención primaria. Valoran el respeto con el que se les ha tratado y, por lo tanto, están muy satisfechos con la confidencialidad de los datos clínicos, que valoran también como positivo. El grado de intimidad en las consultas lo valoran también positivamente —estamos hablando de porcentajes cercanos al ciento por ciento— y tuvo una alta valoración la amabilidad de los profesionales, así como la eficacia y la disposición de los profesionales.

Por otro lado, nueve indicadores se sitúan entre el 90% y el 95%. En este sentido, destaca también la valoración de los médicos de familia, que alcanza un porcentaje cercano al 95%, y la valoración del personal de enfermería en un 94% y la satisfacción con los horarios de las consultas en un 93%.

En estos parámetros, por lo tanto, podríamos hablar de valores de..., porcentajes de excelencia. Como ejemplo, un centro de salud de excelencia es, según la encuesta de satisfacción, cuando más de un tercio de sus usuarios en una escala del uno al cinco responden que el cinco, y, por lo tanto, ahí entendemos que hay un grado de satisfacción importante en lo que tiene que ver con la atención primaria.

En 2012, hay varios de estos parámetros que se suman a los que tradicionalmente se han venido considerando como excelentes, tienen que ver con los profesionales de la pediatría y la facilidad también para obtener la cita por teléfono; la gente valora mucho la posibilidad de obtener esa cita por teléfono, que les ahorra colas, incomodidades, y que lo han valorado de forma muy positiva.

Importante es que todas las estrategias que se han ido estableciendo para ir corrigiendo lo que la gente entendía como que era un fallo de atención y del sistema, pues vemos que, finalmente, da su resultado. En este sentido, voy a señalar algunos indicadores que han incrementado en los últimos años en la..., por parte de la Consejería, para mejorar esa calidad, como puede ser el funcionamiento de Salud Responde, que les comentaba anteriormente, que yo creo que es fundamental, aunque todavía hay usuarios que acuden personalmente al centro, fundamentalmente personas mayores, que la ida a los centros muchas veces se convierte en una parte más de su actividad diaria y porque, además, pues también tienen más dificultad para acceder a otro tipo de... No sé, les cuesta trabajo, les resulta más fácil ir al centro que llamar en muchas ocasiones.

En cuanto a la organización del centro, se detecta un incremento en más de cinco puntos en la satisfacción del usuario. Este año este valor se sitúa en torno al 84,6% de satisfacción en lo que es la propia estructura organizativa del centro.

Por otro lado, señorías, a pesar de los evidentes progresos, hablamos de indicadores en los que tenemos que continuar trabajando y para nosotros es importante. El tema del tiempo de espera; es decir, que en eso necesariamente tendremos que seguir mejorando para las consultas, aunque se ha mejorado, porque el grado de satisfacción en el año 2011 estaba en el 66,2%, ahora está en el 68,6%. Pero, no obstante, evidentemente, teniendo en cuenta el porcentaje de excelencia en que mantenemos nuestros parámetros, pues tenemos que seguir trabajando en lo que son los tiempos de espera para entrar en consulta. No me refiero al tiempo de espera para que te visiten, sino el tiempo que estás allí, en la sala, esperando a que te toque, ¿No? Efectivamente, sí.

Sin embargo, vamos, yo quiero decir que están muy satisfechos con dos indicadores que son muy significativos, que tienen que ver con el grado de atención y el porcentaje de la forma en que te atienden, cómo te atienden. Finalmente, cuando la gente entra pues ya sí se encuentran satisfechos, aunque les altera el tiempo que tienen que esperar fuera. Quizás... Yo quiero decir una reflexión aquí, aunque sea en el ámbito parlamentario, pero que tiene un toque de reflexión personal, y es que, finalmente, yo espero que con el paso del tiempo se vaya incrementado la valoración de lo público, porque igual vas a otro tipo de servicios que son privados, que además te cuesta estar más esperando, y, sin embargo, no se emite ninguna queja. Yo creo que eso es importante también. Decir, bueno, que el grado de exigencia al derecho está bien, está bien, pero también a veces pues, en estas cosas, yo creo que, poco a poco, a nuestro propio sistema le vamos cogiendo cariño y tenemos que ir mejorándolo pero también valorándolo, que yo creo que eso es importante.

Por lo tanto, concluir que los resultados referidos a la atención primaria pues son muy buenos, y que nosotros estamos satisfechos, aunque entendemos que sí que tenemos que mejorar en estos dos temas que le había comentado a ustedes anteriormente.

Decir, por otra parte... Otro tema en el que creemos que tenemos que introducir mejoras es lo que tiene que ver con el número de médicos que hay que aumentar en las urgencias, que las personas nos lo ponen como un elemento fundamental para situaciones de emergencia. Y para nosotros es importante, por lo tanto, tenerlo en cuenta para mejorarlo.

Resumiendo, señorías, son 20 los indicadores en la atención primaria que se sitúan por encima del 90% de satisfacción, de los que 11 indicadores superan el 95%. Por eso yo entiendo que, aun continuando con nuestro afán de mejorar y nuestro esfuerzo para reforzar y perfeccionar el sistema, en el caso de la atención primaria debemos sentirnos orgullosos y especialmente teniendo en cuenta que este es el gran pilar, la puerta de entrada a la sanidad pública, la puerta de entrada que resuelve, tengo que decirles a ustedes y ustedes lo conocen perfectamente, el 80% de los problemas de salud. Una atención primaria adecuada es una atención primaria que evita, que previene, que promueve fundamentalmente los aspectos de salud y que evita hospitalizaciones, que, en muchos casos, hubieran sido innecesarias, o que son innecesarias si se trabaja bien la atención primaria.

En cuanto a atención hospitalaria, decirles que voy a presentar los datos de hospitales regionales y comarcales, y después los centros de alta resolución.

Para el primer grupo de estos centros regionales y comarcales, el IESA ha entrevistado a 7.426 usuarios, vía telefónica, después de haber estado ingresados. Y en esta encuesta están representados 38 hospitales públicos.

En lo que se refiere a los resultados generales, los sondeos reflejan que nueve de cada diez andaluces y andaluzas se sienten satisfechos con el servicio de atención hospitalaria que han recibido, un 90,9%, y además recomendarían el hospital a los familiares o a los amigos, además en un porcentaje incluso más elevado, el 94,2%. Ambos indicadores se incrementan al respecto del año anterior, que estaba en el límite, en la barrera del 90%, y se sitúa dos puntos por encima, por lo tanto, que en años anteriores. Además, ocho de cada diez andaluces tienen confianza en la asistencia recibida. Es decir, que este indicador se sitúa en atención primaria ligeramente por debajo de la comparación con el resto. Sin embargo, se incrementa tres puntos con respecto a años anteriores, que estaba en el 79,5%. Es decir, que, a pesar... Por un lado, es el grado de satisfacción, y, por otro lado, el grado de confianza, ¿no?

Respecto al cumplimiento de las expectativas de los usuarios y usuarias, para el 73,3%, la atención recibida ha sido mejor o mucho mejor de lo que esperaban; incluso una de cada cinco personas cree que no hay nada en su centro hospitalario que necesitara mejorar. Podemos estar satisfechos, y, por lo tanto, decir que todos los indicadores medidos en atención hospitalaria han incrementado con respecto a las encuestas de años anteriores.

Mediante el método de evaluación de excelencia, que yo creo que hay que destacar también, les explicaba anteriormente que hay varios aspectos que destacan en los hospitales andaluces: la satisfacción con el servicio recibido y con la información dada por los profesionales médicos, la valoración del respeto con el que han sido tratados por los médicos, el personal de enfermería; es decir, todos los profesionales sanitarios, tanto sanitarios como personal celador. Son datos positivos, señorías, y es de recibo felicitar a los profesionales del sistema sanitario público andaluz.

Volver a reiterar, como dije anteriormente, la valoración positiva que de los profesionales tienen los andaluces y andaluzas. Y, por lo tanto, el reconocimiento que hoy aquí, vuelvo a reiterar, porque creemos que es muy importante. Son profesionales que se han visto afectados también por las medidas que se han adoptado con motivo de la situación de crisis económica y los ajustes presupuestarios, que para nada han repercutido en la atención, como estamos viendo, porque el grado de satisfacción no solamente se mantiene sino que se mejora, independiente del malestar que pueda haber desde otro punto de vista.

No podemos dejar de señalar que dos de cada diez personas consideran que..., independiente de que están estado bien atendidos, consideran que han esperado mucho en las listas de espera. Y es lo que yo les comentaba a ustedes anteriormente respecto a lo que nosotros entendemos que tenemos que introducir mejoras. Y es en lo que estamos trabajando, para nosotros es importante.

A este respecto, me gustaría recordarles que, actualmente, en Andalucía, si repasamos los datos de junio de 2013, se está en torno a una media de 48 días para las patologías más frecuentes. Desde luego, no somos la comunidad autónoma que destaque en tiempo alto, sino somos la segunda que menos tiempo de espera tiene. No obstante, señorías, insisto en que no vamos a hablar aquí..., no vamos a ser autocomplacientes, en absoluto, sino que nosotros entendemos que aquí tenemos que mejorar. Por eso vamos a continuar trabajando en el terreno que se ha iniciado y que creemos que puede dar buenos resultados, como es el análisis en materia de listas de espera, hospital por hospital y especialidad por especialidad. Creemos que eso, finalmente, dará buenos resultados. Se está viendo en cada hospital y en cada especialidad cómo se puede ir mejorando. Se les está dando responsabilidad a los propios responsables, tanto en el ámbito de las especialidades como de los hospitales, para buscar soluciones y mejoras en el tiempo de lista de espera. Esa es una forma distinta, que se está abordando el tema, por buscar mejor solución a los tiempos de espera que tienen que tener nuestros enfermos para acceder directamente a los hospitales.

Otro aspecto en el que creemos que tenemos que seguir insistiendo en nuestros hospitales es lo que tiene que ver con la intimidad y con lo que es un concepto de humanización respecto a la atención de los pacientes. Están valoradas positivamente, pero los porcentajes no son... Están valoradas en torno al 65%, es decir, que tampoco... Están valoradas positivamente en ese aspecto, pero, desde luego, tendríamos que mejorarlo sensiblemente. Eso tiene que ver, pues, como es lógico, con las habitaciones, con todo el grado de intimidad que pueda haber. Yo creo que eso se puede y se debe corregir. Y, en esa línea, también, seguiremos trabajando.

Por último, la encuesta hace valoración expresa de los hospitales de alta resolución. Estos centros se incorporan, como ustedes saben, en 2007, a la encuesta de satisfacción, una encuesta que ha sido progresiva. Solo se estudiaron dos inicialmente. En esta ocasión son ya 11 los hospitales en los que se ha realizado un total de 1.260 entrevistas, 80 preguntas, después de que las personas entrevistadas recibieran el alta hospitalaria.

Quiero destacar, en primer lugar, los resultados generales, que reflejan que un 94,7% de los usuarios se muestran satisfechos por el servicio recibido en el centro. Este es el más alto de los tres indicadores generales, y alcanza para nosotros un máximo histórico en el grado de satisfacción. El 93,4% recomendaría un hospital a un familiar o amigo, que es una de las preguntas que se hace en todos los casos. Y el 83,4% asegura que tiene confianza en la asistencia que se le ha prestado en el hospital.

En este ámbito hay también 15 indicadores de satisfacción, que obtienen una valoración de más del 90%: limpieza del hospital, respeto con el que se le trata, valoración de los médicos y del personal de enfermería, y, sobre todo, de la información que se le ofrece y demás. Tal y como ya le he dicho, estos buenos datos no dejan de eclipsar aquellos otros aspectos en los que tenemos la obligación de seguir mejorando.

Yo, para ir terminando con mi intervención... También aparece, en este ámbito en la encuesta, de indicador, el porcentaje de satisfacción, en torno al 70% en cuanto al tiempo de espera —es decir, que no está mal—, pero, como es lógico, lo tenemos que —insisto nuevamente— mejorar en todos los aspectos, necesariamente.

En cuanto al método de evaluación de excelencia de alta resolución, son ya 16 los aspectos que se consideran excelentes, entre los que destaca la valoración a los profesionales médicos, que han recibido una nota muy alta, 5 sobre 5, por parte de casi el 60% de las personas encuestadas. Para 9 de cada 10 usuarios, el 93%, la implantación de este centro en sus municipios ha supuesto una mejora. Es decir, lo que nosotros detectamos aquí es que el acercamiento en el ámbito de la atención hospitalaria a las personas en su ámbito territorial pues les da, les incorporara un elemento positivo, en cuanto a la cercanía, las visitas; es decir, lo sienten como más suyo. Es decir, el hospital... Es decir, refleja la encuesta un sentido de pertenencia del hospital. Vamos, es aquello de que si se nos ocurriera quitarlo, pues, no sé lo que pasaría, porque realmente tienen una sensación de sentido de pertenencia respecto al hospital de alta resolución muy fuerte. Eso está bien, porque eso hará que tengan una valoración positiva de un servicio público que, además, es un esfuerzo importante que hacemos todos los andaluces a través de nuestro presupuesto.

Decirles, por tanto, para terminar, que el sistema sanitario público de Andalucía sigue estando legitimado socialmente, que la ciudadanía lo sigue considerando como suyo, como patrimonio de todos y todas, y que merece ser defendido.

Por lo tanto, entendemos, porque, finalmente, este apoyo social y esta defensa social del sistema público de salud puede ser una contención ante cualquier tentación de desmantelamiento, de privatización, que en cualquier momento pudiera haber, porque realmente, realmente, en Andalucía, la salud, la sanidad pública se entiende como un valor al que no está la ciudadanía dispuesta a renunciar en ningún caso, y que es una piedra angular en este sistema. Es una piedra angular. Los profesionales, sin lugar a dudas, lo manifiestan, y que por supuesto las encuestas nos permiten seguir escuchando, tomar nota y trabajar para mejorar los temas que nos quedan pendientes por poner en los grados de excelencia, o subir el porcentaje de satisfacción por parte de las personas que atendemos.

Muchísimas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

A continuación, tiene la palabra el portavoz del grupo proponente.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, muchas gracias por la información que nos ha dado sobre la encuesta de satisfacción, y quería felicitarle por dos motivos: en primer lugar, porque los resultados de la encuesta siguen arrojando mejores datos, incluso que años anteriores, sobre un nivel de excelencia difícilmente superable. Y, en segundo lugar, por la exposición que ha hecho con esa actitud de mejora continua, con ese sentido autocrítico que claramente muestra esa actitud de quien está al frente de una consejería tan compleja como esta, y que dicta mucho de cualquier otra reflexión, y los datos lo permiten, de carácter triunfalista. Estamos con los pies en el suelo y, por tanto, estamos para hacer una valoración que comparto con usted de las encuestas, que no son, ni más ni menos que la opinión de lo que realmente opinan los ciudadanos, y en algunos casos, en la mayoría de los casos, después de haber tenido la experiencia, como es el caso de las encuestas de hospitalización tras hospitalización, el alta, de haber tenido una experiencia de valorar realmente los servicios sanitarios. A veces se nos olvida detrás de esos datos, pero, como decía un cantante, detrás está la gente, detrás hay personas que han sufrido, que han experimentado, que han tenido vicisitudes que afectan a su salud, que afectan a su familia, y que realmente el valor que tienen estas encuestas, dada la enorme muestra que usted ha hecho referencia, es precisamente eso con lo que usted terminaba, esa solvencia, esa legitimación, ese reto de defender permanentemente lo que tanto tiempo nos ha costado conquistar, un sistema sanitario público, como siempre decimos, equitativo, universal, gratuito, eficiente y de la máxima calidad. Y de alguna forma ese empoderamiento que les hacemos a los ciudadanos cuando les decimos: «díganos realmente qué opinan», es una forma de participar. Es la oportunidad que les damos de participar en algo que es un estándar de calidad en los servicios, tanto públicos como privados, y, como usted bien ha dicho, no se lleva a cabo en todas las comunidades autónomas ni en todos los servicios sanitarios, y además no opinan igual los ciudadanos.

Precisamente en el ámbito, y por encargo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se publicó recientemente el barómetro sanitario del año 2012, donde pone de manifiesto que por primera vez disminuye ligeramente, pero disminuye, en el conjunto del territorio estatal, la satisfacción de los ciudadanos sobre el sistema sanitario, pero se pone muy de manifiesto las diferencias que hay entre la Comunidad Autónoma de Andalucía, donde sigue creciendo, y el resto de comunidades, algunas de ellas gobernadas por el Partido Popular, donde. Insisto, se pone de manifiesto una disminución en cuanto a la satisfacción, igual que se pone de manifiesto en dicha encuesta que los ciudadanos de las comunidades autónomas donde se están viendo merados los servicios sanitarios, opinan que, lamentablemente, no se prestan los mismos servicios con independencia de dónde se viva, mientras que los andaluces opinan que sí, que por el hecho de vivir en Andalucía tenemos unos buenos servicios.

En definitiva, lo que quiero decir con esto, y de alguna forma coincidiendo con lo que usted dice, es que estas encuestas nos dan la razón, nos dan la razón de que no llevamos tantos años haciéndolo mal, de que lo estamos haciendo bien, que los ciudadanos apoyan las mejoras que se van introduciendo, que los ciudadanos apoyan el modelo de sistema sanitario público que tenemos en Andalucía, y nos hace pensar, hasta que llegue la oportunidad de que lo expresen en una urna, de que no les dan la razón, ni el barómetro, ni la encuesta andaluza, no les dan la razón ni al señor Rajoy, ni a la señora Cospedal, y de alguna forma debería ser, y yo invito a los responsables del Partido Popular a que reflexionen sobre que probablemente las medidas que están tomando, y estos días estamos viéndolas recientemente, no son medidas que vayan a lograr la satisfacción de los ciudadanos, y, por tanto, la legitimidad de esas medidas. Y mucho que temo que las encuestas del futuro, el barómetro de opinión del ministerio, cuando lo podamos ver el año que viene y hagamos ese análisis por comunidades autónomas, veamos que estas diferencias se ven aumentadas considerablemente.

Como una primera reflexión general yo diría que, y le animaría, señora consejera, y desde luego le ofrezco el apoyo absoluto del Grupo Parlamentario Socialista, le animaría a que siguiera perseverando en la defensa, en el mantenimiento de los derechos conseguidos, en el modelo de sistema sanitario público universal, gratuito, que no frenando los atentados contra la equidad, que estamos viendo en los últimos tiempos, y muy recientemente, ayer, debía haber entrado en vigor un nuevo copago de medicamentos, en este caso, que se dispensan en los servicios de farmacia de los hospitales. Y le animo, como decía, a que siga perseverando en esa defensa. Siempre, absolutamente siempre, nos tendrá de su lado.

Respecto a la encuesta, o a los datos, entrando ya más en concreto en los datos que usted ha mostrado, pues, pone de manifiesto lo que ya sabíamos: el nivel de excelencia de nuestro sistema sanitario público, que aunque tiene poco margen de mejora va mostrando, año tras año, que, efectivamente, los ciudadanos siguen estando cada vez más convencidos, más satisfechos, que recomendarían, y esto es algo muy personal, cuando más del 90%, casi el 95% de los ciudadanos recomendaría un sistema sanitario, o acudir a un servicio sanitario, a un amigo, o a un familiar, realmente nos están diciendo que confían plenamente en ese sistema.

Y pone de manifiesto algo importantísimo que hemos mencionado más de una vez en esta comisión: el valor, la calidad de nuestros profesionales. Profesionales que recuerdo que están formados en el sistema sanitario público y que están seriamente comprometidos con responsabilidad, además, o al margen de las dificultades, están comprometidos también con un modelo claramente público.

Comparto, y me parece muy interesante la reflexión que ha hecho usted sobre las esperas en la sanidad privada. Efectivamente son muy pocos minutos los que las consultas programadas de atención primaria hacen que los pacientes esperen, y esos minutos contrastan realmente, cualquiera que tengamos la oportunidad de conocer, o saber, de los minutos que se llevan a cabo en centros privados, son muchísimo mayores.

Por tanto creo que, una vez más, se pone de manifiesto que si hubiera que establecer, que no es necesario, pero si hubiera que establecer una elección alternativa entre sanidad pública y privada, está claro, y también se pone de manifiesto, por cierto, en el barómetro del ministerio, está claro que los andaluces optan, optamos por la sanidad pública.

Respecto a los hospitales, llama también la atención poderosamente el enorme nivel de satisfacción, tanto de los hospitales, digamos tradicionales, como en los llamados chares, o centros hospitalarios de alta resolución.

Y quería hacerle una observación respecto a la lista de espera. Le agradezco, y creo que es de valorar, que de forma autocrítica usted entienda que hay que mejorar algunos aspectos. Pero también le quiero mencionar que en el barómetro al que me he referido, del ministerio, y no precisamente entre los ciudadanos andaluces porque, como usted bien ha dicho, es la segunda comunidad con menos listas de espera. Recordemos que Madrid recientemente tuvo que desdecirse del compromiso de tiempo de espera. En este barómetro se ha duplicado la percepción de aquellos..., o se ha duplicado el porcentaje de ciudadanos que tienen la percepción que las listas de espera han empeorado en el resto del Estado, en concreto ha pasado del 11% al 20%. Nuevamente es una llamada de atención para aquellos responsables del Gobierno de España y de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, es una llamada de atención de que estamos hablando del doble de ciudadanos que opinan que las listas de espera han empeorado, al contrario de lo que está pasando en Andalucía.

Por eso, a mí me gustaría —para terminar— decirle que, efectivamente... Decía usted, respecto a los charres, si se nos ocurriera quitarlos. A nosotros no se nos va a ocurrir nunca; fuimos nosotros los que los creamos, fuimos nosotros los que introdujimos ese nuevo modelo, pero lamentablemente hay que advertir a los ciudadanos que hay sitios donde sí los están quitando. Ahí tenemos el caso de Castilla-La Mancha, el cierre de centros de salud que, afortunadamente, por resoluciones judiciales han tenido que ser reabiertos. Y hay que llamar la atención a los ciudadanos de que sí hay opciones políticas que están permanentemente bajo la tentación de entregar a manos privadas lo que tanto trabajo y tanto esfuerzo nos ha costado hacer, consolidar, innovar desde lo público.

Por eso —como le decía—, yo terminaré reiterando el apoyo de este grupo a su consejería, felicitándole por los datos, felicitándola por esa actitud no solo asertiva en la forma de expresar las cosas, sino también en la forma de entenderlas y esa forma autocrítica. Y, por supuesto, diciéndole que estaremos siempre atentos a frenar cualquiera de las tentaciones que desde el Partido Popular, desde la derecha, de privatización puedan venirse intentando implantar. Y, desde luego, estaremos siempre colaborando para legitimar socialmente nuestro sistema sanitario público y para seguir conservándolo como un patrimonio común de los andaluces y, desde luego, para que cada día seamos más los dispuestos a defenderlo y a consolidarlo.

Muchas gracias, señora consejera.

### La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

### La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, presidenta.

Señoría, bueno, en primer lugar, agradecerle su intervención, que refuerza el criterio de la valoración que la ciudadanía hace sobre la atención sanitaria, en el amplio sentido, en Andalucía.

Y yo sí quería comentar un tema que creo que, para Andalucía, es muy importante, para el Gobierno de Andalucía es muy importante. Nosotros también tenemos sentido de pertenencia al Sistema Nacional de Salud, y, por lo tanto, a nosotros nos gustaría, nos gustaría que hubiera homogeneidad en el sentido positivo de todo el Sistema Nacional de Salud. Y lo que queremos es, desde la comunidad, pues, mayor que tiene este país participar y colaborar por que eso fuera así. Como es lógico, nosotros tenemos el margen de competencia que tenemos, que es nuestra comunidad autónoma, y ahí pues intentamos hacerlo lo mejor posible, y cuando tenemos algunos elementos que vemos que es necesario mejorar, como es lógico —que los tenemos—, pues vamos a incidir en esa mejora. Pero sí queremos colaborar a esa homogeneidad del sistema. Somos conscientes de que difícilmente, difícilmente, podemos establecer compartimentos-estanco en todo nuestro país respecto a los sistemas sanitarios. De hecho, vamos a tener siempre una actitud positiva para que eso sea así. Lo que es cierto es que hay una concepción distinta, que usted lo comenta, una concepción diferente. La nuestra parte por una concepción de universalidad del sistema, de responsabilidad pública del sistema. Y, por lo tanto, ahí vamos a estar, vamos a estar.

Nos costó mucho superar la capitalización a través de nuestras aportaciones por la Seguridad Social, y solo eso, como vía de financiación, lo universalizamos con un esfuerzo enorme, con un esfuerzo enorme, y de hecho ahí hay un [*ininteligible*] que se hace a través del Pacto de Toledo, que se hizo en su momento que finalmente no se ha hecho en otro sistema, y se nota, se hizo un esfuerzo de responsabilidad pública por parte del Estado, entonces; después, de las comunidades autónomas, y nosotros, evidentemente, en Andalucía, lo vamos a seguir manteniendo. Lo bueno sería que se pudiera mantener en todo el territorio, porque esa es la garantía, la garantía de que podamos estar atendidos igualmente en todos sitios, independiente de que nosotros vamos a reforzar en la parte que nos compete.

La tarjeta sanitaria única es un elemento, porque nosotros siempre vamos a trabajar en todo lo que sea homogeneizar, pero, por supuesto, eso no es suficiente porque lo que habría es que garantizar que esa concepción de universalidad del sistema se mantiene, y nosotros, evidentemente, la tenemos clara, la tenemos totalmente clara. Ha habido medidas, desde el punto de vista legislativo, por parte del Gobierno de España, que han ido cambiando, están cambiando esa concepción. Yo creo que eso es, tiene un componente muy potente desde el punto de vista ideológico y en el que yo creo que tenemos que seguir todos trabajando porque es importante como garantía, como garantía de futuro. Nosotros somos todos personas que hoy estamos aquí y mañana estaremos, vamos, seguramente jubilados, y eso si antes no... Quiere decirse, quiere decirse que lo que es importante es mantener aquello que finalmente le vamos a legar no solamente a nuestra tierra, sino a nuestros hijos, a nuestros nietos, a nuestra familia como futuro. Y el sistema sanitario, como vemos aquí, es algo querido, apreciado, porque ha habido un momento anteriormente en la historia en el que la enfermedad era un elemento absolutamente terrible para las familias porque era o salud o muerte, finalmente, en algunos casos, en las zonas rurales, en las zonas aisladas, en las zonas más... Y eso todavía la gente lo lleva como un valor.

Así que yo creo que tenemos que mejorar, por supuesto, en la línea que usted comentaba en su intervención, que tenemos que mejorar, pero que tenemos que estar satisfechos y orgullosos, y transmitirlo así. Porque, si no, finalmente empezaremos a no valorar ni lo nuestro, y eso sí que sería mal asunto, sobre todo aquello que funciona.

Así que muchísimas gracias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 178

IX LEGISLATURA

2 de octubre de 2013

---

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

---

## 9-12/POC-000356. Pregunta oral relativa al nuevo centro de día en La Carlota, Córdoba

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a preguntas con ruego de respuesta oral. La primera pregunta la hace la señora Rafaela Obrero.

Tiene usted la palabra.

La señora OBRERO ARIZA

—Gracias, presidenta.

Señora consejera, el municipio de La Carlota, en la provincia de Córdoba, cuenta desde hace años con un centro de día para personas con discapacidad ubicado en una nave municipal acondicionada a tal efecto en el polígono comercial de Gallardo, dentro del núcleo del pueblo. Esto está así hasta que finalicen las obras de construcción de un nuevo edificio, que actualmente se encuentran paralizadas, entre otros motivos por falta de financiación.

Desde su consejería hemos escuchado en numerosas ocasiones decir que la intención del Gobierno andaluz es culminar las obras que estén iniciadas y posponer en el tiempo aquellas que aún no hayan comenzado. Pues en este caso, señora consejera, estamos ante un nuevo equipamiento social que está iniciado, aunque paralizado —repito—, y que vendría a dar una mejor atención a las personas con discapacidad. Posiblemente sea uno de los pocos equipamientos sociales que están estancados en la provincia de Córdoba, y para el que le solicito en el día de hoy el empuje necesario desde su consejería para hacerlo una realidad. Y ya no solamente como diputada por la provincia de Córdoba, sino también como portavoz del Grupo Municipal del Partido Popular en el ayuntamiento.

Por tanto, quisiera conocer, señora consejera, si piensa colaborar económicamente el Gobierno andaluz en este proyecto social y qué compromisos firmados existen con el Ayuntamiento de La Carlota.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señoría.

Si se refiere usted —como bien ha explicado usted— a la unidad de día, unidad de estancia diurna para personas con discapacidad en La Carlota, en Córdoba, yo quiero decirle que actualmente nosotros hicimos un esfuerzo económico —vamos, lo sabrá su señoría— en mantener unas subvenciones al Ayuntamiento de

La Carlota, en su momento, en el 2008-2009, unas subvenciones por importe de 253.752 euros y 100.000 euros, posteriormente, para la construcción en este centro.

Debo decirle, igualmente, que hubo algún problema en cuanto a la justificación de esta subvención y, pues, se estableció un procedimiento de petición de reintegro, y, bueno, finalmente eso está así. Nosotros, por lo tanto, mantuvimos un compromiso con el centro, nos consta el esfuerzo que se produjo también por parte del ayuntamiento en la ejecución. Sí que es cierto que la totalidad, saben ustedes que aunque tú justifiques la subvención en realidad lo que tienes que justificar es la totalidad de la solicitud, y, por lo tanto, se produce ahí un desfase. Es decir que el ayuntamiento justifica, pero hay una diferencia, y, por lo tanto, pues hay una dificultad para la propia ejecución de llevar a cabo el pago y la subvención. Ante las dificultades, además, que por otra parte, tanto la Administración autonómica tiene en materia de capítulo VI y capítulo VII, como ustedes ya conocen al estar en esta Cámara, y también los propios municipios, pues esto se encuentra en este momento en esa situación.

Lo que nosotros sí queremos y vamos a seguir haciendo es mantener, mantener el servicio que se hace ahora mismo. Respecto a la posible continuidad en materia de inversión, en estos momentos no está previsto. Entonces, y se lo digo a usted cómo es realmente, nosotros hicimos nuestra inversión en su momento. Eso por las razones que yo les comentaba anteriormente no se pudo hacer efectivo. Y nosotros ahora mismo seguimos prestando el servicio en las instalaciones que existen. Que tenemos que abordarlo con el Ayuntamiento de La Carlota y lo haremos, a ver cómo lo podemos hacer y cómo se puede programar en el tiempo. Pero en estos momentos, a día de hoy, que usted me pregunta, no es una realidad que yo le pueda decir «bueno, tenemos la consignación equis presupuestaria», porque no sería cierto, y no se lo iba..., vamos que no se lo digo porque no es verdad. Entonces, así está el tema.

### La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

### La señora OBRERO ARIZA

—Gracias, señora consejera.

Bueno, yo le agradezco la sinceridad en la respuesta. Pero vaya por delante, pues, la petición que desde el Grupo Popular le hacíamos en el día de hoy de que nos echara una mano. Una mano para propiciar esa ayuda al ayuntamiento y ese impulso a ese proyecto que comenzó allá en el año 2007. O incluso mejor aún, señora consejera, la intención, casi la petición, de que se nos condonara esa deuda con el ayuntamiento, porque no se cumplió efectivamente la justificación de las dos subvenciones que se recibieron tanto en octubre del 2008 como en octubre del 2009.

Y, señora consejera, no me duele ni me pesa pedirlo para mi pueblo, ni para con mis convecinos, aunque el Partido Socialista sea quien gobierne el ayuntamiento. Y no me importa porque digo que mi compromiso para con los carloteños, y para con estas familias, no está condicionado políticamente.

Lo que no me parece justo, señora consejera, es que los ciudadanos acaben pagando y acaben sufriendo la incompetencia en la gestión económica de su alcaldesa y de su equipo de gobierno, que nos han llevado a te-

ner que devolver no solamente el importe de la subvención entera, sino también los intereses de demora. Con lo que si antes era una subvención de 353.000 ahora, al tener que devolver todo el importe principal más los intereses, hablamos de 508.000 euros. Claro, ¿qué ocurre? Pues que desde julio del 2012, que fue cuando ya se aprobó por junta de gobierno local la devolución de todos esos importes, pues se han ido pagando los distintos fraccionamientos cada tres meses, por un principal de 33.000 euros más 8.000 de intereses. Hasta el 2015 el ayuntamiento va a tener que seguir devolviendo todo ese dinero. ¿Qué pasa? Pues que eso en el año 2012, señora consejera, y hágase usted una idea de lo que le voy a decir, condicionó gravemente la situación económica del ayuntamiento. Hay un informe del interventor municipal que decía pues que..., a raíz de una carta de la propia Consejería de Economía y Hacienda, pues se le informaba al ayuntamiento de que iba a dejar de recibir la nivelación de servicios para compensar esa subvención recibida y no gastada, poniendo, pues, claro, en grave peligro las nóminas de los trabajadores. Pero, fíjese usted, señora consejera, ese esfuerzo que yo le pido en el día de hoy también lo estamos haciendo desde el gobierno del Partido Popular en la Diputación de Córdoba, porque la diputación también le concedió 180.000 euros para ese proyecto y al día de hoy pues todavía no se le ha exigido la devolución, quizá también con el ánimo de dar un respiro económico al ayuntamiento. Un ayuntamiento que al día de hoy, señora consejera, tiene una deuda de cerca..., de más de siete millones de euros, con una promotora municipal de vivienda que acaba de entrar en situación de precurso de acreedores y con una deuda de 22,9 millones de euros, donde la mayor parte es del ayuntamiento porque es una empresa pública.

Luego todo esto, lo que vengo a decirle, señora consejera, es que la situación es dramática en el Ayuntamiento de La Carlota. Ahora mismo se acaba de abrir la caja de Pandora allí, desde el punto de vista económico. Y que además le pedía expresamente su comprensión porque también nosotros hemos venido sufriendo, desde esta consejería, los retrasos en el pago de las prestaciones del servicio de guardería municipal, también a la propia unidad de día, que ha habido retrasos de hasta cuatro meses, que hemos tenido este verano la eliminación de un equipo de urgencias en el centro de salud de La Carlota, que se han reducido las aportaciones en la oficina de información de la mujer, que tenemos a 61 personas en la zona de trabajo social que están esperando el recurso de la Ley de Dependencia; que todo eso, señora consejera, también son retrasos, en este caso por parte de la Junta de Andalucía.

Luego, entonces, yo quisiera acogerme a esa voluntad que usted tiene, que ha puesto encima de la mesa, para poder ver en un futuro —y espero que próximo, espero que próximo— la posibilidad de invertir de nuevo en este centro. Porque, mire usted, señora consejera, los carloteños saben muy bien lo que ha pasado a nivel municipal con la gestión económica. Los ciudadanos, los carloteños, saben muy bien de la incompetencia de la señora alcaldesa para no ejecutar las subvenciones y el dinero que le dan otras administraciones para hacer edificios de titularidad municipal. Pero lo que tienen que percibir los ciudadanos es que nosotros estamos aquí para ayudar, que somos útiles y que queremos prestarles servicios de calidad. Y eso no se puede hacer, señora consejera, si no hay una verdadera voluntad entre administraciones, sea cual sea el signo político del partido que esté gobernándolas.

Por tanto, dejo abierta, señora consejera, nuestra voluntad desde el Partido Popular. Le digo y le repito que no me vuelve a pesar pedir para mi ayuntamiento y para mis vecinos, porque, en definitiva, ellos son nuestro objetivo y nuestro fin último como políticos que somos y responsables públicos.

Muchísimas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, presidenta.

Bueno, señoría, nosotros, vamos, somos conscientes desde la consejería por la gran dificultad grandísima que atraviesan los ayuntamientos desde el punto de vista económico. Somos también conscientes de que había una serie de inversiones iniciadas y previstas, que es que cogen a los ayuntamientos en una situación, en un momento de crisis, en el que finalmente los ingresos, pues igual que pasa en el resto de las administraciones, se reducen de manera sustancial, y, por lo tanto, hay una dificultad para la ejecución de muchos proyectos.

Finalmente, en el caso de estos edificios, la justificación que se hace inicialmente, una justificación que supera la subvención que damos, pero no llega al compromiso total de la obra, y por eso esto entra en este procedimiento en los plazos que están previstos. Es decir, que yo, desde aquí, la comprensión también en la misma línea que usted dice, dada la situación que tienen de financiación ahora mismo todos los ayuntamientos.

Pero es cierto que nosotros, pues, ante una situación de este tipo no podemos hacer otra cosa, porque la Hacienda pública no nos lo permite. Lo que hemos hecho finalmente, ¿no? Y, además, pues lo respetamos porque son las normas que nos hemos dado, que tenemos a través de la Hacienda pública.

Sí que es cierto que eso no significa que hayamos dejado de atender a las personas que estábamos atendiendo; es decir, que se están atendiendo las veinte plazas que se tienen concertadas por parte de la consejería con el Ayuntamiento de La Carlota, con las personas gravemente afectadas con discapacidad, y esas personas se siguen atendiendo, el servicio se sigue dando. Lo que no se ha finalizado ha sido la inversión, y, por lo tanto, físicamente están donde estaban antes, pero se sigue prestando la atención, es un convenio importantes de plazas y que se está respetando.

Decirle que estamos haciendo un esfuerzo importante en Andalucía, precisamente para atender a las personas con discapacidad, y en concreto en Córdoba, a 30 de junio, había reconocido, pues, más de cuarenta y cinco mil personas, casi cuarenta y seis mil personas, por encima del 33%, que es el grado que establece el grado de discapacidad, para las que existen ya, en Córdoba son 28 centros residenciales, con 845 plazas concertadas y 37 unidades de estancia diurna que tienen 1.379 plazas concertadas, entre las que están las 20, que le he comentado anteriormente y que usted conoce perfectamente, de La Carlota. Actualmente en Córdoba son 5.028 personas en situación de dependencia menores de 65 años, que estarían en el colectivo, por lo tanto, de personas con discapacidad, las que están recibiendo algún tipo de prestación o servicio de los que se prestan.

Yo quiero comentarles a ustedes que no podemos poner en ningún momento en cuestión ese compromiso que nosotros tenemos con la atención a estas personas. Lo que sí es cierto es que, en materia de inversio-

nes, nosotros tenemos restringidos nuestros presupuestos. Eso es cierto totalmente. Es decir que nosotros, hay algunas obras que hemos tenido que reprogramar en el tiempo, y en concreto esta que no es una gestión directa nuestra, sino es a través del ayuntamiento, pues está en una situación que nosotros, tanto por lo que usted nos comenta como también nos ha llegado una petición por parte del Ayuntamiento de La Carlota, lo que haremos será abordar el tema y ver cómo lo podemos enfrentar, pero yo creo que eso es importante..., que es importante. Pero fundamentalmente las garantías del mantenimiento del concierto de plazas, por un lado, y después vamos a ver qué solución se le puede dar a medio plazo. Y cuando yo le comentaba: ahora en este momento, pues es..., es lo..., exactamente es lo que le he comentado a usted, ¿no? Es decir, que yo el día que venga aquí y le diga que está el tema de La Carlota enfocado será cuando tenga la partida presupuestaria prevista y le pueda decir: mire usted, ya esto está aquí, ¿no? Porque eso sería lo que también, a usted, no solamente como parlamentaria sino como portavoz en su ayuntamiento, le [...] en decirlo. Ahora mismo nosotros tenemos una garantía en el mantenimiento de las plazas, en la concertación de las plazas, y por lo tanto en la atención a las personas. Después, en cuanto al equipamiento, tendremos que valorarlo.

---

### 9-13/POC-000502. Pregunta oral relativa al Centro de Información de la Mujer en el Campo de Gibraltar

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa al Centro de Información de la Mujer en el Campo de Gibraltar.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, presidenta.

Muy buenos días, consejera.

La pregunta que hoy trae este Grupo Socialista es fundamentalmente para interesarnos por un Centro de Información a la Mujer de la Mancomunidad de Municipios del Campo de Gibraltar, que venía atendiendo a los municipios de Tarifa, Jimena de la Frontera y Castellar de la Frontera.

Pero más allá del caso concreto de este centro, de esta mancomunidad, también el interés de este Grupo Socialista, con esta pregunta, es traer la importancia de estos centros municipales de información a la mujer, a la reflexión de este Parlamento.

Decirle que incluso con anterioridad se ha aprobado alguna proposición no de ley de apoyo a los centros municipales, además por unanimidad de todos los grupos presentes en este Parlamento andaluz, y, por lo tanto, es un recurso que, en los últimos datos que he podido tener acceso, atendía, en Andalucía, a más de ciento veinte mil mujeres, con 300.000 consultas. Por lo tanto, es un recurso a los que las mujeres acceden con confianza, con tranquilidad y con cercanía a sus domicilios. Por eso, nos preocupa cómo va a quedar esa reestructuración o cómo van a quedar los accesos y la disponibilidad a los servicios públicos de acceso a información a las mujeres, ya que ese centro de información a la mujer de la Mancomunidad de Municipios del Campo de Gibraltar, tenemos noticias de que se ha cerrado, y queremos conocer cuál ha sido el motivo real de ese cierre, que era titular la propia Mancomunidad de Municipios del Campo de Gibraltar.

Gracias, consejera.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señoría.

Efectivamente, a finales de 2011 la Mancomunidad de Municipios del Campo de Gibraltar decidió suprimir el centro comarcal de información a la mujer, ubicado hasta su cierre en el municipio de La Línea de la Concepción.

Dicho centro había venido atendiendo desde su creación, en 2001, a municipios como Jimena de la Frontera, Tarifa y Castellar de la Frontera, y ha desarrollado, pues como desarrollan estos centros, una importante labor de atención a las mujeres en la cercanía. Porque, no nos engañemos, este tipo de mujeres con..., que acuden a los centros, normalmente si tuvieran que desplazarse fuera de sus localidades, sería mucho más complicado, porque..., pues porque tienen muchas dificultades, porque muchas de ellas cuando van lo hacen incluso sin que en el entorno familiar se pueda saber... Con lo cual, finalmente, la cercanía es absolutamente fundamental para tener la atención en estos centros.

Le recuerdo que la Red de Centros Municipales de Información a la Mujer, que se gestiona en colaboración con las corporaciones locales, es, en este ámbito de atención a la mujer, la puerta de entrada a nuestro sistema en todo el territorio de Andalucía. En total, en el año 2011, se atendieron a 836 consultas, 52 de ellas por malos tratos, y 209, por empleo. Y se ha atendido a un total de 306 mujeres. Me estoy refiriendo al Centro de la Mujer del Campo de Gibraltar, y, por lo tanto, la necesidad y la conveniencia de este centro.

Sí que, a través del Instituto Andaluz de la Mujer, se le concedió durante estos años una ayuda para el mantenimiento, y las cuantías se retomaron, porque hubo un *impasse* en el año 2012 —se retomaron para el 2013—, y están funcionando correctamente en toda Andalucía.

Yo quiero decirle que, a pesar de todo, ha habido algunas mancomunidades... Debo decir que la mayoría..., en los tres casos que ha habido son mancomunidades o consorcios que están gobernados, en su mayoría, por ayuntamientos del Partido Popular. Cuando se planteó las dificultades en el sostenimiento de los centros decidieron retirar el mantenimiento del centro, es decir, de prestar el servicio.

Yo creo que eso, sinceramente, es un error, un error que además se puede corregir, y se debe corregir, porque, finalmente, el compromiso de financiación por parte de la comunidad autónoma, que es el 40% del sostenimiento, se retomó, hubo un *impasse* de un año donde bajó, pero se retomó en el 2013. Y, por lo tanto, no hay justificación en estos momentos para que no estén esos centros funcionando. Y además creemos que es muy importante que sigan funcionando.

Decirles que fueron —por recordar— El Campo de Gibraltar, como le comentaba, también el de Los Barrios; en Almería, Níjar, y también en los Montes Orientales, en Granada, como consorcio, ¿eh? Entonces, yo creo que eso se puede retomar, se debe retomar, la cercanía en la atención es fundamental.

Y también es cierto que nosotros tendremos que resistir, y cuando digo resistir digo no solamente desde el ámbito de la consejería sino también desde el ámbito de los propios municipios y mancomunidades que gestionan estos centros, a la..., Proyecto de Ley de Reforma de la Administración Local, donde estos centros son unos más de los servicios que serían competencias delegadas, que, en teoría y en la práctica, podrían quedar fuera, y que además a nosotros nos preocupa muchísimo ese tema. Y, por lo tanto, yo creo que aquí sí podría buscarse un consenso y un acuerdo para seguir manteniendo los centros, que es absolutamente vital para acercar la información y la orientación a estas mujeres.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

### La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí. Brevemente, consejera. Gracias por la aclaración, porque precisamente la proposición no de ley a la que le hacía antes alusión iba en esa línea de que ese..., después del escollo de un año concreto, 2012, se retomaran los porcentajes y las cuantías. Por lo tanto, usted ha dado cumplimiento a ese mandato de esa proposición no de ley votada por todos los grupos.

Por lo tanto, felicitarla porque nuestro trabajo también ha sido útil. Y ha sido útil el esfuerzo de la consejería en que, efectivamente, lo que ocurrió en 2012 se quedara como un hecho puntual y aislado, fruto de la complejidad presupuestaria de aquel año, con Presupuestos Generales del Estado que llegaron tarde, y que conocimos muy tarde para poder preparar sus propios presupuestos.

Y, por otra parte, le tomo también la palabra, consejera, y con esto finalizo, en cuanto ese llamamiento a ayuntamientos y mancomunidades a resistir, pero no solamente financieramente sino resistir también en cuanto a la coparticipación estratégica e ideológica en la atención a las mujeres, mujeres víctimas de violencia de género, o mujeres víctimas de muchísimas cuestiones de exclusión, que hasta ahora veníamos haciendo todos los grupos políticos de toda Andalucía en todos los municipios y en todos los centros de información a la mujer.

Ha sido una trayectoria de éxito compartida por todos los ayuntamientos de todos los colores políticos, y sí que me gustaría que esa bandera, y desde aquí nuestro ofrecimiento a ayudar, en lo que sea posible, a seguir manteniendo esa bandera como una bandera de todos y de todas, que hemos construido en Andalucía como muestra, incluso referente nacional.

Así que darle la enhorabuena por ese cumplimiento al mandato de este propio Parlamento.

### La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

## 9-13/POC-000535. Pregunta oral relativa a la incidencia creciente de distintos tipos de tumores en niños sometidos a TC

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, con ruego de respuesta oral.  
Señor Baena, tiene la palabra.

El señor BAENA COBOS

—Muchas gracias, presidenta.

El 22 de mayo, el Diario Británico de Medicina —permítanme que lo diga en castellano para que no me pongan música por ahí— publicó un megaestudio realizado a 700.000 niños, de 0 a 19 años, que habían sido sometidos a exploraciones de tomografía computarizada.

Ese estudio confirmó un incremento del 24% en la incidencia de cáncer en relación con la población de la misma edad que no se había sometido a exploraciones, con un mayor aumento del cáncer encefálico, relacionado con las tomografías computarizadas cerebrales. Este riesgo aumenta cuanto mayor es el número de exploraciones realizadas —un 16% adicional— y cuanto menor es la edad del niño. Este riesgo se podría ver incrementado porque recientemente se está utilizando la tomografía por multicorte, que permite realizar esa exploración en niños sin necesidad de sedación, con lo cual se fomentaría su posible uso.

En los primeros cuatro años de vida se diagnostican buena parte de los tumores radioinducidos, 30% de los tumores cerebrales y hasta un 50% de las leucemias ocurren en este grupo de edad. El problema que tenemos en España es la falta de datos concluyentes a nivel general para conocer realmente tanto la frecuencia de uso de esta técnica en los niños como el incremento de esos tumores. Pero lo que sabemos es que al menos en Euskadi los estudios de tomografía computarizada han crecido un 8% anualmente. Existe también una gran diferencia entre las dosis de irradiación que se imparten en los distintos equipos, en los distintos hospitales o entre los distintos operadores. Y todo eso, pues, dificulta un poco el tratamiento, el abordaje de este problema, que entiendo que todos consideraremos que es un problema serio, porque está afectando a niños, ¿no?

Es una cuestión cada vez más recurrente que la externalización de los servicios de radiología está provocando la sustitución de las ecografías, que son lo que se solían hacer en los hospitales del sistema nacional público, se están modificando por tomografías, que evidentemente son más onerosas y más rentables de cara al que las presta, ¿no? Curiosamente, los radiólogos americanos han planteado que la manera de combatir esto sería, precisamente, pasar a un sistema nacional de salud para evitar ese incremento.

Y aquí voy a hacer una pequeña apostilla con respecto a lo que antes hablábamos de medicamentos. La influencia de la industria, tanto farmacéutica como de equipamientos médicos, sobre el consumo de esto es evidente y puede provocar problemas de la salud. Con respecto a lo que se ha hablado antes de los medicamentos, yo quiero recordar que de los presupuestos de las farmacéuticas el 35% se dedica a máquetin y

el 18 a investigación, lo que es una clara muestra de por dónde van los objetivos de estas compañías, ¿no?, lo que exige que desde la administración, en esa tarea que tiene de velar por nuestra salud, se tomen medidas, ¿no?

En ese sentido, sería conveniente la realización de campañas de sensibilización entre profesionales y entre la población, porque es verdad que la población..., huy, me van a hacer un TAC, que le hagan un TAC, es que mejor, que salen más cosas y demás. Sería conveniente hacer esa campaña de sensibilización y fundamentalmente, pues, la utilización de dosímetros, fundamentalmente en niños, para saber realmente las cantidades de radiación que llevan incorporadas y que podrían permitir una mejor decisión por parte del profesional.

En ese sentido, como dice la pregunta, qué acciones ha emprendido o piensa emprender de cara a este problema la Consejería de Salud.

### La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Consejera.

### La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, presidenta.

Señoría, yo quería, inicialmente, comentarle..., le voy a decir un poco lo que estamos..., vamos, hablarle de lo que se está haciendo. Pero sí que es cierto —y usted lo comentaba—, es cierto que a veces no..., lo importante es tener la medida, aplicarla y estar sensible a adoptarla. Yo creo que en eso es importante que todos estemos concienciados. Porque, finalmente, el hecho de que las medidas se establezcan lo que tiene después que garantizar es que se toman esas medidas de precaución.

Le informo que en el SAS se cuenta con una Unidad de Protección Radiológica, que conocerá que cubre todas las instalaciones del sistema sanitario público de Andalucía.

Esta red lo que pretende es garantizar el cumplimiento de lo que se establece por parte de la Unión Europea, y también por parte el Estado español, al respecto de la garantía en materia de seguridad. Las unidades de radiodiagnóstico y el resto de las unidades que usan radiaciones ionizantes están registradas y dotadas de un programa de protección radiológico, para proteger a los profesionales, y a las profesionales, por supuesto, pero, como es lógico, inicialmente también a los usuarios del sistema. Por otro lado, los profesionales que prescriben este tipo de método o tratamiento reciben formación y son concienciados del efecto de las radiaciones, que son, como usted bien dice, ciertos, con el objeto de asegurarnos que las exposiciones de los pacientes a Rayos X y demás radiaciones ionizantes estén siempre justificadas, medidas y controladas. Ya desde 2007 todos los hospitales del sistema sanitario andaluz imparten un programa formativo de forma obligatoria a estos profesionales en todas las especialidades.

Yo le recuerdo que la utilización de cualquier uso médico de la radiación ionizante está exigida por una directiva europea, la Directiva Euratom, desarrollada en el Real Decreto 815/2001, Sobre justificación del uso de la radiación ionizante para la protección radiológica de las personas con ocasión de exploraciones médi-

cas. Como es lógico —usted lo ha comentado—, en el caso de pacientes pediátricos, efectivamente, porque existen diferencias básicas, en cuanto a la anatomía, a la fisiología, a la patología y también a los efectos. Y por lo tanto, cuando se compara con personas adultas, hay que tener muchísimo cuidado porque la radiosensibilidad respecto a los niños y a las niñas es superior.

En este sentido, lo que se ha hecho en el SAS es que, respecto a los niños y a las niñas, se ha puesto..., se han determinado varias acciones. Por un lado, la compra de equipamientos, donde se minimiza la dosis en pacientes pediátricos, es decir, que se reduce en pacientes pediátricos; la digitalización de la imagen radiográfica, disponible para el médico prescriptor en todo momento a través de la historia digitalizada, que en muchas ocasiones se repite, ¿eh? Entonces, para que eso no se produzca, del paciente..., digitalizada a través de la red Diraya, con objeto de minimizar esa repetición de pruebas, a la que usted también ha hecho referencia. La formación, que comentaba, de profesionales, que se hace específica a los profesionales de la pediatría, en materia de protección radiológica. Y lo que estamos es facilitando la creación del registro de dosis individuales, con la puesta en marcha de la historia digital y las aplicaciones desarrolladas para ese manejo de datos, en la misma línea que los expertos de la Unión Europea están exigiendo. El objetivo es que la dosis impartida figure en la historia única del paciente. Por lo tanto, sería una medida que resulta equiparable a la cartilla, usted comenta la cartilla dosimétrica, que plantea en su pregunta.

Yo creo que aquí incidir, porque creo que esa es la propuesta, ese es el objetivo, y esa es la propuesta adecuada. E, igualmente, mejorar también la información disponible, que se está trabajando en un registro poblacional de tumores infantiles. Y eso es importante porque realmente tampoco en todos los casos es lo mismo. Y por lo tanto yo creo que en el caso de los niños, a nivel pediátrico, como usted comenta, yo creo que hay que personalizar muchísimo todo lo que se haga, porque además, como usted sabe, no es por edades, es por otro tipo de parámetros y medidas.

En relación a la implantación con la cartilla o carné radiológico, si bien se podría equiparar con el Registro de Dosis Individuales, podría no ser, a lo mejor, tan efectiva, pero, bueno, es un tema que se podría valorar. De hecho, se ha implantado en algunos países, en Alemania se usa, donde más pruebas se hacen con radiaciones ionizantes, siendo la dosis que se utiliza, por lo general, la más alta de Europa. Pero, por su parte, los organismos internacionales en protección radiológica y sociedades científicas en protección recomiendan las actuaciones como vigilar los protocolos de trabajo, formar también a la población de los..., no solamente la población en general, sino también de médicos prescriptores y especialmente a los profesionales de la pediatría, padres, madres, fundamentalmente porque también el paciente debe participar, y es conveniente que participe, y queremos que participe, y de hecho es así, en todo lo que tiene que ver con su salud y con sus tratamientos. O exigir protocolos de trabajo especiales para pacientes pediátricos. Yo creo que eso es importante.

Yo creo que, en cualquier caso, señorita, el último informe del Comité Científico de Naciones Unidas sobre los efectos de la radiación atómica constata, entre otras muchas cosas, que, en términos generales, la radiación, la exposición de los pacientes a estas radiaciones se compensa..., está equilibrada con todo lo que tiene que ver después con los beneficios sobre la salud. Está equilibrada. Pero hay que medirla, especialmente en algunos casos y en algunas circunstancias. Y sobre todo, aunque no sea de forma sistemática, si se detecta algún tema en particular, incidir sobre ese tema particular, que es como usted comenta anteriormente

que se puede generalizar a través de controles, pero que también hay que estar pendientes de manera individualizada.

Yo quiero, no obstante, hacer una llamada en general a la población, a las garantías que están establecidas, pero que también conviene, y en su pregunta o propuesta es importante tener en cuenta las posibles..., profundizar en lo que ya se está haciendo y buscar alguna que otra medida en particular. Pero yo creo que es muy importante tener claro, como usted dice, que no es lo mismo en el caso de la pediatría, no es igual en el caso de..., que ahí hay que extremar como siempre las garantías, ¿eh?

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Baena.

El señor BAENA COBOS

—Muy bien, muchas gracias. Muy brevemente.

Uno es la constatación de que gastar más dinero no siempre es mejor, sino que se trata de gastarlo bien.

Y lo segundo es que sería bueno que desde Andalucía surgiera una propuesta para el ministerio, para que se generalizara en toda España el reporte de las dosis que los niños..., que en pediatría se están recibiendo por radiaciones ionizantes.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señoría.

Yo creo que podía ser una propuesta en el ámbito de la comisión, vamos, podía ser una propuesta a nivel de gobierno, pero también podría ser una propuesta parlamentaria que yo creo que podrían ustedes hacer.

Gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

## 9-13/POC-000562. Pregunta oral relativa a deudas con Afanas Cádiz

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, con ruego de respuesta oral, relativa a deudas con Afanas Cádiz. Y tiene la palabra el grupo proponente, su portavoz, la señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—Buenos días, señora presidenta. Señora consejera.

La pregunta es del tenor... Igualmente, esta vez por escrito. ¿Cómo valora el Consejo de Gobierno los problemas de precariedad a los que se está enfrentando por la deuda que mantienen diferentes consejerías con la entidad Afanas Cádiz?

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, presidenta.

Señoría, bueno, yo lo primero que quiero es hacer un reconocimiento al trabajo que Afanas hace. Son décadas de trabajo muy serio, con una trayectoria de compromiso con las personas con discapacidad. Que de verdad es fundamental, sobre todo, para entender cómo se trabaja en este sector, hacerlo en una provincia que ha sido pionera en todo lo que tiene que ver con el movimiento asociativo. Y, por lo tanto, nuestro reconocimiento.

Reconocer, igualmente, las dificultades que desde el punto de vista económico están teniendo, ahora mismo, las asociaciones, fundamentalmente porque siguen prestando sus servicios. Tienen poca capacidad de endeudamiento, porque son asociaciones no lucrativas, y, por lo tanto, tienen dificultad. Y en esta situación por la que estamos atravesando, donde los pagos que desde el ámbito de las administraciones hemos ido haciendo los hemos ido haciendo, en algunos casos, incluso, con carácter previo a la prestación de servicios, pues ahora se han ido retrasando y lo están pasando mal. Nosotros somos conscientes, y lo que estamos es... El otro día yo he estado con ellos, buscando cuál es la mejor solución para que esos pagos se agilicen y, sobre todo, para el conocimiento lo más exacto posible de los tiempos que puedan transcurrir en el cobro de las cantidades que se les pueden adeudar a estas asociaciones, también a Afanas.

Decir que nosotros tenemos 1.132 plazas concertadas con Afanas, que es muy importante, son muchísimas plazas, y, por tanto, es una inversión importante y una atención importante la que están haciendo: 31 centros

que esta entidad gestiona en la provincia de Cádiz y son casi siete millones de euros los que se han liquidado en lo que va de 2013. Por lo tanto, aun a pesar de que tenemos pendiente, también es cierto que es una liquidación muy importante.

Es cierto que Afanas después tiene distintas estructuras, y, como es lógico, cada estructura que tiene, cada centro que tiene, tiene sus propias dificultades, ¿eh?, pero son muchas, es una inversión muy potente. Y decirles que, bueno, pues que, en esta situación, nosotros ahora mismo lo que estamos intentado es buscar solución adecuada para que ellos puedan, sin resentirse, seguir prestando, como lo están haciendo, los servicios.

### La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

Señora Mestre.

### La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias, señora consejera.

Es cierto y vaya por delante ese reconocimiento a esta entidad, Afanas Cádiz, que no solo en Cádiz, sino también en otros lugares hace una magnífica labor, y, sobre todo, una magnífica labor no solo ya para la sociedad, sino para la propia Administración en sí. Estemos hablando de la Administración que estemos hablando, porque, sin lugar a dudas, donde llega Afanas Cádiz, al igual que otro tipo de entidades o colectivos, no llega jamás la propia Administración, que por eso entendemos se concertan las plazas y es un compromiso explícito al concertar las plazas. Pero también es cierto que, más allá del compromiso y del pago que se haya podido realizar anteriormente con diligencia, en estos momentos la situación es la que es, y la situación es que a 130 trabajadores se les adeudan tres nóminas: julio, agosto y el mes de septiembre. Es cierto que hay unos trescientos alumnos, entre alumnos y usuarios, que dependen de estos servicios que tiene Afanas. Afanas Cádiz, concretamente, tiene tanto la atención temprana como el centro escolar concertado, como centro ocupacional, en la unidad de estancia diurna, el centro especial de empleo y el servicio asistencial de residencia.

Por ello entendemos que esta situación que arrastra Afanas, debido a las deudas y a los impagos que ustedes mantienen, les hace peligrar y les hace también prescindir de ciertas cosas que provocan calidad en el servicio a estos alumnos y a estos usuarios.

Es cierto que nosotros, desde el Partido Popular, hemos incluso instado en esta misma comisión en alguna ocasión a que se realizara un plan de pago urgente, al igual que otro tipo de medidas para poder atender estas deudas que ustedes mantienen con estas entidades, que, como le digo, más allá de la inversión de estos siete millones de euros que dicen ustedes que han liquidado en el año 2013, es fundamental ponerse al día con estas entidades. Porque además, mire, la crisis es verdad que se está llevando por delante muchas cuestiones en nuestra sociedad, la crisis tiene unas consecuencias que tienen o ponen en gran riesgo a las familias en todos los sentidos, pero a las familias con personas con discapacidad más aún. Está habiendo fa-

milias que están quitando de estos centros a sus hijos, a sus hijas, a sus familiares, porque no tienen economía para sostener las familias y dependen, incluso, de la pensión de ese familiar discapacitado. Los quitan del centro, por desgracia, en merma de la calidad de la salud de estas personas con discapacidad. Pero es que, para colmo, al quedar las plazas vacantes, habiendo lista de espera, ustedes no están cubriendo esas plazas, no están concertando esas plazas de nuevo, están dejándolas vacías y, por tanto, están haciendo unos recortes que conllevan a una gran discriminación en una gran parte de la sociedad que requiere necesidad de estos servicios.

Por eso, cuando ustedes hablan constantemente al Partido Popular de que la crisis no se puede llevar por delante la igualdad ni las políticas sociales, de lo cual nosotros, por supuesto, estamos convencidos y de acuerdo y trabajamos para que eso no ocurra, ustedes no solo deben decirlo y mantenerlo en sus discursos, sino también ponerlo en práctica. Y ponerlo en práctica es cubrir esas plazas vacantes que está habiendo en Afanas Cádiz y que ustedes no las cubren. Y que está habiendo en residencias de mayores y en otro tipo de servicios de la Consejería de Bienestar Social, y que ustedes siguen sin cubrir. Por tanto, yo le pediría diligencia, pero, sobre todo, que se pongan al día con esta deuda que, no sé, puede estar en torno a los ochocientos mil euros en este momento con Afanas Cádiz, porque realmente, si uno va al centro, in situ, y conoce la labor que se hace y conoce el servicio tan magnífico y excelente que se realiza con estos hombres y mujeres, pues la verdad es que entiende que tiene que ser una prioridad para el Gobierno.

Yo espero, al igual que esperan ellos también, que estos impagos dejen de producirse, que busquen alternativas y que arbitren medidas para poner a cero la deuda con esta entidad, porque arrastran un serio problema, y, sobre todo, ya no solo la consecuencia que tiene en esas familias, que están quitando a los niños de esos centros, sino otras familias que necesitan esa plaza y que ustedes, por culpa de los recortes que están haciendo en política social, son incapaces de cubrir.

En el año anterior ustedes hicieron un recorte de 777 millones de euros en gasto social, y entendemos que, como ustedes bien mantienen en sus discursos, también se prevé por parte suya una actuación más diligente, pero, sobre todo, con mayor compromiso económico, y sobre todo no someter a estas entidades a esa asfixia económica a la que solo ustedes las someten, y que ustedes son responsables de ella.

Muchas gracias.

### La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Mestre.

Señora consejera.

### La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señoría.

Bueno, yo debo decirle que, a lo largo de esta semana, Afanas ha recibido un pago en torno al millón de euros, 930.000 euros, ¿eh? Entonces, bueno, yo creo que eso les alivia un poco. Desde luego es una solución que, como es lógico, ojalá se pudiera mantener así en todos los casos y en todo el tiempo.

Sí le vengo a decir una cosa, señoría, y es que usted hace referencia a los recortes, usted hace referencia a todo eso, pero sí que es cierto, como usted ya sabe, que nosotros, en materia de política social y en materia de atención a la dependencia, en muchos de los casos tenemos unas transferencias por parte del Estado que finalmente se han visto afectadas de manera muy importante. En el caso de la atención a la Ley de Dependencia particularmente se ha visto afectada de manera importante, los recortes, es decir, la disminución en transferencias de crédito por parte del Gobierno de España. Es decir, estamos hablando de cuantías, en dos años, superiores a los 214 ó 215 millones de euros, que, como es lógico, finalmente inciden en la atención y en la prestación de los servicios que nosotros podemos hacer. Eso es una realidad.

Igual que es una realidad que con los datos que tenemos de los Presupuestos Generales del Estado que ayer nos facilitaron, en la partida que tiene que ver con el Ministerio de Sanidad, Bienestar Social e Igualdad, hay un recorte de transferencias directas a la comunidad autónoma de un 46%. Eso es una realidad. Nosotros, con esa realidad es con la que tenemos que trabajar. Sin embargo, Afanas sigue teniendo las mismas plazas concertadas, y eso lo tenemos que administrar, no le quepa la menor duda, porque es una inversión potentísima. Estamos hablando solamente de una asociación en una provincia, y hemos hablado de 7 millones de euros, pues, ustedes..., más luego la ayuda a domicilio, que se hace a través de los ayuntamientos de más de veinte..., o diputaciones provinciales, más todo lo que comportan las prestaciones de la Ley de Dependencia, no es solo en discapacidad, porque Afanas es solo discapacidad, sino mayores... Y, por lo tanto, una situación a la que nosotros nos tenemos que enfrentar, y que nos tenemos que enfrentar con la realidad que tenemos: presupuestaria. Nosotros estamos manteniendo esos servicios. Ahora, bien es cierto que después, a la hora de hacer frente a los pagos, hemos tenido unos serios problemas de liquidez. Ya la presidenta, por razones anteriores obvias, pues ya sabe perfectamente las dificultades... Y ustedes también, porque lo han oído sistemáticamente en las comisiones.

A mí me gustaría que desgranáramos la paja del grano, como se dice en términos agrarios, para ver exactamente..., para que nos quede realmente de toda esta..., muchas veces, discusión en el ámbito de la política de los distintos partidos, discusión partidista, que nos quede realmente encima de la mesa lo que realmente es un problema, un problema real que tenemos aquí, aquí y ahora, ya. Nosotros estamos haciendo frente a una ley, con una merma considerable en cuanto a la gestión..., a la parte económica, a la memoria económica que esa ley tenía. Y además con un problema grave, que les quiero hacer a ustedes, todos, partícipes y cómplices. Y el problema grave que tenemos es que el compromiso que adquiere la Administración General del Estado, el Gobierno de España, con esta ley, lo adquiere, lo adquiere en su memoria económica. Pero, después, como todo lo que tiene que ver con la Ley de Estabilidad, con la modificación que se hace de la Constitución..., todo esto incide después en que la situación económica es la que es, y entonces se disminuyen las transferencias. Pero la competencia está aquí, está aquí en la comunidad autónoma. Y esto es una dificultad que yo quiero que ustedes sepan que nosotros vamos a afrontar, que tendremos tiempo de verlo en este tiempo de legislatura que nos queda. Pero no nos vamos a poder entretener mucho, lo vamos a tener que ver ya y ver cómo le damos solución, cómo podemos seguir atendiendo a las personas con esta realidad económica y cómo lo podemos hacer.

Respecto a lo de Afanas —y termino, señoría—, me parece pertinente su pregunta. La preocupación que tienen las asociaciones respecto al mantenimiento de los servicios, pues es real, es real y es cierta, es cier-

ta, y sobre todo respecto a la liquidez. Ahora mismo nosotros hemos afrontado este pago con la asociación y queremos seguir haciéndolo así. Vamos a buscar las mejores fórmulas para que puedan ellos también trabajar con las entidades financieras con cierta garantía. Pero que estamos en una situación difícil, eso es cierto, ¿eh?, difícil y compleja, que vamos..., nuestra responsabilidad como Gobierno la tenemos que afrontar. Y, de ustedes, esperamos, pues, que..., cierta complicidad en la solución que le demos definitivamente a este tema.

Gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

### 9-13/POC-000599. Pregunta oral relativa a la asistencia alimentaria a menores en periodo de vacaciones, fuera del calendario escolar

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a la asistencia alimentaria a menores en periodo de vacaciones, fuera del calendario escolar.

Para formularla tiene su portavoz...

El señor BAENA COBOS

—Una pregunta que ya casi ha quedado fuera de contexto, por el tiempo, pero que la mantenemos para intentar que se saquen conclusiones de cara a lo que, seguramente, se pondrá en marcha el año que viene en el mismo sentido, ¿no?

La ley..., el Decreto Ley 7/2013, de 30 de abril, creaba la Red de Solidaridad y Garantía Alimentaria de Andalucía. En el artículo 47 del citado decreto ley se creaba una línea específica de subvenciones por parte de la Consejería de Salud y Bienestar Social. Y con fecha 28 de mayo se emite una orden para financiación de actuaciones dirigidas a la preparación y reparto de alimentos a personas con escasos recursos económicos y/o en riesgo de exclusión social, servicio de catering a domicilio para las personas mayores de 65 años con bajos recursos económicos, y asistencia alimentaria durante el periodo de vacaciones.

En relación con la asistencia alimentaria a menores durante el periodo de vacaciones, y según las informaciones que nos llegaron, algunas ONG se animaron a elaborar proyectos de comedor infantil durante esos meses. Claro, ese proyecto, la puesta en marcha requería la contratación de personas para poder desarrollarlo. Y el primer escollo que se encuentran es que las delegaciones territoriales les dicen que..., no en julio ni en agosto, y posiblemente ni en septiembre, podrían percibir las subvenciones que llevaba consigo la orden.

El problema ya no es solo eso, que, bueno, a eso más o menos estamos acostumbrados, la sociedad andaluza, a dar un cierto periodo de tiempo para que se paguen las subvenciones, sino que no había ningún soporte formal que les permitiera a estas ONG la posibilidad de buscar un crédito para financiar esa actuación. Por lo tanto, eso ya ha pasado, julio y agosto han pasado, pero que se tenga en cuenta —es el ruego—, que se tenga en cuenta para la que, seguramente, se volverá a realizar el próximo año: en 2104.

Nada más.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

## La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, presidenta.

Señoría, bueno, yo espero que no..., ojalá y no fuera necesario. Sí que es cierto que nosotros, a través del Decreto de Lucha contra la Exclusión Social, entre otras medidas, se puso la medida..., esta medida de refuerzo en materia de alimentación, tanto inicialmente a través de los centros escolares, después en verano a través de entidades que trabajaban fundamentalmente en zonas definidas como Zonas de Transformación Social, por elegir aquellas zonas de más..., más..., como tejido, pues, más vulnerables. Sí que es cierto que la cobertura que se da durante el curso escolar, que es una cobertura intensa, puesto que estamos hablando de centros desplegados por todo el territorio, por todos los municipios, por todos los barrios, no es la misma, como es lógico, que la que se da en verano, que está circunscrita a zonas, y que es más compleja.

Le debo decir que ha habido..., a pesar de las dificultades, las asociaciones han trabajado divinamente bien. Y de hecho casi todas las que han colaborado ya lo hacían antes de que existiera ni siquiera ninguna vía de financiación. Son gente que trabaja en los barrios, que lo hace de una manera, en muchas ocasiones, altruista y generosa, y que ahora, pues les dábamos un instrumento más. Pero que... Ellos han estado ahí, lo han hecho bien, han trabajado municipio, han sido 4.000 personas las que..., en 57 escuelas de verano, 4.000 niños y niñas, los que han estado atendidos, en estas zonas de transformación social. Ahora hay una orden que está en vigor ahora mismo, un decreto que regula también el tema de la distribución de alimentos, que está terminándose el plazo igualmente, que va a seguir trabajando en este tema de apoyo alimentario, que se gestiona a través de voluntariado, de la Consejería de Administración Local y Relaciones Institucionales.

Y lo que nosotros hemos hecho ha sido..., bueno, nos hemos adaptado a lo que se regula en materia de subvenciones. Sí es cierto que las características de estas asociaciones pues les hacen tener una especial dificultad; es decir, anticipar nada les cuesta un trabajo enorme. Hasta hace nada no tenían problemas porque se lo anticipaban las entidades directamente, iban con la resolución de la subvención... Ahora, pues ya, como tardamos a veces más tiempo en pagar, pues la gente no quiere anticiparles el dinero y han tenido dificultades. Lo tendremos que estudiar y verlo con ellas, en caso de que tuviéramos que volver a repetirlo.

Sí que es cierto que el tejido asociativo, a pesar de que hayan manifestado algunas cosas que no les han gustado, no les han parecido bien, hubo otra pregunta también del Grupo Popular el otro día. En resumidas cuentas, creo que ellos han estado ahí, han estado trabajando, están, y, además, hagamos lo que hagamos, van a seguir estando. Yo creo que lo importante es echar una mano, echar una mano porque la verdad es que son situaciones que visto por nosotros es una manera, visto desde allí es otra cosa, pues, más grave y más agobiante para la gente.

Pero que sí, que tiene razón, que habrá que ir perfeccionando todo este tema porque, finalmente, la gente que concurre a este tipo de subvenciones no es gente que tenga grandes cuentas corrientes ni ninguna capacidad de endeudamiento, cero, mucho menos que pueda tener Afanas, por ejemplo, vamos.

## 9-13/POC-000639. Pregunta oral relativa al deterioro del centro de salud de Arrayanes, en Linares

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta.

Pregunta con respuesta oral relativa al deterioro del centro de salud de Arrayanes, de Linares, a propuesta del Partido Popular.

Adelante.

La señora ISAC GARCÍA

—Gracias, presidenta.

Buenos días, señora consejera.

Mi pregunta, básicamente, se refiere a un centro de salud que se inauguró hace aproximadamente dos años, concretamente el centro de salud de Arrayanes. Da cobertura asistencial en torno a diez mil quinientas personas de los barrios más populosos de Linares y los más alejados del centro. He aquí por lo que la consejería, su consejería, hace unos años tuvo a bien hacer esta construcción y la dotó con unos profesionales magníficos, que provenían muchos de ellos, con una dilatada experiencia profesional, del Virgen de Linares, de Linares. En este sentido, señorita, nada que reprochar, está funcionando bien.

Mi pregunta va referida no así a la construcción de este edificio, que, como he dicho antes, se hacía en una barriada especialmente marginal de la localidad de Linares. He tenido a bien..., porque entiendo que usted, por ser nueva, quizás no conocería el sitio, o sea, el espacio físico, y he tenido a bien traerle unas fotografías que ponen más que... Bueno, yo se las he traído también un poquito, dentro de lo que he podido, ampliadas. En ellas podrá usted ver la situación en la que está el centro, las cubiertas totalmente destrozadas, a una altura de dos metros hacia abajo..., perfectamente, veo que lo tiene. O sea, esto da una imagen lamentable del centro de salud.

Y yo lo que... En una contestación que me hizo su delegada, una reivindicación que hacía yo en la ciudad, decía que se estaba estudiando la posibilidad de rehabilitar este edificio. Y yo he tenido a bien traerles algunas propuestas que he sido capaz de hablar con la gente del entorno, que me las han trasladado. Pero lo que en realidad me interesa hoy es saber qué es lo que su consejería tiene previsto acometer en el centro de salud de Arrayanes para evitar la imagen tan deplorable que estamos dando todos, todos, los vecinos de estas barriadas y su consejería, por no haber tenido la suficiente previsión de haber hecho un estudio competente de cuál es el estado socioeconómico de la barriada, los materiales que ha utilizado, la técnica que ha utilizado y cómo podíamos avanzar en este sentido, como siempre le digo, por contribuir a mejorar las circunstancias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

## La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señoría.

Me hice con la foto.

Sí que es cierto, señoría, ahora le entraré en detalles respecto a lo que usted comenta, de los desperfectos que se han producido de manera reiterada en las obras.

Se inauguró en diciembre del 2010 el centro. Se trata de un centro..., la verdad es que hermosísimo, usted lo conocerá, un centro muy hermoso, unas infraestructuras sanitarias que no solamente por la concepción física, sino que es muy hermosa, quizás, la adecuación que usted dice a los espacios. Bueno, ahora lo analizaremos más detenidamente. Pero sí que es verdad que lo que garantiza, que lo que se pretende y lo que garantiza es la flexibilidad a un nivel de atención primaria adecuada para una población, como usted comenta, pues que tiene algunas..., bueno, que es vulnerable desde el punto de vista social, pues porque está en una zona con algunos problemas, desde el punto de vista social.

Como no podía ser de otra manera, el centro de salud, pues inicialmente, como es lógico, cumple con todos los reglamentos exigidos en este tipo de edificio, acorde con la Guía de Diseño de los Centros de Atención Primaria de Salud. Y, generalmente, lo que suele pasar con esto es que excede los requisitos exigidos por los distintos reglamentos en vigor, lo que son las autorizaciones administrativas y el funcionamiento de los centros sanitarios, que, como es lógico, se le exige a cualquier tipo de centro, y la Administración se lo exige en particular. Dispone de las instalaciones de prestación de servicios en el perfecto estado de funcionamiento. Y como problemas constructivos no tiene ningún defecto constructivo; de hecho, desde la apertura de la Junta se ha venido conservando, manteniendo, incluso su aspecto y demás.

Como usted bien indica en su iniciativa, la fachada, la fachada exterior del edificio tiene unas placas de piedra caliza, que ahí es donde está, que ha sufrido los daños por diversos actos vandálicos, que nosotros, como usted, pues lamentamos y condenamos. De hecho, recientemente, lo que hemos hecho ha sido sustituir dos ventanales de cristal y una placa solar térmica que también se habían roto, que se habían roto por acciones externas.

En cuanto a la fachada exterior del edificio, debo decirle, que es importante, porque es un tema de ayer, es decir, la parte esta que usted comenta, esta parte de aquí, que es la parte que está más deteriorada, vamos a empezar unas actuaciones para su reparación..., ya, vamos. Lo estamos poniendo en marcha, se están haciendo los estudios correspondientes. Y lo que vamos a buscar son unas fórmulas para planificar una solución que sea definitiva, que no estemos dentro de nada «otra vez se ha caído, lo volvemos a hacer», con el consiguiente gasto y, además, con la consiguiente imagen que dice de deterioro de un edificio, que es una pena, un edificio nuevo que funciona perfectamente, pero que tiene ese problema en la fachada.

Por otro lado, en lo que se refiere al mantenimiento de lo que tiene que ver con las zonas ajardinadas del centro de salud, el pasado 16 se ha adjudicó un contrato de limpieza del mismo, y a partir de ahora a la empresa adjudicataria también se le han encomendado el cuidado y el mantenimiento de los jardines, porque también es una zona donde..., bueno, al final, jardines que se destrozan dan peor aspecto que no tener ninguno, como usted sabe. Por lo tanto, hemos incluido, dentro del tema del mantenimiento, el tema de los jardines, que inicialmente pues no estaba incluido.

Desde la consejería lo que vamos..., somos conscientes de este problema que usted nos trae hoy aquí, y lo que vamos es a buscar las soluciones. Usted me comenta que trae propuestas; si usted ahora nos las comenta, pues estamos en el momento de poder incorporarlas.

### La señora ISAC GARCÍA

—Gracias, presidenta.

Bueno, usted lo ha explicado perfectamente. Uno de los cuatro centros de salud que tiene la ciudad de Linares costó más de tres millones de euros, señoría, y 86.000 euros en equipamiento.

En él debería haberse aplicado una técnica diferente a lo que es la fachada ventilada, al menos en los dos metros inferiores. El efecto chimenea y la adaptación de la normativa, que implica que antes del 2020 todos los edificios públicos tengan coste cero, se hubiera asumido así, de esta forma que le traslado hoy.

Por esta razón, como le decía antes, le insto a que, en el caso de rehabilitar este edificio, se tenga en cuenta esta recomendación y se utilicen materiales y técnicas adecuadas a las características de esta barriada.

Señorías, se ha gastado mucho y mal en este edificio. Otras técnicas, sin duda, hubieran sido mucho más baratas, hubieran sido más resistentes a los posibles actos vandálicos que aquí hemos hablado. En concreto, me estoy refiriendo a la técnica capuchina, o sea, la de toda la vida: dos metros hacia abajo, pues..., capuchina, la denominan los arquitectos, que es doble armazón con ladrillo grueso enlucido.

En fin, señoría, con este método también se hubiera podido ahorrar la suficiente energía y hubiéramos acometido y cumplido todas las recomendaciones de los edificios antes del 2020.

Y luego ha hecho usted alusión a algo que yo lo traía también preparado para mi segunda intervención, pero que ya ha quedado respondido en su primera intervención, que es la de los jardines. Le traía también otra foto. A los jardines —hay que decirlo— que hay no tienen acceso los vecinos, pues porque están cerrados con una valla. Esto es competencia exclusivamente de la consejería. Usted ha dicho que ya se ha hecho recientemente, y concretamente me parece que ha dicho el 16 de septiembre un contrato, cosa por la que yo le felicito y que le agradezco de forma sincera. El aspecto de los jardines, hasta antes de ayer, era éste, totalmente secos. Y, mire usted, es que a veces, cuando no se cuidan las cosas —usted sabe lo que yo le voy a decir desde la más profunda humildad—, a veces, cuando no se cuidan las cosas y entramos a un restaurante, un sitio público donde hay un papel, pues, invita a tirar otro. Cuando desde la Administración no se cuidan a veces los edificios, pues están más propensos a que otra gente se ensañe, se ensañe con ellos.

Me voy satisfecha con su respuesta y le agradezco profundamente la sensibilidad que ha mostrado hacia este centro de salud de mi ciudad.

Gracias.

### La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, presidenta.

Señoría, yo le voy a decir... Vamos, yo creo que el centro es un centro magnífico, la verdad es que el centro es magnífico y es hermoso. Y el sistema que se había utilizado, previsto, para hacer de esa cámara que

usted plantea..., finalmente hemos visto que en la zona aquella los actos vandálicos han hecho que finalmente no sirva para lo que se pretende, y, por lo tanto, hay que arreglarlo necesariamente. Habrá, hay que adecuarlo y lo vamos a hacer. Es decir, que lo vamos a adecuar.

También hemos instalado en el centro, que yo creo que viene también a ayudar, aparte del vigilante de seguridad, una serie de cámaras de videovigilancia, que yo creo que también es importante, pero no solamente por el tema del propio edificio sino por tema de seguridad en general.

En cualquier caso, yo quiero decirle a los que nos puedan escuchar, incluso para constancia en el *Diario de Sesiones*, que esos destrozos que se hayan podido ocasionar por algún acto vandálico en ningún momento han afectado al normal funcionamiento del centro, que está magnífico, que está funcionando bien, que los profesionales están atendiendo bien, que el centro dispone de todos los equipamientos que pretendíamos y que están allí. Entonces, son aspectos externos que necesariamente hay que reforzar y mejorar y cuidar, porque a todos nos entristece que una inversión pública, pues, se vea desde fuera de esta forma. Y yo creo que, con las medidas de reforma, por un lado, vigilancia, por otro, y mantenimiento de jardines, le daríamos respuesta también al planteamiento que usted hace en su pregunta.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera...

## 9-13/POC-000646. Pregunta oral relativa al Programa de Ayuda a la Contratación

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, con ruego de respuesta oral, relativa al Programa de Ayudas a la Contratación. Para formularla tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, señora Pérez, creo.

*[Intervención no registrada.]*

—Señor Castellano.

El señor CASTELLANO GÁMEZ

—Gracias, presidenta.

Señora consejera, señorías, en un día tristemente en el que de nuevo conocemos los datos del paro y conocemos que después de esa espectacular, entre comillas, bajada de 31 parados en el mes de agosto, de nuevo, y pese a que se compare de una manera que resulta una comparación odiosa, los datos con otros años, de nuevo tenemos 25.700..., perdón, 25.572 parados más en España, de los cuales 2.973 lo son en nuestra comunidad autónoma. Y en un día, como digo, con estas cifras alarmantes, duras, dramáticas en el empleo, o mejor dicho, en el desempleo, desde el Grupo Parlamentario Socialista traemos una pregunta a usted, señora consejera, sobre un programa que es ni más ni menos que una herramienta de lucha contra la exclusión social dentro del Decreto 7/2013, y, en concreto, en uno de los aspectos que va en línea con la lucha contra el desempleo, con la creación de empleo por tanto, y sobre todo en aquellos colectivos más vulnerables que sufren de una manera mucho más dura la lacra del desempleo, que es el mayor de los dramas que está provocando la crisis y no solamente la crisis sino las medidas erróneas que se están empleando para, al final, no solucionar esta situación de crisis.

Por tanto, desde el Grupo Parlamentario Socialista queremos preguntarle qué valoración realiza el Consejo de Gobierno de la implantación del Programa de Ayudas a la Contratación hasta la fecha y qué incidencia está teniendo la misma en la contratación en los diferentes municipios de nuestra comunidad autónoma.

Gracias, presidenta.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Castellano.

Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señoría. Gracias, señora presidenta.

Como ustedes saben, una de las primeras..., uno de los primeros objetivos, que además queda plasmado claramente en el discurso de investidura de la presidenta de la Junta de Andalucía, tiene que ver con el

empleo y tiene que ver con la lucha contra ese problema tan gravísimo que tenemos de la pérdida de puestos de trabajo que está ocasionando la crisis, que si finalmente el posible, posible, repunte desde el punto de vista económico no se está traduciendo en empleo, como lo estamos viendo. Y es un tema, pues, que nos alarma muchísimo porque, realmente, la mayoría de los problemas tienen que ver con problemas de ingresos en el seno de las familias y con el empleo de los miembros de la misma, o con el desempleo, en este caso.

Por lo tanto, lo que nosotros, como gobierno, hicimos a través del decreto que regula las medidas para luchar contra la exclusión social, una de las medidas como usted sabe tiene que ver, como usted ha comentado, con el tema del programa de ayudas a la contratación, que se hace a través de los municipios. Este Plan Extraordinario de Acción Social de Andalucía, que contempla esta ayuda a la contratación, para nosotros era importante porque, además, se hace a través, como comentaba antes, de los ayuntamientos. Y, para nosotros, nos acerca muchísimo a través de los municipios a la gente que realmente tiene más dificultades. Porque el problema hasta ahora es que las medidas que se han ido adoptando a veces llegaban a los que lo necesitaban y a veces pues no llegaban tan claramente a quienes lo necesitaban. Quien determina mejor eso y quien mejor lo acerca y lo ve son los ayuntamientos. Y, además, se ha establecido una fórmula, a través de los servicios sociales comunitarios igualmente, que discierne no solamente los datos objetivos de cuánto tiempo llevan en el paro sino otros temas y elementos que son importantes.

Poner de manifiesto y agradecer la respuesta positiva por parte de los ayuntamientos. Aunque inicialmente desde el Grupo Popular y sus ayuntamientos manifestaron pues una oposición a la medida, finalmente yo creo que reconsideraron el tema. A ver, bueno, es un elemento más que puede ayudar a la contratación. Y, al final, ha sido el 99,6% los municipios el que ha concurrido a este tipo de ayuda para la contratación. Han optado a participar, por lo tanto, 768 municipios, 768 de los 771; por tanto, yo creo que es una cifra muy importante.

Es un plan, un programa que parte con una cuantía, una dotación de 40 millones de euros, que se asigna a los ayuntamientos y que equivale normalmente a personas en paro registradas en cada municipio, dotándolo con un contrato previsto, como mínimo, con la cuantía equivalente al mes de ingreso de mil euros.

Decirles que es importante destacar que los ayuntamientos, pues, ponen encima de la mesa, y somos conscientes desde el ámbito del Gobierno andaluz, las dificultades que podían tener para poner en práctica estos programas si finalmente la comunidad autónoma no hacía frente a los pagos inicialmente a que se produjeran las primeras nóminas de estas personas que se contraten, ¿no? El esfuerzo que se hace por parte del Gobierno, que se hizo y que se hace por la Consejería de Hacienda, es abonar esta cuantía, que ya está abonada en su totalidad a todos los ayuntamientos y, por tanto, ya disponen del crédito en cuenta para poder afrontar las contrataciones y las nóminas que se generen de esas contrataciones.

El programa, dirigido a personas, como les comentaba antes, que se encuentran en paro, que están demandantes de empleo en un periodo igual o superior a 12 meses, en los 18 últimos, y pertenezcan a una unidad familiar en situación de exclusión social o en riesgo de exclusión social; es decir, que sus ingresos, los ingresos de esta unidad familiar fueran inferiores al 1,5 del IPREM, del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples, que son unos 798,77, para ser exactos, euros mensuales.

Respecto a la modalidad de contratación, se exige la misma que debe ser de contrato por obras o servicios, 15 días o hasta tres meses, establecido igualmente el 4 de noviembre de 2013, como fecha límite para

que estuvieran formalizados esos contratos. Por lo tanto, en estos momentos se está procediendo a la formalización de los contratos.

Yo destacaría que la medida para nosotros es una medida importante. Desde luego, señoría, no queremos decir nosotros que sea la solución, porque estas son medidas que se adoptan, igual que se adoptan otras que vienen a reforzar medidas en materia de creación de empleo, pero que la solución pasa por reactivar la economía y que las empresas contraten. Y nosotros lo que hacemos en estos casos es ayudar a través del decreto, en colaboración con los ayuntamientos, a contratar a personas que están en situación muy grave.

El 9 de agosto se materializó un primer pago, fue de 20 millones de euros, que incluía los 678 ayuntamientos de la comunidad autónoma, lo que es para nosotros fue muy importante. Y, posteriormente, el 30 de agosto se materializó el resto del pago, los 20 millones restantes.

Por tanto, señorías, desde el Gobierno andaluz nosotros valoramos positivamente la implantación del programa. Es un enorme esfuerzo que se ha hecho para pagar el ciento por ciento y es un enorme esfuerzo el que todos hemos hecho con estos 40 millones que se extraen ya con presupuestos aprobados y en funcionamiento, porque entendíamos que teníamos que buscar soluciones que ayudaran a esta situación de paro en la que están ahora mismo las familias, y muchos de ellos, como ustedes habían comentado, en situación de exclusión social o, si no, en los límites, porque a nadie se le escapa que con esas rentas, pues si no, estamos en los límites seguro, ¿eh?

### El señor CASTELLANO GÁMEZ

—Muchas gracias, señora consejera, por su respuesta, por los datos que aporta y porque, como usted bien dice, efectivamente, desde su consejería se ha demostrado que lo que había, el riesgo que algunos veían en la puesta en marcha de esta herramienta, de este instrumento para luchar contra la exclusión social, y dentro de ella, pues el desempleo.

El riesgo que veían de que no hubiera liquidez, que no hubiera el anticipo de dinero, y que tuvieran que aportar los ayuntamientos la cantidad económica de manera previa a que posteriormente fuera ingresada por la Junta, pues se ha demostrado que era un riesgo incierto, que era una cautela que se quiso poner, como tantas otras, por una cuestión política, pero no basada en la realidad, y que al final, pues, afortunadamente y nos alegramos, evidentemente, los ayuntamientos han cobrado, tienen el dinero, y en este momento la gran mayoría han realizado, están realizando las contrataciones, aunque también nos consta que algunos de los ayuntamientos, precisamente suelen ser los que más problemas ponen, son los que al final, aunque ya tienen el dinero ingresado, todavía no lo están aplicando en esas contrataciones. La verdad sea dicha que creemos que la urgencia de este programa, la necesidad de este programa, dentro de este decreto, tiene que justificar y justifica que seamos todos eficaces, que seamos todos, y hagamos la alianza necesaria entre los municipios y la comunidad autónoma para poner en marcha, como digo, unas medidas que son de todo punto importantes, porque las cifras de exclusión social que hay en este momento en función de las rentas a nivel nacional, a nivel nacional y también a nivel de la comunidad autónoma, así hacen que todos tengamos en la agenda como una prioridad este tipo de medidas, este tipo de decretos, y por lo cual, incluso, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, en esta misma comisión en el día de hoy vamos a plantear precisamente una proposición no de ley en este mismo sentido.

Por tanto, agradecerle el trabajo que se está haciendo, consejera, desde su Gobierno y desde su departamento, en algo que, como digo, no solamente es predicar, y utilizando también el símil agrario, que sabe que es de mi gusto, pues, además de predicar, se da trigo.

Muchas gracias, consejera.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Sí, gracias, señoría.

Yo creo que tenemos la oportunidad hoy aquí de reiterar y recordar a los ayuntamientos el esfuerzo que yo sé que les puede suponer, porque estamos hablando de una selección compleja porque hasta ahora tenemos poca información por parte de los ayuntamientos. Pero, de los datos que tenemos, los datos que tenemos la mayoría de los contratos se están haciendo en torno a un mes, quizás menos, y, por lo tanto, son muchos contratos, son muchos contratos. Y es un esfuerzo importante, pero también tenemos los plazos tasados, y, por lo tanto, cuanto antes mejor, cuanto antes mejor.

Es verdad que en estos momentos hay gente que, posiblemente, estuvo primero en la vendimia o estarán en la aceituna ya, creo que han terminado, ¿no?, si no están ahora, estarán en parte, y hablamos por conocer la realidad de muchos de nuestros pueblos, que sabemos exactamente que la gente trabaja a jornales. Pero que manteniendo esas peculiaridades de la temporalidad de los trabajos en los distintos municipios, sí que es verdad que cuanto antes mejor para poder después en tiempo y forma tenerlo resuelto y, sobre todo, responder a las necesidades de la gente, que es lo que se pretende. A veces la Administración, tanto unas como otras, pues la rapidez necesaria para situaciones de estas pues no es totalmente cierta, y nosotros, entre todos, lo que sí tenemos que hacer, y de hecho el decreto lo hemos hecho para que sea lo más ágil posible, se ha pagado rápidamente para que sea ágil, y los ayuntamientos ahora, pues yo sé que están en su trabajo intentando acelerarlo, pero que conviene recordarle que los plazos están tasados y que terminan.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

## 9-13/POC-000647. Pregunta oral relativa al desarrollo de los ensayos clínicos en el sistema sanitario público andaluz

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta relativa al desarrollo de los ensayos clínicos en el sistema sanitario público andaluz.

Para formularla tiene la palabra su portavoz, creo que es la señora Bustinduy, ¿no? Jesús María Ruiz García.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, esta mañana hemos tenido oportunidad de hablar del balance que hacen los ciudadanos de nuestro sistema sanitario público, el balance que al final hemos recibido como ejemplar, y es que, efectivamente, durante bastante tiempo nuestro sistema sanitario, desde su creación, ha apostado por promover y educar a la población en salud, es decir, intentar prevenir la aparición de enfermedades, mejorar la calidad de los procesos asistenciales, introduciendo la gestión clínica y prestando atención, como es natural, a aquellas enfermedades de mayor prevalencia.

Pero también y, especialmente, en los últimos años en nuestro sistema sanitario está y viene desarrollando otra actividad relacionada con la investigación. Andalucía ya es una BioRegión y a través de la iniciativa andaluza de terapia avanzada se están desarrollando ensayos clínicos que, en algunos casos, incluso, permiten la interrelación con empresas del sector que va a poder permitir en una cooperación, en una colaboración entre esas empresas y nuestro sistema, incluso poder reportar beneficios en forma de acuerdos y, por tanto, de *royalties* en nuestro sistema sanitario.

Resulta verdaderamente alentador que en momentos y en tiempos en los que la investigación está siendo en el panorama del territorio nacional está sufriendo, de una forma drástica, una gran cantidad de proyectos se están viendo recortados, cuando no desapareciendo, resulta alentador, como decía, que en Andalucía se estén desarrollando ensayos clínicos —a los que ahora me voy a referir—, en concreto, en su última fase, y que de esta forma en nuestros centros, en nuestros hospitales se esté apostando por la investigación, porque la investigación es una inversión. No solo es una inversión en conocimientos, no solo es una ventaja competitiva, desde el punto de vista social y desde el punto de vista económico. No solo es una inversión en el avance de la ciencia, sino que también es una inversión en salud y es una inversión en la esperanza de muchas personas, de muchas familias que sufren enfermedades prevalentes para ver cómo esas enfermedades que hasta ahora tenían, o no tenían cura, o tenían un tratamiento relativamente invasivo, ahora pueden tener alguna solución.

Por eso decía que resulta alentador que haya estudios en fase 3, en concreto en el hospital Reina Sofía, de la provincia que yo me honro representar en esta Cámara, se están desarrollando, va a iniciarse la terce-

ra fase de estudios relacionados con la isquemia crítica en miembros inferiores en pacientes de pie diabéticos, estamos hablando de una de las enfermedades más prevalentes en la sociedad actual. Y otros ensayos sobre la miocardiopatía dilatada y la oclusión coronaria crónica.

Es verdad que en el hospital Reina Sofía se viene trabajando desde hace mucho tiempo en este tipo de estudios, que forman parte ya también de la identidad del sistema sanitario público andaluz. Estamos apostando, por tanto, por la inversión, estamos apostando por el desarrollo profesional y por el desarrollo del conocimiento de nuestros profesionales, a los aquí también cabe volver no solo a valorar, sino agradecer su trabajo, y Andalucía hoy ya figura como una de las regiones, biorregiones que empiezan a ser modélicas en nuestro entorno en el desarrollo de estos estudios, de estos ensayos.

Por eso, me gustaría conocer la valoración que hace la señora consejera sobre la evolución de la investigación dentro de las políticas sanitarias de la Junta de Andalucía.

### La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

### La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, yo creo que en su intervención hay algo que yo quiero destacar, porque creo que es uno de los elementos que guían la acción de gobierno en el ámbito de la investigación, de la investigación biosanitaria en salud, en colaboración con otras consejerías, como puede ser con la Consejería de Economía, Innovación y Ciencia, fundamentalmente vinculado a la relación con las universidades, que es importante, con el gran potencial de recursos humanos, y bien formado, que hay en Andalucía en estos momentos, que además se convierte en un elemento importante de desarrollo, porque visto desde el ámbito sanitario, como es lógico, la valoración positiva en tanto que va a repercutir positivamente en la salud de las personas, pero fundamentalmente después, en cuanto a patente, en cuanto a desarrollo, en cuanto a presencia de Andalucía es fundamental. Porque al final, al final, es riqueza, eso es riqueza y es un elemento más de ese cambio de modelo productivo que muchas veces se queda dicho así, como en una teoría que no se puede concretar. Pero yo creo que aquí sí que es verdad, porque nosotros tenemos un potencial importante en este tema, que nos permitirá un desarrollo desde el punto de vista no solamente de mejora de la salud de nuestros ciudadanos, en general, sino también una repercusión desde el punto de vista económico. Yo creo que eso lo ha comentado usted y estoy totalmente de acuerdo.

Tanto a nivel estatal como a nivel europeo, Andalucía se ha convertido, como usted comentaba, en una biorregión y está produciendo importantes beneficios a nivel de salud y, posteriormente, como comentaba, como un nuevo elemento económico y con un empleo cualificado y de calidad.

Para conseguirlo, como ya conocen, hemos contado con un instrumento de gran valor, que es la Iniciativa Andaluza en Terapias Avanzadas, que es nuestra hoja de ruta en el ámbito de la investigación biomédica en Andalucía y que cuenta con un modelo muy innovador, que promueve investigaciones de excelencia, en colaboración con instituciones internacionales, y que supone una plataforma única para trasladar los resultados de investigación a la práctica clínica; que además nos permite entrar en un mercado donde no es fácil, no es fácil entrar, y donde es difícil además que te lo valoren y que yo creo que ahora es importante que eso sea así.

Tenemos 22 ensayos clínicos en terapia celular, en ingeniería de tejidos, que buscan un tratamiento de patología, como las cardiopatías, la esclerosis múltiple, el ictus, la enfermedad al injerto contra huésped, enfermedad dermatológica, del aparato digestivo, lesiones corneales o enfermedades vasculares.

Para nosotros es una apuesta a la que no vamos a renunciar, a pesar de las dificultades por las que atravesamos en estos momentos, y nos permite decir que uno de cada cuatro ensayos clínicos, en estos momentos, que se hacen en España, se está haciendo aquí, en nuestra tierra. Es un logro importante, al que ha contribuido notablemente nuestra Red de Salas Blancas, con los laboratorios GMP, que es única en España y que existe ahora mismo en toda nuestra red, en toda la comunidad autónoma.

El objetivo es buscar tratamiento o cura para algunas patologías que aún no la tienen. Y también el objetivo es seguir avanzando en la investigación y en tratamientos diferentes a lo que es el objetivo inicial, pero que finalmente pueden repercutir en otro tipo de tratamientos.

La mayor parte de estos 22 estudios están en la fase I y en la fase II, se trata de etapas iniciales, y después tenemos otro que está en fase III. Usted lo ha comentado, es una de las poquísimas comunidades autónomas que puede decir que tenemos estudios en fase III de terapia celular, promovidos por un sistema público. Aparece un ensayo en Madrid, que se está haciendo en La Paz, y los demás pues la verdad es que los tenemos en Andalucía.

Para nosotros es un motivo de esperanza. Usted ha comentado temas concretos: ensayos clínicos sobre la isquemia crítica en miembros inferiores de pacientes diabéticos. Saben ustedes que es un elemento..., vamos, de una frecuencia importante, fundamentalmente cuando se combinan con otro tipo de enfermedades, no solo la diabetes, sino otro tipo de patologías.

El segundo proyecto, que está en fase III, que busca el tratamiento para la miocardiopatía dilatada. Bueno, yo, como no soy experta en esta materia, imagino que muchos de los ciudadanos que nos puedan escuchar tampoco, decirles que el corazón se dilata hasta tal punto que no puede hacer su función, lo que lleva a que pueda afectar a los pulmones y otros órganos y sistemas del cuerpo. Se está trabajando sobre ese tema, y es importante. Y entra también en su última fase el ensayo sobre cardiopatía isquémica crónica, que además está muy extendido, es una patología que se repite y que para nosotros es importante investigar, para mejorar.

Nuestra apuesta por la investigación es seria, vamos a seguir en ella, y además lo vamos a hacer en una situación de dificultad, pero lo vamos a mantener, porque no solamente como elemento fundamental va a repercutir en la calidad de vida y en la salud de las personas, sino también en el desarrollo económico de nuestra comunidad, en un tema donde nos estamos haciendo un referente. Yo creo que eso es importante, valorémoslo, y, bueno, ahí vamos a seguir estando.

Muchas gracias, señorías.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 178

IX LEGISLATURA

2 de octubre de 2013

---

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Pues, finalizado ese turno, si me permiten, vamos a suspender la comisión por cinco minutos, para despedir a la señora consejera, y pasamos posteriormente a las PNL.

[Receso.]

---

## 9-13/PNLC-000219. Proposición no de ley relativa a la lucha contra la exclusión social

### La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, pues, reanudamos la sesión..., ¿podemos reanudarla, verdad?, con las intervenciones en defensa de las proposiciones no de ley. La primera corresponde al Grupo Parlamentario Socialista, relativa a la lucha contra la exclusión social.

La portavoz tiene la palabra.

### La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Gracias, presidenta.

Cuando el Grupo Socialista, antes del verano, presentó esta proposición no de ley, lo hacíamos fundamentalmente con un motivo estratégico, que no era ni más ni menos que llegar a un acuerdo, a un gran consenso parlamentario en cuanto a un problema que es de todos y de todas y que entendíamos que debía preocupar y ocupar a todos los grupos políticos. Éramos muy conscientes de que el problema de la lucha contra la exclusión social y el hecho de la exclusión y la pobreza no es solamente un problema andaluz, sino un problema español y también europeo; de hecho, en los últimos datos de pobreza, que repetimos una y otra vez..., es cierto que en España estamos en un 27% de índice de pobreza, pero no es menos que el 24% de la población de la Unión Europea, en su conjunto, también está en situaciones de pobreza, más de ciento veinte millones de europeos están en esta situación. Y es una estrategia europea, Europa 2020, reducir en 20 millones el número de personas afectadas por riesgo de exclusión.

Había también otro objetivo en esta proposición no de ley, que era traer a colación a dos colectivos especialmente castigados por la exclusión social y la crisis, que son la infancia, que son los menores, porque están sufriendo en mayor incidencia en España, en Andalucía y en Europa esta situación de pobreza o exclusión social, y también lo eran las personas monoparentales, los hogares monoparentales de hombres o mujeres solos con hijos a su cargo que, en España y en Andalucía, se encuentran en desempleo y, por lo tanto, generan no solamente pobreza para ellos, sino pobreza para sus hijos y sus hijas, que mantienen en solitario.

Podemos decir que hemos tenido una colaboración, en la mañana de hoy, los tres grupos políticos, tanto el Partido Popular, Izquierda Unida, como el Partido Socialista, y hemos llegado a un texto alternativo al texto inicial, que ahora les leeré y les trasladaré al letrado... Es un texto de consenso, un texto que avanza además, puesto que hemos tenido el verano de por medio, en un compromiso del Gobierno central en traer, por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, un plan nacional con la exclusión social, que era uno de los objetivos con esta proposición. Y, por lo tanto, la satisfacción entiendo que de todos los grupos de llegar a este texto de consenso que, en este momento, les leo. Sería apoyar una proposición no de ley que dijera lo siguiente:

Un punto primero, en el sentido de que el Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a seguir desarrollando medidas para la lucha contra la exclusión social, con especial incidencia en la infancia y en las familias monoparentales, en colaboración con entidades sociales y ayuntamientos.

Y un punto segundo, que dice que el Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a dirigirse al Gobierno central para que, como se ha comprometido este mismo Gobierno central, a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, elabore un plan nacional contra la exclusión social en coordinación con las comunidades autónomas, con especial incidencia en la infancia y en las familias monoparentales.

Entendemos que este es un texto que mejora y que introduce compromisos de los tres grupos políticos y que nos parece que sitúa en el contexto nacional y en el colaborativo con las comunidades autónomas, con las entidades sociales y con los ayuntamientos, la lucha contra la exclusión; por lo tanto, entiendo —y por eso traigo aquí este texto— que es compromiso de todos los grupos políticos apoyar este texto alternativo, que nos sitúa a todos y a todas en sentirnos útiles, necesarios y, por supuesto, imprescindibles, porque no hay nadie imprescindible en la lucha contra la exclusión social y la pobreza ni en España ni en Andalucía.

Hubo algún momento, cuando salió el decreto, que nos sentimos un poco solos, un poco incomprendidos desde Andalucía, pero afortunadamente, superado ese primer momento de incompreensión, incluso mediática —parecía que únicamente Andalucía tenía problemas de pobreza y exclusión—, afortunadamente no ha sido así, y la suma de todos, la suma también del Gobierno de España, la tenemos que aplaudir en esta lucha compartida contra la pobreza y la exclusión.

Así que la satisfacción de este grupo político en haber llegado a este texto de consenso entre las tres formaciones.

## La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Le correspondería el turno de la palabra, pero vamos a cambiar el orden, si no les importa, porque [...] ya no está, seguramente estará en la otra comisión. Si no les parece mal... Pues, ya está.

## La señora SOTO RICO

—Gracias, presidenta.

Efectivamente, en primer lugar, agradecer el esfuerzo de todos los grupos, porque hemos consensuado los dos puntos de acuerdo, no el texto inicial, lógicamente, la exposición de motivos, pero sí los dos puntos de acuerdo. Entonces, agradecer la colaboración de los dos..., bueno, de los tres grupos, incluido el mío también, porque mis compañeros también lo han visto.

Nosotros coincidimos con las palabras de la portavoz, efectivamente, en el diagnóstico de la grave situación de exclusión social y de pobreza de España y de Andalucía, de todo el territorio nacional y de nuestra comunidad autónoma. Y, lamentablemente, nuestra comunidad autónoma es la que tiene los mayores índices de pobreza de España y de Europa, y, por eso, entendemos que hay que hacer un doble esfuerzo en esta comunidad. Pero es cierto que desde la responsabilidad de todos los cargos públicos, desde nuestra responsabilidad, hay que impulsar más que nunca y poner en marcha todas las medidas necesarias. Y estas medidas han de ponerlas las comunidades autónomas y el Gobierno de la nación.

Por ese motivo, en los Presupuestos Generales del Estado del año 2013, del año anterior, desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se hizo una apuesta decidida, por parte del Gobierno, por la sociedad del bienestar y por la sostenibilidad de los servicios sociales. Una vez más, en los Presupuestos Generales de este año, para el año 2014, también hay esa apuesta decidida por los servicios sociales, por la protección de los más débiles.

Ya, a lo largo del año pasado, la propia ministra y el Secretario de Estado anunciaron que, desde el Gobierno de la nación, se va a llevar a cabo ese plan de exclusión social, ese plan nacional de exclusión social. Concretamente, en los Presupuestos Generales del 2014, ese compromiso está reflejado. Está reflejado a través de tres programas: uno, para luchar contra la pobreza, especialmente la pobreza infantil; otro, el plan nacional de exclusión social, que viene —insisto— reflejado en los Presupuestos Generales del 2014, y una nueva partida, un tercer programa, a través de una nueva partida para financiar, un nuevo fondo europeo para luchar contra la pobreza y la exclusión social.

Así que hemos visto y hemos estado de acuerdo con el Grupo Socialista y con Izquierda Unida en esta proposición no de ley, porque entendemos que es nuestra responsabilidad, hoy más que nunca, luchar por las personas que están en esa situación de exclusión social, por las personas más vulnerables.

Hoy más que nunca la Administración pública tiene que estar a su lado. Y si bien es cierto que el Gobierno andaluz en el año en curso puso en marcha y aprobó el Decreto de Exclusión Social, también —sin entrar a debate, señora Pérez, porque ya hemos tenido mucho tiempo para debatir este plan, y además porque sobre todo hoy entiendo que no es el objeto concreto de esta moción que hemos pactado—, sí quiero recordar, simplemente recordar con brevedad la posición de mi grupo respecto al plan.

Y nosotros el plan entendemos que es mejorable, no compartimos algunos aspectos importantes y entendemos que el presupuesto no era extraordinario. Pero a pesar de ello estamos de acuerdo en esta moción, sabemos que hay que seguir luchando por la exclusión social, todo es mejorable, todo es mejorable, y esperamos que se mejore el Plan de Exclusión Social de Andalucía. Y esperemos que en estas cuestiones que afectan directamente —insisto— a las personas más vulnerables, avancemos llegando a acuerdos entre los tres grandes grupos políticos, entre los tres grupos políticos que tienen representación en Andalucía, porque las personas más vulnerables eso es lo que quieren: que estemos de acuerdo los grupos políticos y que saquemos adelante medidas para paliar su situación de gravedad, y que tan mal lo están pasando.

Gracias.

**La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—*[Intervención no registrada.]*

**La señora PÉREZ RODRÍGUEZ**

—Simplemente darle las gracias.

No está en este momento el responsable de Izquierda Unida porque está en otra comisión, pero del debate que hemos tenido largo y tendido sobre este tema, tendremos seguramente muchos más, pero darles las

gracias a los dos grupos, a los tres grupos en realidad, por el trabajo. Y decirles que estamos a disposición y que en servicios sociales y en la lucha contra la pobreza y la exclusión, el mayor error es no hacer nada, el mayor error que podemos cometer como sociedad, no solamente como Gobierno, es no tomar iniciativa. Así que, bienvenidas sean las iniciativas, bienvenidos sean los esfuerzos, mejoraremos en el camino, pero sin duda debe ser un camino compartido por todas las ideas políticas.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Si les parece cambiamos el orden de las proposiciones no de ley, si les parece bien.

Se suspende la sesión por cinco minutos, y aclaramos el orden del día.

[Receso.]

## 9-13/PNLC-000249. Proposición no de ley relativa a la Asociación Visueña de Ayuda a la Integración (AVAIN), de El Viso del Alcor, Sevilla

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, pues entonces, si les parece, comenzamos a debatir la PNL número 33, proposición no de ley relativa a la Asociación Visueña de Ayuda a la Integración (AVAIN) de El Viso del Alcor, y para defenderla tiene la palabra la portavoz del PP, la señora Del Pozo.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Muchísimas gracias, señora presidenta.

Y muy buenos días, bueno, buenas tardes ya a todos los presentes en esta comisión.

Señorías, traemos hoy una proposición no de ley a la comisión, a esta comisión, y lo hacemos con la mejor de las voluntades y con el mejor de nuestros ánimos. Se trata de continuar trabajando con una asociación, con la Asociación AVAIN, que ha demostrado que lo está haciendo magníficamente bien y que pretende continuar ahondando en su labor social.

Con esta PNL lo único que pedimos es que se firme por fin ya el convenio necesario para que se concierten las diez plazas en una vivienda tutelada en El Viso del Alcor, en la provincia de Sevilla, que daría una mayor calidad de vida a diez personas, a diez personas que padecen una discapacidad intelectual.

No pretendo llevar, ya lo digo, señorías, yo no pretendo llevar este debate ni al rifirrafe político ni a la confrontación ni nada, vengo con la mayor de las humildades a ver si somos capaces de sacarlo adelante, ¿no? Lo único que quiero es eso, que lleguemos a algún acuerdo para ver si podemos darle vida ya a este convenio, y así mejorar la vida de estas personas.

Somos conscientes porque vivimos el día a día y somos conscientes de las dificultades presupuestarias de todas las administraciones, de las familias. Somos perfectamente conscientes de todas sin excepción. Por ello, precisamente por eso, lo que pedimos hoy aquí es culminar un trabajo en el que la Junta de Andalucía, con buen criterio —y hay que decirlo— ha estado desde el principio apoyándolo y siguiéndolo desde el principio. Y lo único que pedimos es culminar ese trabajo y que después de todo lo que se ha invertido pues que no se nos venga abajo sino que pueda empezar a funcionar. No es una obra nueva —como digo— no pedimos una inversión nueva, no pedimos un proyecto nuevo. Sabemos los tiempos que corren, lo único que queremos es simplemente culminar este trabajo que se ha hecho conjuntamente con la asociación.

No tengo mucho que decir de AVAIN, ya la conocen todas las personas presentes, e incluso acabo de hablar con el portavoz del Partido Socialista que también es de Sevilla. Es una asociación magnífica. Está trabajando de una forma impresionante, atienden a 75 personas con discapacidad intelectual en el centro de día que tienen allí. Tienen 83 niños también con discapacidad en el Programa de Atención Temprana. Tienen personas ya insertándose en los viveros. En fin, como se dice de manera coloquial, *pa* quitarse el sombrero. Hacen un trabajo magnífico.

Por tanto, repito, lo único que pedimos es que se firme ese convenio. Nosotros sabemos que la Junta de Andalucía no tiene obligación de concertar, ni de ningún modo, es una opción que tiene, el concertar no es ninguna obligación, pero, evidentemente, en este caso es que se había seguido desde el principio, por parte de la Junta, ha intervenido. Se tienen todos los permisos, todos los visados, absolutamente todo, la autorización administrativa previa, la autorización de funcionamiento definitivo, la asociación presentó los papeles que se le pidieron de alta en Seguridad Social, etcétera, absolutamente todo, o sea, se tiene todo y lo único que se necesita ya es ponerlo en funcionamiento. E incluso la Junta, verbalmente, evidentemente, los interlocutores con la asociación ya tuvo intencionalidad, y lo dijo, el introducir el dinero, bueno, la partida presupuestaria, perdón, de estos conciertos en los presupuestos del 2010, algo que no se produjo ni se ha producido posteriormente.

Este tema ya —también lo saben— ha llegado al defensor del pueblo, cuenta con más de nueve mil firmas de los vecinos del pueblo. Y, en fin, pues, se trata únicamente, y con esto cierro mi primera intervención para no comerme tanto tiempo, de que seamos capaces de llegar a algún acuerdo, a ver si somos, en fin, entre todos, le damos un empujón a este proyecto y empieza a funcionar la vivienda tutelada.

Muchas gracias, y no sé si me he comido algún tiempo, perdón.

### La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Gómez de Celis.

### El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS

—Muchas gracias, presidenta.

Lo primero que quiero es agradecer el tono de la intervención de la portavoz del Partido Popular y el reconocimiento de la labor conjunta que vienen realizando tanto la Asociación de la Ayuda a la Integración en El Viso del Alcor con la Junta de Andalucía, porque ciertamente la Junta de Andalucía, a través de la consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, viene apoyando a esta asociación desde el año 2002, en que se concertó en un principio para un total de 40 plazas correspondiente a la tipología de retraso mental gravemente afectado. Esa colaboración después también se vio implementada en el 2003 con 23 plazas más, en concreto los denominados personas con discapacidad Manuel Díaz *el Cordobés*. Continuó en el 2005, que supuso una inversión de 1.200.000 euros con esta asociación que tan magnífica labor viene realizando en El Viso del Alcor. Y, bueno, evidentemente, todo ello ha desembocado en una situación, dados las apreturas y los recortes que todas las administraciones públicas vienen realizando. Y, en concreto, recordamos que el recorte de la aportación estatal a la financiación del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, que supuso que..., según el Programa Nacional de Reformas de 2013 pues un recorte en políticas de dependencia por valor de 1.108 millones de euros para toda Andalucía, y eso, evidentemente, conlleva consecuencias. Las consecuencias..., hoy es un ejemplo de las mismas. No obstante, aun siendo esto así, hay una intención clara por parte de la Consejería y de la Junta de Andalucía en seguir apoyando a esta asociación, siempre que exista disponibilidad presupuestaria para ello. Hay en estos momentos pues toda una discusión con el Go-

bierno de la Nación en cuanto a las partidas..., y en el presupuesto del Gobierno de la Nación en las partidas que vienen a Andalucía para políticas de dependencia. Yo les pediría a las representantes del Partido Popular hoy aquí presentes..., pues que este es un buen ejemplo para que le solicitemos conjuntamente al Gobierno de la Nación la ampliación del presupuesto para políticas de dependencia, y con ello poder dar solución a esta asociación y a otras tantas, porque en esta misma situación no solo está, desgraciadamente, esta asociación, sino que hay multitud de colectivos y de conciertos pendientes de presupuestación, de dotación presupuestaria, en toda Andalucía.

Por tanto, como ya le he dicho en privado, le hago ahora en público una propuesta de enmienda al Partido Popular, que consistiría en aprobarle tal cual está su propuesta de proposición no de ley y añadirle el «siempre que haya disponibilidad presupuestaria». Insisto, la Junta de Andalucía, la Consejería, está en total disposición..., quiero decir, que está en línea, completamente en línea con esta asociación, está completamente en línea con la labor que viene realizando, está completamente en línea con las tareas y las personas que allí pueden ser acogidas en el futuro y con las que ahora en estos momentos se vienen atendiendo. O sea, hay conciliación total entre los objetivos y la práctica de esta asociación y la intencionalidad de la Junta de Andalucía. Por medio, insisto, hay un recorte en políticas sociales muy grave, muy profundo, que impide, no solo a esta sino a otras muchas, pues acometer este tipo de conciertos.

Por tanto, en el momento en que esto se resuelva... Y yo creo que si hay voluntad por parte de todos los grupos pues podemos solicitarle al Gobierno de la Nación que se resuelva en ese sentido y dé parte de ese recorte de 1.200 millones de euros a Andalucía en políticas sociales, pues estoy seguro de que esta, y otras tantas como esta, pueden verse resueltas.

## La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Señora del Pozo.

## La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Señora presidenta, discúlpeme. Pensé que..., y que vamos...

*[Intervención no registrada.]*

Ya. ¿Y no se posiciona entonces el Grupo de Izquierda Unida en la PNL? Bueno, bien, bien, lo...

## La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Si ustedes...

## La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Vale, no, si no hay... Vamos, sin problema.

Yo iba a aprovechar este momento para prepararme un poco mejor mi segunda intervención, pero, bueno, no pasa nada, no pasa nada.

A ver. Bueno, yo, como nada más que he intervenido con el Grupo Socialista, pues a mi compañero del Grupo Socialista le agradezco muchísimo el tono que ha usado en su intervención. Y, en fin, me da mucha rabia, me da mucha rabia porque yo sé —y lo hemos estado hablando, incluso, antes de empezar el debate— que, en fin, él tenía las mismas ganas que tenía yo de sacar este tema para delante cuanto antes, porque, además, conoce la labor del colectivo y la misma intención que yo..., la voluntad era la misma.

A ver, la Junta de Andalucía yo sé que ha trabajado mucho con este colectivo, lo ha apoyado desde el principio, ha estado en esta vivienda tutelada desde el principio, y también es de justicia reconocerlo. Yo no puedo..., ¿por qué no puedo aceptarle la enmienda que me propone? Que ya quisiera, ¿eh? No la puedo aceptar porque esto es una vivienda tutelada que está terminada prácticamente desde 2010, prácticamente, ¿no? Entonces, hombre, someterla ahora..., lo que es su funcionamiento, porque realmente está terminada y está parada en espera de los conciertos. Someterla ahora a disponibilidades presupuestarias para ponerla en funcionamiento..., es que no tengo ni siquiera la garantía de que pueda ser, no ya este año 2014, que lo descarto, es que tampoco sé siquiera si va a ser en 2015, y, entonces, tengo noticias incluso de que ya están empezando a reparar un poquito la fachada. O sea, que si nos vamos a dos años más tarde yo no sé esta vivienda tutelada si podrá servir para el objeto para el que fue creada y, además, para el que se apoyó y se invirtió. Entonces, no lo puedo aceptar por ese motivo, porque no tengo ninguna garantía temporal ni siquiera de dos años a la vista, ni siquiera de tres años a la vista; es..., pues cuando haya disponibilidades presupuestarias.

Yo... Me da mucha pena también, y se lo digo también al portavoz socialista, hombre, porque me he ido al catálogo para ver las viviendas tuteladas de personas con discapacidad, solo las de las personas con discapacidad, y me aparece un número de 40, no sé si tendré yo... He revisado el dato, 40 en la provincia de Sevilla, que son las mismas desde el año 2009, no hemos incrementado ni una sola vivienda tutelada para las personas con discapacidad desde el año 2009.

Hombre, yo comprendo los ajustes presupuestarios de todas las administraciones, yo comprendo las dificultades económicas de todas las administraciones, pero, en fin, en todos esos años no estábamos gobernando nosotros. El Gobierno del presidente Rajoy pues no llega todavía a dos años, lleva un año y nueve o diez meses, no lleva más, ¿no? O sea, que también la Junta tiene y ha tenido autonomía presupuestaria para elaborar sus prioridades y para gastar menos en unos sitios y aplicarlo más a otros, y no lo ha hecho. Y yo creo que tenemos que hacer un esfuerzo todos. Yo considero que el Gobierno de la Nación está pagando debidamente todos los meses todas las cantidades otorgadas en el Consejo Interterritorial para el tema de la dependencia, yo creo que se está pagando. Es cierto que hubo un acuerdo en el que se redujo la partida de la parte proporcional de las prestaciones económicas por cuidados externos, por cuidados dados por personas no..., perdón, cuidados dados por personas no profesionales, es cierto, pero en el resto el Gobierno está pagando mensualmente, se ha llegado a un acuerdo en las cantidades y no creo que haya habido los recortes que el portavoz socialista ha dicho, más bien yo creo que esta es una cuestión de prioridades.

En definitiva —y cierro, que me estoy pasando de tiempo—, yo vuelvo a insistir en que le agradezco muchísimo el tono, sé cuál es la voluntad de los miembros de esta Comisión, me da mucha pena que no haya-

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 178

IX LEGISLATURA

2 de octubre de 2013

---

mos podido conseguir esa transaccional por el tema que digo temporal, porque se queda la asociación en una incertidumbre tremenda. Y que muchas gracias a los presentes por escucharnos.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Y yo creo que procede suspender la sesión, a la espera de que aparezca o pueda acudir el representante de Izquierda Unida.

[Receso.]

---

## 9-13/PNLC-000247. Proposición no de ley relativa a la asistencia personal para las personas con diversidad funcional

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, pues entonces continuamos con la sesión. Continuar con la sesión es pasar a la PNL relativa a asistencia personal de las personas con diversidad funcional, que es la PNL que propone el Grupo de Izquierda Unida y para cuya defensa le doy la palabra a su portavoz.

El señor BAENA COBOS

—Muchas gracias, señora presidenta.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, define la autonomía personal, en su artículo 2, como la capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, que las entiende como las elementales de la persona que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas. Y define el recurso de asistencia personal como el servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia de cara a fomentar su vida independiente promoviendo y potenciando su autonomía personal.

En el artículo 3, de dicho texto, se afirma que entre los principios inspiradores de la ley se encuentra la personalización de la atención. En el punto g), el establecimiento de las medidas adecuadas para la prevención, rehabilitación, estímulo social y mental. En el h), la promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible. Y en el j), la permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que se desarrolla su vida.

Y en la determinación de derechos y obligaciones de personas en situación de dependencia, que se describen en el artículo 4, se afirma que, con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones y servicios previstos en esta ley. En el punto 2.a), a disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales con pleno respeto a su dignidad e intimidad. Y en el punto g), a decidir libremente sobre el ingreso en centro residencial.

Y, finalmente, en el artículo 19, se especifica que la prestación económica a la asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal durante un número de horas que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como medidas más autónomas en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

Lo que ocurre es que todos somos conscientes del proceloso camino que lleva la aplicación de la Ley de la Dependencia. Y, claro, esto ha afectado, realmente, al desarrollo de este servicio a nivel estatal. En concreto, según los datos facilitados por el Imsero, a fecha 1 de junio de 2011, las prestaciones a asistencia personal representan el 0,08% del total de prestaciones —no solo las económicas—. Es decir, de las 435.664 personas valoradas en grado 3 —el 36,05% es el total de personas valoradas como dependientes—, solo el 0,15% ha accedido a esta prestación, que realmente solo se ha desarrollado con alguna intensidad en el País Vasco, y que, bueno, imaginamos todos que es que porque el País Vasco tiene un especial sistema de financiación al que nos gustaría pues acceder al resto de comunidades.

En el caso de Andalucía, y según información de Vía Andalucía, que es la asociación que agrupa a este colectivo, existen solo 1,5 casos atendidos con estas prestaciones y las horas reales de asistencia personal no pasan de dos y media.

Es por ello por lo que hemos presentado esta proposición no de ley para que se incluya, se considere la implantación del desarrollo de la prestación como un derecho básico para garantizar la autonomía y participación social de las personas, que se ofrezca de manera habitual y publicitada esta prestación, que se ofrezca sin restricciones por tipo de diversidad funcional, ponerla en función de las actividades desarrolladas y posibilitar la puesta en marcha de un proyecto piloto que muestre de forma tangible los beneficios de la prestación de asistencia personal, que es verdad que en algunos casos significaría un ahorro económico en tanto en cuanto significaría el no ingreso en un centro residencial, que siempre pues es más oneroso que la asistencia personal. Posiblemente, uno de los defectos, uno de los problemas —he podido decirlo antes— que hemos tenido en el desarrollo de la Ley de la Dependencia en Andalucía ha sido la falta de una planificación previa con respecto a las estructuras necesarias para atender adecuadamente a los dependientes. Se ha actuado de una manera un poco anárquica, de manera que, posiblemente, haya concentración de equipamientos en determinadas zonas, en detrimento —digo equipamientos no necesariamente públicos, sino posiblemente privados también—, en detrimento de otras zonas. Y, por ejemplo, se han auspiciado pues centros residenciales para este tipo de dependientes, como el que se construyó recientemente en Málaga, en vez de haber planteado que existen maneras más económicas de atender las necesidades de este colectivo.

Así que con la finalidad de plantear que demos pasos en el sentido..., dentro de las dificultades económicas que imagino que los dependientes también conocen que afectan a la Administración, en general, y a la Administración andaluza, en particular, pues que se den los pasos necesarios para empezar a desarrollar este tipo de atención.

Muchas gracias.

**La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias.

Para posicionarse, tiene la palabra, señora Bustinduy.

**La señora BUSTINDUY BARRERO**

—Muchas gracias, señora presidenta.

Hablar de asistencia personal para las personas con diversidad funcional es hablar de igualdad de oportunidades, pero, sobre todo, es hablar de dignidad.

Estas personas necesitan de un servicio de asistencia personal que radica en un servicio personalizado y que debe ajustarse a sus necesidades individuales.

Nosotros entendemos que esta proposición no de ley que ha presentado el Grupo de Izquierda Unida es una proposición que ayuda mucho a ver la situación que estamos viviendo y el contexto político en el que estamos viviendo en estos momentos, porque hay que hacer compatibles las exigencias que se autoimpone el Gobierno de Andalucía, como eje y como objetivo prioritario en su esquema de Gobierno, como son las de, precisamente, darles la dignidad a quienes necesitan un servicio de estas características y, por supuesto, que tengan igualdad de oportunidades con el resto de la ciudadanía.

Digo todo esto porque creo que es importante que nos situemos en el contexto en el que vivimos y también veamos que el objetivo de la Junta de Andalucía, que el otro día planteó la consejera ya en su comparecencia aquí, para este Gobierno, pues no dice ni más ni menos que le da continuidad a lo que la Junta de Andalucía ha venido trabajando desde hace tiempo en este sentido. Y creo que las diferencias se manifiestan con los hechos y no con las palabras. En este sentido, quiero decir que la Junta de Andalucía ha mostrado siempre una sensibilidad especial con el colectivo de los discapacitados, pero, sobre todo, en general, con las personas que tienen mayores necesidades. Y, desde luego, la Junta de Andalucía siempre ha asumido un compromiso con la promoción de la autonomía personal y con la autonomía de los discapacitados.

No solo ha sido la Junta de Andalucía, siempre han sido los gobiernos socialistas, porque ya en el año 2006 sabemos que el Gobierno socialista de José Luis Rodríguez Zapatero aprobó una ley, que es la Ley de la Dependencia, denominada comúnmente así, que supuso un antes y un después no solo en este país, sino que fuimos modelo en todos los países europeos. Pero quiero decir también que antes de eso la Junta de Andalucía ya mostraba su objetivo prioritario en este tema, y resulta que en el I Plan Integral de Atención a Personas con Discapacidad, para el periodo 2003-2006, ya puso un pilotaje de este servicio para aquellas personas que lo necesitaran y marcar también, de alguna manera, el camino en la gestión del mismo.

Ese plan, que se denominó piloto de asistencia personal, consistió en la puesta en marcha de una Oficina de Vida Autónoma, la OVA, que, a través de la colaboración activa de dos de las más importantes organizaciones andaluzas que representan el movimiento asociativo de personas con discapacidad física orgánica y parálisis cerebral, coordinaba la prestación del servicio de asistencia personal a 40 personas. Y como complemento de ello, además, se organizaron jornadas informativas en todas las provincias para difundir la puesta en marcha de este proyecto, y además también se celebraron ciclos formativos tanto a usuarios como a profesionales para que la relación con este servicio fuese de otra manera.

Pero, insisto, yo creo que está demostrado que la Junta de Andalucía, por lo que ha hecho y por lo que plantea en sus objetivos prioritarios para este Gobierno, está claro que tiene una apuesta muy importante por este servicio de asistencia personal.

Lo que sí quiero decir es que aquí se ha hablado de la poca representatividad de la prestación —lo ha comentado el portavoz de Izquierda Unida—. Es en toda España, no es solo en Andalucía. Y es porque realmente hay un problema inicial en este tema que incluso hace que los profesionales que hacen los PIA tengan

ciertas dificultades en la prescripción de este servicio, puesto que no se sufraga la totalidad del coste y provoca que los usuarios opten por otros antes que por este servicio.

Pero sí quiero dejar claro, desde luego, que, hasta ahora —y que los números son contantes y sonantes—, la Junta de Andalucía es la quinta comunidad autónoma en número de prestaciones económicas en asistencia personal concedida a nivel nacional. Es decir, es un recurso que se utiliza poco, pero no estamos en el ranquin de las comunidades en un mal sitio, aunque, por supuesto, por voluntad de la presidenta de la Junta de Andalucía, y de la nueva consejera, se va a seguir incidiendo y trabajando en esa dirección.

Insistiendo en que no podemos abstraernos de lo que estamos viviendo en estos momentos... Bueno, ayer conocimos, y hoy lo ha planteado la consejera, que, para el próximo año, hay un tijeretazo muy importante para la atención a la dependencia del 46,7%, que es casi la mitad, y no debemos abstraernos si realmente queremos ser serios y queremos ver cómo afrontamos la situación.

Pierde más de 1.000 millones de euros para 2014 la dependencia en los Presupuestos Generales del Estado, a pesar de que hay más de doscientas mil personas con derechos reconocidos en España que todavía no reciben ayudas. Es decir, hay un retroceso, por mucho que nos neguemos, en el Sistema de Atención a la Dependencia, que evidencia claramente que está ocurriendo desde que el Partido Popular ha llegado al Gobierno hace... bueno pues..., hará en noviembre dos años.

Ya hace un año se aprobó el polémico decreto, que lo recordará la presidenta de esta comisión porque tuvo que trabajarlo a fondo, y que como consecuencia de ese decreto —que hubo muchas, diré algunas— se redujo en al menos un 15% la cuantía de las prestaciones que reciben los cuidadores; se acordó dejar de cotizar por ellos, a partir de noviembre de 2012, a la Seguridad Social. Eso significó que más de ochenta y cinco mil personas salieron del sistema de la Seguridad Social, y aplazar hasta 2015 la inclusión en el sistema de los dependientes moderados.

¿Y eso, qué ha significado? Pues ha significado un retroceso muy importante, a lo que le sumamos que, desde enero de este año, cada día más o menos, 70 beneficiarios han sido expulsados del sistema para la atención a la dependencia. Eso no lo digo yo, lo dice el Observatorio de la Dependencia, que además califica todo esto como una demolición controlada de la Ley de Dependencia.

En el mismo documento se recoge que, en los últimos seis meses, pues se han salido de recibir esta prestación más de doce mil, en torno a doce mil quinientas personas. Y es que el sistema sigue perdiendo beneficiarios cada mes. Insisto en la importancia que tiene, que seamos conscientes de la realidad, que es la que es.

Y hemos visto también como ahora, al presentar los presupuestos, hemos visto ya claramente cuál ha sido el Plan Nacional de Reformas del Partido Popular en el que, al leer la letra pequeña, hemos visto que el segundo paquete de medidas económicas que el Gobierno ha revelado es que un tijeretazo importante iba dado a la Ley de Dependencia. Insisto, 1.029 millones de euros. Es decir, que la situación actual es que se han subido los impuestos de cara al ciudadano; que los ciudadanos tienen que abonar parte de su medicación; que no se revalorizan las pensiones. Y ahora..., y a eso le añadimos el recorte en la Ley de Dependencia, a lo que le tenemos que sumar los 214 millones de euros, ya de este año, que no ha recibido Andalucía.

En este contexto, incluso el presidente de la Coordinadora Estatal de Plataformas en Defensa de la Ley de Dependencia ha calificado los presupuestos del año 2014, y lo ha hecho en términos muy duros. Hay que entender, desde la perspectiva que él lo hace, desde luego, que esto significa una puñalada a los más débi-

les, y que supone este decretazo una cámara de gas para las personas en situación de dependencia. Lo dice José Luis Gómez Ocaña, el presidente de la coordinadora estatal.

Y volviendo a, ¿qué hace la Junta de Andalucía en esta situación? Pues hemos visto como la presidenta ha dicho en su discurso de investidura que va a trabajar para que cada persona pueda desarrollar al máximo todas sus potencialidades. Ha planteado encima de la mesa la inclusión del indicador sobre la desigualdad, que va a incluir variables cercanas a la realidad de las personas para ayudar a mejorarlas. Como consecuencia de eso, la consejera, que hace por supuestísimo suyo este objetivo en su comparecencia, ratifica su compromiso con ellos y dice que va a trabajar en defensa de nuestro modelo social. Y eso lo desglosa luego diciendo que va a impulsar la prevención y la promoción de la autonomía a las personas como principal eje estratégico de la consejería. Para ello, entre todo el paquete de medidas que planteó, planteó el Plan Andaluz...

### La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Bustinduy, su señoría debe ir terminando.

### La señora BUSTINDUY BARRERO

—Termino inmediatamente, señoría.

... planteó el Plan Andaluz para el Desarrollo de los Servicios y Promoción de la Autonomía, y atender así a las demandas de los colectivos y personas afectadas.

Dado que debemos ordenar el trabajo, si la consejera ha planteado que, a lo largo de esta legislatura, y que el próximo —vamos, el próximo año seguro—..., en el año 2014, se va a iniciar este plan andaluz, inclu-yamos esta..., lo que está planteando la PNL en ese plan andaluz. Por ello, planteo que se añada un punto cuarto con el siguiente texto, y todo ello dentro del futuro Plan Andaluz para el Desarrollo de los Servicios y Promoción de la Autonomía para las Personas en Situación de Dependencia que se iniciará a lo largo del año 2014. Sería una propuesta de adición de este punto, y por nuestra parte, pues apoyaríamos la proposición no de ley.

Nada más y muchas gracias.

### La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora Palacios.

### La señora PALACIOS PÉREZ

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, voy a posicionarme, en nombre del Grupo Popular al que represento, ante la proposición no de ley del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, en el que insta al

Consejo de Gobierno andaluz —aunque, por cierto, ellos siguen formando parte— a llevar a cabo una serie de medidas dirigidas básicamente a la implantación y desarrollo de la prestación de la asistencia personal para las personas con discapacidad funcional..., diversidad funcional, perdón.

En la proposición no de ley que hoy estamos abordando en esta comisión, se recoge el hecho indiscutible de que la asistencia personal para discapacitados está reconocida como un derecho básico, tanto en convenciones internacionales sobre los derechos de las personas, como la legislación española, y la andaluza en particular.

El Grupo Popular al que hoy represento siempre ha dejado claro su preocupación e interés por los problemas que puedan afectar a la vida diaria de las personas con diversidad funcional o discapacitados.

Señorías, son innumerables las iniciativas parlamentarias presentadas por mi grupo que tienen relación con el mundo de la discapacidad, tanto centrándonos en la aplicación de la Ley de Dependencia en nuestra comunidad y sus desajustes, como, hay que decirlo, en otras cuestiones que puedan interesarse más indirectamente a los colectivos afectados. De hecho, recientemente, representantes de mi partido se han reunido con la asociación de Andalucía para atender sus demandas.

Esta entidad sin ánimo de lucro está constituida por un grupo de personas, con y sin diversidad funcional, que pretenden cambiar el punto de vista que la sociedad tiene sobre las personas tradicionalmente llamadas discapacitadas, especialmente de aquellas que precisan de otras para el desarrollo de sus vidas en igualdad de oportunidades.

Esta asociación persigue en última instancia el loable objetivo de romper con modelos discriminantes y lograr que los ciudadanos y ciudadanas andaluces con diversidad funcional tomen el control sobre sus propias vidas.

Por ello, la presente proposición no de ley nos parece oportuna, y en cierto modo es un toque de atención al Gobierno andaluz, del que forma parte Izquierda Unida, para aplicar avances sociales necesarios en una sociedad moderna y a la que el dependiente no deba ser el fin sino un instrumento para que lo más importante es que las personas con diversidad funcional consigan lograr el máximo grado de independencia para poder integrarse satisfactoriamente en la vida social y laboral de nuestra comunidad.

Hoy es Izquierda Unida la que presenta una iniciativa razonable, y como el partido al que represento es un partido responsable y consciente de las necesidades de nuestra población, no tiene el menor inconveniente en apoyarla en todos sus puntos.

Nosotros siempre estaremos al lado de todo aquel que demuestre su interés por mejorar la calidad de vida de los discapacitados, esté bajo las siglas que esté.

Señorías, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia deja en manos de las comunidades autónomas, como bien sabemos, la potestad de hacer mejorar en cuanto a la cartera de servicios y las cuantías de ellos.

Sin embargo, en Andalucía la prestación por sistema personal es meramente simbólica, tanto por la cuantía como por la casi inexistente promoción que se hace de ella por parte de las administraciones. La política de la Junta de Andalucía se basa sobre todo en la utilización de servicios, que, por supuesto, y que quede claro, son muy necesarios, como son la ayuda a domicilio, la teleasistencia, etcétera. Que, por cierto, si tenemos en cuenta las muchas quejas existentes por parte de los usuarios y de las asociaciones que en mu-

chos casos los engloban, tampoco en estos recursos se puede decir que la Administración andaluza es un buen modelo de gestión.

Pero, señorías, hoy no estamos aquí reunidos para denunciar la pésima gestión que de la Ley de Dependencia está realizando el Ejecutivo andaluz desde que entró en vigor esta norma. Estamos aquí para colaborar en el desarrollo de otras posibilidades y prestaciones que fomenten una vida más independiente de las personas con diversidad funcional, que implicaría un incremento de la autonomía personal de los mismos.

La conocida como Ley de Dependencia en realidad no restringe la prestación por asistencia personal, por edad ni por diversidad funcional; en cambio, la restringe al ámbito del estudio y del trabajo. Eliminar esta reducción de servicios en nuestra comunidad, cuestión fácilmente abordable por el Ejecutivo andaluz, puesto que tiene la competencia necesaria para poder realizarlo —como he referido anteriormente—, igualaría a Andalucía con otras comunidades que ya lo han hecho. Además, los datos demuestran que la asistencia personal es más respetuosa con los derechos de las personas con diversidad funcional, y añadimos que incluso es más económica, genera más empleo directo evitando también el desarraigo de las personas de su entorno habitual.

Por otro lado, teniendo en cuenta que no todas las personas con diversidad funcional son iguales ni sus necesidades son las mismas, podemos hablar de que en muchos casos la aplicación de esta medida significaría una mejora física y emocional tanto para el usuario como para su familia. Nosotros siempre respetaremos la libre elección de las personas y su capacidad para poder optar por un servicio o por otro, pero consideramos que, con la actual prestación para asistencia personal, no existe una real libertad de elección y se aboca a los discapacitados, de una forma indirecta, a optar por un catálogo de recursos que —vuelvo a repetir— son necesarios, pero para algunas personas con diversidad funcional no son suficientes. Además, consideramos que poner a disposición de los que necesiten y soliciten el apoyo adicional al sistema personal no precisa de una gran inversión monetaria, ya que sus beneficios son inmediatos, si reducimos la construcción de equipamientos muy costosos y que sirven en muchos casos para realizar servicios análogos.

Por todo lo dicho anteriormente y porque creemos sinceramente que los andaluces y andaluzas necesitan un ampliación efectiva del catálogo existente en servicios sociales, mi grupo apoya en todos sus puntos la presente proposición no de ley presentada por el Grupo de Izquierda Unida Convocatoria por Andalucía. Esperamos de Izquierda Unida, que forma parte del grupo actual de gobierno, que esta iniciativa se lleve a cabo y no sea ignorada.

Muchas gracias.

**La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—*[Intervención no registrada.]*

**El señor BAENA COBOS**

—Sí, bueno.

Muy brevemente, ¿no? Parece extraño que un parlamentario que forma parte del legislativo actúe en base a su conciencia y a lo que piensa, pero yo creo que sería estupendo para la democracia en general que dife-

renciáramos el papel del Ejecutivo del papel del Legislativo. Y es verdad que yo tengo compañeros en el Gobierno de la Junta de Andalucía, pero yo soy miembro del Parlamento de la Junta de Andalucía, y una de mis obligaciones es controlar y plantear posibles iniciativas para que este Gobierno mejore su actuación.

Por tanto, creo que está absolutamente justificado el hecho de que, estemos o no estemos en el Gobierno los distintos parlamentarios —ojalá que lo hiciéramos todos—, traigamos a las comisiones y a los plenos aquellas cuestiones que entendemos que corresponden con lo que pensamos, con lo que creemos y con lo que queremos.

Una vez dicho esto, pues, agradezco a los dos grupos que han intervenido sus intervenciones, sus aportaciones y manifiesto nuestra aceptación de la enmienda propuesta por el Partido Socialista.

## La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Pues creo que corresponde pasar en este momento a las votaciones, ¿no?

Suspendo también tres minutos hasta que vengan los señores que tienen que votar.

[Receso.]

## La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Procedemos a la votación de la primera PNL, la primera PNL, la relativa a la lucha contra la exclusión social, que la votamos con las modificaciones, lógicamente, que se han propuesto por el Grupo Socialista.

Se inicia la votación.

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

Votamos la segunda. La segunda es la relativa a asistencia personal para las personas con diversidad funcional, que tiene el mismo texto, a la que se le añade un punto cuarto, y es: «y todo dentro del plan...», la literatura que conocen.

Se inicia la votación.

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

Y procedemos a votar la tercera, relativa a la Asociación Visueña de Ayuda a la Integración, de El Viso del Alcor, de Sevilla.

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 8 votos a favor, ningún voto en contra, 7 abstenciones.*

Muchas gracias. Y se suspende la sesión hasta el próximo día.

Muchas gracias.

[Se levanta la sesión.]

