DSPA
DIARIO DE SESIONES
PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 348 IX LEGISLATURA 3 de diciembre de 2014

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Carmen Martínez Aguayo

Sesión celebrada el miércoles, 3 de diciembre de 2014

ORDEN DEL DÍA

PROPOSICIONES NO DE LEY

9-14/PNLC-000194. Proposición no de ley relativa al apoyo a las farmacias rurales, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

9-14/PNLC-000226. Proposición no de ley relativa al plan de eliminación de habitaciones de tres camas en el hospital Virgen Macarena de Sevilla, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

9-14/PNLC-000305. Proposición no de ley relativa a la defensa de las personas con enfermedad mental, frente al proyecto de reforma del Código Penal, presentada por el G.P. Socialista.

9-14/PNLC-000315. Proposición no de ley relativa a la problemática de trabajadores afectados por silicosis, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

9-14/PNLC-000341. Proposición no de ley relativa a modelo andaluz del sistema de dependencia, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, treinta y siete minutos del día tres de diciembre de dos mil catorce.

PROPOSICIONES NO DE LEY

9-14/PNLC-000226. Proposición no de ley relativa al plan de eliminación de habitaciones de tres camas en el hospital Virgen Macarena de Sevilla (pág. 4).

Intervienen:
D. Rafael Javier Salas Machuca, del G.P. Popular Andaluz.
D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.
D. Alfonso Rodríguez Gómez de Celis, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por unanimidad

9-14/PNLC-000305. Proposición no de ley relativa a la defensa de las personas con enfermedad mental, frente al proyecto de reforma del Código Penal (pág. 10).

Intervienen:
D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.
D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.
Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, del G.P. Popular Andaluz.

Votación del punto 1: aprobado por unanimidad.

Votación de los puntos 2 y 3: aprobados por 8 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

9-14/PNLC-000315. Proposición no de ley relativa a la problemática de trabajadores afectados por silicosis (pág. 17).

Intervienen:
Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.
D. Miguel Castellano Gámez, del G.P. Socialista.
D. Rafael Vicente Valero Rodríguez, del G.P. Popular Andaluz.

Votación: aprobada por unanimidad.

9-14/PNLC-000341. Proposición no de ley relativa a modelo andaluz del sistema de dependencia (pág. 24).

Intervienen:
Dña. Soledad Pérez Rodríguez, del G.P. Socialista.
Dña. Ana Vanessa García Jiménez, del G.P. Popular Andaluz.

Votación: aprobada por unanimidad.

9-14/PNLC-000194. Proposición no de ley relativa al apoyo a las farmacias rurales (pág. 31).

Intervienen:
Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular Andaluz.
Dña. Remedios Martel Gómez, del G.P. Socialista.
D. Ángel Marrero García-Rojo, letrado de la comisión.

Votación del punto 1: aprobado por unanimidad.

Votación del punto 2: rechazado por 7 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las trece horas, treinta y seis minutos del día tres de diciembre de dos mil catorce.

9-14/PNLC-000226. Proposición no de ley relativa al plan de eliminación de habitaciones de tres camas en el hospital Virgen Macarena de Sevilla

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—¿Podemos empezar la sesión? Podemos.

Bien, pues buenos días a todos y a todas sus señorías. Vamos a comenzar la sesión..., el orden del día de la comisión del día de hoy. Como saben, venimos de una visita, teníamos programada una visita muy interesante a una asociación, Asociación Enlace, por eso empezamos en este momento, como primera explicación. Y, en segundo lugar, hoy el orden del día está compuesto por proposiciones no de ley en su totalidad, como bien sabemos.

Se ha planteado por los grupos, si es aceptado, un cambio pequeño del orden del día, la proposición no de ley que figura en primer lugar será tratada en quinto lugar. No hay oposición por parte de nadie.

Y vamos a pasar entonces..., vamos a comenzar la sustanciación del orden del día por la proposición no de ley que figura en el orden como número 2. Proposición no de ley relativa a plan de eliminación de habitaciones de tres camas en el hospital Virgen Macarena de Sevilla, a propuesta del Grupo Parlamentario Popular, cuyo portavoz en este momento tiene la palabra.

Señor Salas.

El señor SALAS MACHUCA

—Muchísimas gracias. Buenos días, señora presidenta. Buenos días a todos los miembros de la comisión.

Bueno, el Partido Popular presenta esta propuesta, esta proposición no de ley sobre la eliminación de las habitaciones con tres camas en el hospital Macarena, en la confianza de que el Parlamento va a aprobar esta iniciativa. Sabemos todos que las decisiones de las comisiones, cuando se aprueba una proposición no de ley..., que las decisiones no son vinculantes jurídicamente, pero yo creo que políticamente tiene el peso del pueblo andaluz a través de sus representantes. Me gustaría creer y me gustaría pensar que no se van a oponer a una propuesta justa, necesaria y urgente, como es la eliminación de las habitaciones de tres camas en el hospital Virgen Macarena.

Los hospitales sevillanos —Virgen del Rocío, Virgen de Valme, Virgen Macarena y Nuestra Señora de la Merced, en Osuna, son los cuatro hospitales de referencia en la provincia de Sevilla— cuentan con 252 habitaciones con tres camas, esta es una respuesta oficial que nos traslada a nosotros la consejería, no son datos, por decirlo de alguna manera, que el PP se ha sacado de la manga sino que son datos oficiales. Nosotros entendemos que son 252 manchas en la sanidad sevillana, porque no deberían existir habitaciones donde estén ubicados tres enfermos, tres pacientes. Eso debería ser parte del pasado.

Esta situación es especialmente insoportable —es así, porque la realidad es así— en el hospital Virgen Macarena, que tiene 161 habitaciones de las 252 que he mencionado. La existencia de esas 165 habitaciones con tres camas no se corresponde con la atención sanitaria moderna y de calidad que merecen los sevi-

llanos. Unas instalaciones modernas, bien equipadas, cómodas, respetuosas con la integridad y la privacidad de los enfermos deberían constituir, a esta altura de la historia, no un reto o un hito más al que llegar, sino una realidad. Por eso es obligación ineludible de los poderes públicos —en este caso, de la Junta de Andalucía— terminar con las habitaciones de tres camas en este hospital y lo que ello representa: precariedad y degradación de la asistencia sanitaria en Sevilla.

Ciento sesenta y una habitaciones con tres camas son 483 enfermos que, a nuestro juicio, soportan una situación denigrante, contraria a los más elementales derechos de atención sanitaria y privacidad. Y el cuadro es bien conocido, desgraciadamente: tres enfermos, sus familiares, las camas separadas por la cortina, hacinamiento, incomodidades y molestias, esa es, desgraciadamente, la realidad de ese hospital. Y nosotros..., el Partido Popular considera que se está menoscabando claramente el derecho de los pacientes y de los familiares.

Como bien saben, el hospital Macarena es un hospital que tiene cuatro alas por planta. Pues bien, en la planta octava, menos el ala B, tienen habitaciones con tres camas Medicina Interna, Digestivo y Oncología, señorías; en la séptima planta, las alas A y B, todo lo que corresponde a Medicina Interna; en la sexta planta, también las alas A y B, Pediatría, también en Pediatría, a veces hay tres enfermos en una habitación; quinta planta, todas las alas, Otorrino, Medicina Interna y Dermatología; cuarta planta, Neurología y Cirugía Plástica; tercera planta, todas las alas, Cirugía y Cardiología, y lo mismo ocurre en la segunda, Cirugía Torácica, Urología y Traumatología. Esa es la situación en el hospital Virgen Macarena.

Y, señorías, en verano esta situación se agrava notablemente porque los pacientes con tipologías diferentes comparten la misma habitación, y eso es un disparate. Pero eso está ocurriendo, de verdad, ocurre en verano, en una habitación con tres pacientes los tres pueden tener patologías diferentes.

Sevilla lleva ya muchos años soportando esta situación, son ya demasiados años. Y, señorías, el PP exige una actuación inmediata, hay que poner punto final a esta situación degradante para las personas y también para los profesionales de la salud. Entiendan esta iniciativa, por tanto, como una iniciativa de los enfermos y de los profesionales, de los enfermos y de sus familiares. Óiganlos, ha tocado, óiganlos a través de una propuesta del Partido Popular, una iniciativa justa, procedente y legítima, y entendemos que no hay excusa para votar en contra.

Muchísimas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Salas.

Señor Baena, tiene la palabra.

El señor BAENA COBOS

—Muchas gracias, señor presidenta.

No voy a extenderme mucho. Entiendo que, efectivamente, entra dentro de los objetivos que todos nos planteamos el intentar disminuir el número de personas en cada sala de atención hospitalaria. Se han dado

pasos en ese sentido a lo largo de estos últimos años, pero entiendo que en la situación actual, de falta de pelas para inversión, los políticos lo que tenemos que hacer es priorizar, y entiendo que en el tema de salud hay prioridades que están por encima de realizar esa importante transformación, en concreto, en un hospital que nació con otro objetivo en cuanto a sus alas y en otros momentos, ¿no?

Por eso, me gustaría que, si tuviéramos que debatir algo, debatiéramos cuáles son los grandes problemas que afectan a la sanidad pública en Andalucía y cómo se debería priorizar la solución de esos problemas, porque si no, pues, lo que estamos es pegando puntadas sin hilo, sin solucionar realmente situaciones que entiendo que en otros puntos están más complicadas de solucionar.

Y, además, hay algo que quiero decir en esta ocasión. Y es que permanentemente tenemos iniciativas con respecto al sistema hospitalario andaluz y se nos olvida que la garantía de que ese sistema hospitalario funcione es la Atención Primaria, y que a lo mejor tendríamos que dedicar algún tiempo un día a hablar de Atención Primaria, cómo reforzar, cómo mejorar, porque, entre otras cosas, estamos permanentemente argumentando que la tasa de camas hospitalarias por habitante, etcétera, tiene menos importancia en los sitios en que la Atención Primaria tiene un desarrollo importante. Efectivamente, en Andalucía se dio un primer embate de desarrollo importantísimo de la Atención Primaria, pero en estos momentos y con las contrataciones al 75%, etcétera, pues está un poco capitidisminuida, ¿no? Por tanto, me..., si no, lo haremos nosotros, traeremos un día algo sobre cómo reforzar la Atención Primaria.

Y lo digo porque entiendo que hay que poner encima de la mesa los problemas que nos afectan y ver cuáles son los prioritarios. ¿Que es una situación la del Macarena que habrá que solucionar? Seguro. ¿Que tendremos que tender y avanzar hacia la progresiva desaparición de esas salas que admiten a tres pacientes? Sin duda. Pero que imagino que tendremos que hacerlo de una manera paulatina y siempre que se garantice que las otras prioridades, posiblemente prioridades con más incidencia en la salud pública, pues se van cubriendo.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Baena.

Señor Gómez de Celis.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS

—Sí. Gracias, presidenta.

Nosotros, el Grupo Socialista, vamos a apoyar con una enmienda que ya hemos acordado con... Es que quiero que me escuche, no vaya a ser que...

Decía el señor portavoz del Partido Popular, del Grupo Popular, que nos impelía a todos a saber cuál iba a ser nuestra posición... Ya le adelanto, tal y como hemos hablado antes de comenzar esta sesión, que el Grupo Socialista va a apoyar este acuerdo con la enmienda, también hablada y acordada entre ambos grupos, de incluir el término «de forma paulatina». Y lo vamos a apoyar porque, efectivamente, venimos haciéndolo ya, o sea, la sanidad pública andaluza ya viene haciendo lo que se pide por parte del Grupo Popular. En concre-

to, en el periodo 2009 al 2013, han sido muchos hospitales regionales y de especialidad en los que se puede observar que ha habido variaciones en el número de habitaciones, fundamentalmente esta reducción de camas que creemos fundamental para la calidad de la sanidad a los andaluces y andaluzas.

Y ello ha sido consecuencia por la evolución de la práctica de la medicina, que, entre otras, ha propiciado la hospitalización de día y una menor estancia de los pacientes en los hospitales. El paciente permanece el tiempo necesario para que se aplique el tratamiento o el procedimiento diagnóstico-terapéutico que requiera, pero no hay que dejar de lado, o al margen, que la alta calidad del servicio que se les da, por parte de los profesionales, ha hecho que se haya reducido mucho su estancia en nuestros hospitales.

En concreto, el hospital Virgen Macarena tiene un total de 354 habitaciones para hospitalización convencional, y de ese total, 159 habitaciones, señor portavoz del Grupo Popular, ni 162, ni 161, ni 165, que han sido las tres cifras que usted ha dado —supongo que por error— en su intervención anterior.

Son 159 habitaciones, con un matiz muy importante: que son 159 habitaciones, de las 354, que tienen posibilidad de utilización de uso triple. Esto no quiere decir que, en todo momento, esas 159 habitaciones estén ocupadas por tres personas, sino que, efectivamente, tienen la posibilidad, en picos de personas que están dentro del hospital, que están hospitalizadas, que a lo que mejor se ocupan..., o en la mayoría de los casos no están ocupadas todas esas 159 habitaciones por tres personas. O sea, que son —por usar una terminología más correcta— son 159 habitaciones con posibilidad de uso triple, y no con tres camas, o no con utilización al ciento por ciento del tiempo de las tres camas.

Le decía al principio que ya estamos en eso. Lo que ustedes piden, la Junta de Andalucía ya lo viene realizando, dado que este hospital ha reducido en un 12% sus habitaciones con posibilidad de uso triple, utilizándolas exclusivamente para uso doble. Y todo ello gracias —insisto— a las unidades de gestión clínica, que trabajan en las distintas áreas de conocimiento para reducir los días de estancia del paciente en el hospital.

Por tanto, los esfuerzos que se están realizando en este centro hospitalario y en todos está dirigido, sin duda, a disminuir el tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes, algo que nos permiten las nuevas técnicas quirúrgicas, el recurso de hospitales de día, la cirugía ambulatoria, etcétera. En concreto, el hospital Virgen Macarena no podemos dejar de obviarlo, es un edificio antiguo, efectivamente, y en el que continuamente la Junta de Andalucía y el Gobierno de Andalucía está trabajando para adaptar los espacios y la estructura del mismo a la práctica de la asistencia sanitaria, con los mejores parámetros posibles de calidad, accesibilidad y confort. Insisto en el dato: se ha reducido un 12%, y nosotros estamos a favor de que se ponga en marcha un plan para que, de forma paulatina, eso vaya tendiendo al cero.

No obstante, sí quiero decir, evidentemente, que dada la situación económica, los presupuestos y, fundamentalmente, las grandes restricciones y los grandes recortes que el Gobierno del Partido Popular en España, un año tras otro, un presupuesto tras otro, desde que gobierna... Esos recortes, esos copagos, esas tendencias incansables, incesantes, a dañar a la sanidad pública, no favorecen que esa forma paulatina vaya —estoy seguro— tan rápido como querríamos los tres grupos políticos. Por tanto, también le pediría al Grupo Popular que trasladara a sus compañeros de Madrid la necesidad —esta necesidad, como otras muchas—, y que nos devuelvan parte de esos miles de millones de euros que han dejado de venir a Andalucía para la sanidad pública.

Así que con la enmienda que hemos planteado anteriormente, acordada antes de empezar, aprobaríamos esta proposición no de ley.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señor Salas.

El señor SALAS MACHUCA

—Gracias, señora presidenta.

Vamos a ver, a los grupos socialista e Izquierda Unida, vamos a la mayor. Y la mayor es la que es, que hay 161 habitaciones de tres camas en el hospital Virgen Macarena. Esa es la respuesta parlamentaria.

Usted dice que son 159... Mire, yo no me voy a pelear por dos habitaciones, pero sobre trescientas y pico, 354, que haya 159 o 160, no deja de ser un disparate. Y, por lo tanto, insisto en la mayor: es que no debería haber uso... Usted dice que es un pico, y yo digo que un pico y una pala. Es que es la realidad. La realidad es que las habitaciones con tres camas se ocupan: se ocupan en pediatría, se ocupan en oncología... Usted dice que son picos, y yo digo que lo que yo he visto y lo que me trasladan los enfermos, los sindicatos, los profesionales, es que eso es el pan nuestro de cada día. Esa es la mayor.

En segundo lugar... Hombre, al señor portavoz de Izquierda Unida... Hombre, claro, plantea que esto es una deficiencia más, una carencia más, que hay cosas más importantes... Claro, las listas de espera, el 75% de las contrataciones, la atención primaria... Pero esto es una puntada más. ¿Dice que es puntada sin hilo? No, esto es una puntada más; por cierto, con mucho hilo de cobre. Y, por lo tanto, afecta al derecho de los pacientes.

Entonces, señor Baena, como afecta a los derechos de los pacientes, nosotros tenemos, evidentemente, toda la legitimidad para solicitar. Y creemos que lo hacemos de forma justa y justificada. Por lo tanto, creo que usted, al enmarcar esto en la cuestión general... Si solo pudiéramos hablar de las prioridades, pues, probablemente, estaríamos hablando de muchas prioridades. Pero esta lo es; lo es para los ciudadanos y lo es para los pacientes. A mí me gustaría que fuera otra realidad, pero es que esta es la realidad del Virgen Macarena; una realidad endémica.

Y, por otra parte, me parece que hacemos un acercamiento. Y ya lo he dicho, yo creo que esta proposición no de ley se merece el acuerdo de los tres grupos parlamentarios. Y con una advertencia evidentemente: nosotros vamos a aceptar que ese plan de eliminación se haga de forma paulatina, pero con una advertencia, que esa forma paulatina no desvirtúe el acuerdo... El acuerdo es que se elimine, y el ritmo es el que es. No puede ser que «paulatina» signifique que cada año elimino dos, porque entonces se estaría devaluando la mayor, que la mayor es que se cumplan para que se eliminen las habitaciones de tres camas.

De todas maneras, yo agradezco la posición de los grupos parlamentarios. Creo que puede salir por unanimidad, porque lo exigen los sevillanos y lo demandan los sevillanos. No se puede atender a tres enfermos, tres familiares... Insisto, en verano ocurre —porque me consta que ocurre— que hay diferentes enfermos en esas habitaciones con patologías muy diversas. Y yo creo que eso hay que remediarlo ya. Para nosotros, para el Partido Popular, urgente y prioritario. Y agradezco, evidentemente, por lo que atisbo y con la aceptación de la enmienda, de que esta propuesta va a salir adelante.

Muchísimas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien.

Antes de pasar al punto siguiente, puesto que las votaciones las haremos al final, queda claro que se acepta la enmienda por los tres grupos; el Grupo de Izquierda Unida también. Y la enmienda consiste en cambiar la palabra «urgente» por «paulatina».

El señor MARRERO GARCÍA-ROJO, LETRADO DE LA COMISIÓN

—No, no, no. Que la lea, que la lea.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, entonces, si lo puede leer...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS

—La enmienda quedaría así: «El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a poner en marcha, de forma urgente, un plan de eliminación de habitaciones de uso triple de forma paulatina», lo que es urgente es el plan, la ejecución del plan es lo que hay que hacer de forma paulatina, que es quitar las camas en el hospital Virgen Macarena, etcétera.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vale, de todas maneras...

Vale, perfecto. De acuerdo. Ya tenemos la enmienda para el momento de las votaciones.

Perfecto, perfecto. Votaremos al final, como hemos acordado, todas las PNL.

Bien, pues, terminado el debate de esta PNL, pasamos a la PNL siguiente.

9-14/PNLC-000305. Proposición no de ley relativa a la defensa de las personas con enfermedad mental, frente al proyecto de reforma del Código Penal

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Proposición no de ley relativa a la defensa de las personas con enfermedad mental, frente al proyecto de reforma del Código Penal, a propuesta del Grupo Socialista.

Y para debatir, para empezar el debate, tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, creo que lo lleva la señora… señor, pues el señor Ruiz tiene la palabra.

El señor RUIZ GARCÍA

—Sí. Perdón, señora presidenta, gracias.

Buenos días.

Nuestro grupo trae hoy una proposición no de ley fundamentalmente en defensa de las personas con enfermedad mental. Y lo hacemos precisamente hoy, día 3 de mayo, que es el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, que se aprobó, precisamente, en Naciones Unidas.

Lo traemos frente a un proyecto de reforma del Código Penal, que inició el anterior ministro de Justicia. Y que consideramos que debemos manifestar que se trata de un ataque grave y frontal a los derechos de las personas con enfermedad mental.

Y nos parece que es un buen momento no solo ya para rechazar como lo ha hecho casi el conjunto de la sociedad, desde luego, desde el ámbito profesional, desde el ámbito asociativo, desde el ámbito de la defensa de los derechos humanos, desde el ámbito de la defensa de la salud pública. No solo, insisto, y también desde el ámbito político, porque el Congreso de los Diputados aprobó algunas iniciativas no exactamente iguales que las que nosotros traemos, pero podríamos entender que en ese espíritu, según se desprende del debate que se produjo y que consta en el *Diario de Sesiones*.

Decía, no solo es una buena oportunidad para rechazar esas medidas, sino también para reivindicar el papel que los sistemas sanitarios públicos, afortunadamente, desde la restauración de la democracia, han llevado a cabo, ha llevado a cabo el sistema nacional de salud, en nuestro caso el sistema sanitario público de Andalucía, a favor de los enfermos, de las personas que padecen enfermedad mental, en defensa de sus familias.

Hay que recordar, quizás tengamos que hacer memoria, que hasta ese momento los enfermos de salud mental eran unos enfermos que se caracterizaban por estar clara, rotundamente, estigmatizados en nuestra sociedad. Y que se recluían, que se les privaba de libertad en los manicomios. Y eran momentos en los que ni el tratamiento, ni la institucionalización de esos enfermos en esas instituciones cerradas, ni muchísimo menos el acogimiento que tenían en la sociedad, permitían desarrollar una enfermedad en condiciones de igualdad, en condiciones de derechos respecto al resto de personas.

Afortunadamente, eso se fue cambiando. Hay que decir que en concreto, en Andalucía, la llamada, entonces, reforma del sistema de salud mental fue pionera. Que disponemos de una amplia gama de elemen-

tos diagnósticos y terapéuticos, que van desde las unidades de agudos hasta las comunidades terapéuticas, pasando por una gran cantidad de instituciones concentradas, en la mayoría de sus casos, en FAISEM, la Fundación Andaluza para la Integración de Enfermos de Salud Mental. Y que ha sido reconocida y es reconocida como un modelo de diagnóstico, decía, tratamiento, fundamentalmente, e integración de estos enfermos.

Nosotros tenemos que rechazar claramente el contenido de esa reforma, de esa propuesta de reforma del Código Penal, puesto que establece algunos aspectos que, desde luego, no podemos permitir y que queremos, a través de esta proposición no de ley, hacer llegar a la sociedad que son absolutamente intolerables.

Por ejemplo, la asociación del concepto de salud mental a peligrosidad social, que se hace en la exposición de motivos, nos parece que no solo no es acertada, sino que sería dar un paso atrás de décadas hacia esos elementos de clima negativo, a esos rechazos sociales. No podemos tolerar que a las personas que tienen algún problema, de entre los muchos posibles que se pueden tipificar: trastornos mentales comunes, trastornos de personalidad, diversos tipos de drogodependencia, trastornos mentales graves..., no podemos permitir que se asocie esa persona a enfermedad mental.

Como tampoco podemos permitir que, en concreto, esa reforma del Código Penal establezca una mayor cantidad de tiempo de las supuestas penas privativas de libertad, que lo que dura incluso la propia terapia. Es decir, que antepone lo penal al concepto de salud pública.

Ni tampoco podemos permitir esa especie de práctica, en la práctica, cadena perpetua, de modo que se puedan prorrogar medidas de pérdida de libertad sin límites. A juicio, en este caso, de la autoridad judicial.

Por eso, nosotros queremos no solo rechazar ese proyecto de ley, sino hacer una declaración hoy día, 3 de mayo, en defensa de los familiares, de las personas con enfermedad mental. Eso figura en el primer punto de la proposición no de ley. Y, desde luego, una defensa y un reconocimiento a todas las instituciones y profesionales que desarrollan su labor.

Queremos mostrar nuestro rechazo a esas modificaciones contenidas en el proyecto de ley orgánica. Pensamos, creemos, deseamos que no vayan a ver la luz, finalmente. Y que van a ser motivo de enmienda. Pero, en cualquier caso, ese proyecto de ley está ahí. Y queremos también trasladar, en nuestro caso, al conjunto de la sociedad, al Parlamento y a la Junta de Andalucía el que se pueda reivindicar hasta las instancias estatales la supresión de las disposiciones que afectan a las personas con problemas de salud mental.

Sabemos que estamos hablando, probablemente, de la misma idea que el debate que se produjo en el Congreso de los Diputados, según consta en *Diario de Sesiones*, creo recordar que el 10 de junio.

Pero nosotros hemos querido formular así, exactamente, esta proposición no de ley. Pero lo hemos hecho desde nuestro grupo porque queríamos ser contundentes, sin menoscabo de lo que ahora puedan opinar otros grupos. Este es nuestro planteamiento. Un planteamiento inequívoco de rechazo, insisto, a las medidas contenidas en ese proyecto de ley. De rechazo a la asociación... de la vuelta atrás a la asociación de la salud mental como un problema de seguridad. Y, desde luego, de apoyo inequívoco a las familias, a los profesionales, a la desinstitucionalización y a las instituciones que están haciendo posible que los enfermos y que las personas que padecen algún tipo de enfermedad, contemplada entre las enfermedades de salud mental, sean personas que desarrollen su enfermedad como cualquier otro enfermo, como nosotros, como cualquier persona que pueda tener otra enfermedad, bien sea aguda o crónica.

Nada más y muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Señor Baena.

El señor BAENA COBOS

—Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, congratularnos de que parece que hay un acuerdo generalizado en el Congreso de los Diputados para impedir que este tipo de medidas se incluyan en el nuevo Código Penal. Parece que se ha llegado a ese consenso y eso es algo que nos alegra. Porque realmente el tratamiento de la salud mental, a lo largo de la historia, ha sido bastante problemático por parte de la sociedad sin enfermedad mental.

De hecho, hay todo un componente de valoración social, en la consideración de enfermedad mental, de desviación de la normalidad, que ha variado psíquicamente y que, de hecho, con los actuales criterios de enfermedad mental, la mayoría de las personas que en la Biblia, por ejemplo, oían mensajes divinos o tenían visiones celestiales, hoy serían catalogados como que estaban pasando un delirio alucinatorio. Efectivamente, eran, desde el punto de vista hoy..., entonces, eran profetas y, ahora, absolutamente reconocidos, respetados y demás.

No, quiero decir que el acercamiento a la diversidad en las manifestaciones de la aireación y demás, pues, ha variado mucho del ambiente social de la época.

En un momento determinado, en la Edad Media, se les metía en un barco y se les largaba. El barco de los locos. Y se les largaba por un río a otro sitio, para que se fueran a otro lado, en el que se incluían lo que nosotros ahora llamamos enfermos mentales, pero también disolutos, no sé cuánto, en fin, todo un montón de caracterizaciones…, los que no eran como los demás.

Posteriormente, y en eso incide esta supuesta modificación prevista por el Código Penal, se plantea el encarcelamiento perpetuo. Es la aparición de los manicomios, donde están atados todo el día.

Y, luego, la ciencia intenta distinguir planteando unos tipos más sofisticados de encarcelamiento. Yo quiero recordarles que estos enfermos han sido los que han padecido durante muchísimo tiempo la lobotomía como solución para sus males. Que la lobotomía se venía haciendo en furgonetas que pasaban por los pueblos, diciéndoles: «Si tiene usted un loco, no se preocupe que yo, con un punzón, desde la nariz le provoco la lobotomía, y se lo lleva usted a su casa ya lobotomizado». Que eso se estuvo realizando durante bastante tiempo, que luego se sustituyó por los electrochoques, que se han estado manteniendo, por ejemplo, en España hasta los año setenta..., bien entrados los años setenta. O que apareció la fenotiazina como elemento químico que producía el mismo tipo de marasmo físico y mental en los pacientes. Todo, desde la concepción, primero, de que esto es algo para toda la vida; segundo, que es algo que impide la convivencia con el resto de las personas, y tercero, que es algo que tenemos que eliminar de la vista.

Yo creo que todo ese tipo de asuntos científicamente están superados, afortunadamente. Es verdad que todavía seguimos teniendo la presión de las farmacéuticas y del campo de la psiquiatría, que intentan pues engordar sus cuentas, ya saben, con calificación de problemas mentales a cosas como la tristeza del luto...,

y cuestiones por el estilo las transforman en depresión. Pero, afortunadamente, el enclaustramiento, la separación de las personas con este tipo de problemas ha sido algo que en España superamos, como ha dicho el portavoz del Partido Socialista, ya en los años ochenta, con la desaparición de los manicomios, etcétera. Y esto sería un paso atrás, una regresión que no entendemos dónde ha encontrado su justificación teórica, ¿no? Vuelvo a repetir que, afortunadamente, se ha llegado a un acuerdo, y parece que eso se va a retirar porque es un absurdo, e imagino que nos pone al nivel de la..., bueno, de la Rusia de Stalin con el uso de la enfermedad mental como manera de quitarte de en medio para siempre, ¿no?

Sí que hay que recordar que este proceso de salud mental no ha evitado que las cárceles estén llenas de enfermos mentales. Y actualmente en España un gran componente de la población penitenciaria son personas que padecen algún tipo de enfermedad mental y que se ven allí ingresados sin ningún tipo de tratamiento, porque ya sabemos las dificultades para un tratamiento apropiado de las personas que están en penitenciarías. Y que, por otra parte, el proceso que hubo en Andalucía sigue estando falto de algunos elementos para garantizar, en concreto a las familias, la solución de los problemas puntuales que puedan producirse en determinados momentos.

Pero, bueno, serán cuestiones que tenemos que afrontar, que tenemos que..., desde nuestra comunidad, intentar ver cómo resolvemos pero, por supuesto, desde.... Yo creo... Estoy de acuerdo en manifestar la voluntad de esta comisión, Comisión de Salud, de que no se utilice ese argumento para eliminar los derechos ciudadanos que tiene cualquier tipo de persona, sea cual sea la enfermedad que padezca.

Y nada más, vamos a ver cómo queda lo de la enmienda planteada por el Partido Popular, que recoge los acuerdos de los tres grupos políticos en el Parlamento de España. Y luego ya votaremos en consecuencia.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Espinosa, portavoz del Grupo Popular, tiene la palabra.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Gracias, señor presidenta.

Lo primero que quiero decir…, que quiero dejar muy claro es que el Grupo Parlamentario Popular de Andalucía, el Partido Popular en general, siempre ha defendido un tratamiento justo, adecuado y no discriminatorio de las personas con discapacidad, de las personas con enfermedades mentales también. Vaya esto por delante, porque es de justicia, y es algo en lo que tenemos que estar de acuerdo todos los grupos parlamentarios. Y es por eso que en el Proyecto de Ley de Reforma del Código Penal, presentado en el Congreso de los Diputados en 2013 y, desde entonces, en tramitación, con bastantes debates en la Comisión de Justicia, en la que han participado ampliamente todos los grupos parlamentarios... Es por eso que en ese proyecto de ley se modifica su artículo 25, el artículo 25 del actual Código Penal, adecuando los términos al referirnos a las personas con enfermedades mentales y discapacitados a las previsiones de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El proyecto de reforma del Código Penal que, como ya he comentado, está actualmente en tramitación y actualmente tiene previsto continuar debatiéndose en la Comisión de Justicia en un grupo especial creado al efecto, obedece a un objetivo fundamental, o a varios objetivos. Lo primero son unas previsiones y unas recomendaciones de organismos internacionales en cuanto a la previsión de los delitos que pudieran cometerse por personas jurídicas, y en segundo se trata, y más importante, de fortalecer la confianza en la Administración de Justicia. Por eso, este proyecto de reforma se presenta con la finalidad —y desde entonces así ha sido y así será— de que todos los grupos parlamentarios con representación en el Congreso de los Diputados —Partido Socialista, Izquierda Unida, CIU, UPyD, Grupo Mixto, Izquierda Unida, etcétera— hagan sus aportaciones, lo enriquezcan y lo mejoren, de forma que tengamos un nuevo texto del Código Penal que haga recobrar la confianza de los ciudadanos en la Administración de Justicia.

Y, para ello, se prevé una profunda revisión del sistema de penas, incorporando la prisión permanente revisable para los asesinatos más duros y más crueles que se puedan cometer en nuestra sociedad, revisando el sistema de medidas de seguridad y también revisando la formulación del delito continuado. Esto es básicamente lo que se está tratando de hacer con el Código Penal, con el nuevo Código Penal, actualmente en tramitación en la Comisión de Justicia del Congreso de los Diputados, y en el que todos los grupos políticos están haciendo aportaciones importantísimas.

Aportaciones tan importantes como la que se hizo el 10 de junio de 2014, cuando la Comisión de Justicia, por unanimidad, en el Congreso de los Diputados aprobó una proposición no de ley sobre el tratamiento justo, adecuado y sin discriminación a las personas con trastorno mental en la legislación penal. Una proposición no de ley que fue precisamente propuesta, defendida por el Partido Socialista, y que votaron todos los grupos..., todos los grupos a favor, incluido el Partido Popular, el Grupo de Izquierda Unida, CIU, UPyD, etcétera, todos los partidos con representación en el Congreso de los Diputados.

Y esa proposición no de ley, el contenido de esa proposición no de ley es el que yo propongo que esta Comisión de Salud, que no de Justicia, del Parlamento de Andalucía apruebe, y que tengamos ese mismo consenso y que desde el Parlamento de Andalucía se le haga llegar ese apoyo a estos acuerdos en cuestiones tan importantes a la Comisión de Justicia del Congreso de los Diputados, al Congreso de los Diputados y también al Gobierno de España.

Y la enmienda *in voce* que propongo dice así: «El Parlamento de Andalucía manifiesta su apoyo al colectivo de personas con trastorno mental, materializado en su compromiso de velar por que en la reforma del Código Penal reciba un tratamiento justo, adecuado y sin discriminación de ningún tipo. A tal fin, en la tramitación del proyecto de ley orgánica por la que se modifica el Código Penal, se garantizarán las siguientes cuestiones: prescindir de la utilización del término "peligrosidad" asociado al trastorno mental, evitando la automática equiparación de ambos conceptos; que el internamiento como medida de seguridad nunca pueda ser permanente ni permanentemente prorrogable; que las personas con trastorno mental grave puedan acceder a la libertad condicional en plenas condiciones de igualdad con las demás personas; que las personas con trastorno mental grave puedan acceder a la libertad vigilada en plenas condiciones de igualdad con las demás personas».

Esta es la enmienda *in voce* que propone mi grupo parlamentario. Es una copia literal de la aprobada el 10 de junio de 2014 en la Comisión de Justicia del Congreso de los Diputados y publicada posteriormente en el *Boletín del Congreso de los Diputados*, que yo creo que técnica y jurídicamente es más adecuada que la propuesta

que hace el Grupo Parlamentario Socialista. Y yo pienso que dará ánimos a todas las personas que están ahora mismo representando a los distintos grupos en la Comisión de Justicia para continuar llegando a acuerdos y enriqueciendo, en la medida de lo posible, el proyecto de reforma del Código Penal, para que pronto sea una nueva ley que venga..., que cumpla con su objetivo fundamental: que los ciudadanos recuperen la confianza en la Administración de Justicia y que ninguna persona sufra ninguna discriminación a la hora de la aplicación de una ley penal o de cualquier otra, por qué no decirlo.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Espinosa.

Señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señor presidenta.

Bueno, en primer lugar, darles las gracias a los dos grupos intervinientes, en general por la forma en que han abordado el asunto y su tono. Insisto en darles las gracias por ello.

En cualquier caso, creo que es obligado referirme al planteamiento que ha hecho, en segundo lugar, el Partido Popular, en tanto que plantea una enmienda. Y creo que es de justicia referirse a ella.

En primer lugar, no sé por qué no se ha presentado esa enmienda antes, para evitar que hubiera, en este caso, nosotros tuviéramos que pronunciarnos por hacer una enmienda *in voce*. En segundo lugar, a mí me parece bien que se haga una defensa de la reforma del Código Penal, pero estamos en la Comisión de Salud y, en este caso, de Igualdad. Entonces, de lo que estamos hablando es de igualdad de derechos. Estamos hablando de una reforma que, desde nuestro punto de vista, pone en riesgo ese concepto de igualdad.

Insisto, me parece razonable, yo tuve ocasión de leer ese debate, tengo aquí una copia, y creo que el tono, en general, en el Congreso de los Diputados fue bueno. Pero, precisamente, la idea de que hubiera un consenso a nosotros nos permite decir que, sin menoscabo de detalle que, si acaso ahora entraré, porque nos parece insuficiente, dado, como ha planteado muy bien la señora Espinosa que, precisamente ese proyecto de ley está ahora en fase de debate, es el momento de ir más allá. No solo ir a una modificación puntual de los términos que están establecidos en ese proyecto de ley, sino de hacer una declaración amplia, y aunque valoro..., otra cosa es que esté de acuerdo con el planteamiento que hace la señora Espinosa sobre si jurídicamente es más correcta o no, bueno, eso lo tendrán que decir los jurídicos. Pero, en cualquier caso, aquí estamos para emitir juicios políticos, y eso es lo que tenemos que decir y eso es lo que tenemos que ver.

Yo creo que se queda corta, que es insuficiente ese consenso. Probablemente, fue fruto del debate, fue fruto de la composición del arco parlamentario en el Congreso de los Diputados, pero es insuficiente. No hay una declaración clara, inequívoca y, además, deja atrás algunos aspectos que están en el articulado, a algunos de los cuales me he referido antes.

Es decir, no soluciona, desde nuestro punto de vista, todo lo que debemos... debe ser eximir absolutamente, de cualquier texto legislativo, el que sea evitar erradicar cualquier sombra de duda sobre las sucesión de esta o cualquier otra enfermedad con elementos estigmáticos y mucho más de carácter social.

Verdaderamente, verdaderamente, si lo que queremos, si lo que se quiere, y en eso podemos estar de acuerdo con respecto a los compañeros, respeto a los compañeros que estén en la Comisión de Justicia, si lo que queremos es mejorar la imagen y dar garantías en nuestro sistema judicial, lo primero que tendremos que hacer es erradicar de cualquier texto, efectivamente, de que además trate, como lo hace el Código Penal, desde el punto de vista judicial, erradicar absolutamente, como decía antes, cualquier sombra de duda sobre esas asociaciones que son peligrosas, por no decir..., no emplear otros términos.

Tengo que decir que a mí me parece importante, aunque dicho insuficiente, ese consenso, pero me parece muy importante el manifiesto que se ha hecho desde SEACE o los informes que se han hecho desde otras asociaciones, desde otras federaciones o desde la propia FAISEM.

Nosotros estamos en Andalucía, como dije antes, tenemos un sistema sanitario que, afortunadamente, está a la vanguardia, incluso de los sistemas nacionales españoles y también en ese ámbito. Y nosotros tenemos que liderar, precisamente ahora, porque es el momento, porque es el momento, porque se está debatiendo en el Congreso de los Diputados nuestro rechazo y nuestro apoyo total.

Insisto, agradezco y valoro el tono, pero tengo que decir, creo que lo habrán ustedes ya adivinado, que vamos a rechazar esta enmienda, solo por insuficiente. La respetamos y nos parece bueno que se haya llegado a ese mínimo consenso. Nosotros creemos que debe llegarse a más.

Y la propuesta que nosotros hacemos no menciona ni un punto ni otro, ni 4 ni 5 ni 6, sino, absolutamente, afecta a todo el contenido de ese proyecto de ley de reforma del Código Penal, y creemos que hoy, además, que es un día importante para el conjunto de los discapacitados, para la igualdad, para la salud pública, tenemos que hacer un esfuerzo y declarar nuestro apoyo total a los enfermos, a sus familiares, a las instituciones y a los profesionales y nuestro rechazo absoluto a cualquier género que se genere, que se siembre, mucho más si es un texto legal de la importancia de una reforma del Código Penal sobre este tipo de enfermos o cualquier otro. Hoy estamos hablando de los enfermos de salud mental.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Entiendo que no se admite la enmienda. Claramente.

Muy bien.

9-14/PNLC-000315. Proposición no de ley relativa a la problemática de trabajadores afectados por silicosis

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues, sustanciado este punto, pasamos a la siguiente proposición no de ley, relativa a problemática de trabajadores afectados por silicosis. Proposición no de ley a propuesta de Izquierda Unida. Y, para defender su proposición, tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, señora presidenta. Buenas tardes.

En primer lugar, quiero trasladar un saludo a los miembros de la Asociación Nacional de Afectados por la Enfermedad de Silicosis, ANAE, que se han desplazado una representación de los mismos al Parlamento para seguir el debate de esta proposición no de ley en la comisión, acompañados por Ana Rodríguez, la portavoz del grupo municipal de Izquierda Unida en el Ayuntamiento de Chiclana, que ha sido la persona que ha servido de vehículo de la demanda de este colectivo de trabajadores afectados por silicosis para que la misma se sustentara en una iniciativa que hoy pudiéramos debatir entre los distintos grupos parlamentarios.

Como ustedes ya habrán podido comprobar, estamos hablando de una enfermedad que, aunque reconocida desde hace muchos años como enfermedad profesional, lo está, fundamentalmente, vinculada al sector al de la minería y de algunas de las actividades industriales, pero en muy pocos casos considerada como una enfermedad incapacitante para quienes la han contraído trabajando en la construcción.

Esto se debe a que nos movemos con una normativa, aproximadamente, de primeros de los sesenta, de 1962, donde todavía no se recogían los riesgos de materiales, que aún faltaban veinte o treinta años por llegar y ser habituales en el trabajo de la construcción, más, concretamente, todos los compuestos derivados del cuarzo, compuestos que, sobre todo en la instalación y en la manipulación de encimeras de cocinas, han estado en contacto con miles de trabajadores en el tiempo que ha durado el *boom* de la construcción.

Ese material que tiene entre un 5% y un 95% de triturado de sílice, de cuarzo, de vidrio, de espejo y de granito, ha sido un material muy habitualmente utilizado tanto en la colocación de piezas de cuartos de baños y de cocinas, fundamentalmente de las encimeras, pero los fabricantes y distribuidores de este material no especificaban en las fichas técnicas de manipulación de esos productos los riesgos que para la salud de los trabajadores comportaba una manipulación inadecuada.

Fruto del contacto prolongado de la inhalación de ese polvo de sílice durante ocho, diez o más años, no encontramos en Andalucía con un número todavía impreciso de trabajadores de la construcción afectados de silicosis.

En el caso de la provincia de Cádiz, ya están diagnosticados en torno a un centenar. Son un colectivo que ronda la media de 40 años, y todos ellos provienen de empresas, como decía al principio, que han trabajado estos materiales en el ámbito de la construcción.

Sabemos, porque se van diagnosticando en un goteo, lamentablemente constante, que hay casos también dentro de la provincia de Cádiz, en Medina, en Jerez. Sabemos también que en Almería, y que la proliferación, el auge de estos casos diagnosticados se está dando de manera indiscriminada en toda España, al haber sido un material, como decía al principio, utilizado por cientos de empresas y, por tanto, en contacto con miles de trabajadores.

Hay un estudio elaborado en el 2012, por parte de Comisiones Obreras, en el que se valoraba que era posible que, al menos, 15 de cada 10 trabajadores de estos sectores que hubieran estado en contacto directo y prolongado con estos derivados pudieran acabar viéndose afectados por la enfermedad. Pero, como decía al principio, el hecho de que la normativa no considere que esta enfermedad es incapacitante, por ser provocada en estos enfermos por materiales que no se consideran dentro del Catálogo de Enfermedades Profesionales, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida hemos visto dos elementos sobre los que cabía incidir: del lado de la Administración autonómica, y es el primer punto que sometemos a consideración del resto de los grupos, nos parece importante que la comunidad autónoma afronte la elaboración de un Plan Integral de la Silicosis. Estos trabajadores afectados padecen problemas que tienen que ver con distintas consejerías y, probablemente, un plan integral les ayudara a mejorar su situación en el ámbito jurídico, desde el que la Junta de Andalucía podría prestarles un asesoramiento del que actualmente carecen y que tienen que costear de sus propios medios. También un apoyo psicológico, pues estamos hablando de un colectivo de hombres jóvenes, pero que con una enfermedad que les incapacita para conciliar su actividad habitual hasta hace muy poco tiempo, con la que se espera de alguien de..., como digo, de su edad. Y tienen problemas también de formación para reincorporarse al mercado laboral si finalmente la calidad de vida que tienen con la enfermedad se lo permitiera. Es decir, un programa que con la participación de los afectados, que son los que mejor saben qué necesidades precisan cubrir, pudiera afrontarse desde la Junta de Andalucía para ayudarles a sobrellevar este problema y un plan, ellos nos hacían especial incidencia en ello, que también incorpore fondos para la investigación, dado que de la misma manera que son materiales muy nuevos y productos químicos derivados, de los que se sabe poco, también se sabe poco de la evolución de la silicosis provocada precisamente por esos materiales novedosos.

También, y por eso les decía que la iniciativa tenía dos elementos, todo el trabajo que pueda hacer la Junta de Andalucía en favor de este colectivo de afectados con su programa integral quedaría desvirtuado o no podría servir satisfactoriamente al conjunto de demandas que tiene el colectivo si no tratáramos de hacer una instancia al Gobierno central para hacer una modificación del catálogo de enfermedades profesionales. Es muy difícil que se modifique ese catálogo, pero todo apunta, en la documentación, en los estudios médicos, en los estudios administrativos, en los que ha realizado tanto el Instituto Nacional para la erradicación de la silicosis como los institutos de prevención de riesgos laborales de distintas entidades, tanto públicas como privadas, que esta enfermedad, directamente provocada por estos materiales que antes hemos referido y para el ámbito de la construcción, tiene perfecto encaje entre la silicosis, que sí que se consideran ya incapacitante y, por tanto, susceptible de proceder a la calificación de enfermedad profesional.

Y esos eran los dos elementos fundamentales que queríamos trasladar a consideración de la comisión para su debate y, si lo tienen a bien, su aprobación.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señor Castellano.

El señor CASTELLANO GÁMEZ

—Sí. Gracias, presidenta.

Señorías, desde el Grupo Parlamentario Socialista, vamos a apoyar esta proposición no de ley que presenta el grupo de Izquierda Unida, porque entendemos que lo que plantea es algo que tiene todo el interés por parte de este grupo, porque afecta a un colectivo importante de trabajadores que han estado en contacto con unos materiales que han generado no el riesgo sino una enfermedad, una enfermedad bastante grave, y que, por tanto, requieren de la atención de los servicios públicos tanto de la Junta de Andalucía como también de lo que se ha manifestado con respecto a la actuación que corresponde al Gobierno de España.

Por parte, como digo, del Grupo Parlamentario Socialista, entendemos que, en primer lugar, nos encontramos con una situación que, por desgracia, no se tenía conocimiento al inicio de la década de los primeros…, del primer decenio del año 2000, de la problemática que había. No se tenía un conocimiento que pudiera haber previsto unos mecanismos que hubieran evitado el la enfermedad. Y, entre otras cosas, porque esta enfermedad, la silicosis, como aquí también se ha mencionado, es una enfermedad que se relaciona con la minería pero no con el trabajo en los compactos que los..., de cuarzo, que por el polvo de la sílice provoca esa enfermedad de los pulmones.

Como digo, no había ese conocimiento e incluso, por parte de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en el año 2009 se dio la alerta, se dio la alerta sanitaria para que a nivel nacional se tuviera en cuenta que los trabajadores que estaban en este sector de la construcción, en el trabajo fundamentalmente con las encimeras y con estos compuestos que forman parte de su fabricación, pues, podían contraer y, de hecho, habían contraído, pues, en los casos en los que se detectaron fundamentalmente e inicialmente en Puerto Real, en Cádiz, en el departamento de Neumología, donde se dieron los primeros avisos de la mencionada enfermedad y de lo que lo provocaba, y que, por tanto, había que actuar. Por tanto, Andalucía, como digo, la sanidad andaluza fue, en este primer momento, decisiva de cara a la alerta que posteriormente ha desembocado en que el número de casos entre trabajadores de una edad poco avanzada pero que en un contacto en torno a 10 años con estos materiales, han desarrollado la enfermedad, pues, sea de todo punto importante.

Según los últimos datos, hay más de 200 afectados en Andalucía, fundamentalmente en Cádiz, pero también en el resto o prácticamente en todas las provincias donde se ha trabajado con estos materiales y no se han tenido en cuenta las labores de prevención que, como digo, no se habían tenido en cuenta al no tener estimado, ni mucho menos previstos, los riesgos que tenía la mencionada o el mencionado tratamiento de los mismos. Por tanto, desde la comunidad autónoma, pese a que no existe, evidentemente como se plantea en esta proposición no de ley, un programa específico, pero sí ha habido una atención por parte del servicio sanitario público, por parte de la consejería de Salud, por parte también de las autoridades en materia de prevención de riesgos laborales dependiente de la Consejería de Empleo, para que

se actuara también tanto a nivel de inspección como a nivel de asesoramiento a las empresas, como a nivel de seguimiento, para evitar que lo que no se había previsto en un inicio, pues, provocara más problemas, más enfermedades y más daños a trabajadores que están en contacto con esas partículas de sílice y con lo que provoca el problema.

Por tanto, nos parece bien. Estamos de acuerdo con que haya una actuación a nivel de la comunidad autónoma, a nivel de Andalucía, mediante la puesta en marcha de ese programa integral, que tenga en cuenta, evidentemente, a los afectados; que tenga en cuenta todas las labores que tiene que haber tanto previas, de asesoramiento, de apoyo sanitario, psicológico y demás, que ya digo que en gran parte, puntualmente, se han hecho. Se han hecho desde que en 2009 se detectaron estos casos, y a partir de ahí, por parte de la sanidad y de los departamentos afectados del Gobierno andaluz. Pero es también cierto y, por eso también estamos de acuerdo con esta proposición no de ley que, a nivel del Gobierno de España, a nivel del Gobierno central se tiene que revisar el catálogo, el catálogo de enfermedades profesionales para que sea considerada esta modalidad dentro de la enfermedad de la silicosis, que sea considerada como tal. Y, por tanto, pues exista la cobertura que tiene que existir por parte del sistema nacional y, aparte de todo esto, pues, se ponga en marcha una actuación a nivel estatal que contemple a todos los trabajadores y trabajadoras que están siendo o que han sido afectados, y con esta enfermedad que, como digo, es una variante de la silicosis tradicional relacionada con la minería, pero que el propio plan nacional o la propia..., bueno, departamento a nivel nacional no tuvo en cuenta, y que nosotros desde aquí, pues, apoyamos que también por parte del gobierno de España, pues, se actúe de esta manera.

Por tanto, insisto, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, apoyamos la propuesta, apoyamos la proposición no de ley que presenta, que ha presentado la señora Nieto en representación del grupo de Izquierda Unida.

Muchas gracias, presidenta. Gracias, señorías.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señor Valero, tiene la palabra.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Buenas tardes a todos los miembros de esta comisión.

Y me corresponde a mí defender el posicionamiento del Grupo Popular en esta iniciativa que ha presentado el grupo de Izquierda Unida.

Para el Grupo Popular, Grupo Parlamentario Popular, estamos ante un interesante y oportuno debate acerca de los efectos de las enfermedades profesionales y, en este caso, de la silicosis, que afecta ya en 2012 a unas 700 personas, según los informes que tenemos, dados por los propios sindicatos.

Y entendemos también que las políticas de salud pública deben atender problemáticas como la silicosis, que si bien se considera aparentemente como una enfermedad minoritaria en el conjunto de la sanidad andaluza por su particularidad, pero también hemos de tener en cuenta que afecta a un 15% de los trabajadores del mármol y de la madera, una cifra que realmente podemos considerar apreciable y, por supuesto, también preocupante.

Creemos que la coordinación entre las administraciones y autoridades sanitarias debe contribuir a evitar la proliferación de casos de enfermedades como la silicosis, de la que cada vez conocemos más por sus manifestaciones, por su sintomatología en los distintos sectores profesionales, igual que en las distintas zonas geográficas de nuestro país. El fin último es pues localizar, con la máxima precisión, los focos de la enfermedad y poner los medios para evitar más casos, teniendo en cuenta el conocimiento que la investigación y los nuevos rebrotes nos han procurado en estos últimos años.

Desde luego, debe ser un objetivo fundamental evitar que, en pleno siglo XXI, una enfermedad que ha sido de las más antiguas, pues, esté proliferando y alcanzando incluso a trabajadores que rondan los 30 años.

Por tanto, desde el Grupo Parlamentario Popular valoramos también la atención que desde la Junta de Andalucía se está poniendo en marcha en cuanto a prevención y formación en estos últimos tiempos.

Sin embargo, creemos que es necesario llegar más allá. Tenemos constancia del desarrollo de un plan de choque contra la silicosis durante este año por parte de la Dirección General de Seguridad y Salud Pública y Salud Laboral de la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo de la Junta de Andalucía. Y, por tanto, preguntamos: ¿qué resultados se han obtenido y qué valoración se hace de este desarrollo de este plan? ¿Ha contado con el criterio de los profesionales y de los expertos en esta materia dicho plan de choque?

También hemos conocido la puesta en marcha de una campaña de inspección a 133 empresas de la provincia de Almería, a través de la Dirección General de Seguridad y Salud Laboral de la Consejería de Economía, y teniendo en cuenta que se extendería posteriormente al resto de Andalucía. Y también preguntamos: ¿cuáles son las conclusiones de estos trabajos? ¿Cuántas empresas cumplen los protocolos que recomiendan las autoridades sanitarias?

También, los medios hemos sabido que se han hecho eco asimismo de un proyecto desarrollado por la misma Dirección General de Seguridad para validar soluciones técnicas de control de la exposición al polvo en el sector. Y también debiéramos saber si se ha realizado, si es público y se ha compartido con el sector profesional y con las propias empresas afectadas.

También nos preguntamos que si se está combatiendo la falta de formación, la falta de medios y también, cómo no, la falta de prevención de la que adolecen las empresas con mayor riesgo de casos de silicosis en Andalucía. Y en este punto sería interesante conocer la utilidad real del Observatorio Andaluz de Enfermedades Profesionales creado en el 2007 como ente público dependiente de la Junta de Andalucía.

Son muchos los casos que conocemos de organismos que están duplicando las funciones, incluso triplicando, pero en este caso pudiéramos dudar que se triplican entre sí mismos. Y mucho nos tememos que este observatorio no sea una excepción.

También es para nosotros una preocupación importante cómo las enfermedades profesionales no deben ser el pretexto y la excusa para engrosar las listas de estos entes opacos y fantasmas que ya también conocemos en nuestra tierra.

En cuanto a las propuestas de resolución, nuestro voto es positivo, puesto que compartimos la justa reivindicación que persiguen, como no podía ser de otra manera.

También, en su punto tercero, que hace referencia al catálogo de enfermedades profesionales, con el ánimo de delimitar con claridad los efectos de la silicosis provocada por partículas de sílice, para que los afectados estén protegidos desde el punto de vista de la salud laboral. También es verdad que tenemos sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía del 2010, en el que hay una sentencia sobre el particular que desestima, entiendo que existe acumulación de polvo de sílice aunque no sobrepasa los límites, y es algo que parece habitual, esa situación, de que no se considere como enfermedad profesional un caso de sílice, silicosis, sino que se concluya considerando el cáncer que ha provocado la inhalación de este material, y no la patología original.

Por tanto, agradecemos la iniciativa como un medio para profundizar en este debate de las enfermedades profesionales y las políticas de salud pública e instamos a este Gobierno a seguir trabajando en esta materia, fomentando también, incluso, la coordinación entre instituciones con objeto de proteger al máximo a los trabajadores, no solo los afectados por la silicosis, sino a todos los que sufren patologías derivadas de la propia actividad laboral.

Muchísimas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Valero.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, señora presidenta.

Con brevedad, para agradecer a los ponentes de ambos grupos parlamentarios, Socialista y Popular, el respaldo a la iniciativa del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida. Entiendo que algunas de las preguntas que formulaba el representante del Grupo Parlamentario Popular pues tendrán que ser sustanciadas en otras comisiones porque son actividades relacionadas con otras consejerías y que no tienen incidencia de manera directa en lo que nuestro grupo parlamentario les trasladaba para su aprobación.

Pero algún comentario al respecto de lo que se ha comentado. Efectivamente, y los propios afectados reconocen que han recibido respaldo tanto sanitario como de otra naturaleza por parte de la Administración autonómica, pero precisamente ellos también precisan de ese aglutinar y compilar todas las medidas que puedan tener a su disposición y complementarlas con aquellas que aún echan en falta y que, de momento, pues, para poder solventar los problemas que en su vida cotidiana les provoca la afectación de la silicosis, pues, tienen que resolverlo de manera individual, porque, y eso nos lleva a la segunda parte, han de hacerlo así porque, aun siendo su situación homogénea en cuanto al padecimiento de la enfermedad, no lo es en cuanto al momento en que la contrajeron, no lo es en cuanto al curso judicial que ha llevado el caso en cada uno, de cada uno de ellos, y no lo es tampoco en el grado de afectación que tienen, ni en el comportamien-

to de la mutua que ha tenido que valorar esa baja laboral. Y todo ello sucede porque la cobertura legal de la enfermedad queda más al albur de los tribunales que en la fijación dentro del catálogo de enfermedades profesionales con claridad de que esta enfermedad también se cuenta, o debe contarse como se cuenta la ya referida aquí varias veces de la silicosis contraída en la minería.

Para modificar el catálogo de enfermedades profesionales es preceptivo un informe previo del Ministerio de Sanidad, donde probablemente se pueden actualizar todos los datos que ya son oficiales, incluso por parte del Instituto Estatal para la Erradicación de la Silicosis, que ya considera la prevalencia del sector de la construcción como el primer sector en el que se contrae la enfermedad. Luego son datos que, efectivamente, van surgiendo de distintas administraciones que ya barajan distintas entidades, también sindicales, como los datos de Comisiones Obreras, que ofrecía el representante del Partido Popular, y que lo que necesitamos es que nutran ese informe que, efectivamente, haga una modificación del catálogo, porque si no, nos encontramos en situaciones pues tan poco razonables como las resoluciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social, que consideran incapacitante la silicosis en grado 1 para quien la padece y no tiene otro puesto de trabajo alternativo que ocupar en la empresa en la que la ha contraído, y si no hay un puesto en el que no esté expuesto al polvo de sílice, sí se considera incapacitante, mientras que si hay un puesto de trabajo que pueda proporcionársele dentro del organigrama de la empresa, ya no se considera enfermedad incapacitante. No parece lógico que ese sea el criterio que el Instituto Nacional de la Seguridad Social baraje. Y al final son criterios necesariamente arbitrarios porque la enfermedad no está considerada dentro del catálogo como enfermedad profesional.

Espero que..., y deseo, y seguro que es el deseo de todos y todas quienes estamos aquí, que esta unanimidad sea la antesala de una modificación de ese catálogo y que ya pronto en nuestro país todos los trabajadores de la construcción que se vean afectados, que ya estén diagnosticados, o que, lamentablemente, aún no sepan que padecen la enfermedad, pues cuenten con todos los recursos legales de ámbito estatal, y también con todos los recursos que sean competencia de la Junta de Andalucía, pues para tener una mejor calidad de vida, aun con la merma que en la misma le produzca el haber contraído esta enfermedad crónica que —y ya termino, señora presidenta—, efectivamente, y también se ha dicho aquí, nunca debieron contraer si los fabricantes hubiesen especificado los riesgos a los que se exponían los trabajadores y si, efectivamente, las medidas de prevención se hubiesen aplicado correctamente conforme a la gravedad que tiene la inhalación de un polvo de tamaño tan imperceptible y que queda alojado de manera permanente en las vías respiratorias, en los pulmones, de estas personas.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues muchísimas gracias.

9-14/PNLC-000341. Proposición no de ley relativa a modelo andaluz del sistema de dependencia

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente proposición no de ley, relativa, en este caso, al modelo andaluz del sistema de dependencia. Y para plantear el debate tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, haciéndole mención de que ha habido dos enmiendas presentadas y admitidas por la Mesa su tramitación.

Tiene la palabra, señora Pérez.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, presidenta.

El Grupo Socialista trae de nuevo, una vez más… Ya la verdad es que hemos presentado, en este periodo de sesiones, bastantes proposiciones no de ley sobre las materias, los contenidos de la Ley de Dependencia, y, en concreto, la proposición no de ley que traemos hoy, que se denomina modelo andaluz del sistema de dependencia, viene a blindar un modelo, dentro del ámbito de las competencias autonómicas. Y lo primero que quiere hacer este grupo es explicar precisamente esta denominación.

La denominación de la proposición, de modelo andaluz del sistema de dependencia, llama la atención por cuanto… Nos parece que puede llevar la atención, por cuanto que el origen de la Ley de Dependencia era crear un modelo único para toda España, un derecho único para todos los ciudadanos y ciudadanas del Estado español. Además, basado en un artículo de la Constitución Española, el 149.1.1º, que establecía condiciones básicas para todo el territorio nacional para acceder a un nuevo derecho subjetivo, como era el derecho a las personas en situación de dependencia.

Sin embargo, este modelo único, este modelo español de dependencia, que se justificaba en esta ley que, además, precisamente el 14 de diciembre hará 8 años, es un modelo que se ha roto, que se rompió en el año 2012, con un real decreto, el Real Decreto 20/2012, cuando el Gobierno popular llega al Gobierno de España y rompe ese modelo estatal. Y ahora podemos decir, sin temor a equivocarnos, que existen 19 modelos, 17 modelos diferentes de atención a la dependencia en España.

El modelo estatal se rompe y se fragmenta una vez que, con este real decreto, que se reduce la financiación terriblemente para las comunidades autónomas —en Andalucía, 400 millones de euros menos recibe esta comunidad autónoma por parte del Estado—, se rompe el compromiso de la financiación 50-50. Y no solamente se rompe el compromiso de la financiación, se rompe también el compromiso de tener una normativa mínima común para todas las comunidades autónomas. Lo que hace el Gobierno central es decirles a las comunidades autónomas que, además de los recortes que por ley vienen establecidos por parte del Gobierno de España, les permite incrementar esos recortes, les permite reducir las prestaciones. Y, ahora, cuando hablamos de una ayuda a domicilio, no tienen nada que ver ni las horas ni la intensidad ni los servicios en una comunidad y en otra. Ni siquiera las prestaciones económicas son iguales en toda España, porque el Gobier-

no de España lo que les dijo a las comunidades autónomas es, como yo les pago menos, les financio menos, les permito que ustedes se gasten menos en la gente.

Realmente esta no es una proposición no de ley pensada en el sistema de dependencia pensada en el sistema de residencias, como hemos traído otras veces, o de las empresas o de los ayuntamientos. Esta es una proposición no de ley para la gente, para que las personas andaluzas que tienen una prestación de dependencia, sepan y conozcan que existe un compromiso del Gobierno de Andalucía y de este grupo parlamentario, el impulso a que el Gobierno consolide ese compromiso para mantener las prestaciones del sistema, como no se ha hecho en otras comunidades autónomas.

Concretamente, prestaciones tan importantes como el copago. En el copago, ha habido un acuerdo, la resolución de 13 de julio de 2012, un acuerdo del Consejo Territorial del Sistema de Dependencia. Un Consejo que, además, que en aquel momento el señor Moreno Bonilla era el secretario de Estado, que nunca se llevó al *Boletín Oficial del Estado*. Sin embargo, las comunidades autónomas del Partido Popular salieron corriendo a poner en marcha ese acuerdo para incrementar el copago de las prestaciones y de los servicios de dependencia.

Andalucía no lo hizo. No lo hizo porque entendimos que, si no estaba publicado en el *Boletín Oficial del Estado* no era preceptivo. Y, al no ser preceptivo, no estábamos obligados por ley a incrementar el copago a las personas en situación de dependencia y, por lo tanto, no lo hemos hecho. Eso, lógicamente, repercute en las arcas de la propia comunidad autónoma y dificulta aún más la difícil, ya, financiación de la Ley de Dependencia, pero al menos no perjudica a las personas que están recibiendo una prestación.

Lo mismo ocurre con el servicio de ayuda a domicilio. El Decreto 20/2012 establecía unas nuevas horas, unos nuevos horarios de intensidad diferente de la ayuda a domicilio de antes de 2012 a la posterior. E, incluso, establecía que las comunidades autónomas podían revisar a las personas ya atendidas con la ayuda a domicilio para bajarles la intensidad horaria. Cuestión que podía trascender muy mucho en la vida cotidiana de las personas, por cuanto una persona que tenía concedidas 90 horas de ayuda a domicilio podía encontrarse con una prestación de 30 o 40 horas.

En Andalucía nos hemos mantenido firmes y hemos decidido mantener la intensidad de la ayuda a domicilio, también con coste, por supuesto, a las arcas de la propia comunidad autónoma.

Lo que pretende esta proposición no de ley es precisamente decirles a los andaluces y andaluzas que vamos a mantener esas prestaciones, que vamos a garantizar que esa ayuda a domicilio y que esas prestaciones permanezcan en el nivel que tiene la comunidad autónoma, y no la vamos a rebajar. No vamos a rebaremar a las personas. No vamos a quitarles derechos, no vamos a reducir esos derechos a los que ya tenían acceso en Andalucía a pesar de la dificultad económica, la dificultad presupuestaria con la que esta comunidad autónoma se está encontrando para financiar en solitario la ayuda a la dependencia.

Por darles un ejemplo, en el próximo presupuesto de 2015, Andalucía financiará con 1.116 millones de euros la dependencia frente a 1.182 millones de euros para toda España. Es decir, el Estado se gasta o invierte 1.182 millones para toda España, mientras que solo Andalucía financia 1.116 millones solo para esta comunidad autónoma. Eso significa que prácticamente la comunidad autónoma de Andalucía financia tanto como el Estado español en su conjunto para esta importante ley.

Por lo tanto, esta es una proposición no de ley pensada en las personas andaluzas, para decirles que la ley en Andalucía se va a seguir blindando en las condiciones que teníamos, y que hemos tenido que aten-

der a los requerimientos legales del Real Decreto 20/2012 del Gobierno de España, del Gobierno del Partido Popular, pero que las posibilidades que nos daba esa normativa, esa nueva normativa, para reducir más las prestaciones no la hemos puesto en marcha ni la vamos a poner en marcha. Y que los acuerdos del Consejo Interterritorial para incrementar el copago ni lo hemos puesto ni lo vamos a poner en marcha en el futuro en esta comunidad autónoma.

Junto a esto, se acompaña una serie de medidas como avanzar en la regulación de ayuda a domicilio. Somos conscientes de que esta regulación tenemos que avanzar en ella, introduciéndole nuevas mejoras organizativas, porque se ha visto que determinados ayuntamientos y determinadas empresas no están gestionando bien estas prestaciones o lo están gestionando con dificultades. Y estamos en un momento, está el Gobierno en un momento de diálogo y de debate con el tercer sector para llegar a un gran acuerdo en esta materia. Vamos a seguir manteniendo esa red pública, esa red concertada, pública, al fin y al cabo, de centros residenciales y centros de día. Y, desde luego, reivindicamos y seguimos apoyando ese acuerdo que se está dando cumplimiento en estos últimos meses de seguir ocupando las plazas necesarias. Hemos visto un incremento en las plazas y estamos viendo un incremento en el número de usuarios en los últimos meses. Es verdad que todavía vamos poco a poco, pero el incremento está siendo en positivo, y los compromisos están siendo serios, rigurosos y se están cumpliendo.

Por lo tanto, les pedimos al resto de grupos que apoyen esta iniciativa, por cuanto que lo que hace es darles más garantías a los derechos que ya tenían los andaluces, y más compromisos. Y, en momentos tan difíciles como estos, nos parece que es importante, y de cara a un presupuesto que vamos a tener, dentro de unos días, aprobado, es importante que los ciudadanos sepan que el derecho que tienen es un derecho consolidado y que no se va a ver tocado en las futuras anualidades. Por lo tanto, va en consonancia con otras iniciativas que ya ha aprobado esta comisión, y les pedimos el apoyo al resto de grupos.

Respecto a las enmiendas que ha presentado el Grupo Popular, realmente es un poco más de lo mismo: enmiendas que no tienen nada que ver con este modelo andaluz del sistema de dependencia ni siquiera con las prestaciones que pretende garantizar esta proposición no de ley.

Por lo tanto, no las vamos a tener en consideración.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Pues, dado que el señor Baena no está, señora García Jiménez, tiene la palabra.

La señora GARCÍA JIMÉNEZ

—Sí. Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías.

Pues, nuevamente, como bien exponía la portavoz del Grupo Socialista, seguimos con el argumentario del Grupo Socialista y, por supuesto, con sus medias verdades. Y me explico.

Dice la proposición no de ley que la bajada de la financiación del Estado es el 50% desde diciembre de 2011. Yo entiendo que la señora Pérez tiene una obsesión importante con el señor Rajoy y que eso la traiciona, porque, en primer lugar, efectivamente, Rajoy es presidente del Gobierno desde diciembre de 2011, pero es que resulta que el primer presupuesto que aprueba es en junio de 2012; por tanto, la bajada no puede ser de diciembre de 2011. Eso, por un lado. Y, en segundo lugar, lo del 50-50, y ya se lo demostraba el otro día a la señora Pérez, solo se cumplió en 2007. Luego, en 2008, 2009, en 2010..., y los números, como no suelen engañar, pues tenemos, en 2008, 65-35; en 2009, 65-35; 2010, 61-39; 2011, 63-37. Por tanto, falso que haya sido el señor Rajoy el que haya bajado esa participación del Estado. Además, no lo digo yo, también lo dijo la Cámara de Cuentas hace una semana.

Y, por otro lado, tampoco es cierto que en Andalucía se vayan a destinar, en 2015, 1.116 millones de euros a la dependencia, eso no es cierto. Porque es que eso es lo que se destina a la agencia, pero es que la agencia no es la dependencia, y usted lo sabrá mejor que yo, señora Pérez, porque seguramente tendrá mejor información que yo, que es bastante escasa la que yo tengo y la que mi grupo tiene de la agencia. Pero es que la agencia no se dedica solo a dependencia, porque entre sus competencias también están los proyectos de atención social, las tareas de atención e investigación a la infancia, o la atención a drogodependencia, lo pone la propia web de la agencia, no lo digo yo. Además, yo me lo creo si lo pone la web, porque, como le insisto, la agencia es todo un misterio y no es precisamente un modelo de transparencia.

Y, mire usted, la apuesta por la dependencia no se mide en el presupuesto de la agencia, como ustedes intentan abanderar, sino en los usuarios y en los servicios, evidentemente. Y lo cierto —y ahí están los datos— es que, en los tres últimos años —desde que gobierna el señor Rajoy, ese que usted tiene en sus oraciones—, en Andalucía hemos perdido 32.000 beneficiarios, mientras que en el resto de España se ha aumentado a 162.000. No es tan bueno el modelo andaluz, parece ser. Y es que la parálisis es clara, y no vale hablar de los recortes de Rajoy, porque usted mismo lo ha dicho: «La agencia, 1.116 millones», prácticamente el mismo en los tres..., el mismo presupuesto, el mismo montante, en los tres últimos años; pero 32.000 beneficiarios menos.

Vuelvo a preguntar, llevo varios meses preguntándolo: ¿en qué se gasta la agencia el dinero, porque no lo sabemos? Y resulta que la dependencia no..., totalmente, puesto que, como le digo, hemos pasado de 190.000 a 158.000 beneficiarios, y el presupuesto de la agencia intacto, el mismo.

Y hoy nos traen ustedes una serie de mejoras para el sistema de dependencia andaluz, que nos parece muy bien y que esperemos que lo cumplan, porque es que hay que decir que son ustedes el Gobierno —usted ha habado en su primer turno como Gobierno, y, evidentemente, así es—, y, por tanto, no necesitan traer una PNL. Si de verdad tienen compromisos, háganlo, háganlo, que para eso son Gobierno.

Pero hay un asunto que nos preocupa mucho, por eso le hemos propuesto esas dos enmiendas, que usted rechaza, porque me imagino que, como siempre, ustedes hacen..., son expertos en hacer leyes y en tomar decisiones de buenas intenciones, pero nunca tienen soporte presupuestario y no puede sostener presupuestariamente.

Yo le pregunto: ¿cómo se van a financiar todas estas medidas que dice esta proposición no de ley? ¿Dónde está ese compromiso de gastos, porque no son gratis?

Claro que, según parece, y según ha dicho, no van a admitir nuestras enmiendas; por tanto, lo que van a hacer es seguir invitando y que paguen otros.

Lo que está claro es que, a día de hoy, les deben ocho meses a las corporaciones locales, más de cien millones de euros. Ocho meses, sí, señora Pérez. El último pago es de abril. Ocho meses a las corporaciones locales.

¿Quién está sustentando la dependencia en esos ocho meses? Pues los ayuntamientos y las diputaciones y las organizaciones sociales. Y nosotros lo que les pedimos en las enmiendas, no es que adelanten dinero..., no, no, no, es que cumplan con esos convenios que ustedes firmaron con las corporaciones locales, y que dicen esos convenios que el pago será bimensual, por adelantado, porque fíjese que el Gobierno central sí paga puntualmente todos los meses, no sabemos en qué se gastan el dinero, porque, insisto, ocho meses les deben, a día de hoy, 3 de diciembre de 2014.

Y, por muchos golpes de pecho que se den ustedes, eso demuestra que quien sustenta, mantiene y garantiza los servicios de la dependencia en nuestra tierra son los ayuntamientos, las diputaciones y las organizaciones sociales, y no el Gobierno andaluz, que no paga; que recorta en los conciertos de plazas, y que ni siquiera cubre las bajas del sistema porque, le insisto, hemos perdido 32.000 usuarios, aunque usted siga diciendo que el presupuesto de la agencia sigue siendo el mismo.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora García Jiménez.

Señora Pérez, tiene la palabra.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Gracias, presidenta.

Bueno, lamentamos que, de nuevo, el Partido Popular no hable de las personas con dependencia; lamentamos que, de nuevo, entre en el debate de la financiación, con datos que, además, son falsos y que no corresponden a la realidad, y huya de decirles a las personas qué derechos tienen y cómo se miden esos derechos, y huya de hablarles a las personas si van a tener más o menos horas de ayuda a domicilio. Yo creo que el debate del «tú más», a la gente que está en su cama..., encamada, desgraciadamente, con una cuidadora en el ámbito personal, interesa poco, y menos le interesa a esa persona que tiene la ayuda a domicilio, y lo único que quiere saber es si la persona que va a su casa va a ir dos horas, o va a ir cuatro, para organizarse, para organizar su vida, para organizar la vida de sus hijos, de su familia...; para..., para saber qué está ocurriendo. Yo creo que..., o el Grupo Socialista pensamos que ese debate de tal intensidad y de tal importancia para la ciudadanía, que huir de ese debate para hablar de otra cosa, no toca hoy. Cuando usted quiera hablamos de la financiación, que tenemos mucho que hablar, y, desde luego, no renunciamos a la financiación que se nos debe desde el Gobierno de España, pero aquí venimos a hablar de la gente, de las personas y de lo que está pasando. Y muchas veces lo que está pasando en Andalucía, que es que la gente tiene derechos, pues no llama la atención, no abre ningún telediario; lo que abre los telediarios es cuando la gente deja de tener derechos. Y lo que está pasando en otras comunidades autónomas, que yo quiero traer algún caso práctico aquí.

Castilla y León, uno de los grandes baluartes del Partido Popular. Bueno, pues ese Real Decreto de julio de 2012, que bajaba un 15% las prestaciones económicas familiares, Castilla y León lo complementó con un recorte del 30%. Y, entonces, era el 30% más el 15%.

Un caso práctico. Una persona que, en Castilla y León, cobraba, percibía, 489 euros de prestación económica familiar, hoy, en Castilla y León, percibe 107,64 euros al mes. El recorte de Rajoy más el de la comunidad autónoma.

En Andalucía, única y exclusivamente, nos vimos obligados a recortar el 15% por imperativo legal, que, además, Andalucía complementó, y únicamente es el 13%, y esa persona sigue percibiendo los 489 euros que percibía. Además, en Castilla y León, la cuantía mínima se deja en 31,9 euros al mes, para un gran dependiente.

En Castilla-La Mancha, la plataforma de dependencia ha otorgado a Cospedal el premio Gente sin Alma, porque ha dejado a un gran dependiente, menor de edad, además sin ninguna prestación, y le reclama a su madre la..., el retorno de las cantidades percibidas.

En Valencia, se modificó el copago, ese copago que decimos que, en Andalucía, no se ha puesto en marcha. Los tribunales declaraban nulo el Decreto de Copago, lo han vuelto a llevar, y lo están intentando transformar en una tasa, que va a entrar en vigor el 1 de enero de 2015.

En Galicia se ha producido un recorte, también en las prestaciones familiares, del 83,7%, desde 218,44 euros, un gran dependiente, en Galicia, ha pasado a 35,44 euros al mes, un grado 3, y la Consejería de Bienestar Social de Galicia está revisando todas las ayudas económicas de toda la comunidad autónoma.

La ministra Mato, por algo se habrá ido, además de por el Gürtel y además de por el confeti, se ha ido por una pésima gestión de la sanidad, del sistema de dependencia y, desde luego, la inexistencia de materia de igualdad: 2.500 millones menos en dependencia, la ministra Mato, desde que llegó al Gobierno, y 15.116 dependientes menos que cuando llegó al Gobierno la nueva..., la ministra Mato. Esperemos que esta historia, esta gestión de grandes errores y una desastrosa gestión, sea recuperada, esperemos, y le deseamos suerte y sensibilidad y recursos al nuevo ministro para que en este poquito año que le queda no siga tocando la ley; no siga fraccionando el modelo de dependencia en cada una de las comunidades autónomas.

Desde luego, en Andalucía, vamos a seguir defendiendo que ni hemos puesto en marcha los copagos que se han puesto en marcha en el resto de comunidades autónomas ni lo vamos a hacer. No hemos reducido las prestaciones de ayuda a domicilio, como se ha realizado en las comunidades autónomas. Y, desde luego, no solamente reivindicamos la financiación que se nos debe de 400 millones de euro, sino que ahora se está pagando por persona, igual a todas las comunidades autónomas cuando la prestación que están recibiendo no tiene nada que ver. Porque nada tiene que ver la prestación de 400 euros por persona que paga la Junta de Andalucía para un grado 3, con los 35 euros que paga Galicia, o que paga Castilla-León. Y, sin embargo, el Gobierno nos da lo mismo a cada comunidad autónoma.

Por lo tanto, no tiene nada que ver la prestación que recibimos, por parte de España, unas comunidades a otras, porque nos dan financiación por persona, cuando los derechos que garantizamos a las personas no tienen nada que ver en una comunidad y en otra.

Por lo tanto, para que la gente se quede tranquila, para que las personas dependientes y sus familias duerman tranquilos y sepan que esos recortes no van a recaer sobre sus espaldas, es por lo que el Partido Socialista, el Grupo Socialista ha traído esta iniciativa a este Parlamento.

Cuando quieran sus señorías, hablamos de la agencia, de la dependencia, de la financiación y del Estado, que este Grupo Socialista tiene muchísimas ganas de seguir hablando de estos temas.

Así que le volvemos a reiterar, ya que les han parecido bien las medidas, que las apoyen y que la voten positivamente.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

9-14/PNLC-000194. Proposición no de ley relativa al apoyo a las farmacias rurales

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente PNL, que es relativa al apoyo a las farmacias rurales.

Y para defender la proposición, tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, la señora Corredera.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, me van a permitir que, para empezar a hablar de esta iniciativa de apoyo a la farmacia rural, utilice una frase de la introducción del documento que la Sociedad Española de Farmacia Rural hizo cuando presentó el estudio, en 2012, «De farmacia rural, la esencia del modelo español de farmacia».

Simplemente ellos decían que para poder comprender la situación actual de la farmacia rural española hay que conocer el modelo español de farmacia. Y hablaban: «Cada país presenta unas características particulares en cuanto a su geografía y a su distribución poblacional», que obliga a las administraciones responsables —eso lo añado yo— «encargadas de administrar los servicios sanitarios, a realizar una planificación adecuada de los mismos, en la búsqueda de garantizar un adecuado acceso a toda la población». Porque ellos, a lo largo del trabajo, lo que querían era hacer ver como uno de los objetivos era precisamente esa cobertura universal.

Y también hacían referencia a lo que define nuestro modelo latino o modelo mediterráneo de farmacia como se conoce, ¿no?, donde las oficinas de farmacia forman parte del sistema sanitario, son establecimientos sanitarios privados, pero de interés público, sometidos a planificación. Su propiedad es siempre farmacéutica. Tienen la exclusividad de la dispensación de todos los medicamentos y ofrecen una amplia cartera de servicios en una red de distribución por toda España, que pretenden llegar a todos los rincones.

Pero, como ellos bien decían también, no todo son bondades en el modelo mediterráneo. También presentan algunas contradicciones y deficiencias. Y ellos hablaban de dos. Yo me voy a centrar en una de ellas. Ellos hablaban de la dificultad para conseguir ser titular de una oficina de farmacia, y la otra era el deterioro económico que están sufriendo las farmacias más modestas. Pues de eso, señorías, va esta iniciativa: del apoyo a esas farmacias más modestas.

En Andalucía, hay un considerable número de oficinas de farmacia. Según el último censo que yo he podido encontrar, 3.599 oficinas de farmacia, 1.334 de ellas se sitúan en las capitales, 2.265 se sitúan, lógicamente, en la provincia. De ellas, 173 están en municipios de menos de 1.000 habitantes, y 82 están situadas, si no me fallan los datos, en municipios de menos incluso de 500 habitantes.

Un número considerable de ellas, lógicamente, atendiendo estos datos, son oficinas de farmacia en Viabilidad Económica Comprometida, lo que se conoce como farmacia VEC. La bajada de ingresos que la crisis ha conllevado para todos también ha afectado a las farmacias, pero quizás de forma más acuciante, lógicamente, a las farmacias rurales, que están en municipios con pocos habitantes. Lo que augura, por decirlo de alguna forma, poca estabilidad, y en algunos casos, un futuro incierto.

La vulnerabilidad de estas oficinas de farmacia en el mundo rural es un hecho constatado. Tan constatado que, desde la Administración autonómica, me consta que han tenido encuentros donde han intentado buscar o aportar soluciones, pero que, luego, al final, nunca llegan. Y yo creo que requieren toda nuestra atención si de verdad queremos garantizar el nivel de asistencia farmacéutica que se presta a los andaluces que residen en núcleos rurales con poca población.

El Gobierno de la Nación ha hecho sus deberes. En el Real Decreto Ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011, en su artículo 3, establece la modificación del Real Decreto… Lo digo porque... Estoy diciendo los nombres porque son muy específicos, 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano, que establece unos índices correctores para beneficiar a aquellas oficinas de farmacia en viabilidad económica comprometida. Si bien en Andalucía solo se cumple una parte de este real decreto ley, o sea, las farmacias con mayor volumen de facturación sí se les aplican las deducciones que establece este real decreto desde que entró en vigor hace tres años, pero, curiosamente, no se están compensando a las farmacias en viabilidad económica comprometida, que era otro pilar importantísimo de este decreto ley. La mayoría de las comunidades autónomas ya han regulado el desarrollo de esta ley. En algunas no se han hecho mediante orden sino mediante acuerdo directo incluso con los colegios farmacéuticos, lo que ha permitido su desarrollo. En Andalucía todavía no, con el consiguiente perjuicio para estas farmacias en nuestra comunidad.

Señorías, los ingresos de una farmacia rural proceden, en casi un 95%, de la venta de medicamentos por receta, y apenas hay negocio por productos de venta libre. Con lo cual, los problemas económicos se agudizan. Se necesita que, desde la Administración andaluza, se establezcan medidas compensatorias que les permita subsistir y seguir prestando la gran labor social y asistencial que vienen desarrollando hasta el momento.

Como decía antes, desde el Gobierno andaluz, ha habido varios anuncios de apoyo al sector. Yo creo que quizás el más sonado, porque sea el más reciente, fue cuando, en el Consejo de Gobierno del 8 de abril de 2014, se aprobó lo que entonces iba a ser el decreto ley que luego vino a este Parlamento para su aprobación: el Proyecto de Decreto de medidas urgentes sobre prestación farmacéutica del sistema sanitario público de Andalucía.

Fue curioso, porque el titular, que creo que está todavía colgado, por cierto, en la página web de la consejería, decía: «La Junta modifica la Ley de Farmacias para garantizar oficinas a los municipios de menos de 1.000 habitantes». Esto generó de pronto una gran expectativa y una gran esperanza para estos farmacéuticos. El problema es que el titular, señorías, no se correspondía con el contenido de la noticia. Porque claro lo único que proponía el Gobierno andaluz era flexibilizar las condiciones de los locales para intentar cubrir seis oficinas de farmacia a las que nadie había optado en el concurso, que había sacado a concurso público la consejería.

Pero lo cierto es que de garantizar el servicio, poco, por no decir nada. De hecho, dicta mucho de estar garantizado, porque no se aborda el problema principal que afecta a estas farmacias. El problema de fondo, que no es otro que el escaso rendimiento económico que ofrece una oficina de farmacia de este tipo, y el pésimo futuro que presentan muchas de ellas si, desde luego, no se les ayuda desde la Administración.

Desde un punto de vista económico y profesional no son atractivas, porque no son viables, porque no son sostenibles a largo plazo. Y esta situación pone en riesgo un servicio que se está prestando actualmente con gran precariedad.

Y hay formas de ayudar y de colaborar. La primera puede ser precisamente que la Administración andaluza se comprometa, y ahí va nuestro primer punto, a aprobar esa orden autonómica que desarrolle el Real Decreto Ley 9/2011, en el cual se incluía ese margen..., bueno, ese incremento del margen sobre la dispensación de medicamentos, ¿no? Un aspecto que, lógicamente, influye sobre la deficitaria retribución de este tipo de oficinas de farmacia.

Vuelvo a decir, Andalucía es de las pocas comunidades que todavía no la ha desarrollado, llevamos tres años esperando, la mayoría de las comunidades ya la tiene en marcha. Pero no solo esto, sino que nuestra comunidad autónoma..., el Gobierno andaluz se comprometió a establecer un fondo de ayudas para el mantenimiento de las farmacias rurales con el 10% de los beneficios que pretendía obtener con la licitación de medicamentos por concurso público, la famosa subasta de medicamentos. Las subastas se han hecho, señorías, de hecho vamos por la quinta subasta de medicamentos, pero las farmacias rurales no han visto ni un euro del supuesto ahorro con el que se les iba a compensar.

Según la propia consejera, estas subastas han supuesto un ahorro en estos años de en torno a doscientos millones de euros. ¿Dónde queda entonces su compromiso? Por eso proponemos un segundo punto en nuestra proposición no de ley, establecer un fondo de compensación con recursos propios para ayudar a la supervivencia de estas oficinas de farmacia, un fondo que provenga del ahorro, como prometieron, del coste de los medicamentos en las subastas o del propio Presupuesto de la Junta de Andalucía, pero un fondo que suponga una garantía para la sostenibilidad de este sector. Eso es lo que, sencillamente, pretendemos desde el Grupo Popular.

Y yo termino, termino con una frase también de este estudio, que me pareció muy curiosa cuando tuve ocasión de leerlo en profundidad. Decían ellos que con este documento lo que pretendían reclamar, una vez más, era la necesidad de ofrecer soluciones a esta muerte silenciosa de un sistema que fractura el modelo de servicios y atención farmacéutica vigente en nuestro país, y que lo hace inviable, a la par que pone en entredicho la propia regulación del mismo. Lo que queremos con esta iniciativa es que no se produzca esta muerte silenciosa de este sector sino que, por lo menos, en este Parlamento se escuche su voz.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora Martel, tiene la palabra.

La señora MARTEL GÓMEZ

—Gracias, presidenta.

Señorías, la iniciativa que nos trae a esta comisión el Partido Popular tengo que decirles que llega... o, cuanto menos, llega a destiempo. Llega a destiempo pero, al mismo tiempo, sí que es oportuna, es oportuna

porque va a permitir a mi grupo, me va a permitir hoy a mí en esta comisión poner en valor el contenido de la sentencia del Tribunal Constitucional ante el recurso que presentó el Grupo Popular.

Lo hace en un momento en el que hemos conocido la sentencia que avala y que respalda la política andaluza en materia de farmacia, sentencia que consolida y sostiene las políticas de uso racional del medicamento y que se viene desarrollando en nuestra comunidad en la última década, de la que cabe destacar la prescripción por principio activo. Políticas desarrolladas que también han permitido abrir más de trescientas setenta oficinas de farmacia en nuestra comunidad, posibilitando ofrecer una respuesta más ágil y cercana a la ciudadanía.

La sentencia, por tanto, viene a corroborar el trabajo que se está realizando desde el Ejecutivo andaluz. En Andalucía, señorías, se están desarrollando medidas innovadoras y eficientes que persiguen la sostenibilidad del sistema, la contención del gasto, sin que se vea mermada o dificultada la calidad del servicio prestado a la ciudadanía. Estas medidas refuerzan, al mismo tiempo, el papel del farmacéutico, de los profesionales farmacéuticos, así como las funciones que se realizan desde las oficinas de farmacia. Funciones que, además de las propias de guardia y custodia, conservación y dispensación de los medicamentos en las óptimas condiciones, garantizan el mejor uso de los medicamentos.

El farmacéutico y las oficinas de farmacia desarrollan un papel fundamental en la salud pública dentro del sistema sanitario. La atención farmacéutica permite minimizar los riesgos en el uso de los medicamentos y, en muchos casos también, los riesgos asociados a la automedicación, así como el riesgo de las interacciones, lo que supone, sin duda, un ahorro para el sistema.

Esta garantía, sin duda, fue la que llevó al Ejecutivo del Gobierno socialista a la modificación, a través del artículo tercero del Real Decreto Ley 9/2011, de 19 de agosto, para la mejora de la calidad y la cohesión del sistema nacional de salud. Se introdujo una modificación en el artículo segundo del Real Decreto 823/2008, añadiendo un apartado octavo, en el que se establecían unas medidas de apoyo a la viabilidad de las oficinas de farmacia que cumplieran determinados requisitos, especialmente aquellas ubicadas en zonas rurales con menor volumen de venta, que garantiza la continuidad y la accesibilidad en la prestación de los servicios en zonas más alejadas.

En abril de 2012, con el Ejecutivo del Partido Popular, en el Real Decreto Ley 16/2012, de medidas urgentes para la garantía de la sostenibilidad del sistema, en su artículo quinto, ustedes, señorías del Partido Popular, modifican el artículo 2.8 del Real Decreto 823, estableciendo una nueva escala de los márgenes que, señorías, el Gobierno del Partido Popular vuelve a modificar en mayo a través del Real Decreto Ley 19/2012.

La Disposición Final Cuarta de este Real Decreto 19/2012 modifica el artículo quinto del anterior 16/2012, volviendo al establecido en el Real Decreto 9/2011, y, además, se modifican los requisitos que deben cumplir las oficinas de farmacia para optar por dichos beneficios, ya que suprimen el hecho de que estén ubicadas en núcleos de población aislados o socialmente deprimidos.

Pero hay uno más. En diciembre de 2012, ustedes, una vez más, en la Disposición Derogatoria de la anterior Ley 12/2012, De medidas urgentes de liberalización del comercio y determinados servicios, derogan el Real Decreto Ley 9/2012, pero en su Disposición Final Cuarta mantienen la misma redacción y contenidos en relación al artículo 2.8 del Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo. Por tanto, un ir y venir, con tanto interés como muestran en estos momentos por las farmacias rurales, preocupación que yo tengo que decirles que también compartimos.

Y, dado que en este momento parece que no cambiaría esa norma, y ante el interés que, como les digo, nosotros también mostramos ante la supervivencia y la viabilidad de estas oficinas de farmacia, el interés de este Gobierno se muestra por la sostenibilidad del sistema, de la capilaridad de la ordenación farmacéutica que garantiza la igualdad en el acceso a los medicamentos a todos los ciudadanos. Y es por eso que el Gobierno andaluz en estos momentos está tramitando la orden por la que se dicta la instrucción para la tramitación del procedimiento establecido en el artículo 2.8 del Real Decreto 823/2008, por lo que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de los medicamentos de uso humano. Decirles, señorías, que la orden ya ha pasado el trámite de audiencia y se ha finalizado el resto de los trámites necesarios, estando en estos momentos pendientes de su publicación en *BOJA*.

Con la mencionada orden, se introduce el índice corrector de los márgenes para las citadas oficinas de farmacia, oficinas de viabilidad económica comprometida. Índice corrector que, al ser inversamente proporcional a su facturación con cargo a los fondos públicos, se garantiza igualmente el suplemento que en la proposición no de ley que han presentado proponen como fondo de compensación, suponiendo este una ayuda importante para todas las farmacias con ventas netas anuales inferiores a los 200.000 euros, lo que supone, señorías, que la proposición no de ley que presenta en esta comisión el Partido Popular, que nos traen ante esta comisión, se queda corta, al ir más allá la orden que, como les digo, está pendiente de publicación, puesto que se aplica no solamente a las farmacias en núcleos rurales, sino también a aquellas de núcleos urbanos que tienen mayores dificultades.

El Gobierno andaluz, consciente de la dificultad que atraviesan algunas oficinas de farmacia, pone en marcha las medidas que garantizan la continuidad del servicio asistencial que prestan las farmacias, garantizando la equidad en el acceso a los medicamentos a los ciudadanos, vivan donde vivan.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora Corredera.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora presidenta.

La verdad es que estoy profundamente decepcionada por el posicionamiento del Grupo Socialista. Aunque no me ha quedado muy claro si nos van a apoyar o no, deduzco que no nos van a apoyar. Y estoy decepcionada, y más decepcionados van a estar los farmacéuticos rurales, porque la verdad es que su política farmacéutica deja muchísimo que desear.

Me empezaba usted diciendo: «Llega tarde pero es oportuna». Es oportuna porque ustedes todavía no han hecho nada tres años después. Es que todas las comunidades autónomas lo han regulado excepto Andalucía. Es que llevan tres años esperando. Y ustedes llegan tarde como siempre, como siempre.

Pero es que su política farmacéutica deja mucho que desear porque los recortes han sido importantísimos. Le voy a dar los datos. En 2012 recortaron en política farmacéutica 155 millones de euros, lo bien que les hubieran venido a las farmacias rurales. Y con mucho menos se apañan. En 2013, 244 millones de euros. En 2014, 55 millones de euros, y en 2015, prevén recortar en política farmacéutica 25 millones de euros. Y, mientras, no tenemos garantizada la política farmacéutica de esas farmacias rurales pequeñas.

Pero claro, ha aprovechado que el Pisuerga pasaba por Valladolid para intentar hablar de la sentencia del Tribunal Constitucional que se publicó el otro día. Y claro, lo curioso es que me da que no se la ha leído. Yo la tengo aquí y se la voy a leer. Le voy a leer el fallo porque son solo dos puntitos, porque como venía a decir que fallaba en contra del recurso de constitucionalidad del Partido Popular, y que les daba la razón en su política farmacéutica. Me da que usted se ha quedado en el primero, porque solo…, el fallo son solo dos puntos. El primero dice: «declarar que no es inconstitucional el artículo 13.2 de la ley». Es verdad. Y dice: «siempre y cuando se interprete en el sentido establecido en el F.J.4», perfecto. Pero dice un segundo punto, hombre, «declarar la inconstitucionalidad y nulidad de los indicios, elaboración, y asumiendo la plena responsabilidad sobre los medicamentos que se elaboren en sus oficinas de farmacias, del apartado 3 del artículo 13, y los apartados 4, 5, 6 y 7 del artículo 13 de la ley impugnada.

Parece que parte de razón llevaba el Grupo Popular cuando decidió presentar ese recurso de inconstitucionalidad. Así es que no aprovechen tanto que el Pisuerga pase por Valladolid y dejen de mentir. Igual que lo hacen cuando dicen que los tribunales le están dando la razón, y hay sentencias con la subasta de medicamentos. No hay ni una sola sentencia todavía, ni se ha pronunciado el Tribunal Constitucional sobre la subasta de medicamentos todavía. Están admitidas a trámite todas, en este caso, las demandas que ha presentado el gobierno, los recursos que ha presentado el gobierno. Lo único que ha dicho un tribunal de lo contencioso administrativo es que no procedía suspensión cautelar de la última subasta. Y ustedes están intentando decir que eso avala toda su política de subasta de medicamentos.

Pero, vamos, que eso tampoco tiene que ver con lo que hoy estamos debatiendo. Pero como usted hace referencia, yo lo digo. Pero a mí me produce malestar que no quieran apoyar esta iniciativa. Se lo digo porque en la Diputación de Málaga también se presentó, se debatió. Y no solo se aprobó por unanimidad, no, no, no. Es que decidieron presentarla conjuntamente Izquierda Unida y el Partido Socialista. Quiero decir, en Málaga se puede presentar conjuntamente, ¿y aquí, donde tienen responsabilidad de gobierno, no están de acuerdo? Pues, no lo puedo entender.

Sencillamente ustedes tienen la farmacia rural dejada de la mano de Dios, dejada a su suerte. Farmacias que están en municipios que están aislados, en municipios con unas infraestructuras de comunicación a veces deficiente y que están sobreviviendo. Pues no, ustedes no las apoyan. Como siempre, grandes declaraciones, pero nada de nada a la hora de la verdad.

Y, es verdad, sabemos que se está trabajando en esa orden para desarrollar el decreto ley. Pero es que han pasado tres años, y siguen trabajando en esa orden, y nunca se publica. Y ya se lo he dicho, es que todas las comunidades autónomas o han publicado la orden o han llegado a acuerdos puntuales con los colegios profesionales para su desarrollo, menos Andalucía.

Pero es más grave, sabemos que en esa orden en la que están trabajando, porque nos han trasladado la preocupación los propios farmacéuticos rurales no se va a tener en cuenta la retroactividad,

mientras que en otras comunidades autónomas sí se ha tenido en cuenta, sí se ha tenido en cuenta. Y estas farmacias deberían haber estado cobrando desde el 1 de enero de 2012 las cantidades que les correspondiesen en función de su facturación, y así lo han recogido otras comunidades autónomas con disposiciones que reconocían la deuda contraída. Pero aquí no, aquí es absolutamente incoherente, incongruente que desde Andalucía no se ayude sino que se frene al trabajo de estas farmacias, que les están llevando al cierre, no le dejan otra opción.

Y yo les recuerdo una cosa, que es que además el dinero de ese fondo del que estamos hablando no es ni dinero si quiera que tenga que poner la Administración, es que de los recursos generados por las deducciones a las farmacias que tienen mayor volumen de facturación, el 2% se destinaría a estas farmacias rurales de viabilidad económica reducida.

Yo creo que es que no hay ningún interés en solucionar este problema, y lamentablemente con su actitud hoy aquí esta mañana lo que siguen haciendo es condenarlas a esa muerte silenciosa de la que ellos mismos se quejaban. Lo lamento, señorías.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Corredera.

Bien. Sustanciado el orden del día, vamos a proceder, si les parece a las votaciones de las PNL. Vamos a votarlas en el orden en que las hemos presentado, si les parece.

Por lo tanto, pasamos primero a la votación de la PNL número uno, o dos, la proposición no de ley relativa a la eliminación de habitaciones de tres camas en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla. Proposición a la que se presentó una enmienda transaccional que se aceptó, y que ruego que se lea para que se sepa bien qué es lo que votamos.

El señor MARRERO GARCÍA-ROJO, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Sí. La proposición no de ley tras la incorporación de la enmienda queda redactada de la siguiente manera: «El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a poner en marcha de forma urgente un plan de eliminación de habitaciones de uso triple de forma paulatina en el Hospital Virgen Macarena en Sevilla capital, y a habilitar los créditos presupuestarios a tal fin».

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—¿Es correcto? Bien.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a votar la siguiente, que es relativa a la defensa de las personas con enfermedad mental frente al proyecto de reforma del Código Penal al que...

La señora CORREDERA QUINTANA

—Sí. Para pedir votación separada de los dos puntos que hay. Tres. Perdón.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Hay tres puntos.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Vale. El primero, por separado.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—El uno, por separado.

Bien. Pues entonces procedemos a votar primero el punto número uno de esta proposición no de ley.

Se inicia la votación.

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

Votamos, a continuación, los puntos 2 y 3 de la misma PNL.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: han sido aprobados, al haber obtenido 8 votos a favor, 7 votos en contra y ninguna abstención.

Pasamos a votar a continuación el punto 1.4, la PNL relativa a la problemática de trabajadores afectados por silicosis.

Se inicia la votación.

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

Votamos ahora la PNL número 1.5 en el orden del día, la relativa al modelo andaluz del sistema de dependencia, en el que no se han aceptado las enmiendas presentadas.

Se inicia la votación.

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

Y votamos, finalmente, la que acabamos de sustanciar.

La señora MARTEL GÓMEZ

—Sí. Presidenta, pediría votación separada de los puntos uno y dos.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Votación separada del punto uno.

Tiene solo dos puntos: uno, por un lado, y otro, ¿no? Vale. Perfecto.

Entonces, votamos en primer lugar el punto número uno.

Se inicia la votación.

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

Y, a continuación, el punto número dos.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazado, al haber obtenido 7 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.

Bien. Pues hemos sustanciado el orden del día de hoy. Por lo tanto, levantamos la sesión, pero les recuerdo a los miembros de la Mesa que tenemos a continuación convocatoria de la misma.

Muchas gracias.

© Parlamento de Andalucía - ISSN:1134-7279 - DL:SE. 1550-1994