



### Comisión de Salud y Consumo

Presidencia: Ilmo. Sr. D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo

Sesión número 13, celebrada el miércoles, 19 de julio de 2023

### ORDEN DEL DÍA

### COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-23/APC-000371. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo y Consumo, a fin de informar sobre la implementación del Plan de Verano, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 12-23/APC-002140. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo ante Comisión, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2023, presentada por el G.P. Por Andalucía.
- 12-23/APC-002217. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo y Consumo, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2023 y previsiones de sustituciones de personal, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 12-23/APC-002349. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo y Consumo, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2023, presentada por el G.P. Socialista.

**PREGUNTAS ORALES**

12-23/POC-001569. Pregunta oral relativa al fracaso del Acto Único, formulada por Dña. María de los Ángeles Férriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

12-23/POC-001573. Pregunta oral relativa al cierre del Centro de Infecciones de Transmisión Sexual de Granada, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Noel López Linares, Dña. Olga Manzano Pérez y D. Gerardo Sánchez Escudero, del G.P. Socialista.

12-23/POC-001608. Pregunta oral relativa al avance en Andalucía de la medicina de precisión y personalizada, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular Andaluz.

12-23/POC-001609. Pregunta oral relativa a la Escuela de Salud para la ciudadanía, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular Andaluz.

12-23/POC-001646. Pregunta oral relativa a las ayudas económicas al movimiento asociativo en materia de salud mental, formulada por Dña. Ana María Ruiz Vázquez y D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

12-23/POC-001648. Pregunta oral relativa a los problemas de salud de los vecinos de Coria del Río (Sevilla) por emanación de gases tóxicos, formulada por Dña. Ana María Ruiz Vázquez y D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

**PROPOSICIONES NO DE LEY**

12-23/PNLC-000162. Proposición no de ley relativa a la mejora de la atención a pacientes y garantía de participación de las asociaciones de pacientes con diabetes de Andalucía (FADA), presentada por el G.P. Socialista.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, tres minutos del día diecinueve de julio de dos mil veintitrés.

### PUNTO NUEVO DEL ORDEN DEL DÍA

Solicitud de conformidad de la comisión para la modificación del orden del día (pág.6).

*Votación: aprobada por asentimiento.*

### COMISIONES, GRUPOS DE TRABAJO Y PONENCIAS DE ESTUDIO

12-23/EMMC-000014. Elección de D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo como presidente de la Comisión de Salud y Consumo, por renuncia de D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez a dicho cargo (pág.7).

Interviene:

Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular de Andalucía.

*Votación: Elección de don Manuel Santiago Bonilla Hidalgo como presidente de la comisión por unanimidad.*

### COMPARECENCIAS

12-23/APC-000371, 12-23/APC-002140, 12-23/APC-002217 y 12-23/APC-002349. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo y Consumo, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2023 (pág. 8).

Intervienen:

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, del G.P. Socialista.

Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular de Andalucía.

### PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-001569. Pregunta oral relativa al fracaso del Acto Único (pág. 22).

Intervienen:

Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, del G.P. Socialista.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001573. Pregunta oral relativa al cierre del Centro de Infecciones de Transmisión Sexual de Granada (pág. 25).

Intervienen:

Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, del G.P. Socialista.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001608. Pregunta oral relativa al avance en Andalucía de la medicina de precisión y personalizada (pág. 28).

Intervienen:

D. Francisco Javier Oblaré Torres, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001609. Pregunta oral relativa a la Escuela de Salud para la ciudadanía (pág. 31).

Intervienen:

Dña. María Remedios Olmedo Borrego, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001646. Pregunta oral relativa a las ayudas económicas al movimiento asociativo en materia de salud mental (pág. 33).

Intervienen:

D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001648. Pregunta oral relativa a los problemas de salud de los vecinos de Coria del Río (Sevilla) por emanación de gases tóxicos (pág. 36).

Intervienen:

Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

12-23/PNLC-000162. Proposición no de ley relativa a la mejora de la atención a pacientes y garantía de participación de las asociaciones de pacientes con diabetes de Andalucía (FADA) (pág. 38).

Intervienen:

D. Manuel Enrique Gaviño Pazó, del G.P. Socialista.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 187

XII LEGISLATURA

19 de julio de 2023

Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Rosa María Fuentes Pérez, del G.P. Popular de Andalucía.

*Votación: aprobada por unanimidad.*

Se levanta la sesión a las once horas, cincuenta y cinco minutos del día diecinueve de julio de dos mil veintitrés.

---

## Solicitud de conformidad de la comisión para la modificación del orden del día

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Antes de dar comienzo con el orden del día previsto, vamos a hacer una pequeña modificación para introducir la renuncia a la Presidencia de la Comisión de Salud y Consumo de Pablo Venzal Contreras. Y, por tanto, lo primero es proponer para elegir un nuevo presidente de la comisión.

## 12-23/EMMC-000014. Elección de D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo como presidente de la Comisión de Salud y Consumo, por renuncia de D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez a dicho cargo

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sabéis que los acuerdos que se alcanzaron le corresponde al Grupo Popular la propuesta. Por tanto, si tienen la propuesta para poder hacerla, lo hacemos en este momento. Lo vamos a hacer en este momento.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Pues sí. Muchas gracias.

En nombre de mi grupo, proponemos para presidente de la Comisión de Salud y Consumo a don Manuel Santiago Bonilla.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Perfecto.

¿Alguna cuestión? ¿Todos los grupos estáis a favor, como estaba previsto en el acuerdo?

Pues, estando a favor, pueden tomar posesión de esta Presidencia.

## 12-23/APC-000371, 12-23/APC-002140, 12-23/APC-002217 y 12-23/APC-002349. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2023

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días.

Si les parece, vamos a dar comienzo con la comisión.

Comenzamos con una comparecencia de la señora consejera sobre las medidas de implementación del Plan de Verano.

Señora consejera, tiene la palabra por un tiempo de doce minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Bueno, felicitar, agradecer a Pablo Venzal ese breve tiempo, pero bueno, ese tiempo en el que ha estado presidiendo esta comisión. Y felicitar al nuevo presidente de la Comisión de Salud, a Manolo Bonilla.

Bueno, antes de entrar de nuevo a la comparecencia, y puesto que es la última comisión que vamos a tener antes de este verano, pues yo quería agradecer a todos los grupos y a los portavoces de los grupos la labor que se realiza en este Parlamento, el trabajo que se hace. A nosotros nos sirve muchas veces para ver partes que no hemos sido capaces de ver. O sea, que yo creo que este trabajo es importante. Quiero poner hoy en valor el trabajo de todos los portavoces. Y, bueno, me gustaría que siguiéramos trabajando conjuntamente, viendo problemas, que al final nuestro objetivo y el objetivo de todos es solucionar los problemas de los andaluces. Así que gracias por el trabajo que hacen en esta comisión y en el Parlamento en el tema de salud.

El Plan de Verano, saben ustedes que tiene como objetivo principal garantizar la atención sanitaria a todos los andaluces. Para ello, el Servicio de Andaluz de Salud ha autorizado un total de 35.725 contrataciones para cubrir las vacaciones del personal del sistema sanitario público de Andalucía durante los meses de verano. Esto, señorías, supone un incremento del 0,12% con respecto al año 2022, cuando se realizaron 35.682 contratos. Como verán, el volumen de contrataciones ofertadas es muy similar al del año pasado. Y, fundamentalmente, lo que perseguimos es dotar de los recursos necesarios para cubrir las necesidades de los centros.

Me gustaría reseñar un dato, señorías, para que comprendan la magnitud de lo que supone el Plan de Verano. El número de profesionales a los que debemos dar vacaciones en tres meses es similar al total de funcionarios de todo el Estado y es similar al total de efectivos de las Fuerzas Armadas. Hablamos de más de ciento veinte mil trabajadores. Coincidirán conmigo en que todos ellos —insisto, más de ciento veinte mil— tienen derecho a coger sus vacaciones, y la mayoría optan por los meses de julio, agosto

y septiembre, como todos creemos que tienen bien merecido. Y es ahí donde el Servicio de Andaluz de Salud tiene que hacer, literalmente, encaje de bolillos, encaje de bolillos, ante la falta de profesionales para que la atención sanitaria esté garantizada.

Y lo hace ajustando los recursos asistenciales, atendiendo a la demanda generada por los movimientos poblacionales que tienen lugar en Andalucía durante el periodo estival, y también en función de lo que vemos que va pasando año tras año. Nada se hace al alzar, señorías. Todo está estudiado y medido. Para eso cada centro sanitario en Andalucía tiene planes de contingencia.

No obstante, comprenderán que no se puede seguir avanzando en mi exposición sin recordar que este estudio, y esa medición de los recursos personales, está totalmente condicionado —y lo saben, porque lo repito de manera reiterada— por la falta de profesionales que existe. Un problema que afecta a toda España, como bien argumentaba el presidente de la Junta de Andalucía, Juanma Moreno, en el Pleno de la semana anterior, donde ponía varios ejemplos.

En Extremadura y Baleares se han incorporado servicios de la privada para cubrir puestos de anestesistas, porque no hay. En la Comunidad Valenciana se están viendo obligados a suspender operaciones y pruebas en hospitales comarcales, por la falta de facultativos. También en Valencia la falta de facultativos ha dejado más de doscientas plazas sin cubrir en los centros de salud. En Murcia, la falta de especialistas está obligando a compartir sus médicos entre hospitales, y más del 50% de las plazas de pediatría están siendo ocupadas por médicos de familia. En Galicia, la falta de médicos está provocando la anulación de citas preferentes con especialistas. Como verán, he nombrado a comunidades de distinto color político, porque esto no es un problema de un color político ni de una política, sino un déficit a nivel del Sistema Nacional de Salud. Y hasta que no se aborde con una política de Estado, pues no podremos solucionar el problema que padece el Sistema Nacional de Salud. Son cinco años, cinco ministros, y no hemos encontrado soluciones que verdaderamente pongan freno al déficit de profesionales.

En Andalucía seguiremos haciendo los deberes para que la atención sanitaria esté garantizada y sea de calidad también en verano.

Como ya conocen, el periodo de contratación tuvo lugar entre el 22 y el 30 de junio para cubrir las vacaciones de personal sanitario desde el 1 de julio al 31 de octubre. Y dentro de estas contrataciones se encuentran esos 12.000 profesionales de refuerzo. Quiero recordar que, de esto, el total de médicos, que son unos mil, están contratados hasta el 31 de diciembre.

En cualquier caso, quiero dejar claro que todos van a seguir dentro del sistema, porque, como les he expuesto, no nos podemos permitir el lujo de perder profesionales.

Y quiero de nuevo agradecer y reconocer el compromiso y el esfuerzo de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, porque son profesionales que siempre, en cualquier época del año, les tenemos que agradecer ese compromiso, esa dedicación y ese trabajo por la salud y por cuidar de los andaluces. Son el alma de la atención pública sanitaria, y debemos admirar y aplaudir siempre esa vocación y esa responsabilidad que asumen con los pacientes.

Señorías, hemos buscado a profesionales médicos, y me van a permitir la expresión, hasta debajo de las piedras. Y al igual que el año pasado, esta oferta de contrataciones ha sido comunicada a organi-

zaciones sindicales, colegios profesionales y universidades, a las que se les ha pedido la colaboración para su difusión, con el objetivo de captar el mayor número posible de profesionales.

Respecto a la atención primaria, igualmente buscamos, con este Plan de Verano, ser suficientes y asegurar una atención de calidad. En estos meses, además, aceleramos la realización de obras y reformas necesarias en los centros de atención primaria, que ya se han planificado previamente.

Como ya hemos anticipado, el Servicio Andaluz de Salud mantendrá en funcionamiento durante este verano los 1.513 centros de atención primaria de Andalucía, dos centros más que el año anterior, y de ellos 385 abrirán en horario de tarde, de 15 a 20 horas, mismo número que en el año 2022. Asimismo, de estos 72 son equipos básicos de atención primaria, y 313 son servicios de urgencia de atención primaria.

Por otro lado, se han planificado 362 profesionales para reforzar los centros de atención primaria en zonas costeras durante el periodo estival, lo que significa un 95,6% más respecto al año anterior, cuando se contrataron 185 profesionales.

Además, señorías, un total de 15 facultativos y enfermeros reforzarán la Operación Paso del Estrecho 2023. Por cierto, los mismos que se reforzaron en el año 2022.

En lo que se refiere a la atención hospitalaria, durante los meses de verano se centrarán en la adecuación de las camas disponibles a la ocupación hospitalaria a la programación quirúrgica prevista en cada centro. Estas previsiones, señorías, están basadas en la demanda que sabemos que existe durante los meses vacacionales, en correlación con los profesionales que se van de vacaciones. Quiero recordarles que, entre los meses de enero a mayo de 2023, el 97% de las camas instaladas en los centros hospitalarios están disponibles. Pues, señorías, de este 97% disponible de enero a mayo se prevé que se mantenga el 90% en periodo estival, solo una diferencia del 7%.

Señorías, el Plan de verano 2022 para los meses de julio, agosto y septiembre contempló un total de 13.059 camas disponibles, y se utilizaron alrededor de 8.100, es decir, un 62%. Pues bien, este año aumentamos un 13% las camas disponibles hasta alcanzar las 13.350, aun a sabiendas de que el año pasado solo se llegó a utilizar el 62%.

Por lo tanto, señorías, tenemos una capacidad para cualquier situación sobrevenida. Y son datos referidos al total de camas en hospitales provinciales y comarcales. Si analizamos los hospitales de referencia de cada provincia, resulta que este verano el Hospital Universitario Virgen del Rocío dispondrá de 311 camas más de las que se utilizaron el año pasado.

Y me adelanto a posibles exposiciones de sus señorías. El Hospital Doctor Muñoz Cariñanos no se cierra ni se desmantela, después del esfuerzo y del trabajo que nos ha costado a todos, porque eso ha sido un esfuerzo y un trabajo y del dinero absolutamente de todos.

Lo mismo que estamos empeñados, señorías, en que este verano la demanda y la oferta sean suficientes. El Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez contará con 135 camas más que las utilizadas en el año 2022. El Hospital Universitario Reina Sofía, 438 camas más. El Hospital Universitario de Jaén, 291 camas más. El Hospital Universitario Torrecárdenas, 214 camas más, y el Hospital Universitario Virgen de las Nieves, 279 camas más de las que se utilizaron el verano anterior. El Hospital Universitario de Málaga, 339 camas más. El Hospital Puerta del Mar, 187 camas más. Como ven, señorías, disponemos de recursos suficientes para atender, y así lo esperamos, a la demanda en época estival.

En lo que se refiere a la disponibilidad de quirófanos, se sitúa en un 83% de la disponibilidad habitual del resto del año, un nivel similar al del año 2021 y 2022. La previsión, señorías, es alcanzar una producción asistencial en los distintos ámbitos, similar e incluso superior, en torno a 1,5% que la del año 2022, lo que supondrá la realización de 76.700 intervenciones, 2.932.000 pruebas diagnósticas y 2.971.000 actos de consulta externa.

Señorías, sabemos que, pese a los esfuerzos que se hacen tanto del Servicio Andaluz de Salud como por parte de los profesionales en este periodo de verano, siempre surgen incomodidades. Desde aquí, en primer lugar, quiero pedir disculpas por cualquier situación de este tipo que pudiera producirse. En segundo lugar, también quisiera pedir a la población comprensión y paciencia. Eso sí, quiero dejar claro y tranquilizar a los ciudadanos que cualquier situación urgente será atendida por nuestros profesionales. Y desde aquí pido a la ciudadanía, sabiendo cuáles son los recursos sanitarios en cada zona, cómo pueden ir de uno a otro y cómo pueden utilizar esos recursos, que ellos lo saben perfectamente, para garantizar esa asistencia.

En Andalucía hay problemas, como en todas las comunidades autónomas, pero la manera de solucionarlo es con información, con diálogo y buscando soluciones.

Como les decía al principio, nuestros profesionales necesitan y tienen derecho a unas merecidas vacaciones y, del mismo modo, nos encontramos con una situación de falta de profesionales gravísimas que, en ocasiones, pueden derivar en malestar ante casos puntuales. Somos sensibles a las manifestaciones y concentraciones de usuarios que estos días piden más profesionales. Y ojalá tuviéramos una varita mágica o una chistera para sacar médicos. Pero eso no existe. Lo que sí podemos asegurar es que, desde esta consejería, se realizarán todos los esfuerzos necesarios para mantener la calidad de nuestra atención sanitaria, tanto en verano como en cualquier época del año.

Gracias.

#### El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pasamos ahora al posicionamiento de los grupos proponentes. En primer lugar, tiene la palabra, por Vox en Andalucía, el señor Segovia. Perdón, la señora Ruiz.

#### La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias.

Presidente, felicidades, presidente, por su nombramiento.

Muchas gracias, consejera.

Consejera, le agradecemos que también su tono, con toda la información que nos está dando hoy y que nos remite ayer en la Comisión de Infancia, hoy aquí en la Comisión de Salud, y con una situación por la que pasamos verdaderamente difícil todos los años.

En este caso, un año más, pues vemos cómo en atención primaria o en otras especialidades, como a nivel hospitalario, pues los médicos, por supuesto, tienen que coger vacaciones y se tienen que ir, se lo tienen más que merecido, desde luego. Y vemos como en cualquier centro de salud o en cualquier hospital de referencia andaluz, pues, se cierran plantas a nivel hospitalario. Y también ocurre que los médicos de atención primaria ya son pocos y, encima, hacen dobles y triples consultas para que sus compañeros puedan irse de vacaciones. En 27 o 28 años que he trabajado con atención primaria y con la especializada, se ve prácticamente que el médico no coge vacaciones, porque el médico hace la consulta de su compañero para que su compañero se vaya de vacaciones. En tal caso de que ese..., de ocho médicos que puede haber en un centro de salud –pongo como ejemplo–, cualquier centro de salud que pueda haber aquí en Sevilla, pues si se van de vacaciones la mitad, de ocho médicos se quedan cuatro médicos, de 16 médicos se quedan ocho médicos. No pueden ni ponerse enfermos porque esas consultas, esas agendas pasarían al resto de los compañeros. Entonces, es una situación del todo grave. ¿De dónde viene esto? Por supuesto que en cinco años no se puede solucionar este problema.

Este problema viene de un engranaje oxidado del Partido Socialista, de las políticas que ha hecho a lo largo de casi más de 36 años el Partido Socialista. Y le podemos preguntar a cualquier médico de atención primaria, a cualquier especialista, endocrino, neurólogo, cirujano, que esta situación viene de largo, y fue un invento del Partido Socialista, un invento que debemos terminar con él. Tenemos que hacernos cargo de que el médico tiene todo el derecho del mundo a coger sus vacaciones. Y realmente, si no fuera porque el director de un centro de salud y el equipo del centro de salud o del hospital ponen toda su buena fe para poder hacer un perfecto Plan de Verano, esto no sería viable. Hay que darles las gracias a todos ellos por el esfuerzo que hacen porque, desde luego, desde la Administración, año tras año, no se ha hecho nada. Pensamos que es muy importante que, si acaban los niños, los jóvenes, de hacer Selectividad, han tenido que sacar una nota brutal para entrar en Medicina. Se han quedado en Sevilla 2.000 jóvenes fuera, 2.000 jóvenes fuera, que podían estar dentro de nuestro sistema educativo, hacer Medicina... Porque normalmente el que se presenta a Medicina es el talento, es aquel joven que tiene vocación y que quiere entrar en una de las mejores carreras universitarias que hay. Si se quedan 2.000 niños fuera, porque la nota media de corte está en un 13,6 o 13,7, ¿qué estamos haciendo? Aquí tenemos que hacer una política transversal entre Educación, Universidad, Gobierno central. Y desde luego, desde nuestro punto de vista de nuestro Grupo Parlamentario Vox, pensamos que si únicamente hubiera una forma de decidir a nivel nacional se habrían terminado muchos problemas desde hace muchísimo tiempo.

Nosotros vamos a estar aquí, consejera, para aportar, para ayudar en todo lo que, como grupo parlamentario, podamos hacer por todos los andaluces y, desde luego, poner la voz aquí tanto de especialistas, como médicos de atención primaria, como enfermeras. Es verdad que el problema no está únicamente en determinadas profesiones, como puede ocurrir con la enfermería, que hay más enfermeras que médicos. El problema está realmente en los médicos y, sobre todo, en la atención primaria. Y ahí es donde tenemos que poner el foco, y estaremos aquí preparados para ello.

A nivel hospitalario, pues se han cerrado plantas, señoría, se han cerrado plantas. Y en el tema quirúrgico, como usted habla, pues, desde luego se han cerrado quirófanos. En el Virgen del Rocío hay

quirófanos cerrados. También es cierto lo que usted ha dicho, que se va a atender a las urgencias, sobre todo oncológicas. Y esto es algo que, por supuesto, tenía que ser así. Pero tenemos que hacer una reflexión importante al respecto, porque esta situación no podemos llevarla año tras año.

Y esta situación es algo que repercute directamente en el ciudadano andaluz. Y el ciudadano andaluz necesita tener a su médico, necesita tener a su médico de atención primaria y a cualquier especialista. Y debemos terminar con esas listas de espera. El verano bloquea, de nuevo, las listas de espera, y esto no podemos permitirlo.

Le repito, estamos aquí para ayudar en todo lo que usted considere, para aportar, tanto mi portavoz como yo. Y, bueno, esperamos su réplica para que nos comente.

Muchas gracias, señoría.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Prieto.

## La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Buenos días, consejera.

En solo una semana hemos recogido decenas de titulares sobre la situación de la sanidad en Andalucía: «Comisiones Obreras critica el Plan de Verano»; «El Satse registra más de cinco mil firmas para pedir más recursos en todos los hospitales de Andalucía»; «El sindicato médico denuncia la falta de contratación este verano y asegura que los pacientes sufrirán los daños colaterales»; «El CSIF denuncia cierres de plantas»; «Se denuncia el colapso del Regional de Málaga»; «Teba, sin pediatra, y la ciudadanía se encierra en el centro de salud». Ayer conocíamos también las 72 horas de espera en el regional de Málaga, habiendo 144 camas cerradas. Y «Récord de cierre de camas y servicios», son titulares y protestas en toda Andalucía en una semana.

Usted dice que han aumentado las sustituciones de verano, las contrataciones, un 0,12%. Sin embargo, los sindicatos denuncian un 30% menos de sustituciones que en 2022. Y sin refuerzo en las zonas turísticas, como se había prometido. Dicen que el Plan de Verano llega tarde, que no se presentó en mesa sectorial. Y esto es una barbaridad, porque los profesionales están agotados por su política de recursos humanos. Y lo denuncian porque el colapso de la sanidad andaluza, no solamente ahora sino durante..., hace ya meses, necesita refuerzos y no recortes. La ciudadanía reclama atención sanitaria. Usted dice que son sensibles a estas manifestaciones ciudadanas y, sin embargo, les envían a la Guardia Civil.

A ver, en esta situación de colapso, de necesidad de refuerzo, en esta situación de falta de profesionales, ustedes no ofrecen contratos dignos y atractivos que impidan que el 90% de las plazas que se ofertaron en atención primaria en el acto único hayan sido rechazadas. Faltan médicos, porque los

médicos recién terminados no quieren trabajar en el SAS y huyen de Andalucía. Le recuerdo y le vuelvo a decir: 507 médicos se fueron de Andalucía el año pasado.

Y la cuestión que nos preguntamos es que si tienen dinero y hay médicos recién terminados esperando un contrato, ¿por qué les siguen ofreciendo contratos de pocos meses y con condiciones precarias que rechazan? Hay dinero, hay médicos que acaban de terminar y, sin embargo, rechazan los contratos que les ofrecen, porque las condiciones no son buenas. Esto tiene una difícil explicación. Y la verdad es que no podemos dejar de pensar lo que ya es evidente, y es la falta de interés en solucionar los problemas de la sanidad pública para justificar la necesidad de la privada, de pasar recursos a la privada, porque allí no faltan médicos y, además, cada día se abren nuevos hospitales. Para la privada sí que hay médicos.

Mire, como esta es la última comisión antes del verano, quiero señalar las asignaturas pendientes para septiembre. Como mínimo para septiembre, se necesitará más de septiembre. Mire, dice usted —y es verdad— que en todas las comunidades autónomas hay problemas. Pero también es verdad que no todas las comunidades autónomas tienen los problemas en la misma intensidad. De hecho, por primera vez en la historia, Andalucía ocupa el último lugar en el ranquin de servicios sanitarios de las 17 comunidades autónomas. Somos la última comunidad en el ranquin de comunidades autónomas por tener los peores servicios sanitarios de toda España. Estamos en el puesto 17, por primera vez en la historia. Todas las comunidades tienen problemas, pero parece que Andalucía los tiene más y más graves.

Y estamos en ese puesto porque tenemos las listas de espera más altas del país, las esperas más altas en atención primaria, las ratios más bajas de profesionales, el mayor gasto farmacéutico, el crecimiento más rápido en privatización. Cuando usted nos enseña el gráfico de que el porcentaje de privatización con respecto a otras comunidades autónomas en Andalucía aún es bajo. Digo que aún es bajo, porque partíamos de un nivel bajo. Pero con ustedes está creciendo a un ritmo exponencial. Y tenemos también el menor gasto sanitario por habitante. Es verdad que ha aumentado en los últimos años, pero ha aumentado en todas las comunidades autónomas, y seguimos estando a la cola.

Como le digo, las listas de espera siguen aumentando y esto es un indicador importante de la situación sanitaria, las listas de espera. Es de las cosas que nos hacen ver en qué situación estamos. Y siguen aumentando, sabemos que siguen aumentando a diciembre del 2022, pero ustedes no han publicado las listas de espera en julio, como se hacía cada año. No podemos saber las esperas por provincias ni por centros. Lo que sí sabemos es que en un año, o sea, de junio a diciembre, había 35.000 pacientes más esperando una intervención quirúrgica, y que tenemos las esperas mayores de todo el país.

Crecemos también en privada. Y no sirve para nada tanto concierto, tantos millones a dedo y sin control a clínicas privadas, utilizando la vía de emergencia para solucionar las listas de espera. Y las listas de espera siguen aumentando. Esto tampoco lo entiende nadie. En 2023 se prevé un aumento del 25% de pacientes derivados a clínicas privadas. Y, además, hoy en día uno de cada cinco andaluces se ha tenido que contratar un seguro privado para poder tener atención sanitaria a tiempo. Como le hemos dicho ya muchas veces, la salud hoy más que nunca depende del código postal, porque la accesibilidad varía muchísimo en función de dónde vivas. Y depende también de la tarjeta de crédito.

Otra asignatura pendiente es la atención primaria, que está destrozada y sin un plan de recuperación. Ustedes han intentado en este curso privatizarla, aunque la presión social se lo ha impedido. Y aun así, y a pesar de sus promesas, aún no ha modificado la orden de privatización. A ver si esto va a ser la gran mentira de Moreno Bonilla, la retirada de la orden de privatización, que todavía, como digo, estamos esperando.

Tenemos más de siete días para ver al médico o médica de cabecera, municipios sin urgencias, con horarios de atención pocas horas, algunos días a la semana, profesionales hartos, agotados, dejando los contratos y saliendo de Andalucía.

La atención primaria está pendiente de soluciones que no llegan, y ustedes han firmado un pacto sin medidas concretas, sin medidas a corto plazo, y un pacto que ha rechazado el sindicato médico. Y, como le decía antes, el 90% de los contratos que les ofrecen a los médicos de familia, cuando acaban las residencias, pues son rechazados.

También hay que atender y también hay que cambiar la política con respecto a los hospitales comarcales, donde la accesibilidad ha retrocedido como hace cuarenta años. Esperamos que todas las infraestructuras y todos los recursos que han anunciado sean una realidad y de...

**El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Tiene que ir terminando, señora Prieto.

**La señora PRIETO RODRÍGUEZ**

—... y, de verdad, consejera, que no se parezca a lo del Muñoz Cariñanos.

Bueno, acaba este primer año de legislatura, y la sanidad andaluza, consejera, no mejora. Ya le digo, las listas de espera son un indicador importante. La sanidad andaluza empeora con el mayor presupuesto de la historia y el sistema sanitario público de Andalucía es noticia cada día por la falta de atención, por el colapso y por las quejas de los pacientes.

Termino. Creo que hay que garantizar tiempos de espera seguros y razonables. Esto es una prioridad, hay que recuperar la atención primaria y los programas de salud, mejorar la política de recursos humanos, hay que darle una vuelta, creo que hay que darle una vuelta a la política de recursos humanos y avanzar en derechos para la ciudadanía, para garantizar la atención sanitaria a tiempo, accesible y gratuita.

Muchas gracias.

**El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora Prieto.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

Y bienvenido a esta comisión. Le deseo que tengamos entre todos un buen trabajo, y que, como siempre, sea una comisión en la que alcancemos acuerdos y tengamos un buen clima de diálogo, incluso un buen clima de debate, como nos corresponde.

Muchas gracias a la consejera. Gracias también, por sus palabras, a los portavoces de la Grupo y, en general, a todos los miembros de la comisión por el trabajo que hemos hecho. Se agradece y también gracias a todo su equipo, al gerente del SAS, al viceconsejero, al director de asistencia sanitaria, a todo su equipo, que nos acompaña como siempre en las comisiones, están tan diligentes para ofrecernos toda la información, como corresponde a una consejería transparente, abierta y que quiere ofrecer, como digo, el conocimiento de todo lo que se hace al conjunto de los grupos que estamos presentes en este Parlamento.

Diecinueve de julio, pleno verano, plena ola de calor, plena campaña electoral de unas elecciones generales que también está marcando, indudablemente, estos días.

Y la consejera viene a ofrecernos un análisis, una vez más, en este periodo de sesiones del Plan de Verano, a ofrecernos los datos. Es verdad que la portavoz socialista, más que pedir información sobre el Plan de Verano, ha hecho un análisis de la gestión del primer año de gobierno, que algo le tendré que contestar, indudablemente. Se ve que no tiene mucho que decir sobre el Plan de Verano, algo se estará haciendo bien para que hable de otras cuestiones en su intervención.

Como digo, este Plan de Verano, que viene a dar respuesta a una coyuntura específica, que es un aumento de la población en una zona y la disminución en otra, el Paso del Estrecho, bueno, las vacaciones, evidentemente merecidas de nuestros profesionales sanitarios, generan un enorme trabajo, como bien ha puesto la consejera de manifiesto, haciendo un ejemplo de cuál es el número de profesionales a los que hay que coordinar para dar una respuesta tan importante, un gran trabajo que hay detrás. Esto siempre ha sido así. Esto no es una novedad que los gobiernos, especialmente en Andalucía, por la coyuntura del número que aumenta la población en algunos puntos de Andalucía, tiene detrás.

Pero sí que es verdad que tenemos que poner de manifiesto dos connotaciones específicas para este año, para este Plan de Verano: una negativa y otra positiva. Vamos a empezar, como siempre, por la negativa, para luego quedarnos con un buen sabor de boca.

La negativa, y que también se ha dicho en reiteradas ocasiones, es la falta de profesionales. Sin duda, en Andalucía no hay problema presupuestario, porque el Gobierno de Juanma Moreno tiene una firme determinación política de blindar nuestro sistema público de salud con presupuesto. Pero nos encontramos con un problema que se ha puesto de manifiesto, y es que nos faltan profesionales para poder cubrir esas vacaciones. Esa necesidad no es solo en el Plan de Verano, sino en todos los momentos.

Y aquí tenemos que destacar quién es el competente, quién es la Administración competente, y tenemos que decirlo. Es el Gobierno de España. Lo es por competencia, pero también es porque es una ur-

gencia nacional, lo ha dicho la consejera. Es una urgencia nacional la falta de profesionales sanitarios, porque no es un problema de Andalucía, es un problema del conjunto de las comunidades.

Y me voy a detener en una cuestión. Faltan cinco días para unas elecciones generales que previsiblemente ganará el Partido Popular. Nosotros nos vamos a dejar la piel y el alma en ello para que Feijóo sea el presidente de todos los españoles. Una vez que Feijóo sea el presidente de España, ¿cuánto va a tardar la oposición —principalmente el Partido Socialista en Andalucía— en reclamar una urgencia nacional la falta de profesionales sanitarios? Tal vez le haga falta al Partido Socialista estar en la oposición para darse cuenta de cuál es la magnitud del problema que tienen los sistemas sanitarios públicos en España, que es la falta de profesionales. Tal vez la oposición le haga conectar con la realidad y tal vez eso nos permita a todos que, una vez que conocemos el verdadero problema, le podamos dar solución. Sin duda, eso es lo que nosotros esperamos en pocos días tener en el Gobierno de España un aliado para atajar los verdaderos problemas que tiene nuestro sistema de salud, que es la falta de profesionales, que ayudará a dar respuesta a muchas de las cuestiones que se han puesto encima de los debates durante este periodo de sesiones.

Decía la portavoz socialista una enumeración, ¿no? Leía los recortes de prensa de los últimos días. Tal vez se le ha olvidado leer los recortes de prensa que son respuestas a esos problemas, porque los problemas han existido y existirán siempre. Lo que importa es cómo se solucionan esos problemas. Y el Gobierno de Andalucía, el Gobierno de Juanma Moreno ha puesto encima de la mesa los recursos para atajar esos problemas.

Este Plan de Verano supone la contratación de más de 35.000 profesionales sanitarios. Decía la portavoz de Vox, con un discurso muy acertado hoy, el gran trabajo que hacen los profesionales y los directores de los centros para dar respuesta. Pero no olvidemos que, además de ese trabajo, lo que tienen es una contratación extra de 35.000 profesionales para hacer apoyo.

Un Plan de Verano que supone una dotación de 143 millones de euros. No olvidemos que el último Plan de Verano llegó a los 100 millones escasos en el año 2018, cuando lo hicieron los socialistas.

Con lo cual, tenemos más recursos y llegamos hasta donde podemos, sin duda, y lo que buscamos es darle la mejor prestación. Insistimos con más profesionales, con camas suficientes para dar respuesta a las necesidades. Y, en el caso de que no se diera respuesta, se acudiría, sin duda, a los planes de contingencia necesarios para darles una atención a las urgencias.

Miren, en Andalucía —como en el resto de las comunidades— existen problemas. La sanidad es una prestación compleja a la que hay que dar siempre respuesta, pero se empeñan, desde el Grupo Socialista, en pintar una Andalucía catastrofista, y no lo es. Hay problemas y se dan soluciones, pero ustedes, erre que erre, se quieren alejar de la realidad de los andaluces y se están alejando de la realidad en la confianza que les dan los andaluces. Porque mire, ni es una comunidad que privatiza —porque no lo es, todo lo contrario—. Se invierte más recursos, 4.000 millones de euros más en la sanidad pública. No es una comunidad que echa a sus profesionales sanitarios. Ha hablado de los 500 sanitarios que no hicieron su contrato en el último año. No olvidemos a los más de 7.700 sanitarios que expulsó el Gobierno socialista en su último año. Dice que los profesionales que se forman en Andalucía se van de Andalucía. No, se iba el 60% cuando ustedes gobernaban, y hoy se queda el 90% de los que se forman, especialmente en nuestros centros de salud.

Estamos trabajando, mejorando las condiciones retributivas, con complementos para subir su salario, estamos mejorando las condiciones laborales. No nos olvidemos que para el año que viene el 95% de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud estará estabilizada con unas condiciones mejores, por ejemplo, mejorando en las zonas de difícil cobertura, que es una reivindicación histórica en Andalucía. No nos olvidemos de esa jornada continuada, ese complemento de jornada continuada que, por fin, tienen nuestros sanitarios la atención primaria. Tanto que ustedes se quejan de la atención primaria, de su situación, y no olvidemos el colapso a la que la tenían sometida cuando ustedes gobernaban.

Estaría hablando incansablemente de lo que nos encontramos hace cuatro años y medio. Estaría hablando incansablemente de todo lo que hemos hecho estos cuatro años y medio para salir del pozo en el que ustedes tenían sumergido a nuestro sistema público de salud y a nuestros profesionales, porque, desde luego, es mucho lo que hemos puesto encima de la mesa: más presupuesto, más profesionales.

Habla de las listas de espera. Lo que no tenemos es a medio millón de andaluces escondidos en las listas de espera, sino que tenemos recursos puestos encima de la mesa para darles respuesta a todo esos andaluces con nuevos hospitales, con nuevas tecnologías, con apuestas por la inversión.

Si llegan al punto de criticar el pacto que hemos alcanzado con las organizaciones sindicales de más de 180 millones de euros para la atención primaria es que, sin duda alguna, no tienen ninguna voluntad de conocer y de sacar a relucir qué es lo que está haciendo el Gobierno de Andalucía.

Mire, no tenemos que tener —y no lo vamos a hacer— un discurso triunfalista, porque la sanidad, desde luego, requiere de seriedad. Pero también les pedimos que ustedes no tengan un discurso catastrofista, porque faltan a la realidad de lo que se está haciendo en Andalucía.

Esperemos y deseamos que este verano, con este Plan de Verano, se pueda atender a las necesidades que tiene Andalucía, y que sigamos avanzando en mejorar —como se ha hecho hasta ahora— nuestro sistema. Y que después del verano con lo que contemos sea con un nuevo aliado para que sea más fácil este camino de mejorar la situación de nuestro sistema y la atención a los andaluces, como se merecen.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—*[Interviene sin activar el micrófono.]*

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, si les parece, les contesto a todos en conjunto, porque yo creo que se puede hacer perfectamente.

Miren, *El Economista*: «Las autonomías del Partido Popular lideran el gasto en educación y en sanidad. Andalucía y Castilla y León destinan el mayor porcentaje de sus presupuestos a la educación y a la sanidad». «La sanidad andaluza, destino atractivo para los médicos.» De las plazas que se ofertaron, 430 plazas para médicos de familia, en primera convocatoria se cubrieron todas en Andalucía. Todas. Lue-

go no somos... Sí somos atractivos, señora Prieto. Y 4.496 médicos más tenemos en Andalucía desde el año 2018. Sí se van algunos, pero la mayoría se quedan aquí.

¿Que tenemos problemas en el sistema sanitario público andaluz? Ustedes me escucharán reconocerlo intervención tras intervención. Porque, para poder solucionar los problemas, lo primero que hay que hacer es reconocer los problemas, y eso es lo que hacemos nosotros, reconocer los problemas. Pero, hecatombe, no. Aquí no hay ninguna hecatombe. No la hay, señora Prieto. Por mucho que usted la quiere decir, no la hay.

Y mire, hay mayor accesibilidad de los profesionales médicos, hay mayor accesibilidad de la población andaluza a los centros comarcales, con más especialidades que antes. Sí. Hay mayor demanda, porque hay mayor accesibilidad. Hay mayor producción y hay menos tiempos de espera. Sí, señora Prieto, eso es así. Antes, los médicos tenían problemas para hacer pruebas diagnósticas, tenían problemas para decir que a una persona se la tenía que operar. Ahora no hay problema de accesibilidad, no se restringe para nada el juicio clínico de los profesionales. Con lo cual, tenemos mayor accesibilidad, mayor demanda, mayor producción y menor tiempo.

Y los tiempos. Usted dice: la comunidad que más listas de espera tiene. Y el titular «La comunidad autónoma que más reduce sus listas de espera, la andaluza». ¿Eso, por qué no lo dice? ¿Por qué no lo dice? Claro que sí, un andaluz espera para ser operado 80 días menos que en el año 2018. Y para una prueba diagnóstica, 53 días menos que en el año 2018. ¿Estamos contentos? No, por supuesto que no, pero no nos diga que los profesionales no están haciendo bien su trabajo, porque lo están haciendo muy bien.

Y cuando dicen ustedes que la atención primaria, que no están... ¿No están de acuerdo con el acuerdo de la mesa sectorial? ¿Por qué? ¿Porque no está el sindicato médico? Pero está Satse, Comisiones Obreras, UGT, CSIF, que lo han rubricado. Son 180 millones de euros. El Sindicato Médico tiene las mayores de sus reivindicaciones recogidas en ese acuerdo, las mayores reivindicaciones. Y lo diré y lo seguiré diciendo: nunca nos cansaremos de negociar y de hablar con sindicatos médicos y cualquier otro sindicato dentro de la mesa sectorial, y fuera, porque hablamos de manera continuada absolutamente con ellos.

Mire, cuando hablan del cierre de camas, ustedes saben que una planta, si no tenemos los médicos para poder hacer todas las intervenciones, que se hacen igual que durante el resto del año, esas camas quedan libres. Y ahí están, no están cerradas. Hace poco hemos tenido un problema en el Regional de Málaga y se habilita una planta. Pero no han estado esperando 72 horas en las urgencias para ser ingresados. No ha pasado. Yo lo dije y lo digo: si hay que habilitar recursos, que ahí están, es simplemente poner los recursos materiales, humanos, porque lo demás está ahí. Así que cuando hablan de quirófanos... Yo lo he dicho, un 82% van a estar funcionando durante el verano. He dado las cifras. Es verdad que en Virgen del Rocío hay algún quirófano..., ocho quirófanos durante el verano —ya han empezado— se están reformando, por diferentes motivos. Ocho quirófanos, se aprovecha ese déficit de profesionales para mantener la misma actividad quirúrgica, y lo que se hace es hacer las reformas que tenemos que hacer.

Usted me dice que nuestras políticas de recursos humanos están agotadas. Le niego la mayor, señora Prieto. ¿Agotadas? Menuda política de recursos humanos desde que llegamos. Las OPE, el 60% de la

plantilla estabilizada, el 67%, perdón, y el 94% cuando llegue el año 2024. Concurso de traslados históricos, históricos, señora Prieto, lo que ustedes no hacían. Libertad del profesional para desarrollar su proyecto de vida donde él quiera. Y eso es lo que hace la política de recursos humanos. Claro. ¿Tenemos que avanzar en los sitios de difícil cobertura? Usted sabe que hemos hecho muchas cosas en los puestos de difícil cobertura. Existe un decreto ley, el Acuerdo de mesa sectorial, que va con medidas. Y hemos dicho que ahora, en septiembre, vamos a seguir trabajando en medidas para cubrir esos puestos de difícil cobertura y que sean atractivos. Es más, saben, y lo he dicho en alguna intervención ya, que en la última aprobación de la Ley de Función Pública en este Parlamento una de las medidas que iba era que el Servicio de Andaluz y de Salud, de manera excepcional, pudiera realizar concursos para tener una plaza en propiedad en las zonas de difícil cobertura. Y eso ya está trabajando el Servicio Andaluz de Salud para llevar a cabo ese proyecto de concursos para las zonas de difícil cobertura, para convertir esos lugares en atractivos.

Nos dicen que el 90% de los puestos que ahora se han ofertado a los médicos se han quedado descubiertos. Mire, los profesionales deciden, eligen, pues algunos —y lo saben ustedes, cosa que antes no pasaba— deciden quedarse un año sin trabajar, o el verano sin trabajar. Otros deciden no coger un contrato en el hospital comarcal tal, porque se les ofrecen aquí dos meses o tres meses en un contrato de verano. Ahora mismo la realidad es que, de una manera o de otra, el 90% de las personas que han acabado el MIR han sido contratadas, con un contrato o con otro, pero han sido contratadas. Y cuando acabe el año es cuando podremos ver... Porque también saben que estamos ahora mismo... Me dice la señora Prieto: «es que hay algunos que se les está haciendo un contrato de un mes, de dos o de tres». Sí, si es contrato de verano, porque ellos han elegido esa opción. Y dos, porque saben que está tomando posesión ahora mismo la gente de la última OPE. Están tomando posesión ahora. Con lo cual, el Servicio Andaluz de Salud y los equipos directivos y los profesionales tienen también que acompañar esa toma de posesión de los profesionales, que intentamos —que intentamos— no deje descubierta ningún puesto. Con lo cual, la política de profesionales creo que es la acertada.

Ser atractivos para que los profesionales se queden en Andalucía, ya lo hemos conseguido. Estabilización de los profesionales, con el 94% de la plantilla dentro de muy poquito. Y trabajar para tener esa atención primaria. Hoy, en Andalucía, la media de espera en atención primaria para ser atendido, hoy, la media es de 2,72. Reconocemos que tenemos lugares donde son seis o siete días, pero la media en Andalucía es de 2,72. Le puede gustar el dato más o le puede gustar el dato menos, señora Prieto. Nosotros podemos dar los datos, porque monitorizamos. Ustedes no lo hacían.

El 91,34% de los médicos que han acabado este año la especialidad de atención primaria, de Medicina de Familia Comunitaria, el 91,34% se ha quedado en Andalucía. De 358, 327. Algo estaremos haciendo bien.

Señoría, ¿mucho que hacer? Por supuesto. ¿Mucho que trabajar? Por supuesto. ¿Mucho que ir solucionando durante el verano, todos los problemas que vayan surgiendo? Por supuesto. Pero esta consejería y el Servicio Andaluz de Salud siempre están de guardia 24 horas al día, 365 días al año.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

**12-23/POC-001569. Pregunta oral relativa al fracaso del Acto Único**

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Si les parece, vamos a pasar al punto 2 del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral. La primera pregunta corresponde al Grupo Socialista. Señora Prieto, tiene usted la palabra.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Bueno, consejera, seguimos con el acto único. ¿Cuáles son las razones, en su opinión, del fracaso del acto único en toda Andalucía?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias. Señora consejera, tiene usted la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente. Señora Prieto, le niego la mayor. No creo que haya sido un fracaso.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Bueno, pues no sé cómo calificar que el 90% de los contratos, como le decía anteriormente, que se han ofrecido a los médicos de familia recién terminados, pues se han rechazado en atención primaria. En Almería, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria solo se han ocupado un 27% de los contratos ofertados. En Cádiz, solo un 13%. En Córdoba, un 27%. En Granada, un 23%. Así en todas las provincias.

Pero llama la atención, o es especialmente preocupante lo que ocurre en atención primaria, en el Distrito Poniente de Almería solo se han cubierto 4 de las 29 plazas que ustedes ofertaron. En Granada, en el área de gestión sanitaria norte, solo 4 plazas de las 21. En Málaga, el sindicato médico ha comunicado, además, que ha habido numerosas incidencias, que las plazas ofertadas se conocían la noche an-

terior. Y que, bueno, algunas plazas vacantes no han sido ofertadas, y que la improvisación ha sido un motivo que ha desalentado a algunos profesionales a acoger estas plazas. En el caso de Sevilla, pues, llama la atención, y nos parece especialmente grave que ninguno de los 23 pediatras recién terminados aceptó ninguna oferta, las ofertas que le hicieron. Bueno, yo creo que estas cifras y estos datos lo que ponen de manifiesto es que hay que hacer algo más, que hay que hacer algo más para que los médicos de familia quieran trabajar en nuestra atención primaria.

Bueno, creo que los datos son evidentes, que los médicos de familia, en muchos casos, a la vista de los contratos que les ofrecen de poco tiempo y de tener que desplazarse a lugares alejados para cubrir varios municipios y con gran sobrecarga de trabajo, pues, rechazan trabajar en el SAS, se quedan en Andalucía, probablemente se quedan trabajando en la privada. Nosotros pensamos que es urgente cambiar sus...

**El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Tiene que terminar, señora Prieto

**La señora PRIETO RODRÍGUEZ**

—... políticas de recursos humanos.

Faltan médicos en Andalucía, porque los Gobiernos del PP recortaron drásticamente las plazas MIR. Y ahora, en 2023, gracias al Gobierno de Pedro Sánchez, tenemos 1.804 plazas disponibles. Y si faltan médicos es porque no quieren trabajar en Andalucía con las condiciones de trabajo que les ofrecen, que cada vez son peores, creo que esto es indiscutible y evidente.

**El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora Prieto.

Señora consejera.

**La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO**

—Gracias, señor presidente.

Señora Prieto, yo se lo vuelvo a decir, la sanidad andaluza destina atractivo para los médicos. Cuando usted oferta 430 plazas en una especialidad y se cubren; cuando ustedes acaban, en los médicos de familia en Andalucía, 358 y se quedan 327, el 91,34%, ni podemos hablar de fracaso ni podemos hablar de no políticas atractivas en materia de recursos humanos, cuando son los profesionales los que deciden quedarse.

Mire, el acto único lo que hace es que el profesional tiene una visión de todas las plazas que se ofertan, y él decide, en un momento dado, qué contrato coge. En este año y en el año pasado pasó igual,

lo que primero hace el Servicio Andaluz de Salud es ofertar las plazas en los lugares donde tenemos el déficit de profesionales. Por eso ellos no cogen las plazas. Ellos esperan a que saquen las plazas los hospitales grandes de referencia y los centros urbanos para irse a esos lugares, pero nuestra obligación es cubrirlo todo.

En la actualidad, yo se lo vuelvo a repetir, el 90% de lo que se ha ofertado en Andalucía, de todo lo que se ha ofertado en Andalucía, está cubierto. Y de los 1.115 facultativos, que es un 4,04% más, 54,43 han hecho esa reserva, ¿qué quiere decir esto? Que la estimación que tiene el Servicio Andaluz de Salud ahora mismo es que si ahora mismo tenemos un 90% de todos esos residentes que han terminado, que han accedido a un contrato, cuando llegue el mes de noviembre, esos, haya tenido una redistribución en todo el territorio de Andalucía, ¿cómo? Pues, se están intentando hacer contratos –y se están haciendo bastantes– en colaboración con hospitales grandes, que permitan a esos profesionales el desarrollo profesional, porque están con un hospital grande y van también a trabajar al hospital pequeño. Es la forma que tenemos de convencerlos. Yo quiero ponerle un ejemplo, señora Prieto.

Mire, Jaén tiene un hospital de referencia, ese hospital de referencia es un hospital de difícil cobertura, porque durante años no se ha trabajado para que fuera atractivo para que los profesionales se quedaran, no por lo que cobraban, sino por su desarrollo profesional, y en cuatro años hemos conseguido revertir esa situación. Y los profesionales ya empiezan a quedarse en ese hospital porque tienen oportunidad de desarrollo profesional. Así que la política de profesionales no se cambia en cuatro años ni en tres, ni en dos. Se cambia en mucho tiempo porque influyen muchas cosas, pero lo que sí quiero que les quede claro es que nuestro trabajo es conseguir que todos los hospitales y todos los centros de salud estén cubiertos, pero partiendo de la base de que el número de profesionales es insuficiente en Andalucía y en todo el sistema nacional de salud.

Gracias.

## 12-23/POC-001573. Pregunta oral relativa al cierre del Centro de Infecciones de Transmisión Sexual de Granada

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pasamos al punto segundo de las preguntas, relativo al cierre del Centro de Infecciones de Transmisión Sexual de Granada.

Prieto, tiene la palabra.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Consejera, hemos conocido el anuncio del cierre del Centro de Infecciones de Transmisión Sexual de Granada. ¿Puede explicar las razones de esta decisión que contradicen la opinión de los expertos, de las asociaciones y de los sindicatos?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Prieto, a mí no me escucharía usted en el Pleno del Parlamento de Andalucía. En dos ocasiones me interpellaron precisamente por este tema, y yo lo dije: «no se va a cerrar ni está cerrado el centro de ITS de Granada».

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, bueno, yo quiero trasladarle de nuevo que el centro de ITS de Granada es necesario, y que responde a las necesidades específicas de miles de personas, 15.000 personas se atendieron en 2022. Y usted dijo la semana pasada en el Pleno que sus expertos le aconsejan que la atención a estas personas se haga de forma normalizada, como cualquier otra patología.

Consejera, yo, en fin, modestamente creo que debe revisar a sus expertos. El grupo de epidemiología del Centro Nacional del Instituto Carlos III dice lo contrario. Señala que estos centros específicos son herramientas esenciales para mejorar la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual. Que estas infecciones son un problema importante de salud pública, tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas, si no se realiza un diagnóstico y un tratamiento precoz. Que están en aumento y que afectan fundamentalmente a la población joven. Y estos centros específicos son necesarios porque la atención primaria, hoy por hoy, no es una alternativa, porque es fundamental un diagnóstico y un tratamiento rápido. Y hoy la atención primaria está saturada, porque es imprescindible un entorno seguro y confidencial —dada la estigmatización de estas enfermedades y el pudor que tienen estas personas, y los jóvenes especialmente, a hablar de estos temas—.

Y, bueno, centros específicos son necesarios, como en cualquier otra patología, esto es un tratamiento normalizado. Los centros de atención a las ITS complementan las redes de centros de atención primaria. Se puede mejorar la coordinación, seguro que sí, pero nada impide que funcionen como centros específicos. Ahora nos dirá que se trata de una reorganización. Y sabemos de qué van sus reorganizaciones. Muchos nos tememos que esto sea en recorte. El centro de Málaga cerró en 2022, y el de Sevilla apenas sobrevive. Seguro que son reorganizaciones.

Creemos que, en este caso, hablando de este caso, no es un recorte más, y esto no va de dinero porque el coste es mínimo mantener estos centros, que dicen los expertos además que son útiles, y que, bueno, que son necesarios. Y no va de mejorar la atención porque a la calidad y la evidencia, dicen los expertos, en el abordaje de las infecciones de transmisión sexual, muestran que estos centros específicos son necesarios y son lo adecuado.

Esto parece que va de otra cosa. Esto es una toma...

#### El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Prieto.

#### La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Termino.

... de decisiones irracionales, permítame que le diga, que deja de lado la evidencia científica y que culpabiliza a quienes padecen una enfermedad o una infección de transmisión sexual por no comportarse como gente de bien y, en consecuencia, negándoles los recursos y las unidades de atención sanitaria específicas que otras enfermedades sí tienen.

#### El señor BONILLA HIDALGO

—Muchas gracias, señora Prieto.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Prieto, es preciso fortalecer las distintas puertas de acceso de la ciudadanía, siendo necesario mantener los recursos específicos que existen al mismo tiempo, que se debe fortalecer la atención primaria en un papel especial dentro de esta estrategia, para que pueda ser diagnosticado con antelación, esto es lo que dice la plataforma que se ha constituido en Granada, ¿vale?

Señora Prieto, ¿usted me dice de verdad, de verdad, que con los tres centros, Granada, Málaga y Sevilla, era posible tener accesibilidad, poder diagnosticar precozmente y poder hacer un tratamiento precoz? ¿Usted me está diciendo eso de verdad? En Andalucía, con lo grande que es esta tierra, ¿usted me dice eso de verdad? Yo le digo a usted, señoría, yo lo que le digo a usted es que, cuando nosotros llegamos, la atención era precaria, no había trazabilidad, no había nada en la historia de los pacientes. Es decir, que cuando un paciente... Sí, señoría, ese era el problema cuando nosotros nos llegamos, ¿qué hemos hecho? Por ejemplo, en Sevilla, que usted lo ha nombrado, ¿sabe que ahora mismo hay una consulta especializada de ITS en Valme, en Macarena y en Virgen del Rocío? Hemos aumentado recursos, señoría, es lo que pretendemos, no recortar, aumentar recursos en un problema de salud pública del que somos conscientes, y, hombre, las palabras las voy a obviar, todo lo que usted ha dicho ahí, la retahíla esa final, porque, vamos, eso es para obviarlo, aplíquese usted o piénseselo usted, porque eso lo voy a obviar.

Aquí no se trata de recortes, señoría, se trata de aumentar la accesibilidad y de aumentar los recursos, ¿cómo lo hemos hecho? Abriendo centros especializados en los hospitales, con tres centros especializados en toda Andalucía era imposible atender a la población. ¿Dónde se les tiene que atender? Hombre, su médico de familia es el que tiene que hacer la primera evaluación, y hay un sistema de coordinación que está funcionando perfectamente en Sevilla para que esos pacientes diagnosticados precozmente tengan su asistencia especializada en el hospital de referencia, en el suyo, en su hospital.

Y la consulta de ITS, de especializada de Granada, sigue funcionando y le da cobertura a su distrito sanitario.

Así que, señorías, todo lo contrario: un nuevo sistema que permite un diagnóstico precoz, que permite empezar con el tratamiento mucho antes y que tiene garantizada de verdad esa asistencia especializada en cada provincia y en cada hospital, así que es todo lo contrario, señor Prieto, de lo que usted acaba de decir.

## 12-23/POC-001608. Pregunta oral relativa al avance en Andalucía de la medicina de precisión y personalizada

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pasamos a la tercera pregunta, en este caso relativa al avance en Andalucía de la medicina de precisión y personalizada.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Oblaré.

El señor OBLARÉ TORRES

—Muchas gracias, señor presidente.

Primero, felicitarlo a usted por su elección y desearle el mejor de los éxitos en esta comisión, tan importante, como ahora ha visto ya usted, que lleva ya dos comisiones participando. La verdad es que la salud de los andaluces es una realidad que preocupa mucho a este Gobierno y a esta consejería.

Saludar a la consejera, a su equipo, que aquí le acompaña, y plantearle una pregunta, que la verdad es que dice mucho de la sanidad y del sistema público andaluz, que apuesta por la innovación, apuesta por las nuevas metodologías de atención a los pacientes, y eso hace que podamos sentirnos orgullosos.

Estamos en verano, se ha hablado del verano, de las mejoras que se hacen en verano, porque la sanidad pública andaluza no para, se están mejorando muchas infraestructuras, muchos centros de salud. Yo, que vengo de la Costa del Sol, pues podemos estar hablando que allí no, el hospital Costa del Sol está al 70%; el centro de salud de Los Pacos, también en la costa en Fuengirola; también está en marcha en Marbella, en El Palo... Es decir, que se está invirtiendo más que nunca la inversión en sanidad, más que nunca, la inversión en infraestructuras es mayor que nunca, la mejora de los contratos, la dignificación de los contratos, yo creo que eso nadie lo puede negar, nadie puede negar que se están haciendo contratos y se están equiparando los contratos, porque nuestros médicos eran los peor pagados de España.

Nuevos hospitales, se han hecho nuevos hospitales: el Muñoz Cariñanos, en Málaga está en marcha ese tercer hospital, se va a abrir el Hospital Pascual en breve.

Yo creo que eso, todo son buenas noticias, y es verdad que, lo ha dicho la consejera de Andalucía, es un destino deseado por los médicos, que no se van, que realmente lo que quieren es venir aquí, y el problema es que no hay médicos. Si el problema es una realidad de ámbito nacional, que no hay médicos, y realmente que vengan aquí es un hecho de que la Junta de Andalucía y esta consejería apuestan seriamente por los sanitarios y que las condiciones... y fundamentalmente nuestra comunidad es un destino muy deseado, y yo creo que, además, me atrevería a decir que hay mayor libertad en los profesionales, hay mayor libertad en su juicio clínico, en decidir ellos, cuando antes se limitaba mucho.

Yo le quiero preguntar fundamentalmente —si no pierdo el papel, que lo tengo aquí— por esa innovación por la que está apostando desde el año 2021 su consejería en materia de medicina personalizada y en materia de precisión. Creo que la revolución que está viviendo nuestra sociedad ahora en la innovación en las nuevas tecnologías y el atender personalizadamente al paciente, atender individualmente...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señor.

El señor OBLARÉ TORRES

—... a través de su genética, del entorno personal, de su estilo de vida, hace que nuestra medicina tome un camino mucho más especializado y mucho más ejemplarizante. Yo creo que desde la consejería se viene estudiando y trabajando, se viene dando formación, entiendo, a los profesionales en esta nueva tendencia de atender con nuevas disciplinas, nuevas terapias, con el uso de los datos, del Big Data.

Yo creo que, en ese sentido, la pregunta es, señora consejera, cómo va avanzando la consejería en nuestra línea de atención a los pacientes andaluces.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Oblaré.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, pues de esto va, señoría, usted lo ha dicho y yo lo decía antes. Los profesionales no solo se quedan en Andalucía por sus condiciones laborales, que sí que las hemos mejorado, sino también por ese desarrollo profesional, por poder investigar y por poder tener la oportunidad de una mejor atención a los andaluces, y de eso también se trata, y en eso hemos trabajado en estos cuatro años y podemos decir que la medicina ha experimentado avances significativos gracias a la aplicación de las nuevas tecnologías con enfoques innovadores. Y uno de estos conceptos que ha ganado especial relevancia es la de medicina de precisión y personalizada. Se trata de una nueva forma de abordar el cuidado de la salud, cuya base radica en comprender las características únicas de cada paciente, partiendo de su información genómica hasta llegar a condicionantes particulares, como el estilo de vida de la persona, que tiene como objetivo el desarrollo de tratamientos y terapias específicamente adaptadas a las necesidades individuales, pero también como herramientas de prevención de enfermedades.

Señorías, estamos ante una gran revolución en la atención sanitaria, a la que Andalucía se ha sumado decididamente, y lo hacemos con la medicina de las 5 P, es decir, personalizada, de precisión, predictiva, participativa y poblacional. Andalucía tiene como prioridad en esta legislatura la medicina personalizada y de precisión. Para ello, trabajamos con un plan con cinco ejes, la cartera de servicios, los recursos transversales, la investigación, la innovación y la formación. Un plan del que daremos cuenta más detalladamente cuando esté aprobado y tendrá como objetivo tratar a unos setenta mil pacientes, de aquí a 2027.

No obstante, puedo avanzarles algunos aspectos. Como en cualquier faceta de la medicina, vamos a convivir de forma natural con la investigación y las innovaciones clínicas y con la aproximación puramente asistencial, y lo vamos a hacer intensificando la colaboración público-privada. En 2022, de los 150 millones de euros captados por nuestras fundaciones, un tercio ha sido de fondos privados. Asimismo, desde 2019, Andalucía ha incrementado un 52% la captación de fondos. En cuanto a la investigación clínica, el aumento ha sido del 27% desde el año 2019, llegando en 2022 a superar los 30 millones de euros. Este incremento tiene su correspondencia en el aumento de estudios clínicos en medicina personalizada y de precisión, y, por otra parte, estamos trabajando en soluciones innovadoras con la herramienta de compra pública innovadora. De hecho, en esta legislatura iniciamos tres nuevos proyectos en el ámbito de la medicina personalizada y de precisión, el Padiga, Pibrica y CAR-T de Andalucía. De los 21 millones en proyectos de compra pública de innovación, 20 son de medicina personalizada y de precisión, por lo que pueden imaginar la importancia que tiene para nosotros buscar soluciones innovadoras en este campo.

Andalucía, además, cuenta con una plataforma de medicina computacional destinada a la investigación de las enfermedades desde la perspectiva de la ciencia y de los datos. Por lo tanto, señorías, la apuesta de Andalucía por trabajar en la innovación y en la investigación es decidida.

Gracias.

**12-23/POC-001609. Pregunta oral relativa a la Escuela de Salud para la Ciudadanía**

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pasamos a la cuarta pregunta, relativa a la Escuela de Salud para la Ciudadanía.

Tiene la palabra la señora Olmedo, por el Grupo Popular.

La señora OLMEDO BORREGO

—Gracias, señor presidente, y enhorabuena también por su nueva responsabilidad.

Señorías, en las últimas comisiones y hoy mismo, con la intervención del señor Oblaré, hemos podido hablar de la importancia que para el Gobierno de Juanma y para usted, señora consejera, tiene el paciente dentro del sistema público andaluz, y por eso la Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo adquiere un papel fundamental dentro de las políticas llevadas a cabo desde su consejería, y fruto de ese compromiso, de esa puesta, se desarrollan las estrategias andaluzas de salud y las estrategias de salud digital, que tienen como meta establecer una planificación sanitaria y diseñar directrices de un nuevo modelo de atención en salud para la ciudadanía.

Las personas, por tanto, como digo, se colocan en el foco de las estrategias y la planificación se realiza en torno a ellas, y por eso se hace necesaria la formación también de los pacientes. Una formación, por ejemplo, en habilidades digitales, como hablábamos en la última comisión sobre el uso de Salud Responde, en beneficio no solo de la salud, sino también de la calidad del servicio que se presta. Porque entendemos que la formación no solo sirve para prevenir, sino también para dar respuesta a los problemas de salud concretos. Y avanzar en ese contacto recíproco entre todas las personas que conforman el sistema sanitario: la ciudadanía, los pacientes, los profesionales y los gestores.

Señora consejera, nos consta que, en esta línea, la Escuela Andaluza de Salud Pública está impulsando, entre sus múltiples acciones, la creación de una Escuela de Salud para la Ciudadanía, precisamente para eso, para trabajar con los pacientes, con sus familias y con asociaciones en la toma de decisiones de sus cuidados y, por tanto, también del control de su enfermedad, fomentando también estilos de vida saludables.

Señora consejera, desde el Grupo Parlamentario Popular consideramos que es muy buena iniciativa, y nos gustaría saber más sobre en qué consiste y qué finalidad tiene esta Escuela de Salud para la Ciudadanía.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Olmedo.

Señora consejera.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Olmedo, bueno, pues la verdad es que poner en marcha esta Escuela de Salud para la Ciudadanía es un reto importante. Partimos de una base y de la experiencia de la Escuela de Pacientes, que ya estaba funcionando en la Escuela Andaluza de Salud Pública durante años, que ha funcionado muy bien y que ha realizado una labor fundamental. Pero creíamos que era necesario aumentar la capacidad, para que no solo fuera dirigida a pacientes, sino que se convirtiera en una escuela que fuera dirigida a la ciudadanía, en general, y a los profesionales, para convertirla en una escuela generadora de salud, con lo cual, esta nueva Escuela de Salud de la Ciudadanía tendrá dos herramientas muy importantes. Y una es la labor de los profesionales, como digo, como agentes de salud, para la promoción y para la prevención. Y, por otro lado, la experiencia de los pacientes cuidadores y profesionales implicados en el proceso de enfermedad, que era en lo que trabajaba la Escuela de Pacientes hasta este momento. Con lo cual vamos a llevar las dos sinergias conjuntamente, porque, como ustedes me escuchan siempre hablar, creemos que las bases del sistema tienen que ser la promoción y la prevención, y después vendrá el cuidar y atender; las dos cosas a la vez. Pero esa Escuela de Pacientes creíamos que le faltaba la parte fundamental, que era la estrategia de promoción y prevención de la salud.

Otra línea está basada, como he dicho, en la experiencia de la Escuela de Pacientes, que ha realizado un trabajo muy importante en enfermedades crónicas, en el manejo de las enfermedades crónicas por parte del propio paciente y de sus familiares. Y la futura escuela, lo que tiene que tener muy claro también es que introduzca la Estrategia Andaluza de Salud y la Estrategia de Salud, como usted decía, Digital de Andalucía.

Tenemos un reto, que es un nuevo modelo de salud, que a nosotros nos gustaría que ese modelo de salud no fuera un modelo de salud y un nuevo modelo de sistema sanitario de Andalucía, sino a nivel del Sistema Nacional de Salud. De hecho, el presidente de la Junta de Andalucía y yo, en diferentes intervenciones, siempre hemos hablado de ese pacto por la sanidad en España, por ese pacto por la salud en España, que dirija... Si ustedes escuchan a los expertos, si ustedes escuchan las tertulias, si ustedes escuchan a los técnicos, todos dicen lo mismo: tenemos un modelo agotado, un modelo que hay que re-dirigir, un modelo creado para la enfermedad aguda y un modelo que hay que redirigir a la prevención, a la promoción y a la atención a la cronicidad, y a la investigación también. Con lo cual, ese es el objetivo de esta consejería: ir transformando, ir mejorando la estructura. Y la Escuela de Pacientes..., de la Ciudadanía, yo creo que será un arma importantísima, una herramienta importantísima para los profesionales, pero también para los andaluces.

Gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

## 12-23/POC-001646. Pregunta oral relativa a las ayudas económicas al movimiento asociativo en materia de salud mental

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la quinta pregunta, relativa a ayudas económicas al movimiento asociativo en materia salud mental. Esta pregunta corresponde al Grupo Vox en Andalucía.

Tiene la palabra el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señor presidente.

Le felicito también por su cargo, y espero que dure más que el anterior.

[*Risas.*]

Señora consejera, muchas gracias por sus explicaciones.

¿Qué pasa, qué pasa?

[*Intervención no registrada.*]

Bueno, nunca se sabe. En cualquier caso, que sea para bien.

Nosotros no tenemos ninguna duda, efectivamente, de su preocupación por la salud de los andaluces. Sin embargo, tenemos que hacer constar hoy que el número de andaluces afectados por algún tipo de trastorno mental, como usted sabe, así como el número de suicidios, no deja de crecer, sin que nosotros apreciemos una respuesta proporcional asistencial por parte del SAS, donde la carencia de profesionales especialistas, a pesar de los nuevos contratos, resulta muy preocupante. Y muchas familias andaluzas no pueden afrontar los gastos que supone un tratamiento en el ámbito privado, ni en régimen ambulatorio, ni en régimen hospitalario, por lo que las asociaciones de pacientes adquieren una importancia vital para ello.

La Federación Salud Mental Andalucía reúne diecinueve asociaciones de familiares y personas con problemas graves de salud mental. Y su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y también la de los familiares, permitiendo que los primeros puedan cumplimentar en su entorno un tratamiento sociosanitario óptimo que los mantenga integrados en su ambiente natural, tratamiento imposible de recibir en un centro sanitario extraño, apartado de los seres queridos, que no solo resultaría mucho menos efectivo, sino muchísimo más gravoso, en términos económicos, para la Administración, ya que tendría que suplir con profesionales toda la labor que en estas asociaciones realizan familiares y voluntarios.

Estas asociaciones tienen que disponer de locales y también de psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas y otros profesionales, para que los tratamientos sean realmente efectivos. La ayuda de la Administración no solo es un acto de justicia con nuestros conciudadanos que sufren con la enfermedad de un familiar, sino que supone un ahorro real para el SAS, en términos de disponer de centros sanitarios, personal de mantenimiento y profesionales sanitarios.

Por todo ello, mi grupo, Vox, solicitó en la legislatura anterior un incremento en la cuantía que recibía esta federación, en los términos que ella solicitaba y justificaba. Finalmente, no llegó a los 2 millones, sino al 1.700.000, y así constaba en los presupuestos de 2023. Según la Federación, hay dos problemas: uno es que la cantidad es insuficiente para ejecutar con un mínimo de calidad los programas esenciales, y dos, que a día 17 de julio —estamos hablando de antes de ayer—, aún no lo habían percibido, por lo que se han visto obligados a financiarse durante todo el año con medios personales para poder pagar cuotas de Seguridad Social e impuestos, y a tener a los empleados sin cobrar la nómina de los últimos meses. A diferencia de otras cuestiones que hemos tratado, aquí el problema no se trata del déficit de profesionales.

Por todo ello, le preguntamos: ¿tienen ustedes pensado incrementar la cantidad de la ayuda? ¿Hay algún impedimento para que el año próximo se entregue a principio de año, para que ellos puedan realizar sus programas?

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Segovia, estoy de acuerdo totalmente con usted...

[Intervención no registrada.]

... que estoy de acuerdo totalmente con usted en la gran labor que realizan estas asociaciones. Realizan una gran labor y nos ayudan, nos ayudan a donde esta consejería y nuestros servicios no somos capaces de llegar. Es más, ellos trabajan de manera continua con nosotros; todos los meses se reúnen. La próxima reunión, me cuentan que la tienen precisamente mañana, jueves. Son treinta y cinco asociaciones. Y para el próximo año está previsto que se aumente la cuantía de las ayudas, que han alcanzado la cifra de 2,2 millones de euros, en torno a 85.000 euros más. Partíamos de 1,1; hemos duplicado esa cifra en estos cuatro años. Y vamos a seguir trabajando con ellos.

Es verdad que tenemos problemas para..., cuando hablamos de subvenciones dentro de nuestra consejería. Y estamos trabajando, de mano de todo el Gobierno de Andalucía, para solucionar los problemas y para que las subvenciones puedan ser efectivas desde el principio del año. Sabemos que es un problema para las entidades, porque al final, son ellas las que soportan ese problema que no es de ellas; no es un problema de ellas, es un problema organizativo de este Gobierno —de este Gobierno y de otros—. Pero nosotros queremos solucionar este problema para que sea real y para que ellos puedan recibir esa subvención en tiempo y forma.

Es verdad que nosotros hemos puesto en marcha algo que es muy importante también para ellos, y son esos equipos de tratamiento intensivo comunitario, que no existían en Andalucía, que ya están funcionando, que atienden a los enfermos de salud mental graves, que siguen estando en sus domicilios. Y estos equipos, lo que hacen es colaborar con entidades, colaborar con las familias, colaborar con primaria y con hospitales y atención comunitaria para que se solucionen los problemas de las personas.

Yo creo que el nuevo Plan de Salud Mental de Andalucía va a ser un reto, precisamente, para que, entre todos, consigamos solucionar los problemas de la gente. El diagnóstico precoz, efectivamente, el tratamiento, pero también la atención a las personas que ya tienen un problema de salud mental grave. Y en eso vamos a trabajar. Y por supuesto de la mano de ellos, que son los que al final están siempre al lado de las personas que tienen un problema de salud mental.

Y termino como empecé: agradeciéndoles la gran labor que durante muchísimos años vienen realizando en Andalucía por los enfermos con un problema de salud mental.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

**12-23/POC-001648. Pregunta oral relativa a los problemas de salud de los vecinos de Coria del Río (Sevilla) por emanación de gases tóxicos**

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 6, en este caso relativa a problemas de salud de los vecinos de Coria del Río por emanación de gases tóxicos.

Tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Señora consejera. Bueno, la actualidad de los vecinos de Coria del Río, de la barriada del Guadalquivir, sigue girando en torno a la dilación judicial, como todos saben.

Esta es la tercera ocasión en la que yo me dirijo a esta consejería para hablarles de la situación de los vecinos de Coria del Río. En la última ocasión usted comentó poner un especial interés en ellos y trabajar junto con la Consejería de Industria para la toma de decisiones. Y a este nivel nos gustaría saber si hay alguna novedad al respecto.

Consejera, nos comentan los vecinos que el distrito sanitario no ha realizado con la debida diligencia los estudios precisos para ello. Se ha derivado de nuevo al hospital Virgen del Rocío, a Medicina Interna, donde el estudio ha consistido en exploraciones generales sin pruebas específicas de tóxicos ni estudios de la repercusión que haya podido tener en el largo plazo en estas personas.

Ellos piden un examen toxicológico y saben que hay personal sanitario de distintas especialidades centrados en este tema, en esta área. Sin embargo, la respuesta que reciben es que no hay especialista en tóxicos. Desde luego poner en valor el excelente trabajo de los profesionales de Medicina Interna del Hospital Virgen de Rocío, por cómo están trabajando con ellos. Pero no es suficiente para los pacientes en este caso. Al igual que tomar la decisión desde la consejería de hacer un estudio epidemiológico también y se les estudie por las diferentes especialidades en la materia que les está afectando.

En definitiva, consejera, la situación de estos vecinos afectados no ha mejorado. Al revés, sigue existiendo un aumento importante de patologías respiratorias, oncológicas, renales, cardíacas, incluso resulta alarmante, en vecinos colindantes, la casuística de infarto y de ictus. Hay personas mayores, jóvenes y niños afectados. No quiero ahondar más en este problema, pero sí nos gustaría saber si hay algún adelanto, alguna implementación para darles una solución a ellos y que estén un poco más tranquilos.

Muchas gracias, consejera.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Ruiz, pues a mí lo que me gustaría transmitir hoy es esa tranquilidad, porque yo he recabado toda la información y yo creo que, de las 138 personas que en un principio se estudiaron por el hecho acontecido en el año 2017, el 80% de esas personas desde el año 2018 hasta ahora no han ido a las consultas de atención primaria. Nos queda el 20%, que es el que ha tenido un seguimiento específico. Un seguimiento específico en primaria y en el Virgen del Rocío. En el Virgen del Rocío tienen un médico de medicina interna referente, solo para ellos, es decir, que no los tienen dando vueltas, sino que están referenciados desde primaria y con su médico de medicina interna. Y yo lo que pido es que confíen en el criterio médico, que confíen en lo que los médicos en cada momento deciden que tienen que hacer. Hacer pruebas por hacer pruebas en cada minuto no es beneficioso para nadie. Ahí ya tenemos lo que nos dice la Organización Mundial de la Salud, como el radiar, como... ¿Cómo nos van a poner un carné desde que nacemos hasta que morimos por el número de radiaciones que nos damos?

Entonces, yo lo que le pediría, me consta que la presidenta de la asociación, hace nada, hace un mes y medio, se reunió con el gerente del Virgen del Rocío, con Manuel Molina. Tienen accesibilidad, pueden hablar. Me consta también que se ha puesto en marcha un proyecto que ha empezado en marzo de 2023, de rehabilitación de la zona, donde se produjo ese incidente por parte de la misma empresa. Medio Ambiente nos dice que mide la calidad del aire, y la calidad del aire es buena, es decir, en la actualidad ese problema está controlado. ¿Cuál es nuestro objetivo dentro del sistema sanitario público andaluz? Garantizar la asistencia a las personas que han quedado, que son ese 20%, con algún problema.

Está judicializado, como usted bien sabe. Nosotros atendemos a todas las demandas judiciales. Cuando nos pidieron que se les hicieran pruebas analíticas, se enviaron. Existe una investigación por parte del Seprona, que se realizó en su momento y que también está judicializada. Y nosotros lo que hacemos es permitir que se establezca un circuito que facilite que esas personas se sientan atendidas. A mí lo que me gustaría es que ellas se..., atendidas están.

Yo he hablado con el gerente, he hablado con Medio Ambiente, he hablado con todos. Pero ellos no se sienten atendidos. Entonces, quizás ese sea el problema, que no hemos sido capaces de explicarles a ellos todo lo que se está haciendo. Y nosotros no tenemos ningún problema, ni yo en sentarme con esa plataforma o con esa asociación para que ellos se queden tranquilos de que se les está atendiendo bien y que se está haciendo todo lo necesario en cada momento, según el criterio de los médicos. Así que dispuestos a tranquilizar a esas familias.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Si les parece, despedimos a la señora consejera y continuamos con la sesión.

[Receso.]

**12-23/PNLC-000162. Proposición no de ley relativa a la mejora de la atención a pacientes y garantía de participación de las asociaciones de pacientes con diabetes de Andalucía (FADA)**

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN.

—Bueno, si les parece, vamos a retomar la comisión, por favor.

Pasamos al punto tercero, proposición no de ley en comisión; en este caso, relativa a la mejora de la atención a pacientes y garantía de participación de las asociaciones de pacientes con diabetes en Andalucía. Les recuerdo los tiempos: el grupo proponente tiene cinco minutos; el resto de los grupos, tres. Y cerrará el grupo proponente, con tres minutos.

Para hacer la propuesta de esta PNL, tiene la palabra el señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente. Enhorabuena por su nombramiento.

Permítame que lo primero sea mandar un saludo a la Federación de Asociaciones de Personas con Diabetes de Andalucía, que están siguiendo la celebración de esta comisión, y de cuya mano traemos esta proposición no de ley, para que hablemos y debatamos y acordemos mejoras de la atención sanitaria para todas estas personas que padecen diabetes, una enfermedad crónica que sufrimos cuando los niveles de azúcar en nuestra sangre están elevados. Y esto se produce debido al hecho de que nuestro cuerpo no metaboliza la glucosa que proviene de los alimentos y, por tanto, no la convierte en energía para nuestras células y para funcionar. Y de ese fallo metabólico se produce esa acumulación, que requiere un tratamiento a través de la aportación de insulina a nuestro cuerpo para que regule esos niveles.

Desde la aprobación de la Ley Básica de Autonomía del Paciente, de 2002, y la Declaración de Barcelona de los Derechos de los Pacientes, de 2003, los derechos de los pacientes de diabetes han avanzado muchísimo; sin embargo, no se ha producido en el ámbito de los derechos de los colectivos de los pacientes. Desde la Federación de Asociaciones de Personas con Diabetes de Andalucía (FADA), se reclama la participación real y efectiva de las asociaciones de pacientes en las decisiones de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

La diabetes, como enfermedad crónica que conlleva un gran impacto sanitario, social y económico..., téngase en cuenta que el coste medio de la atención sanitaria de una persona con diabetes sin complicaciones, en un año alcanza los 5.400 euros. Esta enfermedad afecta a todas las edades; en Andalucía, en torno a un millón de andaluces y andaluzas, de las que muchos no conocen que la padecen. En la mayoría de los casos —noventa..., noventa y cinco por ciento—, se trata de diabetes tipo 2. Pero es que, de cada tres personas con diabetes tipo 2, una no sabe que lo tiene. Estas cifras, además, se han multiplicado en los últimos diez años, debido al aumento de la edad media de la población y a los estilos de vida más sedentarios y con una alimentación poco saludable.

Ante estas cifras, evidentemente, la Junta de Andalucía debe afrontar la realización de políticas, programas y acciones dirigidas a la diabetes, al menos escuchando a quienes la padecen, y que son los protagonistas de todas estas acciones del Gobierno. Así se pronunciaba el Partido Popular en una PNL que presentó en el Senado, en 2017, donde decían que es obligación de los poderes públicos trabajar coordinadamente con las asociaciones y pacientes y sociedades científicas en dos direcciones: frenar en lo posible este aumento de la prevalencia y, en otro, mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas.

De hecho, en un debate similar a este, producido por una PNL presentada por el Grupo Parlamentario Socialista en el Senado, en el año 2021, el Grupo Parlamentario Popular sugirió la participación de los colectivos de pacientes con las administraciones, para que la ciudadanía se concienciara de la importancia del autocuidado. Otro tema importante es la educación diabetológica de las personas con diabetes tipo 2, que presentan un amplio margen de mejora. Contar con un taller de diabetes en Sevilla y otro en Ronda, y ningún taller más programado no es un buen balance; tener las mismas guías y los mismos recursos que se hicieron hace años no es un buen balance; tener un aula virtual a la que no se puede acceder no es un buen balance; tener un blog de diabetes que no se actualiza desde 2016 no es un buen balance.

Tradicionalmente, los programas formativos de pacientes han priorizado a las personas de diabetes tipo 1; sin embargo, la alta prevalencia del tipo 2, la aparición a edades cada vez más tempranas y el desconocimiento de las personas que la padecen, y la gravedad de sus complicaciones sustentan la necesidad de considerar una prioridad en la prevención, diagnóstico y abordaje eficaz de esta problemática. Por ello, desde FADA se reclama la puesta en marcha de un programa de educación diabetológica para personas con diabetes 2 en los centros de atención primaria de Andalucía, un programa diseñado bajo criterios científicos, validados y homogéneos en todos los centros de salud de Andalucía.

El señor Aguirre, presidente de este Parlamento, siendo entonces consejero de Salud, ya defendía la necesidad de la formación de los profesionales y de las personas pacientes de diabetes para la utilización del sistema *flash* de monitorización de glucosa, y manifestaba que ya se realizaba esa formación por parte de las enfermerías de prácticas avanzadas en diabetes. Consideramos que ese es el camino, igual que son positivas otras experiencias, como la red de educación diabetológica, aunque solamente sea un foro para profesionales. Creemos que la formación debe ser más universal, dirigida a pacientes, a profesionales y también a la población en general, para favorecer la labor de identificación temprana de esta..., la aparición de esta enfermedad.

Entre las estrategias que se han mostrado efectivas, está el fortalecimiento de la atención primaria, con el desarrollo de los programas de prevención y promoción de la salud, la participación de los pacientes en su autocuidado y de las asociaciones...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—... en las decisiones sanitarias que les afectan y el acceso a tecnologías innovadoras. FADA también solicita la atención podológica en los centros de salud y reactivar las consultas de pie diabético, suspendidas los últimos años. Un hecho que entre las personas diabéticas se produce —y cada vez con más incidencia— es esta problemática, llegando incluso a la amputación de los pies.

Junto a lo anterior, FADA también solicita la atención psicológica, tan relevante para afrontar el diagnóstico de esta enfermedad y la modificación del ritmo de vida de las personas que la padecen. La implicación de los pacientes es fundamental, ofreciendo distintas alternativas que le mejoren su calidad de vida. Esto es básico en los sistemas de monitorización de glucosa, y es necesario que ellos participen en la decisión de qué sistema es el más adecuado a su diabetes, a su vida y a su propia persona.

La visión de las personas diabéticas debe contar, y su participación real y efectiva, de los enfermos y de las asociaciones, debe ser un hecho que debemos de contemplar en Andalucía.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gaviño.

Por el grupo de Vox, tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Desde aquí, felicitar a la Federación de Asociaciones de Diabéticos de Andalucía por esta iniciativa que han tenido, y han contado con todos nosotros, con todos los grupos políticos, para darles voz. En este caso, bueno, pues pensamos que los profesionales sanitarios son los que, desde luego, lo tienen claro, y la postura es siempre la de estar al lado del paciente, y estos pacientes —y la federación lo sabe— en cualquier patología, y en la que nos trae hoy aquí, que es la diabetes tipo 2. En pacientes que debutan a una edad cada vez más temprana, es de especial relevancia ponerlos en valor, poner el foco en ellos, los pacientes, y que sean ellos los que, junto con el profesional sanitario —ya sea médico de familia, enfermera, endocrino o psicólogo clínico—, nos orienten para hacer políticas que reviertan en la mejora de la calidad de vida, en el aumento de la esperanza de vida, en la disminución de las complicaciones y, en definitiva, en normalizar una patología con la que sea fácil convivir.

Para ello, contar con la opinión de los pacientes es fundamental, porque cada paciente con diabetes tipo 2 es extraordinario. Cada paciente recibe la noticia con una determinada actitud, cada uno debuta con unos síntomas y unas afectaciones totalmente diferentes. En la mayoría de los casos, cuando esta enfermedad silente da la cara, ya ha estado conviviendo con el paciente más de diez años y las complicaciones con las que se encuentra el médico difieren mucho de cada uno de ellos. Por ello, es imprescindible partir de la base de la prevención. Ejemplo de ello es un paciente con obesidad. Hemos traído aquí, este grupo parlamentario, una proposición no de ley para el abordaje de la obesidad en atención

primaria, de la que aún no tenemos noticias de su implementación. Una enfermedad que aún no es reconocida como tal, y sí es en muchas ocasiones la antesala de una diabetes tipo 2.

Desde nuestro Grupo Parlamentario Vox dimos voz aquí a la SEEDO, la Sociedad Española de Obesidad, para poner foco también en la obesidad infantil. Niños que en un futuro, si no se aborda esta patología desde la raíz, son futuros diabéticos con obesidad, con múltiples patologías concomitantes y con complicaciones. Hoy, la Asociación de Pacientes FADA pide a esta consejería determinados puntos de total sentido común. Ellos son la brújula que tanto profesionales sanitarios como los políticos debemos seguir. Son los que mejor conocen su enfermedad, conviven a diario con ella y deben ser cada vez más partícipes en las políticas de salud, también en los ensayos clínicos.

El abordaje de la prevención de las complicaciones micro y macrovasculares deben comenzar desde la atención primaria y así evitar neuropatías, nefropatías, retinopatías y disminuir el riesgo cardiovascular. La atención podológica en los centros de salud, el cuidado de los pies en un diabético es fundamental. Solo así evitaremos el pie diabético y llegar a determinadas actuaciones quirúrgicas que invalidan de por vida a estos pacientes.

La atención de sus ojos, evitar la retinopatía. Hoy en día podemos evitar las complicaciones oftalmológicas con una buena prevención. Y también deficientes tratamientos. Si prevenimos, evitamos la diálisis y el posible trasplante renal.

#### El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Ruiz.

#### La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Pensaba que tenía más tiempo, señoría.

Gracias. Gracias, muy amable.

Enhorabuena al servicio de trasplantes del hospital Virgen de Rocío, y muchas gracias por la generosidad de tantos pacientes y familiares. Para ellos es fundamental la detección precoz de la diabetes y la puesta en marcha en todos los centros de salud de una unidad de Educación Diabetológica para todos los pacientes diabéticos, en su gran mayoría tipo 2. La colaboración entre médicos de familia y enfermería en la educación diabetológica, acompañados del psicólogo clínico y de la figura del nutricionista, sería fundamental. Estos profesionales, desde las diferentes perspectivas, orientan y forman al paciente, desde la base, la dieta y el ejercicio, como pilares fundamentales, añadidos a ellos los fármacos necesarios y, a veces, imprescindibles para este control glucémico. Hay que hacer partícipes a los pacientes, tanto de las nuevas tecnologías para pacientes diabéticos en general, como de los fármacos orales innovadores de última generación.

Termino, señorías. Hay un cambio de modelo, y es el que el paciente esté formado en su patología y en la decisión sobre el tratamiento, y así poder tener el mejor acceso al tratamiento, a la tecnología y a la educación diabetológica. Simplemente, finalizar diciendo que estamos a favor de esta proposición no

de ley, que la mejoraremos mucho más adelante, en poco tiempo, y que muchas gracias de nuevo a la FADA por esta iniciativa.

Gracias, señoría.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Fuentes.

## La señora FUENTES PÉREZ

—Muchas gracias, presidente.

Pues, en primer lugar, queremos saludar a los miembros de la Federación Andaluza de Asociaciones de Enfermos de Diabetes, que sabemos que están siguiendo este debate, y agradecerles el gran trabajo que están realizando en favor de los enfermos diabéticos y de sus familias, por su labor de concienciación y haciendo las aportaciones que ellos tienen de primera mano a la consejería y a estos grupos políticos, como es hoy el caso de esta PNL, que, aunque le hemos recibido todos los grupos políticos, el Partido Socialista la ha traído hoy al debate. Nosotros vamos a apoyarla porque entendemos que siempre todo lo que sea para mejorar la atención a los enfermos de diabetes, y dentro de nuestro sistema público, es positivo.

Es mucho lo que se está trabajando desde la consejería, en continua comunicación con la Federación de Asociaciones, como se puede ver todos los años a través de los congresos andaluces de diabetes, pero sabemos que queda todavía también, es cierto, mucho por hacer. Y sobre todo teniendo en cuenta el parón de muchos de los servicios que ocurrieron a través..., como consecuencia de la COVID-19.

Según los datos de la Sociedad Española de Diabetes, la prevalencia de la enfermedad en Andalucía en mayores de 18 años es del 15%, una de las tasas más altas de toda Europa. Aproximadamente, 780.000 andaluces conocen su diagnóstico, pero en toda la población de España se calcula que un tercio de la población ni siquiera es o están diagnosticados. Cuando la diabetes no se detecta o no se trata adecuadamente, puede causar muchas complicaciones, muy graves en algunos casos, potencialmente mortales. Y, por supuesto, se incrementa el gasto sanitario.

El Gobierno de Juanma Moreno, a través de la Consejería de Salud y Consumo, ha hecho una apuesta decidida por la prevención y la detección precoz de la diabetes, así como de sus complicaciones, unidas a la educación terapéutica y al desarrollo de tecnologías aplicadas a la enfermedad, con la nueva actualización del Plan Integral de Diabetes. Son casi 2.700 pacientes del tipo 2 los que, con dosis múltiples de insulina, los primeros en beneficiarse de la extensión de la monitorización Flash, que poco a poco va a ir incorporándose a todos los pacientes que tienen este tipo de diabetes en el grupo 2.

La integración de esa información del control glucémico de estos dispositivos Flash en la historia clínica del paciente y que estén accesibles en atención primaria, a los profesionales de atención primaria,

ha constituido un hito en nuestra comunidad, porque nuestra comunidad ha sido una de las pioneras en la financiación de este control glucémico monitorizado para los pacientes en diabetes tipo 2.

Nuestro sistema público de salud dispone de una de las carteras de servicios más extensas en inclusión de tecnologías aplicadas a la diabetes de todo el sistema nacional.

En este escenario de prevención y de detección precoz, el PITMA, el proyecto, ha elaborado un nuevo modelo de prevención...

**El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Tiene que ir terminando, señora Fuentes.

**La señora FUENTES PÉREZ**

—... en el que, por ejemplo, la enfermería práctica avanzada en heridas crónicas del pie diabético, con 36 profesionales ya identificados trabajando, van a reforzar el trabajo de prevención en atención primaria.

Pues, para ir terminando, presidente, como hemos manifestado al principio, vamos a apoyar esta PNL porque sabemos que queda mucho trabajo por hacer y cualquier aportación que venga de los pacientes es bienvenida y será apoyada por este grupo parlamentario.

Solicitamos una enmienda *in voce*, que sería la supresión o eliminación del punto 2, porque entendemos que la función principal de las comisiones de evaluación es un organismo muy técnico y entendemos que los pacientes ya están representados en la Agencia de Evaluación de Tecnologías, que tiene como función aportar y vincular las decisiones de esta comisión a la cartera de servicios del sistema. Por tanto, entendemos que los pacientes ya están representados y consideramos que se podría eliminar este punto de la PNL.

Muchas gracias.

**El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora Fuentes.

Señor Gaviño, tiene usted que manifestarse en su intervención expresamente sobre la enmienda *in voce* que ha hecho la señora Fuentes.

Muchas gracias.

**El señor GAVIÑO PAZÓ**

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Pues bien, señorías, como ven, esta PNL conjuga factores imprescindibles para afrontar el servicio que desde la Junta de Andalucía se preste a las personas con diabetes. Una educación diabetológica adecuada, programas de salud, la mejora de la atención primaria para la diabetes, la atención psicológica, la atención podológica, la participación de los pacientes y de los colectivos y el acceso a las tecnologías innovadoras son las claves para el avance en el tratamiento y seguimiento de la diabetes y, en definitiva, para lograr mejores resultados en salud y una vida con mayor bienestar.

Por todo ello, nosotros decidimos presentar esta proposición no de ley, de la mano de FADA, e instando desde el Parlamento al Consejo de Gobierno a garantizar la participación de la Federación de Asociaciones de Pacientes de Diabetes de Andalucía en los procesos de toma de decisiones de la Consejería de Salud relacionados con la diabetes, a través de la creación del Consejo Asesor en Diabetes. Efectivamente, aceptamos la enmienda *in voce* presentada por el Partido Popular, de supresión del punto 2, no porque la aceptemos nosotros como grupo, sino porque, consultada la propia Federación, ha manifestado su conformidad en este hecho.

En el tercer punto solicitamos la garantía del acceso a los diferentes dispositivos de monitorización, para que cada enfermo determine cuál es el que más se ajusta a su perfil personal. Y también pedimos que se asegure la dispensación en las farmacias de las tiras de glucemia capilar, para que los enfermos puedan tomarse las mediciones y que respondan, efectivamente, a las normas ISO y a las recomendaciones de los profesionales.

Igualmente, solicitamos ofrecer planes de educación diabetológica, con evidencia científica y metodologías probadas, para personas con diabetes tipo 2 en todos los centros de salud de Andalucía; que se reactiven las consultas del pie diabético en atención primaria; incluir el servicio de podología en la cartera de servicios de atención primaria y garantizar la atención psicológica a las personas con diabetes.

Este es un debate similar a uno que se produjo en el Senado y en el que un senador popular, catedrático de Medicina, calificó a la diabetes como una pandemia del siglo XXI.

Entendemos que, desde el Grupo Parlamentario Socialista, que solo la invocación de esa palabra, de esa descripción, estimula a los demás grupos a apoyar esta iniciativa y, habiéndolo manifestado así, pues nada más que nos queda agradecerles el apoyo y seguir trabajando por el bien de los diabéticos de Andalucía.

### El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gaviño.

Por consiguiente, vamos a proceder a la votación de esta proposición no de ley, con la supresión del punto segundo, como ha indicado el propio proponente.

Nadie ha pedido votación por puntos, con lo cual habrá una única votación. Si les parece, comencemos. ¿Votos a favor?

Señorías, se inicia la votación.

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

Antes de terminar, permítanme, en primer lugar, darles las gracias a todos por sus felicitaciones; también, a la dirección de mi grupo por haberme propuesto como presidente de esta comisión. Y, por supuesto, agradecer el tono del debate en esta comisión, que estoy convencido va a continuar en las siguientes comisiones.

Muchas gracias a todos.

[Se levanta la sesión.]

