

D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 417

XII LEGISLATURA

20 de noviembre de 2024

Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión número 30, celebrada el miércoles, 20 de noviembre de 2024

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

12-24/APC-003810. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre los programas de cribados poblacionales que se llevan a cabo en el sistema sanitario público de Andalucía.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-24/APC-002509. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las movilizaciones en defensa de la sanidad pública, presentada por el G.P. Socialista.
- 12-24/APC-002064. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las movilizaciones en defensa de la sanidad pública, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-24/POC-002738. Pregunta oral relativa a la infraestructura sanitaria en el distrito de Villarrubia, Córdoba, formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-24/POC-002750. Pregunta oral relativa a los estudios de gases tóxicos en Coria del Río (Sevilla), formulada por D. Rafael Segovia Brome, Dña. Ana María Ruiz Vázquez y D. Javier Cortés Lucena, del G.P. Vox en Andalucía.

12-24/POC-002751. Pregunta oral relativa a los exoesqueletos pediátricos, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-24/POC-002763. Pregunta oral relativa al Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada), formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, Dña. María Remedios Olmedo Borrego, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María José Escarcena López y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-24/POC-002764. Pregunta oral relativa a la investigación biomédica, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, Dña. María Remedios Olmedo Borrego, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María José Escarcena López y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-24/POC-002765. Pregunta oral relativa al Plan de Vacunaciones, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, Dña. María Remedios Olmedo Borrego, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María José Escarcena López y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-24/POC-002819. Pregunta oral relativa a la precariedad laboral en el hospital de Jerez de la Frontera (Cádiz), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. Irene García Macías, D. Rafael Márquez Berral y Dña. Rocío Arrabal Higuera, del G.P. Socialista.

12-24/POC-002820. Pregunta oral relativa a las infraestructuras sanitarias previstas para Granada en 2025, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Noel López Linares, Dña. Olga Manzano Pérez y D. Gerardo Sánchez Escudero, del G.P. Socialista.

12-24/POC-002823. Pregunta oral relativa a la preocupante situación sanitaria de la zona básica de salud de El Saucejo, en la Sierra Sur de Sevilla, formulada por D. Juan Espadas Cejas, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Rafael Alfonso Recio Fernández y D. Gaspar José Llanes Díaz-Salazar, del G.P. Socialista.

MOCIONES

12-24/M-000005. Control del cumplimiento de la moción relativa a política general en materia oncológica, presentada por el G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-24/PNLC-000231. Proposición no de ley relativa a la construcción del Hospital Materno-Infantil de Huelva ya, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, tres minutos del día veinte de noviembre de dos mil veinticuatro.

COMPARECENCIAS

12-24/APC-003810. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los programas de cribados poblacionales que se llevan a cabo en el sistema sanitario público de Andalucía (pág. 7).

Intervienen:

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

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

D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

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

12-24/APC-002509 y 12-24/APC-002064. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las movilizaciones en defensa de la sanidad pública (pág. 21).

Intervienen:

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Mixto-Adelante Andalucía.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

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

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

D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, del G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-24/POC-002738. Pregunta oral relativa a la infraestructura sanitaria en el distrito de Villarrubia, Córdoba (pág. 41).

Intervienen:

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002750. Pregunta oral relativa a los estudios de gases tóxicos en Coria del Río (Sevilla) (pág. 44).

Intervienen:

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

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002751. Pregunta oral relativa a los exoesqueletos pediátricos (pág. 46).

Intervienen:

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

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002763. Pregunta oral relativa al Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada) (pág. 49).

Intervienen:

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

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002764. Pregunta oral relativa a la investigación biomédica (pág. 52).

Intervienen:

D. José María Ayala García, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002765. Pregunta oral relativa al Plan de Vacunaciones (pág. 54).

Intervienen:

Dña. María José Escarcena López, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002819. Pregunta oral relativa a la precariedad laboral en el hospital de Jerez de la Frontera (Cádiz) (pág. 57).

Intervienen:

Dña. Irene García Macías, del G.P. Socialista.

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002820. Pregunta oral relativa a las infraestructuras sanitarias previstas para Granada en 2025 (pág. 61).

Intervienen:

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

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002823. Pregunta oral relativa a la preocupante situación sanitaria de la zona básica de salud de El Saucejo, en la Sierra Sur de Sevilla (pág. 64).

Intervienen:

D. Rafael Alfonso Recio Fernández, del G.P. Socialista.

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

MOCIONES

12-24/M-000005. Control del cumplimiento de la moción relativa a política general en materia oncológica (pág. 67).

Intervienen:

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

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

D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

Votación: aprobado por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-24/PNLC-000231. Proposición no de ley relativa a la construcción del Hospital Materno-Infantil de Huelva ya (pág. 72).

Intervienen:

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

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

D. Juan Antonio Márquez Lancha, del G.P. Popular de Andalucía.

Votación: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las trece horas, veintiséis minutos del día veinte de noviembre de dos mil veinticuatro.

12-24/APC-003810. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los programas de cribados poblacionales que se llevan a cabo en el sistema sanitario público de Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días a todos y a todas.

Vamos a dar comienzo a esta comisión.

El primer punto del orden del día es la solicitud de comparecencia de la señora consejera ante esta comisión, a petición propia, a fin de informar sobre los programas de cribados poblacionales que se están llevando a cabo en el sistema sanitario público de Andalucía.

Para iniciar el debate tiene la palabra la señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muy bien, buenos días a todos.

Comparezco una vez más a petición propia para compartir con ustedes un tema que es muy interesante, que está enmarcado en la estrategia principal de la Consejería de Salud y Consumo, que es la prevención de enfermedades. Por lo tanto, sí quería explicarles todo lo que estamos avanzando y los cribados que están implantados en nuestra comunidad autónoma.

Bueno, pues, si les parece, empezamos. ¿Por qué los cribados? Pues, miren, los cribados poblacionales están orientados a toda la población y lo que nos permiten es el diagnóstico lo más temprano posible, diagnóstico precoz de enfermedades prevenibles.

Ahora les explicaré los tres tipos de cribados que tenemos. Y sí es muy importante que, entre todos, hagamos entender a la población y compartamos con ellos el mensaje de que participar en los cribados es muy importante. ¿Precisamente, para qué? Para hacer ese diagnóstico precoz de algunas enfermedades que, diagnosticadas en etapas tempranas, podemos aumentar la supervivencia y la calidad de vida, disminuyendo la mortalidad y la morbilidad.

Bien, les explico. Tenemos tres tipos de cribados: cribado prenatal, que está dirigido a detectar anomalías cromosómicas y enfermedades infecciosas, cribado neonatal, para detectar enfermedades endocrinometabólicas, hipoacusia en nuestros menores, y programas de cribado oncológicos. Básicamente, les hablaré del cáncer de mama, colorrectal y cuello de útero.

En Andalucía existe una comisión autonómica de cribados poblacionales y actividades preventivas de detección precoz, que se creó en 2011 y fue modificada en 2019. Les voy a ofrecer en esta comparecencia —como he comentado antes— los detalles referentes a la implantación y los avances en estos tres tipos de cribados.

Cribado prenatal, enfocado, como he dicho, a detectar anomalías cromosómicas y enfermedades infecciosas. Se ofrece de manera universal a todas las mujeres embarazadas de Andalucía a través del

sistema sanitario público, siguiendo las recomendaciones nacionales y adaptadas a los protocolos de la Consejería de Salud y Consumo.

En el caso de las afecciones y malformaciones derivadas de singularidades cromosómicas, las labores de cribado se formulan con carácter general, de acuerdo a los criterios de la población diana. En este caso, a las mujeres embarazadas y algunos que ustedes conocen están destinados a detectar trisomías 21, 18, 13: síndrome de Down, Edwards o Patau, este último incompatible con la vida.

Y, como saben, en Andalucía está implantado el cribado cromosómico pendiente de consenso en la Comisión Autonómica de Cribados. Fijense, tenemos la aprobación del programa andaluz para el cribado de anomalías congénitas y complicaciones del embarazo, cuyo abordaje está previsto en la Comisión Extraordinaria, que se celebrará el mes de diciembre.

En el caso de la detección prenatal de enfermedades infecciosas, se sigue una pauta parecida. Son pruebas médicas que se ofrecen a las mujeres embarazadas y son el cribado de la sífilis, que está incrementándose en la incidencia en los últimos años, VIH, hepatitis B y estreptococo del grupo B, así como otro tipo de enfermedades para embarazadas que pertenezcan a determinados grupos de riesgo y para aquellas para las que no tengamos una evidencia de haber sido vacunadas, de haber sido inmunizadas, como, por ejemplo, rubeola y varicela-zóster.

Las indicaciones en nuestra comunidad de este cribado coinciden con el ministerio. Sin embargo, dado que no se conocía la situación actual en Andalucía, se ha propuesto evaluar la situación de cribado infeccioso mediante una encuesta y transmitir a los profesionales a la vez documentos sobre enfermedades de las que antes no teníamos incidencia en nuestro país, como la enfermedad de Chagas, zika y chikungunya, que afecta a embarazadas y, por lo tanto, al feto.

Por tanto, señorías, en cuanto a los cribados prenatales, fijense, el mayor reto al que nos enfrentamos en nuestra comunidad autónoma y en el país es tener un sistema de información global adecuado que permita el registro y la explotación de datos de manera fiable y homogénea.

Ahora paso a exponer los cribados neonatales, que están destinados, como he dicho, al hallazgo de enfermedades endocrinometabólicas e hipoacusia en los recién nacidos entre las 36 y las 48 horas de vida. Se realiza a todos los recién nacidos, con independencia de su nacimiento, en un centro sanitario público o en un centro sanitario privado.

En el caso de la detección de enfermedades endocrinometabólicas, tenemos la prueba del talón, y en Andalucía, fijense, se criban treinta y cuatro patologías metabólicas, veintidós más de las que aparecen contempladas en el programa del Ministerio de Sanidad. Y aquí tenemos incluidos, entre otras, el hipotiroidismo congénito y la fibrosis quística. Y, además, estamos trabajando para incorporar otras cuatro de cara al próximo año 2025, para su detección en la misma prueba del talón a todos los recién nacidos, nazcan en hospitales públicos o en hospitales privados de nuestra comunidad. Por lo tanto, ampliaremos, efectivamente, para un total de 38 enfermedades congénitas en el periodo del año 2025.

Y bien, desde el 15 de octubre, también les informo que está operativo en el Hospital Regional de Málaga un aplicativo informático del módulo de cribados de metabolopatías de Andalucía. Y el pilotaje será próximamente efectivo en el Hospital Virgen del Rocío, de Sevilla.

En lo que respecta al cribado neonatal de hipoacusia, bien, este comenzó a implementarse el año pasado, aunque ya de manera aislada se estaba realizando en algunos hospitales. Y se está avanzando en la implantación de las modificaciones aprobadas por la Comisión Autonómica de Cribados Poblacionales y Actividades Preventivas de Detección Precoz, utilizando como segundo filtro los potenciales evocados auditivos troncoencefálicos automáticos.

Se ha desarrollado un protocolo de cribado neonatal de hipoacusia congénita que recoge, efectivamente, la detección precoz. Y estamos trabajando en la fase de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como en un sistema de información que está desarrollando el Servicio Andaluz de Salud para la incorporación de todos los datos en la historia clínica a través de formularios en la historia clínica digital. También hemos creado un programa formativo en hipoacusia que se va a implementar en el primer semestre de 2025.

Y, finalmente, vamos a hablar de los cribados oncológicos, de su implementación y los avances en los cribados oncológicos. Y vamos a hablar, principalmente, del programa de detección precoz del cáncer colorrectal, del cáncer de cérvix y del cáncer de mama.

En el caso de los tumores malignos de colon, en Andalucía está implantado el cribado de cáncer colorrectal desde el año 2018 y, actualmente, está en seguimiento. Desde el Sistema Nacional de Salud se está valorando la pertinencia de la ampliación del cribado poblacional hasta los 74 años, aunque desde el ministerio se ha propuesto que se haga de forma progresiva y en el plazo de cinco años desde la entrada en vigor de la orden, por lo cual modificaremos el programa para adaptarnos a esta indicación del ministerio.

Desde la Junta, también estamos empleándonos para mejorar la aceptación y la participación de la ciudadanía en este programa. Fíjese, cuando se iba a implantar este programa, sabíamos que la tasa de participación real iba a estar por debajo del 60%; esa sería una cifra, de verdad, sería un objetivo alcanzar. Pero no sabemos por qué este es un programa de cribado que no es bien aceptado por la población. No sabemos si es porque hay que hacer una detección de sangre oculta en heces, lo cual hay que hacer ese procedimiento, esa toma de heces en el domicilio y llevarla al centro de salud. O quizás es que también, una vez que hay una muestra de sangre oculta en heces positiva y se plantea que hay que hacer la colonoscopia, el paciente o el usuario, en ese momento, el ciudadano, tiene miedo a esa prueba diagnóstica. Bueno, pues tenemos que seguir insistiendo, y ahí tenemos que insistir todos para que este programa de cribado sea aceptado por la población.

Y sigo. Se está realizando el análisis de la situación, porque ahora les voy a explicar —fíjese, les voy a contar datos—: en 2022, 260.046 andaluces aceptaron la invitación a participar en el cribado —fíjense, un 38,28%—. Y 175.435 de ellos, un 67,42 participaron. Bien, vamos a seguir insistiendo en aumentar las cifras. En 2023, la aceptación mejoró, con 317.932 pacientes que respondieron a la convocatoria. Y de ellos, 201.725, un 63,2 participaron. Y en lo que llevamos de 2024, 253.154 pacientes aceptaron la llamada y de los que han participado, un total de 160.533, el 63,38%. Por tanto, hemos insistido y hemos superado esa tasa del 60%, pero, evidentemente, queremos seguir aumentando el porcentaje de participación en este cribado.

Y ahora paso al cáncer de cuello de útero, el cérvix, que, como ya saben, el proceso de implementación comenzó a pilotarse en la provincia de Cádiz, en siete centros de salud, el pasado junio. Y se ha

extendido posteriormente al resto de territorios, con lo que estamos en disposición de garantizar que la cobertura legal llegará al cien por cien de la población objetivo, que son las mujeres de 25 a 65 años, antes del 1 de julio de 2029, fecha en la que está prevista ese cien por cien.

Para alcanzar dichos términos, se han desarrollado los procedimientos diagnósticos necesarios por parte de los servicios de microbiología y anatomía patológica, asegurando la continuidad asistencial por parte de ginecología, una vez se ha confirmado el diagnóstico. Y, además, se ha puesto en marcha ese programa para gestionar todas las fases del programa. Hemos enviado 10.000 invitaciones a mujeres de 25 a 29 años y de 60 a 65 años a principios del pasado mes de septiembre. Y Salud Responde participa también activamente en la implementación del cribado, como enlace entre la ciudadanía y coordinando la respuesta.

Y para cerrar esta primera intervención, voy a hablarles del cribado del cáncer de mama, que es uno de los de mayor prevalencia en nuestra comunidad. Desde el 1 de enero hasta el 30 de octubre de este año, el Servicio Andaluz de Salud ha realizado 328.929 mamografías dentro del programa de detección precoz del cáncer de mama. Esto ha permitido detectar 1.957 casos de cáncer. A finales de abril del año pasado, se amplió la población diana de estos cribados a mujeres de 70 a 71. Y estamos trabajando para extenderlas a mujeres por debajo de 50 años. Por ello, se han adquirido mamógrafos con tomosíntesis, que es la prueba que permite hacer el diagnóstico en mujeres de menos de 50 años.

Por lo tanto, fíjense, en los tres últimos años se han invertido más de cincuenta millones en la estrategia de cáncer de Andalucía. Y el cribado del cáncer de mama es uno de los que requiere más investigación y más implicación.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Para iniciar el turno de los grupos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Mixto-Adelante Andalucía, la señora Mora.

[Intervención no registrada.]

Muchas gracias, señora Mora.

Como no está el Grupo Por Andalucía, tiene la palabra el señor Segovia, por Vox Andalucía.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias. ¿De cuánto tiempo dispongo, señor presidente?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ocho minutos.

El señor SEGOVIA BROME

—Ocho.

Bueno, muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, muchas gracias por la información. Realmente, creemos que este es un tema superinteresante, vital.

En cuanto a la detección en las enfermedades neonatales, todos sabemos que cada vez hay más patologías que se designan dentro de las enfermedades raras —ya superan las ocho mil—, que prácticamente se escapan al diagnóstico de la medicina convencional, o es muy difícil llegar a ese diagnóstico. Por eso, sí es interesante diagnosticarlo en las primeras fases. La prueba del talón a nosotros nos parece totalmente necesaria.

Un diagnóstico precoz nos permite, primero, abordar la enfermedad, en caso de que realmente tenga solución. Y, sobre todo, evita mucho sufrimiento; sufrimiento derivado al propio paciente, de los sufrimientos propios de la enfermedad. Y, después también sufrimiento por la incertidumbre de no tener un diagnóstico, que eso, además, afecta no solamente al paciente, sino también a toda su familia, como es lógico. Eso, además, lleva a que acaparen también, lógicamente, recursos del sistema, porque son pacientes que van de un médico a otro médico; genera también un gasto al sistema, con lo cual, realmente, es malo para todo el mundo. Todos tenemos que estar implicados; primero, lógicamente, por generosidad hacia la persona que padece una enfermedad y, después, también, por defensa del propio sistema, que viene bien a todo el mundo.

El cáncer de colon, bueno, pues ya sabemos que es uno de los más frecuentes en hombres y mujeres de Europa. De hecho, durante 2023, la incidencia en España fue de 43.581 nuevos casos, según la Sociedad Española de Oncología Médica. En Andalucía, ocupa el segundo lugar en frecuencia, después del cáncer de pulmón, en los hombres, y después del de mama, en mujeres. El problema es que, efectivamente, puede no causar molestias hasta encontrarse bastante avanzado. Por eso, es importante detectarlo antes de que aparezcan síntomas mediante una prueba de detección precoz. El diagnóstico del cáncer de colon normalmente es tardío, porque el paciente igual puede acudir simplemente porque está cansado, entonces, se le hace una prueba, parece a lo mejor que tiene anemia, entonces, se le hace sangre oculta o hay que pedir una ferritina; se ve que es una anemia ferropénica, se supone que hay pérdida de sangre... Y, después, se le pide una colonoscopia que, normalmente, suele tardar unos cuatro meses. Si se diagnostica a tiempo, la curación es del 90%. Por eso, es muy importante diagnosticarlo a tiempo. En Andalucía, el cribado se dirige a la población de edad comprendida entre los 50 y los 69 años actualmente, aunque, efectivamente, se reclama hasta los 74, y consiste en detectar la presencia de mínimas cantidades de sangre oculta en heces. En caso de resultar positiva la prueba, el paciente es citado en su centro de salud y se le solicita una colonoscopia normalmente, si se sospecha que hay riesgo de cáncer.

El problema es que, en la mayoría de las ocasiones, el origen de la sangre, efectivamente, no se corresponde con un cáncer, sino con hemorroides y con pólipos benignos. Pero el paciente pasa a engrosar una lista de espera diagnóstica donde hay pacientes con signos y síntomas más evidentes y, por tanto, con más posibilidad de padecer cáncer, a los que se les está retrasando el diagnóstico. La endoscopia puede tardar hasta cinco meses en hacerse, lo que supone una pérdida de tiempo bastante im-

portante para todos. En 2023, se realizaron en el SAS 4.620 colonoscopias tras las pruebas de cribado, que detectaron 57 cánceres y 750 lesiones premalignas, lo que demuestra la importancia de incrementar la adhesión, que se encuentra en torno al 50% de la población implicada, como usted ha dicho. El tema de que sea una muestra de sangre en heces —que se le coge en domicilio—, a mí no me parece que sea especialmente incómodo y se lleva en un sobrecito al centro de salud. Yo lo que creo es que no hay conciencia de la importancia de diagnosticar cáncer a tiempo. Desde la Administración —y lo sabemos—, se está metiendo mucho miedo a la población con muchos temas que están por demostrar y, sin embargo, este tema, que está demostrado la importancia que tiene, no se transmite una información. Yo creo que, si la adhesión es del 50% y se han detectado 57 cánceres, pues diciéndole a las personas que tiene que haber otros 57 cánceres de los que no se han hecho la prueba, o algo similar, desde luego, yo creo que mucha gente se lo haría.

En cualquier caso, no estamos preparados para eso, porque, si ahora mismo, una colonoscopia tarda cuatro o cinco meses, si la adhesión fuera del cien por cien de los andaluces a las pruebas estas, la lista de espera para hacerse una colonoscopia se incrementaría muchísimo. Entonces, lógicamente, tenemos que convencer a la gente de que se haga la prueba, porque es importantísimo de cara la evolución de la enfermedad, pero, a la vez, tenemos que estar preparados para atender a esos pacientes. Y actualmente no lo estamos.

En cuanto al cáncer de mama, pues es el tumor más frecuente de la mujer en todo el mundo. Durante 2022 fueron diagnosticados en España 34.740. Y el cribado se realiza a través de una mamografía, que es una prueba fiable, sencilla, segura, practicada cada dos años, mujeres sanas y asintomáticas entre los 50 y 69 años, aunque cada vez hay voces más autorizadas, como usted ha dicho, que reclaman que se practique entre los 45 y los 74 años.

La adherencia al cribado se encuentra en torno al 80%. Es bastante más alta que el de colon. Quizás también porque las mujeres, desde que, digamos, se quedan embarazadas, tienen una mayor adherencia al médico, en ese caso al ginecólogo, se hacen pruebas anuales en muchos casos. Y realmente yo creo que está mejor preparada que el hombre como paciente y es más responsable a la hora de acudir al médico, por lo menos la experiencia también que yo tengo en mi consulta.

Pero, en cualquier caso, hay que incentivar la participación. Estamos hablando que está en torno al 80%, porque cuando se detecta en su etapa precoz, la posibilidad de cura es prácticamente del cien por cien. Y, además, mediante la mamografía se pueden detectar lesiones en la mama hasta dos años antes de que sean palpables. O sea, que el autoexamen, en el que siempre se había confiado un poco la prevención de la mama, no vale. Es necesario hacer una mamografía porque adelanta, el diagnóstico puede adelantarlos en dos años.

Esta práctica ha influido en que la supervivencia media a los cinco años sea del 85%, cuando la supervivencia media del cáncer de mama avanzado se sitúa en el 25%.

En nuestra comunidad las mujeres son citadas mediante cartas que reciben en su domicilio para acudir a una unidad de explotación mamográfica en donde se hacen dos placas por mama.

En cuanto al cáncer de cérvix, efectivamente, ha empezado más recientemente de una manera sistemática, porque muestras de citología a las mujeres en los centros de salud se recogen desde hace más

de treinta años. Pero, bueno, así de hacerlo de una manera como cribado, de una manera sistemática, pues ha empezado recientemente y habrá que esperar tiempo para ver el resultado, ¿no?

En cualquier caso, no sé si tendrá el dato, porque sí sabemos las personas que se hacen colonoscopia a través del cribado. Hemos dicho que ha habido el porcentaje de cáncer que se detecta. No sé el resto de los que se hacen colonoscopia, que no van por cribado, si el diagnóstico es mayor o es menor o prácticamente se mantienen en la misma cifra que los que han ido a través del cribado. Creo que sería interesante para saber hasta qué punto puede estar afectando el cribado al retraso de diagnóstico en personas que van por la vía normal.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Por el Grupo Socialista tiene la palabra el señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, buenos días.

Gracias, presidente.

Buenos días, consejera.

En primer lugar, agradecerle la información, la actualización de la misma, que siempre es importante tenerla. Y, sobre todo, yo creo que lo más importante en esta comparecencia, además de eso, es también determinar cuáles son los objetivos siguientes que se plantea la consejería, que se plantea el Gobierno en este ámbito.

Coincidimos en la importancia que tienen estos programas, el cribado poblacional. Son programas preventivos asistenciales que están incluidos en la cartera del Sistema Nacional de Salud y que su actividad y su objetivo, como he dicho, está orientada a la detección precoz de enfermedades con el fin de conseguir un diagnóstico lo más precoz posible y, por tanto, un tratamiento que sea también lo más eficaz, dado el adelantamiento o el diagnóstico ese precoz.

Estas actividades se ofrecen al conjunto de la población que sea susceptible de padecer ese tipo de enfermedad y aunque no hayan tenido ningún síntoma ni haya sido demandado por la misma.

El objetivo, como decía, por tanto, es detectar de forma precoz una enfermedad, mejorar su pronóstico, evitar mortalidad prematura, prevenir las discapacidades físicas y psíquicas asociadas para aumentar la calidad de vida de estas personas. Y, por tanto, creo que no hay que reseñar la importancia que esto tiene desde el punto de vista social, desde el punto de vista económico, desde el punto de vista de la salud para todas las personas que son susceptibles de padecer esta enfermedad y, evidentemente, para una sociedad que tenga los mejores índices de salud pública posibles.

Los programas de cribado deben ser accesibles para la población a quien van dirigidos y de la máxima calidad en su planificación, en su gestión y en su evaluación. Por eso creo que esta comparecencia

cia es importante y nos puede dar parámetros para incidir en esta planificación y en esta mejora de la gestión, que creo que es a lo que todos nos debemos también desde la representación que tenemos en este Parlamento.

Los programas de cribado poblacional forman parte de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, acorde al Decreto 1030, de 2006, y por el que se establece esta cartera de servicios del Sistema Nacional y el procedimiento para su actualización.

Actualmente, usted lo señalaba, en Andalucía tenemos o contamos con tres programas, el de cribado neonatal, el de cribado prenatal y el cribado de cáncer, con lo que ha señalado colorrectal, cérvix y mama, y que luego me detendré en algunas cuestiones sobre ello.

Pero yo quería también, hombre, destacar que Andalucía ha impulsado desde hace años estos cribados poblacionales como una de las herramientas principales en salud pública y mediante la implantación del mismo, más allá de la cobertura exigida en la cartera común del Sistema Nacional de Salud, como además ahora usted misma ha dicho y también me pararé.

En cuanto al cribado neonatal, es una herramienta fundamental para detectar afecciones en los recién nacidos y comenzar los tratamientos adecuados a tiempo. De ahí la importancia que tiene. En Andalucía, usted señalaba también que en el cribado actualmente se detectan 34 patologías, ¿no?, que supera las que establecen la cartera común del ministerio, que creo que están en torno a 12 o 13 las metabopatías que están incluidas en esa cartera común. Creo que es importante que sigamos avanzando. Hay otro tipo de enfermedades que ya están también en el estudio para poder seguir avanzándolas y creo también que es importante que lo hagamos en Andalucía.

Y quería también pararme aquí, también, para tener un reconocimiento a todos los profesionales que trabajan en los cribados poblacionales, por la importancia que tienen y también porque son una parte fundamental de la sensibilización también al resto de la población para incorporarlos a estos cribados. Y un reconocimiento también, bueno, pues a uno de estos laboratorios, el laboratorio de cribado neonatal de Málaga, que además no sé si ya está acreditado como CSUR por parte del ministerio y que, bueno, pasó algunos malos momentos y creo también que hay que reconocer el trabajo que venían haciendo, el que han continuado haciendo y el que seguro que van a seguirlo también a partir de ahora.

Ha dicho también que estaba en estudio, en los cribados neonatales en Andalucía, el programa para, creo que era, hiperplasia suprarrenal congénita, en fin, algunas enfermedades más que creo también, como decía, que es importante que sigamos avanzando.

Además, la detección precoz de este tipo de enfermedades aumenta también los tratamientos y mejora los resultados de salud y creo también que eso hay que destacarlo.

Y entrando ya en algunas cuestiones al hilo de su comparecencia que ha avanzado y también algunas de las declaraciones o información que la anterior consejera había dicho sobre o había informado sobre los avances en algunos de estos programas, le voy a hacer algunas de las preguntas porque no me han quedado claras en la comparecencia.

Sobre el cribado de cáncer de mama, en el que se ha ampliado la edad de la población hasta las mujeres de 70, 71 años, y usted ha dicho que el objetivo es que se extienda a las mujeres menores de 50 años, bueno, había un objetivo que era entre 47 y 49 años. Lo que quería saber si ese objetivo se está

avanzando ya y si es susceptible de alcanzar en este mismo año o en los próximos años. Creo que es importante que avancemos, ya lo he dicho, la prevalencia que tiene este tipo de cáncer y, por tanto, la importancia de este tipo de diagnóstico lo más precoz posible.

El otro programa fundamental de cribado oncológico, el de cáncer de colon, en este caso están centrados en la realización de campañas dirigidas también a los profesionales sanitarios y a la población diana para aumentar la participación y su cobertura, ha dado los datos sobre los resultados que ha tenido con el envío de la información, y las personas que han respondido y los que al final han participado en los programas. Creo que hay que hacer un esfuerzo, simplificarlo, ayudarlo lo máximo posible, porque sabemos que toda esa complejidad, muchas veces de recoger la muestra, de poderla llevar al centro de salud, hay que buscar una fórmula que permita también mejorarlo para ampliar la participación, que creo que tiene que ser uno de los objetivos en los que podamos trabajar.

Y en la información relacionada al inicio del cribado de cáncer de cuello de útero, actualmente oportu- nista, queremos saber si se ha pasado ya a ser poblacional y si se va a extender o en qué fecha se puede extender.

En definitiva, consejera, creemos que se tiene que avanzar en dotar de recursos suficientes a los programas que se realizan de cribados poblacionales para que se puedan alcanzar los objetivos pre- vistos, para que podamos, por tanto, seguir avanzando lo más posible en ese diagnóstico precoz de estas enfermedades.

Hay que seguir avanzando en el número de enfermedades que se pueden diagnosticar, para mejorar también esta cobertura. Agilizar en todo lo posible la realización de las pruebas diagnósticas es funda- mental. Continuar con la sensibilización, evidentemente, para que consigamos que toda la población dia- na pueda participar en este tipo de cribados poblacionales y que se extienda lo máximo posible.

Y, en definitiva, una respuesta rápida y eficaz, entendemos que será la mejor forma de sensibilizar a toda la población y, evidentemente, es la mejor garantía de que mejoremos los índices de salud públi- ca en Andalucía.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

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

La señora OLMEDO BORREGO

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, la comparecencia que nos trae hoy aquí nos llena de orgullo. Porque, como hemos comentado a lo largo de estas intervenciones, dar a conocer el esfuerzo que está haciendo el Gobierno andaluz por la prevención nos parece fundamental. Agradezco también el tono que han tenido el resto de los portavoces.

Uno de los principales objetivos de esta consejería, sin duda, es la prevención. Y prueba de ello son los programas dirigidos a prevenir la aparición de enfermedades mediante cribados a la población diana que permitan, como hemos comentado, esa detección precoz de enfermedades, antes de que aparezcan los síntomas, y también la vacunación.

En pasadas comisiones hemos hablado de cómo ha aumentado el calendario de vacunación. Y hoy nos toca hacer lo mismo con el programa de cribados que se está llevando a cabo. Y tenemos que sacar pecho, señoría. Y, bueno, está muy bien que en esta comisión se reconozca el trabajo que se está llevando a cabo y el trabajo que están desarrollando nuestros profesionales, nuestro sistema de salud, para evitar que muchas familias andaluzas tengan que lidiar con una enfermedad y lo que esto supone.

Entiendo, pues, que hay dos formas de defender la sanidad: la de boquilla, la de palabra; y otra forma, que es la de defenderla con hechos. Y eso es lo que está haciendo este Gobierno. Con un presupuesto para 2025 de 15.247 millones de euros, lo que supone mil millones de euros más de lo presupuestado en 2024. Y eso, a pesar de la infrafinanciación de nuestra comunidad, que ya hemos repetido en multitud de ocasiones, esos 1.500 millones que nos corresponden y con los que podríamos hacer tanto, también en el ámbito de la sanidad.

Y miren, aun así, no vamos a dejar de admitir que quedan muchos aspectos por mejorar, muchos desafíos, no solo en Andalucía, sino a nivel nacional, incluso europeo, para poder hacer un sistema más sostenible. De esto nos ha hablado en numerosas ocasiones desde sus primeras intervenciones. Y hay una cosa que es fundamental, y es que, por sexto año consecutivo, nuestros presupuestos andaluces están centrados en dar respuesta a los problemas de los andaluces y a sacar la máxima eficacia y la máxima eficiencia de los recursos con los que contamos.

Porque tenemos clara una cosa: que hacer un sistema sostenible es apostar precisamente, por lo que hablamos hoy, por la prevención y por la promoción de la salud. Y en ese objetivo, esta consejería está haciendo un gran trabajo, que nos permite hablar hoy sobre prevención y poder sacar pecho como lo estamos haciendo. Nos ha hablado, señora consejera, de los programas de cribado poblacional, que forman parte de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, y de cómo se están implementando en nuestro sistema andaluz, con avances que me gustaría también poner en valor, aunque también lo han hecho los portavoces que me han precedido en la palabra.

En cuanto al programa de cribado prenatal, para detectar anomalías y cromosomías y enfermedades infecciosas, a nadie se le escapa esa tranquilidad que les da a unos padres saber que su bebé está bien antes de tenerlo, y poder intervenir de forma precoz en los casos que sea necesario. Contamos con un sistema de salud que nos proporciona esa información y con los sistemas menos invasivos, como ha supuesto la incorporación del test de ADN fetal libre circulante en sangre materna, sobre el que hemos tenido la oportunidad de hablar en otras ocasiones, y que se lleva a la práctica desde 2011, para la detección de cromosomopatías más frecuentes.

En cuanto al programa de cribado neonatal para detectar e identificar enfermedades congénitas —la famosa prueba del talón—, nos ha trasladado cómo en Andalucía se están cribando 34 patologías metabólicas —22 más que las que contempla el Ministerio de Salud— y cómo se está trabajando para incorporar incluso, para 2025, cuatro más. Creo que esto es un gran acierto y un gran logro para nuestro sistema.

Y también debemos destacar ese cribado de hipoacusia neonatal, que se va a complementar con tecnologías cada vez más avanzadas para detectar esa pérdida auditiva en los recién nacidos. Los que nos dedicamos a la educación sabemos el papel fundamental que juega la audición en el desarrollo evolutivo de los niños. Por tanto, creemos que es fundamental y que es muy importante reforzar la detección temprana de cualquier dificultad que pueda ocurrir en este sentido.

Y, por último, en cuanto a los programas de cribados oncológicos, les tengo que decir que, efectivamente, desde que se aprobó la estrategia del cáncer, en 2021, se han invertido más de 50 millones de euros en esas actuaciones de prevención, promoción y diagnóstico precoz, que están dando sus frutos. Hemos hablado del cáncer de mama, cómo se está aumentando ese rango de población diana, que actualmente va desde los 50 a los 71, pero cómo se va progresivamente incorporando a las mujeres de 49. Y, como han podido dar..., el portavoz de Vox ha dado datos del efecto que está teniendo también este cribado.

En cuanto al cribado de colon, implantado desde 2018, se está mejorando la participación, pero es verdad que también ha quedado patente hoy esa dificultad de la aceptación de la población de esta prueba —por lo compleja...; no sabemos muy bien por qué—. Pero es cierto que vamos mejorando considerablemente la participación. Y tenemos que seguir avanzando en este aspecto.

Y lo mismo ocurre en cuanto a la prevención del cáncer de cuello de útero, que nos ha comentado la disposición que tiene Andalucía de llegar casi al cien por cien de la población objetivo.

Señorías, estos son hechos. En esta comparecencia, estamos mostrando los avances, tan importantes, que estamos desarrollando en nuestro sistema, tanto en prevención y en promoción de la salud. Y vamos a seguir defendiendo nuestra sanidad pública como lo estamos haciendo: con hechos. Ya saben que somos plenamente conscientes de que podemos seguir avanzando, de que somos plenamente conscientes de que tenemos mucho que hacer, pero la realidad es que la sanidad está hoy mejor que nunca, y eso es una realidad que no nos cansaremos de repetir. Sabemos que tenemos más profesionales, que tenemos profesionales mejor valorados. Y hay que darles ese reconocimiento también a los profesionales que llevan a cabo también este tipo de cribados.

Tenemos que tener en cuenta que estos cribados y esta apuesta por la prevención suponen también estar trabajando en beneficio de la actividad asistencial en nuestros centros de salud y en nuestros hospitales. Tenemos que seguir avanzando —y así lo vamos a seguir haciendo— en este tema, porque, como digo, es muy importante también para evitar esos colapsos que podemos tener en nuestros hospitales.

Y, desde el Partido Popular, solo me queda decirle, señora consejera, que el camino no es fácil y que tiene usted desafíos muy importantes, pero tiene experiencia y lo más importante aún, tiene el respaldo de un Gobierno de Andalucía, que está comprometido tanto con los andaluces como con su sanidad.

Así que muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Olmedo.

Para concluir este primer punto del orden del día, tiene la palabra la señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muy bien.

Pues muchas gracias, señorías. Y muchas gracias, porque parece que estamos de acuerdo en un tema tan importante, como es este de la prevención de las enfermedades mediante los cribados, un programa que esta consejería lleva a gala, en el que, efectivamente, sabemos que todavía hay mucho que avanzar. Porque si dijéramos que todo es perfecto, maravilloso, no querríamos seguir avanzando y mejorando, y aquí estamos para avanzar y para mejorar la salud de los andaluces. Por lo tanto, muchas gracias porque, por una vez, hemos mostrado este acuerdo.

Y, bueno, a ver, plantear algunas de las cuestiones, intentar dar respuesta a algunas de las cuestiones que han planteado.

Fíjense, la prueba del talón es una prueba tan importante que, aunque hay que realizarla a partir de las 48-72 horas... —que tiene una explicación, que es cuando el niño comienza, cuando el neonato (ahí tenemos que llamarlo neonato), comienza a tomar alimento, es cuando podemos ver si hay alguna alteración metabólica, endocrina—. ¿Y qué es lo que ocurre? Cuando se planteó la implantación del cribado, y ampliando con algunas de estas enfermedades metabólicas, vimos que había niños, había neonatos que se iban de alta antes de las 48 horas. Por lo tanto, ¿qué es lo que se hizo? Para asegurar que esos neonatos que se iban de alta del hospital antes de las 48 horas y asegurar que hubieran ingerido una cantidad suficiente de alimento que nos pudiera hacer detectar esas metabolopatías, la prueba del talón tiene una consideración como una urgencia en todos los centros de atención primaria del Servicio Andaluz de Salud, para que realmente no haya ningún neonato, aunque se haya ido de alta del hospital pronto, no haya ningún neonato que se quede sin hacer la prueba del talón. Esto fue también una reorganización interna que se tuvo que hacer porque es muy importante. Y ese mensaje todas las mamás lo conocen. Por tanto, ahí sí que podemos decir que hay una adherencia del cien por cien.

En cuanto a lo que usted decía sobre el diagnóstico de algunas enfermedades raras, mire, yo no considero que sea un gasto el tratar enfermedades raras, es una inversión realmente, es una inversión en nuestro... Claro, pero es una inversión en estos niños que tantas necesidades asistenciales tienen. Y no solamente necesidades asistenciales, sino necesidades también de soporte social, por supuesto de soporte familiar. Y ese soporte, si nosotros no se lo podemos dar a las familias, porque hay veces que no llegamos a poder dar ese soporte social, yo quiero poner aquí en valor no solamente a los profesionales sanitarios que trabajan día a día en el Sistema Andaluz de Salud, con los cribados, por supuesto, también, y la asistencia, sino también a todas las asociaciones de pacientes que hacen una labor a la que nosotros, como sistema sanitario, no podemos llegar. Y hay que ponerlas en valor todas las asociaciones de pacientes.

Respecto al cáncer de colon que estaban comentando, mire, vamos a ver, la sangre oculta en heces sí es una prueba incómoda porque nos lo han comentado los ciudadanos, nos lo han comentado. Para algunos resulta una prueba incómoda. No por llevarlas al centro de salud, que además se han habilitado, se habitaron desde el principio una serie de buzones en las que en las 24 horas pueden depositar la barrita, el tubito, por decirlo de alguna forma. Bueno, pues a algunos les resulta incómoda. Ahí tenemos que seguir actuando porque tampoco es que sea incómodo, es decir, no es dolorosa. ¿Y qué es lo

que ocurre? Es una prueba muy sensible. Efectivamente, hay una serie de, podríamos decir, afecciones quizás locales, como usted ha comentado, ¿no?, con el tema de las hemorroides, que hace que sea una prueba muy sensible. Pero también se hace una encuesta, una encuesta clínica, una historia clínica que nos pueda ayudar a detectar algunas de estas cuestiones.

Pero, fíjese, la alta sensibilidad lo que nos hace es perder casos, perder posibles casos, ¿no? Casos que luego sabemos que son las colonoscopias las que van a diagnosticar porque es la prueba o el estándar del diagnóstico del cáncer de colon. Por tanto, también habrá que intentar quitar ese miedo.

Y sigo. Cáncer de mama. Pues sí, pues será que las mujeres estamos más acostumbradas a ser pacientes o no quiero decir ser pacientes, ¿no?, porque en realidad hemos medicalizado algunas situaciones que son fisiológicas como el embarazo, ¿no?, bueno, quizás sí que... porque, bueno, por ese control de ese embarazo que no es una enfermedad, sino que es una situación muy fisiológica, estamos más acostumbradas a los programas de cribado, a adherirnos a programas de cribado de cáncer de mama, de cáncer de cérvix.

Respecto a lo que se comentaba, es verdad que hace muchos años ya se vienen haciendo citologías, la citología a las mujeres para detectar infecciones del papiloma virus, que son las que realmente luego al final provocan la mayoría de los cánceres de cérvix.

Aquí quiero decir también que una de las principales medidas de prevención es la vacunación, la vacunación que se ha extendido no solamente a las chicas, sino también a los chicos en nuestra comunidad autónoma. Y lo que va a hacer es rebajar, rebajar las infecciones.

Por tanto, ahora mismo, ¿qué es lo que ocurre? El cáncer de cérvix, que era lo que le quería explicar, antes se hacía, es verdad, pero ya se ha incluido como un cribado, como un cribado universal, dirigido a todas las mujeres de 25 a 65 años.

Y, contestándole, señoría, lo que se pretende y lo que se prevé en los plazos es que el cien por cien de la población de mujeres de 25 a 65 años sean cribadas a fecha 1 de julio de 2029. Es decir, tenemos un largo recorrido en el que claro que sí que vamos a ir avanzando. Y, además, no solamente con la invitación, sino captación activa en nuestros centros de salud, en las urgencias de los hospitales destinados a las mujeres. Por lo tanto, ahí vamos a seguir trabajando.

Respecto al cáncer de mama. Pues, fíjense, en el cáncer de mama también se ha avanzado mucho, y se ha avanzado mucho porque ahora mismo la tasa de supervivencia es mucho mayor. Estamos hablando, como hemos dicho, en torno a un 70% si el diagnóstico se hace en etapas tempranas. Es decir, eso es lo importante. Lo importante de los cribados es hacer un diagnóstico precoz. ¿Para qué? Para aumentar la supervivencia y, por tanto, disminuir las tasas de mortalidad. Pero no solamente disminuir la mortalidad, sino también aumentar la calidad de vida de las mujeres que, bueno —puedo hablar también del cáncer de colon, incluir a los hombres—, es decir, de todas las personas que superan un cáncer. ¿Por qué? Porque luego tienen mucho recorrido por delante, no es solamente el diagnóstico. El diagnóstico supone un parón en la vida de esas personas, y de todas las personas que están en su entorno. Supone un parón. Luego lo que queremos es mejorar con esos tratamientos precoces y que, además, la investigación va avanzando mucho. Lo que queremos es la reincorporación a la vida familiar, a la vida social y al empleo de aquellas personas que estén en edad activa. Y ahí vamos a seguir trabajando.

Respecto a las mamografías. Las últimas que se han adquirido, precisamente, tienen una aplicación que es de la tomosíntesis. Porque la mama fibrosa, que es la mama de la mujer joven, la mamografía no es la prueba estándar, el estándar para el diagnóstico es la ecografía o la tomosíntesis. Y se han adquirido, le puedo decir, 45 mamógrafos en 2023, y de ellos 43 cuentan con tomosíntesis. Esto ha sido una inversión de 10 millones de euros. Y a la vez estamos haciendo la formación de los radiólogos, 145, antes de finalizar el año, para que sepan perfectamente, conozcan perfectamente el manejo y, sobre todo, ese diagnóstico más certero.

Decir que en la investigación en el cáncer de mama se están desarrollando 269 estudios, precisamente, porque entendemos que es un cáncer que, diagnosticado a tiempo, la supervivencia va a ser muchísimo mayor.

Por lo tanto, ya se me acaba el tiempo.

Muchísimas gracias a todos.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/APC-002509 y 12-24/APC-002064. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las movilizaciones en defensa de la sanidad pública

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia, en este caso es un debate agrupado, a fin de que la señora consejera informe sobre movilizaciones en defensa de la sanidad pública de Andalucía.

Cuando usted quiera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, continuamos con esta segunda comparecencia, para informar sobre las movilizaciones que ha habido en Andalucía este fin de semana.

Bueno, pues, en primer lugar, queremos decir que desde la Consejería de Salud y Consumo y desde este Gobierno respetamos las movilizaciones. ¿Por qué? Pues porque son legítimas, es decir, vivimos en una sociedad, en un país que, afortunadamente, podemos manifestar nuestras opiniones y podemos hacer estos actos de expresión de nuestras opiniones.

Y fíjense, a ver, la consejería, ¿qué es lo que quiere la consejería, todo el equipo que estamos trabajando en la consejería y en el SAS? Lo que queremos es más salud para la población y queremos que los profesionales que trabajan para ello lo hagan en las mejores condiciones. Y en eso estamos trabajando y se viene trabajando desde hace años. Por lo tanto, vaya por delante que respetamos las movilizaciones y que seguimos trabajando para que realmente los profesionales trabajen en esas mejores condiciones.

Bien, ahora hay una cuestión. Fíjense, lo que no nos parece oportuno y lo que no nos parece justo para los profesionales sanitarios es que siempre se esté echando por tierra su trabajo. Que se esté echando por tierra su trabajo poniendo en duda su profesionalidad, su compromiso y su dedicación 24 horas por 7. Ahí es donde les voy a pedir que, por favor, que seamos rigurosos, que seamos rigurosos y que no estemos transmitiendo ese miedo a la población de que no van a estar bien atendidos.

Porque ¿quién puede decir, de verdad, y se lo pregunto, que un Gobierno que amplía casi mil millones de euros en el presupuesto en salud y consumo en un año se dedica a la dejación de las funciones en sanidad? ¿Quién puede contestar a esto? ¿Y pueden decir ustedes, señorías, que este Ejecutivo desatiende el sistema de salud y el refuerzo de sus profesionales, cuando se van a incorporar 7.000 sanitarios más a la plantilla gracias a los nuevos presupuestos, pasando de 95.000 a 102.000 profesionales en plantilla?

Hace una semana se ha abierto la ventanilla electrónica para la bolsa de enfermería. Y es que, fíjense, ya se han baremado 21.750 expedientes.

¿Y cómo se puede decir que estamos privatizando la sanidad pública en Andalucía, cuando hemos mejorado todos los indicadores y ratios, como número de camas, de médicos, enfermeras por habi-

tante o el volumen de las propias intervenciones quirúrgicas que diariamente se realizan? ¿O cuando el gasto en conciertos en los presupuestos para 2025 está muy por debajo de la media del resto del país?: un 3,7% en 2025, frente al 6,3% de media en 2024 para el resto de comunidades —último dato del ministerio del que disponemos—. Insisto, un 3,7% que se destina a conciertos en los presupuestos para 2025, el más bajo que ha tenido Andalucía, al menos desde el año 2014, que se situó en un 5,05%.

¿Y de verdad se puede decir que estamos colapsando el sistema público, cuando en este último año hemos bajado la espera media de las intervenciones quirúrgicas en 19 días, con 18.000 pacientes menos inscritos en procedimientos con garantía y 20.613 menos en fuera de plazo?

Y las fiscalías provinciales de Andalucía, las ocho, han archivado las denuncias presentadas ante ellas por las listas de espera en el pasado mes de octubre por la Coordinadora Andaluza de Marea Blanca contra el Servicio Andaluz de Salud. Y todas han argumentado que, al examinarse las denuncias, no se aprecian indicios de infracción penal ni nada al respecto de que puedan ser susceptibles de imputar responsabilidad penal concreta.

Reconocemos las cuestiones a mejorar, claro que sí, porque eso es un ejercicio de honestidad y es un ejercicio de responsabilidad. Y esa es la responsabilidad que asumimos el equipo de la Consejería, el equipo del SAS y este Gobierno, tratando de dar soluciones; ese es nuestro compromiso.

E, insisto, el presupuesto de esta consejería para 2025 asciende a 15.247 millones de euros, un 7% más que en 2024 y un 55% más que en 2018. Y sí, señorías, lo expuse hace unas semanas aquí, en esta comisión: de verdad que me siento muy orgullosa y, a la vez, me siento muy muy responsable; es una gran responsabilidad, que asumimos todo el equipo, porque un tercio del presupuesto global de la Junta de Andalucía se destina a sanidad: uno de cada tres euros. Y el 35% se destina íntegramente a la atención primaria, diez puntos por encima de lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud. Y seguimos trabajando para que el 94% de los profesionales estén estabilizados en plantilla.

Y miren, ya estaba prevista, antes de las movilizaciones. Y es que el pasado lunes nos reunimos con todas las organizaciones sindicales; nos reunimos con ellas —reunión que ya mantuvimos el 6 de agosto—. Nos reunimos con ellas, ¿por qué? Porque a ellos también les hemos tendido la mano; les hemos tendido la mano para mejorar la condición de trabajo de los profesionales —a los que de verdad que volvemos a poner en valor ese trabajo— y, además, así mejorar la salud de los andaluces. Porque, insisto: hay que mejorar, por supuesto que sí. Y reconocer que hay aspectos que mejorar en un sistema sanitario público que da asistencia a más de 8,5 millones de personas es mucho.

Y bueno, no solamente contamos con los sindicatos, como les digo; contamos con las organizaciones profesionales, contamos con los colegios profesionales, con las asociaciones. Y, a nivel local, desde la atención primaria, se hace un trabajo muy importante con la comunidad; con la comunidad, con los Gobiernos locales, con las corporaciones locales, las asociaciones de vecinos, los líderes locales, vía participación comunitaria. La participación comunitaria, que es también una de las claves de la atención primaria, en la que también estamos centrados. ¿Por qué? Porque es trabajar en la comunidad, para la comunidad, con la comunidad. Y ahí también se está haciendo un esfuerzo muy importante. Y, fíjense, estas son actuaciones que se dejaron de hacer —porque no quedaba otra— en la pandemia. Y se están retomando, se están retomando todas las actividades locales.

Y, bueno, decirles que vamos a seguir insistiendo y seguimos incorporando profesionales. Fíjense: fisioterapeutas, logopedas y terapeutas ocupacionales, en atención primaria. De los que se recogen para esa mejora de la atención primaria, se han incorporado el 50%. Enfermeras; tenemos enfermeras referentes de centros educativos, 411; tenemos enfermeras referentes de centros de mayores, 91 enfermeras. Se han incorporado todas; solamente nos quedan 8 enfermeras, una por cada provincia. ¿Por qué? Porque aprendimos, aprendimos que tenemos que dedicar, y tenemos que dedicar mucha atención y muchos cuidados a las residencias de mayores. ¿Nos queda por mejorar? Sí, nos queda por mejorar, claro que sí. Y en ello estamos.

Y, fíjense, en materia de infraestructuras, tenemos 572 millones de euros para inversión en infraestructuras a lo largo de 2025. Vamos a seguir desarrollando, ampliando, reformando instalaciones sanitarias para todos los andaluces, que no son solamente para todos los andaluces, sino también para los profesionales. Y son 64 dispositivos sanitarios los que se han puesto en marcha desde 2019, con una inversión superior a 2.800 millones de euros, para llevar a cabo esas 1.800 actuaciones: reformas, ampliaciones...

Y, fíjense, les puedo comentar algunas de las infraestructuras que están en marcha. La nueva planta de consultas externas del Hospital Torrecárdenas; la nueva planta del centro de salud de Benahadux; las consultas externas del Materno-Infantil del Reino Sofía, de Córdoba; la planta de diálisis del Virgen de los Pedroches, en Pozoblanco; centro de salud de Salobreña; reformas en el Hospital de Riotinto, en el Hospital de la Merced de Osuna; Alto Guadalquivir, de Jaén; Costa del Sol, de Marbella; esterilización en el Virgen Macarena. Es decir, esas están en marcha. Y otras que comienzan en 2025 su tramitación. ¿Ejemplo? La unidad de protonterapia del Hospital Virgen del Rocío, que sabemos que no va a ser al corto.

Y bueno, decirles que también seguimos trabajando en grandes obras de ingeniería civil. El Hospital de Málaga, el Materno-Infantil de Huelva, el Hospital Regional de Cádiz, la Ciudad de Salud de Jaén; todos son programas en los que vamos a seguir trabajando y en los que, señorías, no vamos a ver..., posiblemente, en alguno de ellos no vamos a ver grandes muros o grandes construcciones de aquí a dos años. Pero sí; a lo mejor, en algunos sí. ¿Cádiz? Posiblemente no. ¿Jaén? No vamos a ver ese gran hospital levantado.

Insisto, seguimos trabajando no solamente en esto. Los cribados, que les he comentado antes.

Y una cuestión que sí que quiero insistir, porque realmente, fíjense: hay 800.000 andaluces afectados de diabetes. Los sistemas de monitorización que se implantaron, que facilitan mucho la calidad de vida de los pacientes diabéticos con esa monitorización, no solamente en pacientes adultos, sino también en niños.

Y, señorías, no vivimos ajenos, no vivimos ajenos a estas reclamaciones que hay. Y de verdad que todos los equipos estamos trabajando para dar una respuesta a las demandas de los andaluces.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Tienen ahora la palabra el resto de los grupos.

En primer lugar, el Grupo Mixto-Adelante Andalucía; la señora Mora Grande tiene la palabra.

La señora MORA GRANDE

—Muchas gracias.

¿Cuánto tiempo tenemos para la intervención? Ocho minutos. Vale.

Muchas gracias, señora consejera.

El domingo pasado, las manifestaciones fueron muy importantes, bastante masivas. La gente en las calles, la gente en las calles porque, según el CENTRA, de hecho, la segunda preocupación..., por primera vez en la historia tenemos la segunda preocupación, los andaluces y andaluzas, en la sanidad, cómo funciona la sanidad. Por eso la gente estaba en las calles.

No nos diga que hablemos mal de los sanitarios, a los que hay que poner en valor. Creo que aquí, toda la oposición entera —y hay que ver que somos muy diferentes, unos y otros—, ponemos en valor siempre el trabajo de los sanitarios. De hecho, el que el sistema sanitario público siga funcionando es solo y exclusivamente porque los sanitarios, los profesionales sanitarios hacen un esfuerzo tremendo para que no se derrumbe. O sea, cae en sus espaldas. Y, de hecho, tanto los políticos como la población ven la desesperación de esos profesionales. No somos nosotros quienes atacamos su labor. De hecho, esos profesionales estaban en la calle también el domingo, estaban en la calle el domingo.

Y todos los sindicatos, todos los sindicatos que tiene usted en la mesa sectorial, todos manifiestan que hay un incumplimiento absoluto de todos los acuerdos a los que se ha llegado con la Junta de Andalucía. Entonces, bueno, pues algo no está haciendo bien, obviamente. Se está haciendo muy mal.

La población no es que nosotros, digamos, le vayamos a meter miedo de que estén desatendidos. Es que ellos viven esa desatención, por eso estaban en la calle el domingo, es que ellos viven cómo mueren sus familiares en listas de espera, es que ellos viven cómo no se les hacen pruebas y terminas con un cáncer con metástasis, es que ellos son los que están viviendo desesperadamente no poder pedir cita y estar a las ocho de la mañana o la situación de los pueblos, que es un caos. Bien lo sabe, pueblos donde falta en centros de salud la mitad de la plantilla, donde rotan continuamente los profesionales, donde no hay pediatras, donde faltan ambulancias. La gente lo está sufriendo, da igual que no haya responsabilidad por las listas de espera penal. Hay una responsabilidad política, una responsabilidad política que además cuesta vidas. Es que la gente se está muriendo, listas de espera que además no publican. Hace más de un año que no publican las listas de espera para los diagnósticos, donde están derivando muchísimo dinero para la privada.

A ver, ¿eso de que van a aumentar la plantilla? Ya lo hemos dicho: desde luego, en el presupuesto no hay ni un solo duro para aumentar plantillas. Viene el mismo dinero, y de hecho, en los indicadores que aparecen en los presupuestos aparecen los mismos ratios de profesionales por paciente, con lo cual, es que no hay aumento. Los 7.000 profesionales ya estaban, son los que se han estabilizado. Entonces, no hay más profesionales, son los mismos.

Aquí hay unos problemas tremendos que la población está ya viviendo en situación extrema, y hay muchísimos problemas que obviamente usted ha heredado, pero políticamente tiene que asumir y dar una respuesta a esta problemática, donde la gente ya lo vive en situación extrema. Extrema, ¿qué significa? Peligro de muerte, que la gente ve cómo se mueren sus familiares o cómo están viviendo enfermedades graves en las que se les tarda en atender un año o dos años, esa es la realidad.

Y hay una cuestión que quiero que nos comente, por favor, también, y es uno de los motivos por los que la gente sale masivamente a la calle el domingo, obviamente, y es por la privatización de la sanidad, es decir, porque se opte por pasar cientos, miles de millones a la sanidad privada como manera de gestionar la sanidad pública, y la gente sale a la calle, ese es uno de los motivos por los que sale a la calle, y tenemos encima algo de lo que no nos quieren hablar continuamente, que es esa imputación por unos contratos de emergencia que se hacen, que llegan a 243 millones, y el troceamiento por mil y pico de millones de manera masiva de los contratos, que obviamente es algo gravísimo. La gente no solo ve cómo se deteriora la sanidad, sino que además hay visos de corrupción. Y lo digo así abiertamente, porque hay tres imputaciones que vienen de un periodo en el que usted corresponde a un periodo anterior, muy bien, pero usted ahora mismo es la responsable de darnos esas explicaciones.

La cuestión es que es una cosa muy, muy, muy grave. Muy grave porque supone la constatación de que la forma sistemática de gestionar la sanidad es directamente derivar dinero a dedo, directamente a una serie de clínicas privadas para que solucionen el problema del covid, cuando ya no era covid. Había una gestión sanitaria horrible antes del covid. En el covid, desde luego, hubo una situación dramática, y después han utilizado la excusa del covid para seguir una línea política de privatización. Eso, en realidad, es lo que vienen a decir los informes de la Intervención y es lo que están investigando, en realidad, la Fiscalía y los Tribunales.

Pero es que, además, se lo advirtió Hacienda, que desde 2021 no deberían hacerse ese tipo de contratos, el Ministerio de Hacienda, la Consejería de Hacienda, la Intervención Central y la Cámara de Cuentas. La Intervención, además, en los tribunales ha desmontado la argumentación de su servicio jurídico. Y, además, lo más increíble, y me gustaría que nos respondiera, es cómo es posible que, después de que salten todos estos casos de presunta corrupción, de prevaricación administrativa, que es de lo que están imputados sus tres altos cargos y una alto cargo. Diga el portavoz del Gobierno el 14 de mayo que no se va a seguir con ese tipo de contratos, porque ya no tienen nada que ver con el covid, y que justo después se sigan haciendo ese tipo de contratos hasta julio de 2024. O sea, que seguimos con ese tipo de contratos en los que se ha ampliado 28 millones de euros más a 10 clínicas privadas.

Por favor, ¿nos puede contestar? Porque es que la gente ha salido masivamente a la calle también por esto, porque ver cómo su sanidad se está deteriorando de manera brutal, cómo se está descapitalizando la sanidad pública y se está derivando a la privada, y cómo, además, existen posibles casos de corrupción precisamente para darles a dedo a las clínicas privadas, y para utilizar métodos que no son legales, que evitan la concurrencia, la publicidad, métodos que suponen prevaricación administrativa, que están siendo investigados y nadie da una explicación. Es más, parece que se está tapando la historia para que no se hable. Me gustaría que nos explicara todo esto.

La gente se está muriendo en las listas de espera, esto es real y cualquiera de nosotros seguramente tendrá experiencias de familiares cercanos a los que les están pasando barbaridades esperando la sanidad pública, utilizando solamente la sanidad pública. Así que espero que nos pueda dar una explicación a todas estas cuestiones.

Muchas gracias.

Ah, por último, se me olvidaba, si no tienen nada que esconder, lo lógico es que admitieran la comisión de investigación que varios grupos ya hemos pedido sobre este tipo de contratos. Explíqueme cómo su grupo parlamentario se niega o si usted diga no, si a usted no le importa, obviamente, que haya una comisión de investigación sobre este tipo de contratos si no tienen nada que esconder en el Parlamento, sería lo lógico. Independientemente de las responsabilidades penales que pueda haber, obviamente habrá responsabilidades políticas, y que pueda haber luz y taquígrafos, y que todos sepamos cómo se han hecho las cosas y se puedan pedir explicaciones, y que los expertos en este tipo de contrataciones tengan que venir aquí a contarnos qué pasó.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Mora, tiene que terminar.

La señora MORA GRANDE

—Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Mora.

Tiene el turno de palabra el Grupo Por Andalucía, y en este caso, su portavoz, la señora Nieto Castro. Tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente.

Buenos días. Buenos días, consejera.

Le confieso cierta perplejidad con el planteamiento que ha trasladado usted y las declaraciones que le he oído estos días, a raíz de las manifestaciones que se produjeron el fin de semana en las principales ciudades de Andalucía, pero también en los días previos a las mismas.

Y le digo por qué me quedo perpleja. Porque usted habla de una mejora objetiva de los indicadores del sistema sanitario con respecto a cómo se encontraba hace unos años, y hoy abundaba en ello, yo no sé si es que usted no es consciente de que todo ese razonamiento que usted construye acaba un poco diciendo a la ciudadanía que se está quejando por gusto, y yo estoy convencida de que usted tiene la completa seguridad de que la gente no se está quejando por gusto.

Hay un malestar generalizado por parte de la ciudadanía con respecto a cómo está la sanidad pública, qué respuestas reciben cuando necesitan ser atendidas, y que de ese malestar y de esa preocupación han nacido no solo las mareas, no solo las centrales sindicales, ha nacido una demanda común de un diagnóstico compartido, del que nosotros en la Cámara solo somos portavoces. Nosotros solo trae-

mos aquí el sentir que hay a pie de calle, y la valoración que nos trasladan quienes representan tanto al personal sanitario como a las asociaciones de pacientes, a los colegios profesionales. Yo no sé si usted —seguro que no ha tenido tiempo, normal—, pero bueno, por aquí ha comparecido en esta semana un amplio arco de personas y de entidades que representan a la ciudadanía andaluza. Y el diagnóstico que han compartido con quienes estamos aquí y que estamos tramitando la Ley de Presupuestos, ha sido demoledor y tremendamente crítico en general, y especialmente con la política pública de salud y cómo se está desplegando.

Entonces, cuando usted habla del formidable incremento presupuestario, en realidad yo no sé cómo ustedes no se dan cuenta de lo mal que habla eso de su capacidad como gestores. Porque el desorden que tienen en las prioridades es mayúsculo. Por tanto, eso me provoca mucha perplejidad. Y me la provoca más aún, consejera, y permítame que se lo diga, el desprecio que tiene usted hacia la política, eso me parece preocupante. Cada vez que usted se esconde detrás de su perfil técnico para no afrontar que usted voluntariamente ha asumido ponerle la cara a la política de sanidad del Gobierno de Moreno Bonilla, y a usted no le exime de su responsabilidad que sea médica, como podría ser usted de cualquier otro oficio, ni le exime de su responsabilidad su dilatada trayectoria, sobre la que yo no tengo nada que decir.

Usted no está aquí por su dilatada trayectoria profesional, está aquí porque ha elegido dar el salto a la política. Y en la política, consejera, se dan explicaciones. Y en la política se tiene la deferencia de respetar la pluralidad de criterios. Y, en este caso, en realidad, la pluralidad de criterios, o la disonancia en el criterio la ponen ustedes, porque todos los demás estamos de acuerdo.

Fíjese usted cómo está la sanidad pública que el criterio de todas las voces que traemos aquí, la interlocución de lo que pasa en la calle, compartimos el diagnóstico. El personal sanitario está siendo maltratado, las prioridades están desordenadas, los recursos públicos no están donde deben. Hay que hacer un esfuerzo mayor y gestionar de manera mejor —y sí le digo también: si puede ser dentro del margen de la ley, pues también lo agradecería la ciudadanía y nosotros.

Porque usted hablaba también —abundo en mi perplejidad— de que las denuncias que han puesto las mareas blancas no es susceptible de tener entidad, dado que no ha sido constitutiva, a criterio de quienes las han valorado, para iniciar un procedimiento judicial de ninguna infracción penal. Vale. Y entonces, ¿la de los contratos, que sí lo ha sido?, que la está investigando la Fiscalía Anticorrupción; que hay tres gerentes, que hay tres gerentes —uno detrás de otro, hasta tres— citados en calidad de investigado, esa sí ha tenido...

Si la valoración que usted hace de una denuncia es su resultado judicial, entonces, de la otra debiera estar usted preocupada. Pero está igual de cero preocupada, porque, según ustedes, esto es una querrela política. O sea, los informes de la Cámara de Cuentas, de la Intervención General y las diligencias abiertas por un juzgado y el interés en el asunto del fiscal anticorrupción, es una querrela política.

Entonces, cuando tiene fundamento penal, porque lo tiene, y cuando no lo tiene porque no lo tiene, el caso es que a ustedes les entra por un oído y les sale por otro. Pero eso no es más que un reflejo más de una manera de utilizar los fondos públicos, que, desde el ámbito de la ciudadanía, que es la que padece las consecuencias, es una manera que no es atinada, en modo alguno, porque no revierte en una mejora de la calidad asistencial que ellos reciben. Pero si lo miramos desde el ángulo del sistema, es

que ustedes han rebasado ampliamente todas las líneas y han utilizado de manera flagrante dinero de una manera que no se debía.

Y a mí, se lo anticipo, me da exactamente igual lo que acabe diciendo el juzgado, porque yo me quedo con lo que decía el informe de Juan Bravo en el año 2021: «Dejen ustedes de hacer contratos con esta vía porque ya no se puede, porque ya no es legal». Como todos tenemos lectura comprensiva, eso luego en el juzgado querrá decir lo que quiera decir, pero en esta casa, que es una casa donde hablamos y donde representamos a la ciudadanía y, además, representamos su soberanía, la conclusión está clara. Que, por cierto, también le digo yo —que se lo decía la señora Mora—: si lo tienen tan claro, nada más que tienen que venir, darle luz verde a la comisión de investigación, le dedicamos el tiempo que haya que dedicar, vemos todos los papeles, intercambiamos impresiones, hacemos unas conclusiones y las publicamos. O el debate que hemos pedido, que hoy va a haber Junta de Portavoces; hoy mismo vamos a saber cuántas ganas tienen ustedes de dar explicaciones sobre ese tema, si tan seguros están de que lo hacen bien.

Abundo, sigo en la perplejidad: que ustedes le han tendido la mano al personal sanitario. Se lo voy a decir en términos coloquiales, consejera: ustedes le han echado la mano al pescuezo, al personal sanitario. Ustedes ya le han dicho al personal sanitario en la Mesa Sectorial que lo que le deben no se lo van a pagar y que el año que viene tampoco lo van a cobrar. Contentos están con la mano... Yo no sé lo que entienden ustedes por tender la mano, pero tender la mano no es sentar a los sindicatos para decirles: «De lo que me estáis pidiendo, nada, porque yo estoy aquí para velar por la sostenibilidad del sistema» —que se ve que los demás estamos para otra cosa—. Usted tiene que hablar por la sostenibilidad del sistema, empezando por comprender que la sostenibilidad del sistema descansa en el personal sanitario y que, si usted no mejora sus condiciones retributivas y salariales, el personal sanitario se va a seguir marchando, va a seguir quemado y va a seguir sin poder sacar adelante el trabajo, a pesar del sobreesfuerzo que hacen y que cubren con su profesionalidad. Pero no les alcanza, porque falta gente en todas las categorías y la que está, no está retribuida convenientemente. Por tanto, lo de que ustedes le echan una mano al personal sanitario, pues yo le pediría que también desarrolle esa idea y que, por favor, me responda a una pregunta que le hice el otro día —y no me pudo responder, pues no le dio tiempo— de por qué en el presupuesto sigue apareciendo que la temporalidad del personal sanitario es de un 40% y cómo eso se concilia con todo lo que nos ha dicho.

Y termino, presidente, con lo de retomar las actividades en el ámbito de lo local. En el ámbito de lo local, ¿dónde, consejera? ¿En los consultorios que están abiertos con horario de oficina o en los que cierran en verano? ¿En los que no tienen personal para atender a la gente? ¿En cuáles van ustedes a desplegar esa actividad?

¿Es que usted no comprende que, cuando hacen esas afirmaciones, lo que eso se traduce inmediatamente es que nos toman a todos por tontos? ¿Que sin un refuerzo decidido de la cobertura que tiene la gente en esa red local, no hay manera? Que le han quitado ustedes dinero en el presupuesto a ayudar a las entidades locales para mantener sus consultorios, que muchos de ellos los han construido, euro a euro, esos ayuntamientos, que pagan a los administrativos que tienen dentro. ¿Qué actividades van a retomar, consejera?

Muchas gracias, presidente.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

A continuación, tiene el turno de palabra el Grupo Vox Andalucía y, para ello, su portavoz, señor Segovia Brome.

[Intervención no registrada.]

Perdón, pues entonces, la señora Ruiz Vázquez.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Mire, consejera, la sanidad en Andalucía no está pasando por los mejores momentos. Nos gustaría que nos dijera en qué está mejor que hace seis años —y ya es difícil que estuviera peor, ya es difícil—.

Mire, estos políticos de la izquierda, que dejaron la sanidad hundida, han cogido su fracaso y justifican su derrota de hace seis años con lo que les destruyó: con la sanidad. Hay ideologías a las que les cuesta superar sus derrotas y potencian una venganza dulce, para conseguir votos que perdieron o que, en muchos casos, dejaron de confiar en ellos. Porque el pueblo es inteligente y sabe reconocer cuándo le venden propaganda, y eso se paga en las urnas, desde luego, como les ocurrió y les volverá a ocurrir.

Mire, y como dijo nuestro portavoz, Manolo Gavira, en el pleno de la semana pasada, nosotros no nos equivocamos de enemigos. Y, por ello, a sus presupuestos presentaremos enmiendas constructivas, las mismas que venimos transmitiendo en estos años de oposición.

Hemos presentado una moción realista, potente, con objetivos claros y con un presupuesto, para este 2025, de 17.000 millones de euros, que es lo que la sanidad andaluza necesita.

Mire, con ello conseguiríamos disminuir las listas de espera. ¿Sabe por qué? Porque conseguiríamos contratar, por ejemplo, a 30.000 enfermeras más, no con contratos de 24 horas —que ahora mismo sí se están haciendo, consejera—, sino con contratos de al menos tres años. Las bolsas deben estar abiertas; es lo lógico, deben de estar abiertas, de todos los profesionales sanitarios —también de las enfermeras, como usted ha dicho ahora mismo aquí—. Porque si hay profesionales y no se pueden registrar en la bolsa, ¿cómo vamos a tener profesionales, tan necesarios, para trabajar, verdad?

O, mire, mejoraríamos las condiciones salariales y laborales de los médicos, enfermeras, pediatras, también en zonas de difícil cobertura. Porque los profesionales sanitarios merecen esas condiciones por encima de la media europea. O igualar las condiciones con el resto de comunidades autónomas, porque no podemos permitir que promociones enteras se desplacen a otras comunidades, vecinas o no vecinas. O hacer atractivas las condiciones laborales para que vuelvan los talentos que se marcharon. No hemos visto iniciativas referentes a los que se marcharon para poder atraerlos de nuevo. O, mire, consejera, dígame qué hacemos con ocho podólogos para toda Andalucía. ¿Dónde los va a poner usted? Nos gustaría saberlo. ¿Uno por provincia? Mire, en 2016, ustedes pedían uno por centro de salud; al menos, uno por distrito sanitario. Es algo evidente, porque ocho para toda Andalucía... Porque usted sabe mejor que nadie lo que es evitar una úlcera, lo que es el cuidado de los pies del diabético o de pacien-

tes con otro tipo de neuropatía. O cuántos suicidios se evitarían en niños, en adolescentes o en adultos con un psicólogo clínico en cada centro de salud. O cuánta violencia hacia las mujeres se evitaría, o hacia los niños o hacia los mayores. Estos son los puntos reales, los puntos que tienen que ustedes tener en cuenta en el Partido Popular de ayuda a la familia, tanto desde el médico de familia, desde el pediatra, como desde un psicólogo clínico trabajando juntos por un objetivo común, antes de que llegue o, desgraciadamente, si llega a erradicar esa violencia. O cuánto se rebajaría la lista de espera, a nivel hospitalario, con estos nuevos actores en el centro de salud.

Mire, por ejemplo, la figura del nutricionista. Porque ¿cuántas complicaciones genera en los pacientes la obesidad? Trajimos aquí nosotros, Vox, una PNL, arropada por la Sociedad Española de Obesidad, la SEDO, ahora hará dos años, y ustedes no nos han escuchado —me voy a poner para acá para poder verla—. ¿O cuántos diabéticos podríamos coger a tiempo con el abordaje de los programas de diabetes en los centros de salud? Usted sabe que, cuando se detecta la diabetes en un paciente, han podido pasar hasta diez años desde que la glucosa está dañando sus tejidos: neuropatía, nefropatía, retinopatía. Y, finalmente, cuando da la cara, tenemos a un paciente con complicaciones, que necesita derivación a unidades de endocrinología, de cardiología, de nefrología, oftalmología. Y el peor desencañante, el potencial riesgo cardiovascular, como usted bien sabe, aumento de infarto y de ictus. En definitiva, finalmente, aumento de la mortalidad por eventos cardiovasculares.

Podríamos evitar mucho ese tipo de complicaciones, ¿verdad? Y, mire, es cierto que la población está envejecida y que nos encontramos con pacientes con enfermedades crónicas. Por ello, tenemos que trabajar en prevención. Yo ya la he escuchado a usted decir aquí que la prevención es fundamental. Nosotros llevamos ya seis años diciéndolo y ustedes no nos escuchan.

Dígame, ¿desde cuándo no se revisa el plan integral de diabetes? ¿Desde 2016? Tenemos que dar una vuelta a esto. Y mire que hay grandes profesionales dentro del plan integral de diabetes, a los que conocemos usted y yo. Cuando usted, como pediatra, tiene un niño delante, usted lo tratará con las mejores herramientas que tenga a su disposición, de forma individualizada, en patologías agudas y también en crónicas, patologías que necesitan cuidados 24-7. Y esto es prioridad. Los cuidados paliativos son prioridad. Igualmente, una mujer de 80 años con insuficiencia cardíaca, pendiente de una revisión cada seis meses, no pueden llamarla un día antes, anular la cita y dársela a los tres meses. Nuestros mayores no merecen eso. Es mi madre. Y me ha ocurrido. Pero ocurre con muchos otros pacientes más.

Mire, no abran más centros de salud si no tienen personal. Ábranlos cuando tengan personal. Ese dinero empléenlo en llenar de profesionales los centros. Dígame, por favor, en qué situación se encuentra el Militar en estos momentos. Un hospital con los mejores quirófanos que hay en Andalucía. ¿Tenemos personal anestesista, auxiliares, camilleros para ser eficientes en las intervenciones quirúrgicas mayores o seguimos con los equipos itinerantes? Y los chares, ¿están funcionando? Por ejemplo, ¿cuánto les facilitaríamos a los pacientes que reciben quimioterapia poder tener esta opción en estos hospitales cercanos a sus domicilios? Si existe la eficiencia es gracias a los profesionales, desde luego, pero irremediablemente necesitan más compañeros para poder descansar, coger vacaciones y que puedan sustituirlos en cualquier momento.

Mire, consejera, las agresiones finalmente van a los profesionales sanitarios. No dejan de aumentar. Son injustificables. Y aquí la educación de la sociedad, desde luego, es fundamental. Su Consejería de Salud tiene obligación de protegerlos, de evitar ese riesgo, de prevenir esa violencia contra los que cuidan de nosotros.

Mire, mi provincia, Sevilla, por ejemplo, artículo, 11 de noviembre, Burguillos: «Agrede a un médico y destroza mobiliario». Hace 22 horas: «Un paciente agarra por el cuello a una administrativa de El Ronquillo». Hace dos días, Aznalcázar: «En el domicilio de un paciente fallecido, un puñetazo en el cuello a la médica». Mire, ya van 222 agresiones lo que va de año. Y esta es la cuarta en dos semanas. El cansancio de los profesionales sanitarios, médicos, enfermeras es brutal. Ustedes hablan de la continuidad asistencial, pero independientemente de que los profesionales tienen que conciliar, dormir, desconectar, también tienen ustedes cerrado el cupo de elegir continuidades. ¿Por qué? Porque si la oferta es para que voluntariamente se puedan anexar a ellas. No entendemos por qué ponen ahora un cupo, a no ser que sea una cuestión económica y ustedes no hayan sido previsores en sus presupuestos. Aun así, miren, los médicos y enfermeros están quemados. No están funcionando sus programas de humanización. Ya les dijimos desde mi grupo que la humanización debe empezar por los altos cargos y deben ustedes gestionar de forma eficiente para realmente estar al lado de profesionales y pacientes. Si siguen con el mismo modelo socialista, la sanidad en Andalucía, desgraciadamente, no irá a mejor, irá a peor.

Finalizo, consejera. Entendemos que los pacientes salgan a la calle y protesten porque tienen razón, porque no se merecen esas listas de espera del todo ilegales. Y, como le digo siempre en Vox, escuchamos a pacientes, a profesionales, a sindicatos que sí defienden a los trabajadores, desde luego no a los que abanderan partidos políticos de izquierdas totalmente ideologizados y sesgados. Y, por ello, sí le pedimos que nos escuche con nuestras enmiendas y escuche a profesionales y pacientes. Y, entre todos, mejorar la salud de los andaluces.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ruiz.

Tiene el turno de palabra el Grupo Socialista y, para ello, su portavoz, la señora Prieto Rodríguez, tiene la palabra.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Gracias, presidente.

Buenos días, consejera.

Sorpresa y perplejidad ante sus palabras ahora en la comisión y también ante las declaraciones que ha hecho estos días en relación a las movilizaciones del domingo. Usted dice que la situación es mejor

que hace seis años. No entiende, por tanto, que la gente se movilice y salga a la calle. Y hoy empieza la comisión diciendo que no se culpe a los profesionales. O sea, ustedes no han entendido nada. Las movilizaciones eran contra usted y contra su Gobierno.

Mire, Andalucía fue un clamor contra este Gobierno que nos está dejando sin sanidad pública y la gente salió a la calle a denunciar el destrozo de la sanidad pública que hacen ustedes, que hace su Gobierno, que hacen las políticas privatizadoras del Partido Popular. Por eso la gente se movilizó, ni contra los profesionales ni, por supuesto, porque no sean conscientes y no entiendan lo que ustedes les quieren poner delante, y es esa propaganda de que la sanidad hoy está mejor que hace seis años. Esa no es la experiencia ni la vivencia de la gente.

Mire, hace seis años no había dos millones de personas en listas de espera. No éramos la comunidad autónoma con peores listas de espera y donde la gente esperaba más que cualquier ciudadano de otra comunidad autónoma. Cuarenta y ocho días más esperan un andaluz, una andaluza que cualquier otro ciudadano. Ustedes no tendrán responsabilidad penal, pero política y moral sí que la tienen, con estas listas de espera de la vergüenza, donde está perdiendo la salud y la vida tanta gente.

Mire, hace seis años no ocupábamos el último lugar en el *ranking* de comunidades autónomas. Somos la comunidad autónoma con peor sanidad por primera vez en la historia. Y en seis años hemos pasado de estar a la cabeza a estar a la cola. Tenemos las peores ratios de profesionales de todas las comunidades autónomas. Y peores indicadores en una batería importante de calidad que analiza este *ranking* que compara comunidades autónomas. Hace seis años te atendían en el centro de salud en el día o en cuarenta y ocho horas. Hace seis años era impensable que te dieran una cita en atención primaria en tres o cuatro semanas o que directamente no hubiera cita. Esto no es atención primaria, consejera. Ustedes han vuelto al modelo de ambulatorio de hace cuarenta años. Hace seis años teníamos el mismo médico, la misma enfermera durante mucho tiempo. Ustedes se han cargado la longitudinalidad de la atención, la clave de éxito de la atención primaria. Ahora, cada vez que vas al centro de salud, hay un profesional distinto. Hace seis años los hospitales comarcales tenían sus carteras de servicios completas. Ustedes lo están desmantelando. Una de las razones más potentes de la movilización del domingo, que la gente en las comarcas, en el ámbito rural, sabe que podían ir antes a su hospital, a que las viera al especialista o a recibir alguna terapia quirúrgica, y ahora ya no pueden. Hace seis años los consultorios no cerraban día sí y día no y no tenían estos horarios reducidos.

Consejera, ¿en esta atención primaria es donde dice que están recuperando las actividades de promoción, prevención, las actividades comunitarias? Eso no se sostiene. Hace seis años las urgencias y emergencias garantizaban la atención en los tiempos, en las cronas que marca el plan andaluz. Y hoy llegan tarde. Mire, hace seis años había problemas en la sanidad andaluza. Claro que los había, claro que los había. Sobre todo por esto. Sobre todo porque Andalucía, los gobiernos de Rajoy asfixiaron a Andalucía, y usted lo sabe porque estaba en la gestión, asfixiaron a Andalucía recortando casi 12.000 millones de financiación. Desde 2018 la situación es distinta. Ustedes tienen 40.000 millones más en estos años, más que ninguna otra comunidad autónoma. Se puede hacer mucho con esta financiación. Se puede hacer mucho. Y el problema de Andalucía, el problema de la sanidad pública andaluza, el drama de la sanidad pública andaluza es que con más dinero que nunca los problemas son los peores de nuestra historia.

Mejor que hace seis años, consejera. Pues dígaselo a la gente que se movilizaba el domingo, a la gente que llegaba a las capitales desde los municipios, para decirles que paren el destrozo de la sanidad pública. Dígaselo también a los agentes sociales que han comparecido esta semana aquí en el Parlamento en la tramitación del presupuesto de 2025. Debería oír sus comparecencias. Dígaselo. Dígalles que la sanidad pública andaluza hoy está mejor que hace seis años.

Mire, en los últimos seis años han despedido a 18.000 profesionales. Las plantillas están esquilmadas y los profesionales soportan una sobrecarga laboral brutal. Mire, consejera, 25.000 profesionales más no hay. No están ni siquiera en sus fuentes, en sus datos, ni siquiera en la web del SAS. Nunca nos han dado las cifras de esos 25.000 profesionales. Tampoco las tienen las centrales sindicales.

Mire, ¿sabe cuál es el registro más fiel que tenemos para ver realmente, para investigar, comprobar realmente cuál es la plantilla del SAS? Pues mire, el registro más fiable es el censo electoral que ustedes proporcionan a las centrales sindicales para las elecciones sindicales. Y tenemos que, en el registro de febrero de 2019, ustedes ponían en el censo 109.000 profesionales. Y en marzo de 2024 ustedes dieron el censo de profesionales del SAS en marzo de 2024, y eran 116.000 profesionales —109; 116.000 en marzo de 2024; el registro más fiable, suyo, su registro—. Hay 7.000 profesionales más que en 2019, que en febrero de 2019. Y sabe usted, consejera, y sabe todo el mundo, que desde febrero de 2019 a marzo de 2024 se han incorporado los profesionales de las agencias públicas. Esos 7.000 más son profesionales de las agencias públicas; el SAS no tiene más profesionales, no tiene más profesionales.

Cuando ustedes hablan de 25.000, o de 20.000 eran los refuerzos covid, que han ido despidiendo —los últimos 18.000, hace poco—, y son imprescindibles para la sanidad pública. Desde el Grupo Socialista hemos hecho una enmienda para recuperarlos; espero que la voten a favor, se les habrá pasado, porque sin ellos no hay solución para las listas de espera ni para la sanidad pública.

Consejera, en el presupuesto 2025 hay 50 millones de recortes en capítulo de personal en hospitales y áreas sanitarias; 50 millones menos en personal. En la misma cantidad, para el CRP. Ustedes les han recortado el salario, porque el complemento al rendimiento profesional forma parte del salario de los profesionales, y ustedes se lo han recortado este año, y piensan hacer lo mismo el año que viene, porque no hay más dinero. Ustedes, en el presupuesto 2025, presupuestan solo 20 millones de euros para incremento de personal, y eso son 400, 500 profesionales.

Nuestros profesionales huyen de Andalucía por las malas condiciones laborales: 1.116 en los últimos dos años; 1.116 médicos y más de 2.000 enfermeras. Eso no pasaba hace seis años. Con todo esto, es absolutamente ridículo que diga que estamos mejor que hace seis años, a no ser que esté hablando de la privada. A la privada le va mejor: ha crecido un 40% desde que ustedes gobiernan, somos la cuarta comunidad autónoma en índice de privatización. El presupuesto 2025 aumenta un 7% para la sanidad pública y un 18% para la privada, un auténtico pelotazo. ¿De verdad mejor que hace seis años, consejera?

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, tiene que ir concluyendo.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Enseguida termino, presidente.

La gente empieza a entender por qué, teniendo los mayores presupuestos de la historia durante años seguidos, la sanidad pública está destrozada. La gente empieza a entender que este Gobierno ha saqueado la sanidad pública, la ha dejado sin profesionales, ha generado listas de espera insufribles para desviar el desvío de presupuesto público a la privada. Y la gente empieza a entender que este desvío masivo solo tenía el propósito de enriquecer a algunos, porque las listas de espera han seguido subiendo, y porque lo han hecho a escondidas y saltándose la ley.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, tiene que concluir, por favor.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Y por eso, el juzgado de Sevilla, un juzgado de Sevilla y la Fiscalía Anticorrupción investigan sus contratos a dedo.

Muchas gracias, consejera.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí, gracias, señora Prieto.

Tiene el turno de palabra el Grupo Popular. Para ello, su portavoz, en este caso, el señor Bonilla.

El señor SALDAÑA MORENO

—Señor presidente, una cosita, ¿me podría decir cuánto tiempo ha estado interviniendo la señora Prieto?

Ocho minutos cuarenta, vale, gracias. No, por saberlo, para ver...

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues le hemos dado a todo el mundo un margen.

[Intervención no registrada.]

Sí, sí; no se preocupe.

Señor Bonilla, tiene la palabra.

El señor BONILLA HIDALGO

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, yo, lo primero que quiero hacer hoy, evidentemente, es mostrar mi respeto, mi respeto hacia quienes se manifiestan en defensa de una mejor sanidad pública. Es legítimo manifestarse para mejorar la atención sanitaria y también para mejorar las condiciones laborales de sus profesionales. Hombre, lo que ya no me parece tan legítimo es que sea precisamente la izquierda, que ha gobernado esta comunidad autónoma durante más de treinta y siete años y, especialmente, los socialistas andaluces, quienes intenten ponerse al frente de las manifestaciones, porque nos legaron una sanidad..., la señora Prieto pretende que nos olvidemos de ello, pero no nos vamos a olvidar, los andaluces no se olvidan —el CENTRA así lo dice, porque por eso el Partido Popular no baja en las encuestas y el PSOE no para de bajar—, no se olvidan que dejaron una sanidad infrafinanciada. Usted le echa la culpa al señor Rajoy de la infrafinanciación. Si quiere culpar a alguien, en todo caso, culpe al peor presidente del Gobierno que ha tenido este país, que es el señor Zapatero, que nos dejó arruinados, arruinados. Y gracias a que dejó un país a punto de ser intervenido, evidentemente, las recaudaciones fiscales bajaron. Entre otras cosas, ha sido el único que ha recortado una paga extra a los funcionarios y las pensiones a los jubilados; eso es lo que hizo el señor Zapatero, el Partido Socialista. Y, por supuesto, se redujeron los ingresos de todas las comunidades autónomas y también en materia sanitaria.

Y, en definitiva, no es legítimo que ustedes se pongan al frente de la manifestación. Es más, es indigno; desde un punto de vista político, es indigno, es indigno que ustedes no reconozcan no solamente el esfuerzo presupuestario, sino que hablen de que se han despedido a 18.000 profesionales sanitarios. La señora Prieto hoy se ha hecho un jaleo tremendo, porque dice que no hay 126.000, que es lo que dicen las plantillas del SAS. Usted está juzgando que los técnicos del SAS se equivocan en las plantillas que se publican, y lo cuestiona y dice: «No, pero había 109.000; se ha incrementado solamente en 7.000, pero han despedido 18.000». A mí las cuentas no me salen, porque con esas cuentas nos vamos a 92.000, 93.000 profesionales.

[*Rumores.*]

Yo le pido que repase usted los números, porque muy bien hechos no los tiene usted, después de los años que lleva en este Parlamento defendiendo la sanidad, teóricamente.

Es indigno que digan que la ratio de profesionales ahora es más baja que cuando ustedes gobernaban. Y es indigno porque, por ejemplo, en médicos, por cada 100.000 habitantes, ustedes dejaron 233 médicos, cuando la media nacional era de 313, un 40% por debajo de la media nacional, y ahora estamos muy próximos a alcanzarla. Es indigno que hablen de las condiciones laborales de los profesionales sanitarios —si dejaron los peores pagados en toda España...—, cuando hoy se ha hecho un esfuerzo importante.

Le aclaro una cuestión presupuestaria —creo que es a la señora Nieto—: que se consiguen presupuestariamente contratos temporales es lógico, porque todavía no se han transformado. Evidentemente, una vez que se consoliden esos puestos de trabajo, ese 94% de consolidación del empleo fijo, entonces habrá que hacer las modificaciones presupuestarias pertinentes, pero es que legalmente no se puede hacer de otra forma; legalmente es obligatorio hacer esa consignación presupuestaria.

Es indigno que no sean capaces de asumir que tenemos —y lo ha dicho hoy la señora consejera— uno de los calendarios vacunales más avanzados, con mayor cobertura de todo el Sistema Nacional de Salud, y que hemos avanzado sustancialmente en programas de cribados. Es indigno que ustedes dejen un gasto sanitario per cápita —y son números que se pueden verificar— de 1.100 euros por habitante, un 18% por debajo de la media nacional; un 18%, cuando ahora estamos solamente un 2% por debajo, con 1.785 euros por habitante. Es indigno que, durante décadas, mintieran directamente a los andaluces, por ejemplo, en mi provincia, con la ciudad sanitaria de Jaén, no había ni un solo papel, o que no llevaran el PET-TAC a todas las capitales de provincia.

Aquí se ha hablado de muertes producidas por la falta de inversión o gasto sanitario. Y cuando en Jaén o en Huelva no había PET-TAC, entonces ¿qué pasaba? Yo no voy a decir lo mismo que dicen ustedes, porque es indigno.

Señorías del PSOE, la realidad es que sí entiendo que no reconozcan que durante treinta y siete años no aprobaron un plan de inversiones, como ahora se ha aprobado, que precisamente busca corregir los desequilibrios territoriales que ustedes dejaron.

Señoría de Vox, señora Ruiz, yo sí simplemente le aclaro una cuestión. Cuando se habla de que no gasten ustedes dinero en inversiones, gástenlo en más profesionales sanitarios, pues no se puede hacer, porque si el capítulo VI no se puede pasar a capítulo II, presupuestariamente hablando, y los fondos que hay para inversiones, hay que gastarlos en inversiones y no en gasto corriente.

Sin embargo, hay que reconocer —lo ha dicho la señora consejera—, pues que evidentemente hay problemas: hay problemas en la atención primaria, hay problemas en el sistema de planificación de agendas y en las citaciones, hay problemas en especialistas, anestesistas, neurólogos. No los negamos, se está trabajando en mejorarlos. Son comunes —algunos de ellos— a muchas comunidades autónomas, a todas, prácticamente. El Gobierno de Pedro Sánchez no ha hecho los deberes que tenía que haber hecho, pero la realidad es que las listas de espera, por ejemplo, se han reducido desde sus máximos históricos, un 36%.

Ustedes han calificado, señorías de la izquierda, del PSOE, de «catastrofismo», o «catastrófica» la situación en que se encuentra la sanidad andaluza, ¿bien? Pues en listas de espera, señorías, en 2018 ustedes dejaron 176 días de espera media en consultas externas, y 214 en atención quirúrgica. Son datos oficiales del ministerio, los puede comprobar usted. Hoy en día son 135 y 169. Eso significa que, en consultas externas, se ha producido una reducción del 23%, de 2018 a 2024; del 23%. ¿Saben ustedes cuánto se ha reducido en España? Un 2%. La media española se ha reducido un 2%; nosotros un 23%. Y en espera quirúrgica se ha reducido un 21%, y en España, un 6%. Algo se estará haciendo bien.

Evidentemente, repito, hay asignaturas pendientes y tenemos que seguir trabajando. Pero si ustedes calificaron de catastrófica la situación entonces..., ahora, ¿cómo la calificarían ustedes en el año 2018?

Es obvio que el Gobierno de Juanma Moreno está trabajando para mejorar la atención y es obvio que tenemos asignaturas pendientes. Hombre, que hablen ustedes hoy de corrupción... Y lo ha hecho la señora Mora, y lo han hecho... Lo primero, si ha habido o no corrupción lo dirán los tribunales. Aquí los tribunales ya hablaron sobre la corrupción en Andalucía. No les voy a recordar más. Ya hablaron. Serán los tribunales los que juzguen si ha habido o no ha habido prevaricación. ¿Que hablen ustedes de comi-

siones de investigación? Miren, las comisiones de investigación las determina el Parlamento. Tengan ustedes mayoría en este Parlamento y decidirán si hay o no comisiones de investigación.

[Risas.]

Lo están haciendo, por ejemplo, en España. No sé para qué quieren comisiones de investigación. Se han aprobado algunas. El señor Sánchez se comprometió a que él y su esposa hablaran sobre determinadas cuestiones en el Senado y en el Congreso. Y cuando la señora Begoña Gómez fue al Congreso hizo mutis por el foro, después de un compromiso explícito de que iban a hablar.

Lo que tienen que hacer es solicitar más financiación al Gobierno de España, que no lo están haciendo. Mirar hacia el Gobierno de España, evidentemente, no para secundar a la señora ministra de Sanidad. Recientemente, un medio de comunicación calificaba a la política de la señora ministra de Sanidad del Gobierno de Sánchez de descalabro. Viene en *La Razón* del lunes, lo pueden mirar ustedes tranquilamente, con datos. Si quiere, le paso la infografía para que se la estudie, igual que se ha estudiado los datos sobre las plantillas de los profesionales sanitarios.

Si siguen ustedes poniéndose al frente de las manifestaciones estarán haciendo el ridículo y estarán actuando con indignidad. Y los futuros resultados electorales serán los que tengan que ser. A ustedes siempre les quedará el CIS de Tezanos, que no se lo cree ni el señor Sánchez, porque si se los creyera, evidentemente, convocaría elecciones mañana. Y no convoca porque no se lo cree ni él. Y les quedará el señor Espadas gritando «Begoña, Begoña». No sabemos si va a seguir haciéndolo después de lo que hemos sabido sobre el posible uso de medios gubernamentales en defensa de su propia actividad profesional, que no se ha desmentido todavía.

Termino como empecé. Es legítimo manifestarse, nuestro respeto hacia las manifestaciones, pero no es legítimo que lo hagan ustedes, porque no solamente dejaron una sanidad infrafinanciada y obsoleta: dejaron una economía deprimida, endeudada. Dejaron los mayores niveles de desempleo de Europa. Dejaron un sistema autonómico tributario injusto y regresivo. Y una sociedad en decadencia y sin esperanzas. Hoy nadie cuestiona que Andalucía, gracias al Gobierno de Juanma Moreno, está recuperando la esperanza en un futuro mejor. Con ustedes eso era imposible.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Delgado Bonilla.

Para contestar, tiene ahora la palabra la señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchísimas gracias.

Muchas gracias, señorías, por sus comentarios.

E, insisto, respetamos las manifestaciones porque son legítimas. Respetamos también la ley. Y respetamos la política, respetamos la política buena.

Y voy a repetir algunos datos, porque quizás no los han entendido bien. Y como luego tenemos nueve preguntas, pues posiblemente alguna de las preguntas que han hecho tenga la respuesta en alguna de las nueve preguntas.

Vamos a ver. Según los datos oficiales publicados en el Ministerio de Sanidad en 2022, Andalucía dedicó ese año el 7,3% del producto interior bruto a gasto sanitario consolidado, un punto por encima de la media española. En el mismo estudio se podía observar que, del total de ese gasto, 49,6% se destinó a la remuneración del personal sanitario, 3,8 puntos más que el promedio nacional. Y el gasto en docencia MIR alcanzó el 4,2%, dos décimas más que la media española. Andalucía es la primera autonomía del país en gasto en inversión en atención primaria. En 2022 fue el 17,5% del total consolidado. Y fíjense que este año vamos a invertir, en el 2025, aproximadamente el 35%. Superamos, insisto, los diez puntos que recomienda la Organización Mundial de la Salud.

Somos la tercera autonomía del Estado en inversión farmacéutica sobre el total del gasto consolidado, con un 17,9% también en 2022. Y durante el año 2024 hemos sido una de las comunidades que ha hecho un uso más eficiente de la inversión en gasto farmacéutico, a pesar de los medicamentos más caros y a pesar del envejecimiento de la población.

Y, señorías, la Consejería de Salud y Consumo invertirá un total de 1.765 euros por habitante en 2025, 232 euros más que hace tres años y 596 euros más que en 2018. Las cuentas de la consejería ascienden a más de 15.200 millones de euros, casi un tercio de todo el gasto de la Junta de Andalucía, dedicado única y exclusivamente para la salud, uno de cada tres euros. Ese es un gran esfuerzo.

Y el siguiente gran esfuerzo, en el que ya estamos trabajando, es en gestionar eficientemente esos recursos para mantener valores como la equidad. Y uno muy importante, que es la sostenibilidad de este sistema sanitario público de Andalucía.

Estos presupuestos, efectivamente, suponen un 6,92% respecto al año anterior y un 55% más que en 2018. Insisto.

Y sí es verdad que en atención primaria hay mucho que mejorar. ¿Por qué? Porque tenemos un déficit estructural. Un déficit estructural y una falta de médicos que ya en 2010 se sabía que iba a ocurrir. Se podía haber hecho algo, pienso, se podía haber hecho algo. ¿Por qué? Porque sabíamos que se iban a formar menos estudiantes de Medicina, con lo cual íbamos a tener menos graduados en Medicina. Sabíamos que se iban a formar menos estudiantes de Medicina. Sabíamos que se iban a comenzar a jubilar los profesionales del llamado *baby boom*. Y sabíamos que había una feminización de la profesionalidad sanitaria, tanto en médicos como en enfermeras. Y el Sistema Andaluz de Salud tiene uno de los mayores, por decirlo de alguna forma, métodos, tiene uno de los mayores permisos para conciliar la vida familiar. Precisamente porque tenemos más mujeres médicos y más mujeres enfermeras.

Es decir, sabemos que no todo es perfecto. Tenemos los recursos y sabemos cómo hacerlo. Y sabemos cómo gestionar, y en ello estamos trabajando desde la consejería y desde el Servicio Andaluz de Salud.

Y, por tanto, cuando hablamos de la incorporación, claro que sí, se han incorporado 7.000 sanitarios más en la plantilla. Hasta 2.382 efectivos del incremento de plantilla aprobados en el Consejo de

Gobierno en 2024. Y 1.278 efectivos que en el proceso de estabilización eran temporales y pasan a integrarse a la plantilla. Más 3.175 refuerzos covid que también pasan a formar parte de la plantilla. Y 157 plazas MIR.

Y seguimos trabajando para la estabilización del 94%. Pero, efectivamente, es que tiene que haber un porcentaje de profesionales con contratos temporales mientras se resuelven todas las OPE y concursos de traslado.

Respecto a la bolsa, que tiene que estar abierta, la bolsa va a estar abierta para todas las categorías profesionales. Ya está abierta, de hecho, para la enfermería. Y cada profesional que incluya sus méritos lo va a poder hacer en cualquier momento. Y, además, va a poder cambiar, según sus circunstancias personales, dónde quiere trabajar. Es decir, se está avanzando. Claro que sí que se está avanzando. Hay mucho por hacer.

Es que lo vuelvo a decir. Es que un sistema sanitario público que da asistencia a 8,6 millones de habitantes..., es que hay mucho que hacer. Y una región tan extensa como Andalucía. Por tanto, ahí estamos.

Respecto a la privatización. Es que no es cierto que estemos privatizando. Fíjense, el concierto en 2025 se sitúa en 2,6 puntos por debajo de la media nacional: 2,6 puntos por debajo de la media nacional. Y es el más bajo en nuestra comunidad desde el año 2014, que fue un 5% en 2014. Por tanto, no estamos privatizando.

Respecto a listas de espera quirúrgicas, 19 días desde el pasado año se han reducido. Y 45 días las demoras, si comparamos seis años atrás. ¿Es suficiente? Pues, miren, para nosotros no. Porque sabemos que no es suficiente para la ciudadanía tampoco. Y ahí estamos trabajando. Y les vamos a seguir presentando datos de evolución favorable de las listas de espera quirúrgica. Con el gran esfuerzo, no solamente asistencial, que se ha hecho, sino también de gestión. Y lo ponemos en valor. Y ponemos en valor a todos los profesionales que colaboran para abrir un quirófano, que no son solamente el cirujano, la enfermera, sino también las auxiliares, los celadores, las limpiadoras, las administrativas, todos. Porque es un trabajo en equipo. Y en el SAS se sabe trabajar en equipo.

Señorías, podría continuar. Sí se cumplen pactos, claro que sí: continuidad asistencial, esa incorporación de un 75% de la plantilla en atención primaria; seguimos trabajando. Trabajadoras sociales: la mitad, más de la mitad de las que había que incorporar.

Vamos a seguir actuando y vamos a seguir trabajando.

Las agresiones. Condenamos las agresiones a sanitarios. Y, como bien sabe, ha estado en exposición pública y ahora estamos analizando las alegaciones que se hayan podido hacer a ese decreto de agresiones. Nos preocupamos por los profesionales, les acompañamos, les facilitamos la asesoría legal, atención psicológica, cuando lo necesitan. Y colaboramos con las fuerzas y seguridad del Estado. Tenemos a los interlocutores sanitarios. Y los profesionales saben que, a la más mínima sospecha, pueden llamar y allí están las fuerzas y seguridad del Estado, con nosotros, ayudándonos y protegiéndonos también, además de todo el resto del equipo.

Por lo tanto, hay muchísimo que hacer y vamos a seguir haciendo y vamos a seguir invirtiendo en infraestructuras.

Y ya, si quieren, termino, porque tenemos más oportunidades de dar más información.
Muchas gracias, señorías.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Terminamos este punto de comparencias.

12-24/POC-002738. Pregunta oral relativa a la infraestructura sanitaria en el distrito de Villarrubia, Córdoba

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al turno de ruegos..., de preguntas, perdón, orales.

La primera pregunta tiene que ver con la pregunta con respuesta oral en comisión, relativa a infraestructura sanitaria en el distrito de Villarrubia, Córdoba, que hace el Grupo Por Andalucía.

Y tiene la palabra su portavoz, señora Nieto Castro.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, como ha visto en la exposición de motivos de nuestra pregunta, lo que queremos es que nos dé la certidumbre que reclaman los vecinos y vecinas de Villarrubia, a los que quiero trasladar un saludo, al vecindario en su conjunto y también al consejo de distrito, con el que tuve la ocasión de reunirme no hace mucho.

En esta barriada, llevan una lucha de años para conseguir un nuevo centro de salud. Y la frustración y el enfado que tienen vienen provocados por un montón de promesas reiteradas, todas ellas incumplidas. La más insultante, la del propio presidente, Moreno Bonilla, que —curiosamente, en campaña electoral de las autonómicas— prometió que se iba a hacer de manera inminente el centro de salud. Tiene el suelo cedido. Las condiciones en las que está dispensándose la atención sanitaria a la población de Villarrubia en este momento no son aceptables.

Y lo que nos piden y lo que le trasladamos, en su nombre, es la respuesta a estas preguntas que le hacemos. Por un lado, ¿qué va a hacer para mejorar la atención sanitaria que recibe Villarrubia? Y, por otro lado, que nos dé la certeza del cronograma de la inversión para la construcción de este centro de salud —que, por cierto, no aparece en los presupuestos del año próximo—.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto. Ha consumido usted aproximadamente un minuto y veinte segundos. Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, señora Nieto.

Mire, somos conocedores de las situaciones en Villarrubia. Y, fíjese, insisto en que uno de los pilares de esta consejería y de este Gobierno es la modernización y la adecuación de las infraestructuras, para que los profesionales que tenemos, de tan alta cualificación, puedan prestar su asistencia sanitaria.

Y, por ello, son 572,2 millones de euros los que se invierten en infraestructuras. Y 126 de ellos están destinados a atención primaria, a los centros de atención primaria y consultorios.

Y este centro de salud está incluido en el Plan de Infraestructuras 2020-2030. Está incluido, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, la pregunta es más concreta. Habla usted de los 572 millones en infraestructuras. El proyecto para la construcción del centro de salud, como los vecinos o las vecinas han tenido tantas reuniones con ustedes ya, son 235.000 euros. En el presupuesto para el año que viene no están, después de haberse reiterado el inicio inminente de esa construcción.

Supongo que ya le habrán dicho, las personas de su Delegación Territorial de Córdoba, que, en este momento, a la población de Villarrubia se la está vacunando en un almacén en el centro de salud, en un almacén, porque no hay sitio; no hay ningún tipo de intimidación. El centro está ampliamente sobrepasado en sus capacidades desde hace mucho tiempo. Y los vecinos y las vecinas, con mucha paciencia, se han creído, una detrás de otra, las promesas y los compromisos que ustedes adquirían; de ahí su enfado.

Por cierto, el maltrato inaceptable del alcalde de Córdoba hacia estos vecinos y vecinas es tremendo, que los esperó con un despliegue policial en el pleno del ayuntamiento, cuando fueron a reclamar que prestasen atención a sus demandas, absolutamente inasumible.

Entonces, consejera, yo le pido, por favor, que usted les diga a los vecinos y a las vecinas hoy, en la comisión, si el año que viene se va a redactar el proyecto de construcción, que son 235.000 euros, que digo yo que, en 572 millones de infraestructuras, cabrá. ¿O tienen que esperar a 2030 para que ustedes hagan el proyecto, después de habérselo prometido durante años; después de haberlo prometido el propio presidente de la Junta de Andalucía? No creo que sea eso lo que quiere usted trasladar hoy, ¿no?, 235.000 euros en el presupuesto del año que viene es lo que piden ellos...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar ya.

La señora NIETO CASTRO

—... para empezar a hacer creíbles los compromisos que habían asumido con ellos y que ahora son papel mojado.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias.

Miren, vamos a ver, conocemos que las reivindicaciones se remontan al año 2009. Es decir, ahora mismo se está atendiendo, efectivamente, en un solar de unos 440 metros cuadrados, que fue cedido por el ayuntamiento. Ese consultorio se construyó en 1993.

En el año 2009 había dos posibles ubicaciones, que se iban a ceder y se rechazaron, bueno, por distancia de la barriada.

El 7 de marzo del 2022, el ayuntamiento cedió un terreno de 1.305 metros cuadrados, perteneciente a EMACSA —antiguos depósitos de abastecimiento de agua—. Y, efectivamente, es que la construcción de este centro de salud está priorizado en el plan 2020-2030 en el segundo puesto.

Ahora, ¿cuándo? Vamos a ver, la certeza... Certeza no podemos dar, hablando de obras de infraestructuras. Pero no se preocupe: preguntaré en qué situación está, pero está priorizado en el número 2. Y veremos si es para este año cuando se ha incluido la redacción del proyecto o es para el año que viene.

Evidentemente, sabemos que hay una necesidad y sabemos que hay un descontento por parte de los ciudadanos. Lo que no respetamos es, quizás, esas manifestaciones de agresividad que pudo haber. Y, en noviembre de 2022, la dirección gerencial del distrito solicitó al ayuntamiento la autorización de una ubicación de unos módulos prefabricados, en los que sí que se podrían disponer de espacio para dos consultas más y una sala de espera.

Y fíjese: ¿qué inversiones se han realizado en este consultorio? Desde 2019, 29.639 euros. Es decir, entendemos que hay una falta de espacio, pero también hemos trabajado para adecuar los espacios que hay a la actividad. 29.639 euros en climatización, pintura, en estudio de los campos electromagnéticos de ese nuevo solar. Es decir, hay mucho que hacer todavía. Los catorce años anteriores se habían invertido menos de 2.000 euros.

Es decir, sabemos, sabemos de la necesidad y estamos trabajando. Y descuide que, en cuanto sepamos cuándo se puede elaborar el proyecto, se lo diremos.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-002750. Pregunta oral relativa a los estudios de gases tóxicos en Coria del Río (Sevilla)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda pregunta, en este caso, relativa a los estudios sobre gases tóxicos en Coria del Río, Sevilla. La formula la señora Ruiz, del Grupo Vox.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, mire, en octubre de 2022 se reunieron con usted, como gerente del distrito sanitario, los vecinos de la barriada Guadalquivir, de Coria del Río.

Tuvieron posteriormente dos reuniones con el director general de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y les transmitieron que ya estaba el estudio epidemiológico, a falta de dos pinceladas. El director general les haría llegar ese estudio.

Han pasado dos años desde entonces. Y ahora, después de una reunión con el director general, la delegada, gerente del hospital y una representación del distrito Aljarafe, le instaron a que lo solicitaran en el juzgado. El juzgado lo remite al director general para que se lo envíe a los vecinos.

Eso fue el 16 de enero, y hasta hoy no hay noticias. Los vecinos quieren saber dónde está ese estudio epidemiológico. Usted está al tanto de todo, consejera. Y, bueno, sobre todo, porque los vecinos también lo saben, que se han reunido con usted. ¿Qué pasó con ese estudio exhaustivo que iba a hacer la Consejería de Salud, junto con la Consejería de Industria también? Son dos estudios que están ahí, y no sabemos dónde están.

Estas preguntas se las transmito porque estos vecinos afectados..., a ellos hay que darles una solución. No se encuentran bien, su salud se deteriora. Y hay afectados adultos, personas mayores y también niños, y también madres embarazadas, que han tenido a un bebé con varios problemas.

Esta respuesta objetiva, no les quepa duda, consejera, pues les dará mucha tranquilidad. Nos gustaría que les diera una respuesta. No tuvieron respuesta de la anterior consejera, a la que también nosotros le preguntamos.

Y mire, consejera, los médicos responsables del Servicio de Interna están haciendo un trabajo excelente, pero la responsabilidad no está en ellos, sino en la dirección general y en su consejería.

Me han trasladado un parte médico de ayer, y en el juicio clínico se refleja exposición en domicilio a benceno, tolueno, fenol, n-hexano, sulfato de dimetilo, por encima de los valores aceptables y en riesgo. Niveles elevados de hexano en sangre y acetona en sangre y orina que podrían ser responsables de la sintomatología que presenta. El tratamiento que el médico de familia le recomienda: «Para mejoría de los síntomas se recomienda abandonar el domicilio, barrio y así no tener exposición a los productos tóxicos, hasta que se valore por organismo competente riesgos de exposición». El plan de actuación: «Ruego derivación a salud mental». Hoy le han transmitido los vecinos a usted una carta que recibirá en los próximos días. Por ello, le preguntamos en qué situación se encuentran los estudios a los que he hecho referencia.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ruiz.
Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, señor presidente.
Muchas gracias, señora Ruiz.

Efectivamente, conozco este tema de primera mano. Desde hace muchos años he estado trabajando junto con la delegación territorial y consejería y reuniéndome con los vecinos. Reuniones presenciales y reuniones *online*, incluso durante la pandemia. Y siempre, siempre se ha actuado en el marco de nuestras competencias.

Fíjese, le resumo las actuaciones. Estudio epidemiológico. Efectivamente, se hizo un estudio epidemiológico y una revisión retrospectiva de la situación de salud de los vecinos. Se hizo un refuerzo en urgencias en atención primaria, en el consultorio de atención primaria, que por aquel momento era Coria Virgen de la Estrella, no era Blas Infante como es ahora, el fin de semana, que empezó a haber bastante revuelo. Una consulta en atención primaria, única y exclusivamente para los vecinos de la barriada, para facilitarles la accesibilidad. Circuitos de derivación a consultas específicas de medicina interna, su hospital de referencia, que es el Hospital Virgen del Rocío. Múltiples reuniones con expertos en seguridad ambiental, protección de la salud, tanto del Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte como de la Consejería de Salud y Consumo. Reuniones también con el director general de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Es más, yo he visitado domicilios en la Barriada Guadalquivir y siempre lo que hemos hecho también ha sido favorecer la actuación de la justicia, remitiendo todos los informes que se nos ha solicitado.

Claro, ¿qué es lo que ocurre? No hay una relación causal ahora mismo. ¿Por qué? Para establecer una relación causal tenemos que saber que hay afectaciones crónicas en la población, que no se han encontrado y saber a qué componente químico han estado expuestos. Algo que tampoco sabemos. ¿Por qué? Porque, fíjese, no conocemos el resultado de las analíticas de los 121 vecinos de la Barriada Guadalquivir de Coria, que solicitó el Instituto de Toxicología. ¿Por qué? Porque el proceso está judicializado. Entonces, situación actual, la delegación sigue manteniendo contacto con los vecinos y va a seguir manteniendo ese contacto y esas reuniones. Y, por nuestra parte, estamos a disposición de lo que la justicia nos solicite en cuanto a informes.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-002751. Pregunta oral relativa a los exoesqueletos pediátricos

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera pregunta, también la formula el Grupo Vox, relativa a los exoesqueletos pediátricos. Tiene la palabra también la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Bueno, hace casi un año, el 21 de diciembre del 2023, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó la financiación con fondos europeos del Plan para la Atención Sanitaria a Pacientes con Enfermedades Raras y ELA. De los 50 millones con los que está dotado el fondo, a Andalucía le han correspondido más de cinco millones de euros para inversión, efectivamente, en infraestructuras, instalaciones, equipamientos y un poco más de un millón de euros para el desarrollo de sistemas de información. Una aportación total de más de seis millones de euros.

En este sentido, ¿cómo tiene previsto este Gobierno distribuir los fondos asignados para la atención de pacientes con enfermedades raras y ELA? Porque entendemos que, para la Consejería de Salud, poder disponer de estos fondos permite abordar proyectos importantes para los pacientes y también innovadores, algo que especialmente señala el fondo que tiene establecido como uno de los cuatro objetivos específicos, impulsar el tratamiento rehabilitador con exoesqueletos robóticos para la marcha. Tal es la importancia que le da el fondo, que, bueno, pues requiere un 20 o 25% del total de la inversión para equipamiento.

Y me van a permitir que en este punto ponga el acento en un proyecto muy especial del que debemos sentirnos muy orgullosos como país. El primer exoesqueleto pediátrico del mundo, que es español, que está desarrollado por una reconocida científica, Elena García Armada, y que además ha nacido de la investigación pública en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y, para más inri, enfocado a una enfermedad rara como es la atrofia muscular espinal, aunque también a la parálisis cerebral infantil.

Tanto el exoesqueleto como los resultados de los ensayos clínicos que están realizando están recibiendo multitud de premios a nivel nacional e internacional. Y les puedo asegurar que pocas cosas son más emocionantes que ver caminando a niños que de otra forma no podrían hacerlo. Pero no solo es por la emoción de caminar, sino por el importantísimo impacto que tiene en la evolución de la patología de los pacientes. Hablamos de estudios premiados internacionalmente que certifican que este tipo de dispositivos son un punto de inflexión en el tratamiento de estos niños. Los testimonios en las familias que lo han podido utilizar representan el mayor canto a la esperanza que nos da la ciencia. Les invito a leerlo, porque se emocionarán igual que me he emocionado yo. Y lo puede usar porque este dispositivo ya está presente en la sanidad pública, en otras comunidades autónomas, en Madrid, Isabel Díaz Ayuso lo

ha puesto en marcha. También en Castilla y León no solo se presentó la incorporación de una unidad, sino que además se comprometieron en el debate del estado de la región a incorporar cuatro unidades más. Pero también está presente en nuestra región: Fepamic, en Córdoba, cuenta con un exoesqueleto y también lo tiene Aspace, en Granada, que lo consiguió gracias a la aportación de empresas, fundaciones y particulares.

Hasta Juanma Moreno...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, voy a terminar, pero por favor, permítame, por favor. Gracias.

Mire, hasta su presidente, Juanma Moreno, publicó en sus redes sociales un vídeo animando a los ciudadanos a colaborar con las familias de Granada para que tuvieran este acceso. Por tanto, teniendo en cuenta la valoración tan positiva también del presidente de la Junta de Andalucía y que ya otras comunidades autónomas lo tienen incorporado en su servicio y que Andalucía dispone de millones de euros con fondos europeos, precisamente, a la tecnología de estos exoesqueletos, solo quiero pedir y desear que las familias con niños con enfermedades raras de nuestra región puedan tener este importantísimo recurso en la sanidad pública.

Por eso le pregunto para cuándo estará el exoesqueleto en Andalucía.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, señora Ruiz, por esas palabras y por esa emoción que ha demostrado. Porque, bueno, aquí estamos precisamente para eso. Y el abordaje de las enfermedades raras es una de las prioridades, evidentemente.

Y fíjense, ahí no es solamente la investigación, sino también la asistencia que se presta a estos niños y a sus familias tan esencial, que sabemos que todavía podemos hacer mucho más. Pero es verdad que está la limitación, y la limitación presupuestaria está ahí. Sí, es así. Hemos recibido los 6,2 millones de euros del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia para el Tratamiento de Enfermedades Raras y ELA. Y un millón está destinado al proyecto de los exoesqueletos.

Estos exoesqueletos, dentro de ese proyecto Atlas 2030, es un proyecto que sabemos que se queda corto desde el inicio. Pero es un inicio. Es un inicio. ¿Qué es lo que ocurre? El exoesqueleto... Son exoesqueletos pasivos que no van a permitir la deambulación independiente, la deambulación autónoma de estos niños. Pero sí les va a permitir la bipedestación y sí les va a permitir poder desarrollar otras facetas y otras actividades. Por lo tanto, va a facilitar muchísimo esa independencia o esa integración en actividades que pueden realizar y que pueden desarrollar otros niños. También va a mejorar mucho su desarrollo psicomotor. ¿Por qué? Pues porque les va a facilitar algunas cuestiones como el comer solos. Es decir, no es todo el desarrollo psicomotor de estos niños gracias a los exoesqueletos.

Y, mire, desde el Servicio Andaluz de Salud, porque no están incluidos los exoesqueletos, no están incluidos de momento en el catálogo de prestaciones, de prescripciones ortopédicas del Sistema Nacional de Salud. Pero, aun así, como entendemos esa necesidad y queremos, evidentemente, seguir trabajando enfocados en la línea de las enfermedades raras, se está trabajando desde el SAS en las indicaciones y en estos criterios para implantar cuatro exoesqueletos en Andalucía. Son fondos finalistas, hasta el 31 de diciembre de 2026, con lo cual ahí estamos trabajando y estoy segura de que sí que vamos a poder implantar los cuatro exoesqueletos con esta dotación presupuestaria que nos ha llegado desde el Sistema Nacional de Salud.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-002763. Pregunta oral relativa al Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la cuarta pregunta —en este caso, la formula el Grupo Popular—, relativa al Hospital Universitario Virgen de las Nieves, de Granada.

Tiene la palabra, señora Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Consejera, en primer lugar, por supuesto, a todos esos andaluces que están preocupados por la salud, por la sanidad pública en Andalucía, pues decirles que el Gobierno de Juanma Moreno y el Gobierno del Partido Popular es un Gobierno honesto y que la sanidad pública es su prioridad absoluta. Y prueba de ello es ese más del 31% que destina en este proyecto de presupuesto que se está actualmente tramitando.

Por supuesto, sabemos que hay muchas cosas por hacer, que hay muchos problemas a los que se enfrentan los ciudadanos andaluces día a día, como, por ejemplo, las demoras en la atención o las listas de espera. Y somos conscientes también de que este problema, como usted ha dicho hace unos minutos, tiene su raíz principal en la falta de profesionales. Y, desde el momento en que el Gobierno de Juanma Moreno llegó a la Junta de Andalucía, pues se ha solicitado a los sucesivos ministros de Sanidad, que se convocaran plazas extraordinarias de MIR para contar con más profesionales, más médicos que atendieran a nuestros andaluces, pero no se le ha escuchado.

Señorías, en la memoria de los andaluces están todavía las imágenes de la etapa de la gestión socialista en la salud en Andalucía. El caos, el abandono, la supuesta corrupción, que ha detraído fondos de la salud, falta de previsión y, en definitiva, falta de compromiso con los andaluces. Pero esto comienza a transformarse y a cambiar en 2019, gracias al esfuerzo del Gobierno de Juanma Moreno, que trabaja desde el primer minuto en revertir esta situación: más camas, más inversión, más profesionales, mejor pagados.

Por ejemplo, en mi provincia, en Granada, donde las inversiones en sanidad han crecido desde el 2019 en un 110%, con más de 96 millones de euros destinados a mejorar las infraestructuras y los servicios, que estaban abandonados durante décadas por el socialismo. Y en los presupuestos del 2025, que se están tramitando, se sumarán otros 12,3 millones de euros más para la salud, para la atención de los granadinos. Pero este esfuerzo lo estamos haciendo los andaluces prácticamente solos, porque el Gobierno de Pedro Sánchez nos niega la financiación que a los andaluces les corresponde. Esos 1.500 millones de déficit de financiación, con los cuales se podrían contratar, entre otras cosas, pues esos 30.000 profesionales que están haciendo falta en Andalucía. Y un ejemplo claro de este compromiso...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir acabando, señora Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—Sí.

... es el Hospital Universitario Virgen de las Nieves, que ha recibido más de 9 millones de euros en ese plan de infraestructuras, y donde se ha instaurado y se ha llevado a cabo la reforma del área de rehabilitación infantil, que ha posicionado a este hospital entre los mejores de España, y el área de pediatría, entre los más destacados a nivel mundial.

Entonces, queríamos preguntarle qué beneficios concretos aporta esta nueva unidad para los pacientes y qué objetivos persigue el Gobierno, su Gobierno, con la puesta en funcionamiento de esta área pediátrica.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Gracias, señora Fuentes.

Efectivamente, esta es una muestra más del compromiso, en esa actualización y reforma y adecuación de las infraestructuras.

Fíjese, el nuevo área de rehabilitación infantil en el Hospital Virgen de las Nieves tiene 725 metros cuadrados, cuatro consultas —consultas médicas que también son compartidas por logopedas—, salas de fisioterapia, salas de terapia ocupacional, baños y una terraza amplia, con una zona de juegos, que también es muy importante para los niños. Queremos hacer las infraestructuras también amigables para los pacientes.

Se van a atender a los niños de menos de 14 años con patologías ortopédicas y neurológicas; es decir, todos los trastornos del desarrollo psicomotor y también patologías ortopédicas —pues pies zambos, escoliosis, tortícolis congénita...—, todas van a ser tratadas allí por equipos multidisciplinares. Estos equipos multidisciplinares están constituidos por ocho rehabilitadores, siete fisioterapeutas, dos terapeutas ocupacionales y un logopeda.

Y, además, cuentan con el apoyo de profesionales de salud mental. ¿Por qué? Porque cuando hablamos de niños, hablamos no solamente de los niños, sino de los padres, madres, tutores, familiares, allegados, amigos. ¿Por qué? Porque no es solamente la asistencia sanitaria, sino es también facilitar,

facilitar a los niños su desarrollo normal y su desarrollo no solamente físico, sino también social. Por lo tanto, ahí también insistimos mucho. Esto se ha podido hacer gracias a una inversión de 900.000 euros. Como he dicho, son todas las patologías, desde ese abordaje de un equipo multidisciplinar, en un ambiente amigable. Y no solamente ahí, no solamente en estas unidades, porque, sí, se hacen 5.000 asistencias en consultas, pero es que también los profesionales de este servicio se desplazan a colegios específicos. ¿Para qué? Para dar asistencia a los niños en esos centros específicos, para facilitar la accesibilidad y la conciliación de las familias. Por lo tanto, cuando hablamos de niños, hablamos de ese abordaje integral.

Y es verdad que esta es una sala de la que podemos sentirnos orgullosos, porque, además, cuenta con los mejores profesionales. Y dar las gracias a todos los profesionales que han hecho posible esta nueva sala de rehabilitación.

Gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-002764. Pregunta oral relativa a la investigación biomédica

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la quinta pregunta, en este caso, relativa a la investigación biomédica. La formula el Grupo Popular. Tiene la palabra el señor Ayala.

El señor AYALA GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señora consejera.

Hace unos años, en plena pandemia de la COVID-19, los andaluces fuimos los primeros en crear un grupo de prospectivos que estaba conformado de manera interdisciplinar por clínicos, informáticos, expertos en inteligencia artificial y coordinados por el coordinador de la estrategia I+D+i en salud. Así, de manera prospectiva y basándose en inteligencia artificial, se facilitó la información semanal que fue utilizada por los expertos que tomaron las decisiones, y que tan buenas fueron.

En julio de este año, comentábamos en esta misma comisión que el Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla, era el primer centro de España en conseguir la autorización de uso hospitalario para el biomedicamento de terapia avanzada piel humana, obtenida por ingeniería de tejidos.

Y hoy mismo, en su comparecencia, nos ha comentado cómo se está trabajando en el tratamiento de datos para realizar los cribados oncológicos con carácter preventivo en cáncer de colon, cervix y mama, entre otros.

Para que nuestros médicos, farmacéuticos, biólogos, enfermeros y técnicos puedan tener una formación multidisciplinar, vanguardista e innovadora, ya no es necesario que se vayan a otros países. Hoy se forman en Andalucía. Hace unos años, y con Gobiernos socialistas, el sistema público sanitario de Andalucía estaba en el vagón de cola de la sanidad española en materia de actividad investigadora. Hoy podemos decir que, con este Gobierno, el Gobierno de Juanma Moreno, Andalucía está a la cabeza de la sanidad española.

Y, por todo esto, señora consejera, le pregunto qué acciones ha puesto en marcha la Consejería de Salud y Consumo para impulsar el desarrollo de la actividad investigadora de los profesionales sanitarios en el sistema público sanitario en Andalucía.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ayala.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias.

Señor Ayala, muchísimas gracias, porque, efectivamente, hay una apuesta muy importante por la investigación. ¿Por qué? Pues porque, fíjese, sabemos que hay mucha inquietud investigadora en los profesionales sanitarios y porque, además, sabemos que esta investigación es una inversión importante a futuro. ¿Por qué? Porque sus resultados van a redundar en la mejor calidad de vida y en el mejor tratamiento de muchas de las enfermedades en las que vamos avanzando. Por lo tanto, gracias, porque, efectivamente, se ha hecho mucho, y mucho más que se va a hacer.

Les doy algunos datos de la última convocatoria. En la acción A se han recibido 71 solicitudes, que son 13 más que la media en el último cuatrienio. Fíjense, estos son profesionales que van a investigar, y que dejan las tareas asistenciales temporalmente para centrarse en investigación. Acciones B y C, 23 solicitudes recibidas. Incluye Río Hortega y Joan Rodés, que suponen tres años de contratación, mientras se hace y se compagina la actividad asistencial, actividad investigadora y actividad docente. Muy esenciales, ¿para qué? Para seguir creando ese caldo de cultivo de más investigadores para seguir avanzando.

Acción C, Nicolás Monardes: 245.000 euros para cuatro años por investigador. Esto está dedicado a investigadores sénior, que han demostrado ya una alta capacitación en cuanto a investigación.

Y seguimos avanzando en las convocatorias 2024. Tenemos dos nuevas líneas. La investigación C, se han recibido 39 solicitudes, y C+, 5 solicitudes. Es decir, vamos a seguir invirtiendo y vamos a seguir avanzando en investigación. Todas estas solicitudes están ahora mismo en la fase de evaluación, como no puede ser de otra cosa.

¿Y qué es lo que ocurre? Lo que queremos es seguir difundiendo la idea de que realmente es importante invertir en investigación. Porque aunque tardemos en verle resultados, sí, esos resultados llegan. ¿Por qué? Porque, como usted ha dicho, esa aplicación, esa inteligencia artificial, todo esto da resultados al final en la salud de los andaluces. Y, por tanto, también vamos a seguir insistiendo ahí.

Va aumentando el interés de los profesionales sanitarios en investigación. Por lo tanto, vamos encontrando esos profesionales y ese banquillo, como quien dice, para seguir investigando y para que Andalucía siga estando en las primeras posiciones.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-002765. Pregunta oral relativa al Plan de Vacunaciones

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la sexta pregunta. La formula el Grupo Popular también, relativa al Plan de Vacunaciones. Tiene la palabra la señora Escarcena.

La señora ESCARCENA LÓPEZ

—Gracias, presidente.

Señorías, sin lugar a dudas, las vacunas salvan vidas y más vale prevenir que curar. La prevención siempre es más efectiva que la curación. Las políticas de prevención son las que pueden evitar el agravamiento de las patologías, mejorando la calidad de vida de las personas, disminuyendo la calidad asistencial en nuestro sistema sanitario público y permitiendo así una mejor asignación de los recursos hacia otras necesidades médicas.

Esta mañana usted, señora consejera, ya nos ha informado sobre los programas de cribados poblacionales, una de las medidas preventivas fundamentales para la salud de los andaluces. La otra es la vacunación. Nuestra historia reciente nos ha demostrado que la vacunación es la forma más efectiva de prevenir enfermedades infecciosas, que es una herramienta segura y eficaz. Y en esta línea ha venido trabajando el Gobierno de Juanma Moreno desde 2019, marcándose como objetivo prioritario la prevención. Por ello, ha realizado una apuesta sin precedentes por la prevención. Desde 2018 se ha incrementado el gasto en un 216%, pasando de los 42 millones de euros a los 133 millones de euros para este año. Esta inversión hace que Andalucía disponga de uno de los calendarios vacunales más avanzados y completos de España, de todo el sistema nacional de salud.

Andalucía también es referente en las políticas activas de prevención. Desde que Juanma Moreno gobierna en Andalucía, desde 2019, se ha ido mejorando el calendario vacunal andaluz, incorporando nuevas vacunas y aumentando las coberturas. Para que el calendario vacunal sea efectivo, es necesario tener una cobertura adecuada. Por eso, es fundamental informar y educar a la población sobre la importancia de la vacunación. Y, al respecto, el Gobierno de Juanma Moreno está haciendo un esfuerzo importante de sensibilización e información, animando a los andaluces a vacunarse.

Quiero hacer mención y, por supuesto, mi enhorabuena a la consejería por el proyecto Andavac. Andavac es un proyecto del Plan Estratégico de Vacunaciones de la Consejería de Salud y Consumo, apoyado por la Escuela Andaluza de Salud Pública, cuyos objetivos fundamentales son la formación del profesional sanitario y la información para la población general en Andalucía, sobre todo lo referente a las vacunas, basado en gran medida en la tecnología digital y en recursos audiovisuales, con una importante presencia en todas las redes sociales. El mensaje es claro: la vacuna es esencial para protegernos a nosotros y a quienes nos rodean.

Por ello, este Gobierno ha puesto en marcha hace apenas seis semanas la campaña de vacunaciones 2024-2025. Y por el balance de cobertura de esta campaña, le pregunto, señora consejera.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Escarcena.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias.

Pues así es, efectivamente, señorías. Es mejor prevenir que curar y, por eso, en nuestra comunidad tenemos uno de los calendarios vacunales más amplios.

Yo quiero dar las gracias, como siempre, a todos los profesionales que se implican en la campaña de vacunación de la gripe, porque sabemos que siempre trabajamos contra reloj, precisamente, para conseguir unas altas tasas de población vacunada antes de que llegue la epidemiología, ese momento en el que comienzan a dispararse los casos de infecciones respiratorias.

Y no son solamente los enfermeros. Son los médicos, son los farmacéuticos, son los celadores, que se encargan de trasladar las vacunas, siempre con las medidas de seguridad, a todos los consultorios y a todos los centros.

Efectivamente, la campaña de vacunación comenzó el día 30, como muy bien saben, con la vacunación intranasal de los menores de primero y segundo de Educación Infantil, en los colegios, para favorecer precisamente esa vacunación y favorecer la conciliación. Ahora mismo he de decirles que de los de 6 meses a 59 meses, en ese rango etario de 3-4 años, se han vacunado ya el 61% de los niños. Y menores se han vacunado un 50%. Por lo tanto, esto es un éxito. ¿Esto es un éxito por qué? Porque la vacunación en los menores previene la vacunación en los adultos. Y sabemos que en nuestra comunidad autónoma los abuelos tienen un papel muy importante en el cuidado de los nietos. Por lo tanto, vacunar a los menores es proteger también a los mayores.

La campaña continuó el día 9 de octubre con los mayores de 80 años, mayores en residencias, embarazadas, personal sanitario. Y semana a semana se han ido incorporando distintos grupos etarios. A fecha 18 de noviembre, decirles que hay 1.200.000 vacunados de gripe y prácticamente un 50% de vacunados de covid. No tienen las mismas indicaciones, vacunación de gripe, vacunación de covid ahora mismo, en esta situación, tras la pandemia. En las residencias se ha vacunado un 87% de los residentes y un 80% de covid, 87% de gripe, 80% de covid.

Y para facilitar la accesibilidad se han abierto puntos de vacunación sin cita en todas las provincias. En Almería, 43. Cádiz, 73. Córdoba, 38. Granada, 97. Huelva, 71. Jaén, 64. Málaga, 92. Y Sevilla, 145.

Nuestros objetivos, estamos muy cercanos a conseguirlos. Y esto es gracias también no solamente a los profesionales, sino a la población que acepta ese llamamiento que hacemos de, por favor, de aceptar las vacunaciones.

Muchísimas gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-002819. Pregunta oral relativa a la precariedad laboral en el hospital de Jerez de la Frontera (Cádiz)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la séptima pregunta, relativa a la precariedad laboral en el hospital de Jerez, Cádiz.

La formula el Grupo Socialista.

Tiene la palabra la señora García.

La señora GARCÍA MACÍAS

—Muchísimas gracias, presidente.

Señora consejera, ¿nos puede informar sobre las denuncias de precariedad laboral en el hospital de Jerez?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora García.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señoría.

En la dirección-gerencia del hospital de Jerez no se ha recibido ninguna denuncia sobre precariedad laboral.

Si puede darme más datos.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora García.

La señora GARCÍA MACÍAS

—Era previsible. Imagino que usted vive en un mundo paralelo y no ha leído la prensa de hoy, de ayer, de antes de ayer.

Porque, mire, la precariedad laboral que viven los sanitarios andaluces es unánime. Entiendo que tampoco ha escuchado usted las comparecencias de los agentes sociales en el Proyecto de Ley de Presupuestos. Las declaraciones son demoledoras, señora consejera.

Pero, mire, el hospital de Jerez viene sufriendo esta precariedad de una forma mucho más acuciante. Y los profesionales sanitarios ya no pueden más. Le sugiero que, eso, que no solo hable con los que están allí, sino que incluso lea la prensa.

Pero, mire, el ejemplo más grave es lo que está ocurriendo en la Unidad de Ictus de Jerez. Y a mí me gustaría que hoy aclarase precisamente qué es lo que pretenden con la misma unidad. Una unidad que era una unidad de éxito. Que además, probablemente, es la que tiene mayor porcentaje de mejoría. Pero, claro, esto ocurre si está al cien por cien, fundamentalmente al cien por cien de su personal.

Mire, mientras que usted anunciaba el 29 de octubre que Andalucía potencia la atención al ictus con nuevas unidades asistenciales y tecnología, usted convocaba a todos los neurólogos de esta unidad y les decía que tenía una idea genial, la de traerse al neurólogo del hospital Puerta del Mar de Cádiz para intentar cubrir la acuciante falta de profesionales que existía en Jerez. Vestir un santo para desvestir a otro.

Pero, además de eso, como veía que no tenía solución, usted les pedía a los cuatro neurólogos de esta unidad que hicieran las guardias de 24 horas, pasaran consultas por la mañana con carácter ordinario y que también hicieran las tardes. Señora consejera, sus compañeros, los profesionales sanitarios —como usted defiende—, están exhaustos, no pueden más. ¿Cómo puede usted pedirles esto?

Pero, desde luego, no solo tenemos el problema con esta situación, sino que ahora se han inventado que, como dicen que no hay neurólogos, pues pasarán los intensivistas de la UCI y dicha unidad pasará a la zona de coronaria. Yo no sé si usted conoce el hospital de Jerez. Le sugiero que se haga un paseo por las mismas. Pero, desde luego, las instalaciones de la Unidad de Coronaria son deplorables.

Pero sigo, porque esta situación no solo la padecen los médicos, la padecen todos los profesionales. ¿Sabe usted que los enfermeros tienen que acudir con una luz de minero en la frente para poder coger una vía o atender la sonda de muchos de los pacientes que están en las habitaciones que no tienen prácticamente luz? ¿Sabe usted que el hospital en esta zona lleva más de cuatro días sin agua caliente, que están calentando en ollas para poder bañar a los pacientes que se encuentran en ella? ¿Sabe usted que, además, para poder hacer resonancias, TAC, tienen que ir a la unidad general y, por tanto, coger dos ascensores, y de entre ellos dos de ellos llevan más de un año que no funcionan, sin que nadie vaya a arreglarlos?

Por tanto, con este panorama, explíquenos, hoy... Que, por lo visto, por su primera respuesta, no tenía usted ni idea, no sé, por tanto, en qué mundo vive; no sé si sabe que el hospital de Jerez es un hospital comarcal...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar ya, señora García.

La señora GARCÍA MACÍAS

—Estoy terminando.

... que atiende a muchas personas. Pero, sobre todo, explique hoy por qué no hay neurólogos. Porque no hay neurólogos porque no se quieren venir en las condiciones en las que usted les ofrece. Y acláreles bien a todos y cada uno de los profesionales, que la están escuchando, qué es lo que pretende hacer con esta unidad y si va a acabar de una vez por todas con esta precariedad laboral.

Muchas gracias por la benevolencia, presidente.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora García.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, señoría.

Mire, yo creo que denuncias y noticias no es lo mismo; no es sinónimo noticias, denuncias.

Efectivamente, conocemos las noticias, claro que sí, conocemos las noticias sobre la falta del agua caliente. Pero fíjese, señoría, es que el hospital de Jerez se construyó en 1968. Es un hospital al que hay que hacerle reformas, claro que sí, como a todos hay que hacerles reformas. Y fíjense: es que en los últimos cuatro años se han invertido 18 millones de euros en el hospital de Jerez. ¿Suficientes? Pues mire, posiblemente no; posiblemente hay que seguir invirtiendo en el hospital de Jerez, y es lo que se está haciendo. Porque la falta del agua caliente, la falta de agua caliente, que afecta a dos plantas —a la quinta y a la planta de oncología— se le está dando respuesta. Se han reforzado los equipos de mantenimiento y se están cambiando las válvulas. ¿Por qué? Porque las verticales, las verticales —y esto lo conozco bien, por haber trabajado en otro hospital de esa misma fecha, más o menos— las verticales hay que cambiarlas. ¿Cuál es el problema? Que cuando se hace una obra en un centro sanitario, o lo cerramos —cosa de la que también aquí, en algún momento, han protestado— o intentamos hacerlo manteniendo la actividad sanitaria con las mejores garantías de seguridad y de calidad.

Y mire, los pacientes que están encamados, efectivamente, se está calentando el agua para lavarles. No se ha dejado de lavar a ningún paciente encamado. Y los pacientes que pueden deambular, y los pacientes que pueden deambular, se han desplazado a otras zonas para su aseo personal. Es decir, esto es así. Sabemos que hay que hacer reformas. Edificio de 1968; 18 millones de euros en los últimos cuatro años.

Respecto al ictus, efectivamente, hay un plan de ictus. Y tenemos aquí, afortunadamente, en nuestra comunidad, teleictus. El teleictus es una forma de trabajar que permite que el neurólogo no esté *in situ* y que, además, ayuda. ¿Por qué? Porque una vez que se activa el código ictus, una vez que se activa el código ictus, el tratamiento comienza en la misma ambulancia. Por lo tanto, hay que avanzar, pero también se ha avanzado mucho en el tratamiento del ictus.

Y señoría, repito: denuncias y noticias no son sinónimos. Conocemos las noticias y estamos trabajando. ¿Para qué? Para que los profesionales sanitarios sigan trabajando en las mejores condiciones, a pesar de que sabemos que tenemos debilidades, y que los pacientes estén bien atendidos. Seguimos trabajando en ello.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-002820. Pregunta oral relativa a las infraestructuras sanitarias previstas para Granada en 2025

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la octava pregunta, también la formula el Grupo Socialista, relativa a las infraestructuras sanitarias previstas para Granada en 2025.

Tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Consejera, queríamos preguntarle por las infraestructuras sanitarias previstas para la provincia de Granada en 2025.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señora Prieto, pues muchísimas gracias.

Mire, están previstos 12,3 millones de euros en el año 2025 para la provincia de Granada.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Mire, consejera, en 2018, en su programa electoral, decía:

«Conseguiremos que los hospitales comarcales de Órgiva y Huéscar sean una realidad, porque no puede haber granadinos a más de una hora del hospital».

Seis años después, nada. Ya ni siquiera los mencionan en el presupuesto. Y mire que en estos seis años han tenido presupuestos suficientes; no es por falta de dinero, es por falta de voluntad.

En 2022, además, prometieron el edificio norte del hospital de Motril; un centro de especialidades en Órgiva —ya no lo llamaban hospital—; un nuevo centro de salud en Alhendín, otro en Casería de Montijo, otro en Parque Nueva Granada, otro en Guadix; ampliar el centro de salud de Iznalloz. Dos años después, ni siquiera han empezado las obras. Nada. En seis años, solo un centro nuevo —Albuñol—, y dos en construcción —Salobreña y Barriada de la Juventud—, estos financiados íntegramente con fondos del ministerio.

De las veinticinco actuaciones prometidas en la provincia de Granada en estos seis años, de las veinticinco actuaciones prometidas, solo han ejecutado nueve de ellas; solo un tercio, solo un tercio de lo prometido en Granada. Y ahora, este año, en 2025, seguirán prometiendo y seguirán incumpliendo.

Porque, mire, en el presupuesto hay 66 millones de euros, consejera, para infraestructuras en Granada. Cincuenta y seis se destinan a proyectos de eficiencia energética y energías renovables. Para equipamientos, hay cinco. Y para infraestructuras, para reformar todo lo pendiente, para hacer todo lo prometido que no han hecho y para hacer todo lo nuevo que prometan este año, solo tienen 4,8 millones de euros; solo 4,8 millones de euros para infraestructuras sanitarias en Granada.

Mire, ahora hay dinero para mejorar la sanidad pública en Granada. Tienen 15.000 millones de euros para toda Andalucía, y eso da para mejorar —y mucho— la sanidad pública en Granada. El problema, el problema y el drama es que ustedes prefieren financiar a la privada; en vez de invertir en la sanidad pública, prefieren financiar a la privada. Siete por ciento de crecimiento para la sanidad pública frente al dieciocho por ciento de crecimiento para la privada. Eso es lo que leemos en su presupuesto, eso es lo que han escrito ustedes en el presupuesto. Este es su modelo. Y que lo tenga muy claro la ciudadanía de Granada: que hay más dinero que nunca, pero que Moreno Bonilla lo desvía a la privada.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias.

Pues mire, señoría, paso a detallarle la cuantía de los proyectos:

Torre Norte del Hospital de Motril, 4,3 millones de euros.

Centro de Salud de Albuñol, 3,8 millones de euros.

Centro de Salud Salobreña, 2,3 millones de euros.

Centro de Salud Barriada de la Juventud, 1 millón. Esta es una reivindicación de hace más de veinte años, señoría.

Ampliación del Centro de Salud de Peligros, 600.000 euros.

Adaptación de las consultas y urgencias de Iznalloz, 233.000 euros.

Es decir, invertimos en infraestructuras, efectivamente. Desde 2019 hasta 2025, se multiplican por cuatro respecto a los seis últimos años de su Gobierno: 2.892 versus 661 millones; más de 2.200 millones de euros. Gracias a ellos, se dispone en Andalucía de 64 nuevos dispositivos y se han hecho más de 1.800 actuaciones.

Y quiero terminar dándoles la enhorabuena a los profesionales del Hospital Virgen de las Nieves y del San Cecilio, de Granada, porque han obtenido el sello máximo de calidad en el Quality Healthcare. Por lo tanto, la enhorabuena a todos los profesionales de estos hospitales, porque van a seguir trabajando así de bien.

Gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-002823. Pregunta oral relativa a la preocupante situación sanitaria de la zona básica de salud de El Saucejo, en la Sierra Sur de Sevilla

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta —la formula el Grupo Socialista—, relativa a la preocupante situación sanitaria de la zona básica de salud de El Saucejo, en la Sierra Sur de Sevilla.

Tiene la palabra el señor Recio.

El señor RECIO FERNÁNDEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, un último intento; vamos a hacer un último intento, a ver si tenemos suerte. ¿Se ratifica usted en las declaraciones del pasado domingo, de que la sanidad está mejor que hace seis años? Le voy a pedir que piense, antes de contestar, en la Andalucía rural; concretamente en la Sierra Sur sevillana; específicamente, en la zona básica de El Saucejo.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señor Recio, a mí me gustaría que nos atuviéramos al enunciado de la pregunta, por favor.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Recio.

El señor RECIO FERNÁNDEZ

—Pues bien, escuchándola atentamente, como la he escuchado desde esta mañana, usted o ha venido aquí hoy sin ninguna habilidad —se la ha dejado toda en casa en cuanto a practicar la empatía—, o a usted verdaderamente le sobran facultades para autorregular la mentira, consejera. Una de esas dos

cosas ha sucedido aquí, a lo largo de la mañana. Eso ha sucedido hoy, aquí, a lo largo de la mañana, porque usted conoce perfectamente la situación de la zona a la que estoy haciendo referencia: la Sierra Sur, el área básica de El Saucejo.

Fíjese lo que ustedes tienen en marcha desde septiembre. Fíjese cómo está la situación —palabras de su delegada territorial, después de que se movilizara la ciudadanía de esa zona—:

«Esta reorganización se revisará cada semana, para ir adaptándola según la disponibilidad de profesionales y necesidades de la zona, en esa continua alerta y atención por la falta de profesionales en la que está la zona».

Y usted me contesta, lo que me ha contestado. Consejera, muchos vecinos de esos pueblos fueron los que mayoritariamente vinieron el otro día a Sevilla. Lo sabe, ¿verdad? Desplazamiento de por medio, el más lejano, Algámitas, 115 kilómetros, una hora y 22 minutos; Villanueva de San Juan, 94 kilómetros, una hora y 19 minutos. A esos kilómetros, esos vecinos de Sevilla pudieron comprobar lo que está sucediendo. Los seis grupos sanitarios privados a los que ustedes han dado el 80% de los contratos a dedo, los seis tienen centros hospitalarios en Sevilla capital y no tienen falta ni de médico, ni de pediatra, ni de urgencia. Eso es lo que descubrieron los sevillanos que viven en esa zona, lo que ustedes están haciendo con nuestra sanidad.

¿Y sabe lo que ellos encuentran como recurso hospitalario más cercano? El Hospital de La Merced, en Osuna, buque insignia de toda esa área sanitaria, el cual ha sufrido varias renunciaciones y destituciones durante los últimos años por el desmantelamiento al que lo están sometiendo.

Me ha gustado mucho participar desde el inicio en esta comisión, porque hoy hemos descubierto la indignidad, indignidad de la gestión sanitaria que están haciendo, porque está fracturando la igualdad entre los andaluces.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Recio.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, señor Recio.

Ya que usted no hace la pregunta, le voy a hacer yo la tercera pregunta que había. Y es, ¿qué medidas urgentes y eficaces se van a llevar a cabo por parte de la consejería para resolver esta problemática? Hace referencia a la falta de médicos.

Mire, señoría, medidas urgentes no se pueden hacer. ¿Por qué? Porque es un problema que arrastramos desde hace más de catorce años. Es decir, las medidas habría que haberlas puesto hace catorce años para no llegar a esta situación de falta de médicos, porque efectivamente se sabía que iba

a ocurrir y no se pusieron las medidas, llámenlas preventivas o como sea. Por lo tanto, medidas urgentes ahora mismo no se pueden hacer.

¿Qué es lo que ocurre? Que cuando pedimos al ministerio que nos acredite más unidades docentes para formar a médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria, que nos hacen mucha falta, anestesistas, como ustedes nos dicen, neurólogos, no se nos autorizan. Por lo tanto, ¿qué es lo que hacemos? Seguimos insistiendo y seguimos pidiendo que se nos autoricen unidades de docencia para formar especialistas.

Y, mire, ¿qué es lo que se hace? Pues lo que se hace, lo que se puede hacer es utilizar lo que tenemos de la manera mejor para ser más eficientes. Y esto se hace con liderazgo. Liderazgo y gestión clínica, que es la que hacen los profesionales a los que vuelvo a poner en valor, vuelvo a poner en valor su tarea.

Y, fíjense, no es solamente la reorganización, porque también allí se ofertan la actividad de tarde. Profesionales de otras zonas que van allí a atender las jornadas complementarias. Seguimos manteniendo los equipos de urgencias con una ambulancia tipo C. ¿Por qué? Porque la crona al hospital de Osuna no es más de veinte minutos, tal y como se recoge en el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, que es lo que se recoge, esa es la crona que se recoge, señoría.

Por lo tanto, ¿qué es lo que seguimos haciendo? Gestionar, y gestionar los recursos de la mejor forma que tenemos. Además de pedir al ministerio, que es el que tiene la competencia, para que nos autorice a formar a más médicos especialistas, para que, además, luego se queden aquí.

Y, bueno, informarle, por si no lo sabía, que desde el mes de septiembre hay dos médicos más contratados en esa zona.

Y poner en valor la gestión y el liderazgo de la gerente del área de Osuna.

Gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Bien, con esto terminamos el segundo punto del orden día. Antes de pasar al tercero, si les parece, vamos a hacer un pequeño receso para despedir a la señora consejera.

[Receso.]

12-24/M-000005. Control del cumplimiento de la moción relativa a política general en materia oncológica

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenas tardes otra vez.

Retomamos la comisión. Por favor, tomen asiento. Por favor, tomen asiento.

Bien, pasamos al control de moción; moción relativa a la política general en materia oncológica. Les recuerdo que, como es habitual en este punto, todos los grupos dispondrán de cinco minutos para posicionar su voto.

Pues tiene la palabra, para comenzar, el señor Segovia, por el Grupo de Vox.

Muchas gracias.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señor presidente.

Vamos a ver, realmente, evaluar el cumplimiento de esta moción, incluso la misma moción, es dificultoso; entre otras cosas, porque carecemos de los datos que la propia moción pide que se publiquen. En realidad, el problema, el diagnóstico del cáncer es que empieza el día que llega un paciente a su médico de familia y le dice que está cansado, simplemente. Hay que hacerle un análisis; descubre que tiene una anemia, ves que es ferropénica. Le haces un test de sangre oculta en heces, le puede dar positivo, y entonces lo mandas a digestivo. Y suele tardar, a lo mejor, cinco o seis meses en hacerle la colonoscopia.

Aquí, la moción, claro, está demasiado centrada en el servicio puramente oncológico. En el momento en que un paciente llega ya al comité de tumores —o sea, que el especialista confirma que hay un tumor y pasa al comité de tumores—, a partir de ahí, en realidad, las cosas suelen funcionar más o menos bien, porque el comité de tumores determina cuál es la mejor opción. Es interdisciplinar, que era una de las cosas que se pedía aquí, eso sí se cumple. Y el comité de tumores determina cuál es la mejor opción para el paciente: si se le va a aplicar radioterapia o quimioterapia, o si directamente pasa a cirugía. Y, a partir de ahí, a veces las intervenciones quirúrgicas sí se prolongan más de lo normal, aunque sí se está poniendo bastante interés en que se hagan a tiempo. Y, después de pasar por el cirujano, es cuando pasa al servicio de oncología.

A partir de ahí, sí funciona bien y sí va rápido. O sea, de hecho, de allí salen..., se cita en muy poco tiempo, en pocas semanas, y de allí sale ya con un tratamiento. Entonces, realmente, nosotros consideramos que hay partes que sí se están cumpliendo y partes que no se están cumpliendo. Pero, en general, en general, los plazos...; los cánceres se tardan mucho en diagnosticar. Y se deberían..., desde el momento en que llega el médico de familia, ya tendría que haber... Porque, muchas veces, cuando llega al médico de familia y te da una serie de síntomas inespecíficos, tú piensas que puede ser un cáncer,

CVE: DSCA_12_417

pero también puede no serlo. Entonces, no está justificada una atención de urgencia, con lo cual se retrasa el diagnóstico del cáncer.

Quiero decir, en realidad habría que acelerar todas las pruebas para diagnosticar los cánceres antes. En cualquier caso, en la moción, hay varias... El tema de las reconstrucciones mamarias, está claro que no se está cumpliendo. Y la mayoría de las cosas que se solicitaban en la moción, creemos que no se están cumpliendo realmente. Hay cosas que funcionan bien; yo creo que sí va mejorando, pero, desde luego, además, no se publican los resultados ni se da a conocer la situación real. No se hacen los informes, que tendríamos que tener desde el año 2021, para valorar la situación, lo cual ya por sí solo hace que tengamos que votar «no» al cumplimiento de la moción.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

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

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, gracias, presidente.

Mire, nosotros llevamos esta moción al Parlamento, de la mano de asociaciones de pacientes con cáncer de Andalucía, para reconocer un nuevo derecho a las personas con cáncer, que era recibir atención sanitaria en los centros del SAS sin derivaciones a centros privados, porque entendemos que la sanidad pública es la mejor garantía y el mejor seguro de vida. Y esto es especialmente importante en las personas que pasan por un proceso oncológico.

El PP, el Gobierno votó que no a la mayoría de iniciativas que se recogían en esta moción. Pero, de las pocas cosas que votaron a favor, y que ahora deberían haber dado respuesta en esta moción, en este informe de cumplimiento, de las pocas cosas que votaron a favor fue publicar, a lo largo de 2024, el último informe de evaluación que marca la estrategia de cáncer. Esto está publicado en *BOJA* desde 2021, y no han publicado los informes semestrales obligatorios ni en 2021, ni en 2022, ni en 2023. Y tampoco lo van a publicar en 2024, porque en el informe de cumplimiento dice que siguen realizándolo.

Mire, nada de lo que redactan en este informe se soporta en ninguna fuente o registro oficial; no podemos confirmar ningún dato. Los tiempos de demora de los que ustedes informan, pues tenemos que creerlos, porque no se apoyan en ningún registro oficial. La verdad que es muy poco riguroso responder así a una moción. No resulta nada creíble la información que hay en el informe, ni, ya digo, ningún dato que se sostenga en ningún registro oficial, y claro, viniendo de un Gobierno que miente sistemáticamente, menos que menos.

Llenan párrafos y páginas en el informe de cumplimiento describiendo procedimientos que ya conocemos, pero no informan nada de los resultados, de cómo estamos, para poder valorar cómo estamos en estos momentos. Hablan de iniciativas que llevan años sin desarrollarse —como, por ejemplo,

el programa de atención a largos supervivientes—. Dicen que, ahora mismo, precisamente ahora, van a montar un grupo de trabajo. Ese grupo de trabajo está montado hace más de seis años. Dicen que la incorporación de enfermeras de práctica avanzada se va a discutir en una mesa técnica, en una mesa técnica de ese pacto que han incumplido con los sindicatos.

Y además, bueno, también se excusan en que la atención psicooncológica no está en la cartera de servicios. Claro que no está en la cartera de servicios; lo sabemos perfectamente, porque ustedes tienen otras prioridades; este Gobierno tiene otras prioridades. Tienen el mayor presupuesto de la historia, pero, en vez de reforzar la sanidad pública, en vez de invertir, por ejemplo, en atención psicooncológica, prefieren invertir el dinero en la privada.

Mire, recibir atención sanitaria a tiempo en los centros del SAS y con los profesionales del SAS hoy, en Andalucía, para las personas con cáncer, no está garantizada, como no está garantizada para el resto de ciudadanos. Bueno, cada vez conciertan más, también en terapias oncológicas. Y miren, en el caso de un tratamiento para el cáncer, todas las personas queremos ser atendidas en la sanidad pública, porque en ella tenemos la garantía de que nadie va a hacer negocio con nuestra salud.

Señorías, no han cumplido, no han cumplido. O, al menos, no podemos comprobar que han cumplido, porque no hay ya ni un registro, ninguna fuente oficial. No han cumplido, señorías. Por lo tanto, nuestro voto será en contra de esta moción.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

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

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Miren, yo creo que, en este caso, he tenido la suerte de que en el debate del cumplimiento de esta moción se ha hablado sobre aspectos concretos que hace unos años —y yo sí recuerdo lo que es la historia reciente de este Parlamento y de Andalucía; parece ser que a otros partidos se le ha olvidado—, trajo a este Parlamento dos iniciativas importantes que se estaban dando en mi tierra, en Jerez, y que tenían una relación directa con mucho de lo que se ha hablado ahora aquí.

La primera de ellas, en el año 2015, había muchísimos pacientes en Jerez de la Frontera que, para recibir el tratamiento oncológico, para recibir el tratamiento especializado, los llevaban en furgonetas desde Jerez hasta Algeciras, y después le daban el tratamiento oncológico y los devolvían a Jerez en furgoneta. Eso era con el antiguo Gobierno del Partido Socialista de Andalucía. Y claro, evidentemente, estamos hablando de una ciudad como Jerez, más de 200.000 habitantes, la primera ciudad en población de la provincia de Cádiz, la quinta de Andalucía; una de las 25 ciudades más importantes de España. Y ese Partido Socialista, que ahora dice que han buscado la sanidad, o que ellos defienden la

sanidad pública, era el que llevaba a los pacientes de Jerez a Algeciras, porque no había ese tratamiento en Jerez. Pero esta historia lo que nos permite es para demostrar que siguen mintiendo, porque la solución que se le dio, después de muchas presiones políticas y de los pacientes en aquel momento, fue esta. Y es que... Y a nosotros nos pareció correcta, ¿eh? Lo que pasa es que lo que no puede ser es que cuando lo hace el Partido Socialista resulta que sea un concierto *naif* y cuando lo hace en algún momento el Partido Popular es que es una privatización agresiva.

Mire, en aquel momento, en el 2015 —y no me importaría pasárselo a la portavoz del Partido Socialista—, el Partido Socialista de Jerez se hizo la foto con una clínica, con la que el Servicio Andaluz de Salud concertó el tratamiento oncológico en Jerez de la Frontera. Quien diga lo contrario es que realmente no es capaz de mirarse al espejo ni decir una verdad. Porque quien inventó en la provincia de Cádiz los conciertos fue el Partido Socialista. Y en aquel momento, además, le digo, hacía falta. Porque lo que no se podía era llevar a los pacientes en una furgoneta de Jerez a Algeciras y después traerlos, después del tratamiento, con un paciente de cáncer. Pero no digan ustedes chorradas, por favor. No digan ustedes que es que el Partido Popular es el que está con... Sí, sí, chorradas, con ce, hache.

Porque usted está diciendo una y otra vez tonterías en relación a la privatización, a los conciertos, cuando quien inventó los conciertos y la sanidad privada en la provincia de Cádiz fue el Partido Socialista. No engañe usted a la gente. No nos haga usted pensar que somos tontos.

Pero después es que cuando habla el señor Segovia, y tiene razón lo del cumplimiento o no del sistema de la reconstrucción mamaria, es que personalmente yo, yo, con indicación y de la mano de la Asociación de Mujeres Mastectomizadas de Jerez, trajimos al Parlamento una iniciativa y presionamos en aquel momento al consejero, el señor Aquilino —que, por cierto, en el trato era una persona muy agradable—, porque es que en el 2015 ni siquiera estaba la reconstrucción mamaria en el decreto. Los plazos, dicho por el propio Partido Socialista, eran, según ellos, de 481 días y las mujeres esperaban cinco años, en muchos casos, a que se les hiciera la reconstrucción.

Por lo tanto, que no venga ahora... Usted puede decir lo que usted diga técnicamente, pero que no venga ahora a decir el Partido Socialista que el Partido Popular no cumple. Porque el Partido Popular lo que está es mejorando la sanidad que ellos dejaron.

Dicho esto, dicho todo esto, para que la gente sepa la verdad y la mentira de lo que se dice aquí, sobre todo de los que representan al viejo Gobierno de Andalucía, les doy datos. Y seguramente, señor Segovia, habrá que mejorar muchas cosas más. Y usted ha dicho una cosa importante. No es cuando ya el paciente se le ha diagnosticado, que eso va superrápido, y lo sabemos, sino cómo lo hacemos para que, cuando llegue allí, se haya detectado. Pero esto es otra de las cosas distintas a lo que estamos hablando aquí.

No quiero que parezca, por ejemplo, lo que ha dicho la señora Prieto. Dice: «La psicooncología se escuda la Junta de Andalucía en que no está en la cartera de servicios». Pues, claro, lo sabemos. Y dice, encima, fíjese usted si hay que tener flama. Dice: «Porque ustedes no la incluyen o ustedes destinan el dinero a la sanidad privada». Pero, oiga, ¿quién incluye en el servicio y en la cartera de servicios una determinada prestación de servicio? ¿Quién lo incluye? El Gobierno de España.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar ya, señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Voy terminando. Voy terminando.

La demora media en oncología ha pasado de 37 días, con anterioridad, a 25 ahora. La primera consulta en oncología es de 17 días y de 15 días, si es radioterapia. Por tanto, nosotros no es que creamos que está cumpliendo, es que se está cumpliendo con creces esa proyección de mejora que el Gobierno de Juanma Moreno, el Gobierno del cambio, está haciendo a la sanidad de Andalucía. Queda mucho, por supuesto, pero está mucho mejor que como lo dejaron los del antiguo Gobierno.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Saldaña.

12-24/PNLC-000231. Proposición no de ley relativa a la construcción del Hospital Materno-Infantil de Huelva ya

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues, si les parece, pasamos al punto cuarto y último del orden del día: proposición no de ley, en este caso relativa a la construcción del Hospital Materno-Infantil de Huelva ya. La presenta el Grupo Socialista y les recuerdo los tiempos aquí: tiene cinco minutos el grupo proponente y luego todos los grupos tendrán tres minutos y el grupo proponente otros tres para cerrar.

Tiene la palabra el señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

Pues bien, señorías, por todos es conocido que las mujeres y los niños y las niñas tienen maneras propias de enfermar y de curarse, y que requieren, además, una atención especializada para sus problemas de salud. Esto, además de ser una evidencia científica, les invito a leer distintos manuales, como el del profesor José Ignacio de Arana Amurrio, de la Complutense. Además, es una evidencia palpable.

Miren, contar con un materno-infantil en Huelva evitaría que los pacientes tuvieran que desplazarse, permanentemente, a Sevilla para recibir niveles asistenciales básicos. Y, además, este hospital materno-infantil tiene una clave, y es que debe ubicarse, como en los demás casos, junto al hospital general, el Juan Ramón Jiménez, para, sin dejar de tener una autonomía, contar con los servicios complementarios que le ofrecería este hospital general. Eso, además, traería un segundo valor, y es que generaría 23.000 metros cuadrados de espacios adicionales para el hospital Juan Ramón Jiménez, por lo que se evacuaría de este mismo.

De no hacerse, ¿qué ocurre? Pues lo que ocurre cada año en el hospital Juan Ramón Jiménez: que los objetivos asistenciales de este centro no se cumplen y que sus listas de espera quirúrgicas cada año van en aumento. La ubicación del materno-infantil en un lugar independiente liberaría 23.000 metros cuadrados, como les digo, en base al proyecto de 2018.

A todo esto habría que sumar algunos otros criterios. Miren, sería un criterio de justicia territorial, porque, como ustedes saben, Huelva es la única provincia que no tiene un hospital materno-infantil. Además, un criterio de política sanitaria justa, de evitar que haya diferencias que perjudiquen de manera sistemática a un grupo de personas, las mujeres y los niños y niñas de Huelva, en términos de oportunidades, y que originan una merma en su situación de salud, tal y como describe la Ley de Salud de Andalucía. El materno-infantil de Huelva, además, sería una muestra de compromiso con la igualdad, no solo territorial, sino también con la igualdad de las mujeres de Huelva, hacia los hombres y hacia las mujeres de otras provincias de Andalucía.

En palabras de un pediatra del Juan Ramón Jiménez, «tener el hospital materno-infantil implica una renovación de equipamiento médico que es imprescindible ya. Implica tener espacios suficientes que garanticen la equidad. Implica poder unificar las consultas en un mismo lugar, evitando desplazamientos innecesarios, y poder contar con áreas nuevas de consulta que están por implementarse. Implica tener medios suficientes para realizar pruebas diagnósticas que nuestras mujeres y niños y niñas no pueden realizarse ahora. Implica la gestión más eficiente de los recursos al evitar desplazamientos innecesarios. Implica la posibilidad de disponer del centro de cirugía pediátrica y garantizar que las listas de espera quirúrgica se resuelvan en tiempo y en forma. Implica, además, que el área de paritorios, quirófanos y UCI pediátrica y la neonatal estén unidos, algo tan básico como eso. Implica apostar, además, por la investigación del área de pediatría, la ginecología y la obstetricia. No construir ya el hospital materno-infantil para Huelva, alargar los plazos, exponer nuevos planteamientos que retrasen su ejecución no solo es un incumplimiento de la ley, sino que, además, pone en peligro la salud y la vida de las mujeres y de las niñas y los niños de la provincia de Huelva».

Miren, estamos viviendo un continuo debate de dónde y cuándo se debe de hacer. En 2019, recién llegado el PP a la Junta de Andalucía, en marzo, ya llegó el anuncio de la adjudicación de la redacción del anteproyecto y del proyecto básico y de ejecución del materno-infantil de Huelva. Desde entonces han tenido al materno-infantil peregrinando en el tiempo y en el espacio.

Después de esa posible adjudicación que nos alegró tanto, en noviembre del 2021 tuvieron que auto-enmendarse porque se les había olvidado incluir al menos una partida pequeña para el materno-infantil. Incluyeron seis millones. En diciembre de ese año nos quitaron la alegría porque ya nos anunciaron que no se iba a hacer en el Juan Ramón Jiménez, que se lo llevaban al Blanca Paloma. Después, en marzo, volvieron a decir que sí se lo llevaban al Juan Ramón Jiménez, en marzo del 2022, pero que en las consultas externas. Después, la sociedad onubense se movilizó y la junta facultativa rechazó su proyecto. El jefe de ginecología dimitió y el de pediatría renunció y se fue a Sevilla. En octubre de ese mismo año presentamos una PNL y ustedes dijeron que ese proyecto del 2018 era un gasto innecesario de dinero, que había que rentabilizar recursos y que había más posibilidades de ubicación y volvieron a levantar los miedos en Huelva.

Finalmente, anuncian que se va a ubicar en el Juan Ramón Jiménez, pero ahora viene la guerra de fechas. En marzo del 2023 dicen que van a comenzar las obras en el primer trimestre del 2024. Después, lo que se va a hacer en el primer trimestre del 2024 es adjudicar el contrato. Después, que las obras comenzarían a finales del 2024. Después, a finales del 2024, donde estamos, dirán que en el primer trimestre del 2025, después que entre el primer y el segundo trimestre del 2025. Y al final, a finales del año 2025. Y que el precio ha subido mucho, de 28 millones de euros a 72. Habrá que explicar.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Termino ahora mismo, señor presidente.

Después de toda esta diatriba, evidentemente, hay que mostrar una mayor intención. Y esta PNL es para recordarles que no merecemos más demoras, que se presente ya el proyecto de reformado que dicen que están haciendo, para que lo conozca toda la sociedad de Huelva; que se comparen ambos proyectos —el que tienen ahora y el de 2018—; que, si resulta mejor el proyecto de 2018, que se haga ese, y que se licite ya y se inicien las obras inmediatamente. Huelva no merece menos.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gaviño.

Por el Grupo de Vox, tiene la palabra el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Por una vez, y sin que sirva de precedente, hago más todas las palabras que ha dicho el señor Gaviño.

Es cierto que esto es la historia de una tomadura de pelo. Estaba el proyecto de 2018. En 2021, acercándose a las elecciones autonómicas, y como no había habido respuesta, nos dan como una buena noticia que se va a alquilar el edificio, que se referían al de la Blanca Paloma, que solo tiene 8.000 metros cuadrados y que, además, no tenía al lado un hospital general del que hay que tirar para un materno-infantil. Aquello era imposible. Yo creo que ellos lo sabían, que era por ganar tiempo, pero, bueno, realmente, todos los políticos de Huelva y también la sociedad de Huelva se quejó. Entonces, se dio marcha atrás. Pero, efectivamente, la opción no era volver al proyecto del 2018, sino que se habló entonces de hacerlo en el ala externa, de consultas externas del Juan Ramón Jiménez. Aquello no era un hospital materno-infantil, era un ala de un hospital. Volvió a reaccionar toda la sociedad de Huelva y todos los políticos de Huelva.

Y, entonces, a final del 2022 se dice que sí, que volvemos a un proyecto de un hospital independiente del Juan Ramón Jiménez, pero que hay que hacer un nuevo proyecto y que para eso había 1,4 millones de euros en los presupuestos de 2023. Nosotros lo miramos y nosotros no vimos absolutamente nada. Pero, además, lo cierto es que pasa el 2023 y pasa el 2024, y no se hace el nuevo proyecto.

A mediados del 2024, el presidente Juanma Moreno y la consejera Catalina García manifiestan, en prensa, que la obra se licitará en los primeros meses de 2025. Bueno, pues, tomando la palabra, mi grupo presentó, hace unas cuantas semanas, en Pleno, una moción en la que se solicitaba incluir una partida en los presupuestos de 2025 para licitar, en el plazo máximo de seis meses a partir de la aprobación de dichos presupuestos, las obras del Hospital Materno-Infantil de Huelva. Esa propuesta se aprobó con los votos de Por Andalucía, PP y Vox y, bueno, parecía que todo estaba solucionado. Pero, pese a las promesas del presidente, la licitación de los servicios de redacción del proyecto modificado no se realiza hasta el 11 de noviembre. Y, aunque se había manifestado desde la consejería que se trataba de un

trámite que no afectaría a los plazos, ahora se utiliza como excusa para dilatar los tiempos, porque, en palabras del delegado de la Junta de Andalucía en Huelva, José Manuel Correa, el análisis de las diferentes ofertas nos llevará a febrero y a marzo —a febrero o marzo, ¿eh?, para analizar las ofertas; no sé cuántas ofertas habrá habido, pero ya son meses para analizarlas—. Y será entonces cuando empezará el proceso de licitación de las obras, que rondará los cinco o seis meses. Y, si todo va bien, a finales de año podremos ejecutarla. Estamos hablando de finales del 2025.

Es decir, han dejado pasar todo el 2023 y todo el 2024 para licitar la modificación del proyecto; piensan tardar cinco meses en analizar las ofertas. Y van a dejar pasar ocho o nueve meses, para llegar a finales del 2025 para licitar las obras. Esto es una tomadura de pelo monumental, porque esto nos mete en los presupuestos de 2026, año de elecciones autonómicas y fin de la legislatura.

Realmente, es deprimente, porque estamos viendo que lo que se ha hecho desde el principio es dilatar los plazos, tenernos distraídos a la gente de Huelva; nos manifestamos, ahora sí, ahora no. Y aquí no se hace absolutamente nada. Yo estoy viendo que se acaba la legislatura y no se hace.

La consejera, la semana pasada, en respuesta a una pregunta que le hicimos, dijo que había una inversión de 74 millones de euros, y es una realidad. Bueno, pues en los presupuestos para 2025, cuando se refieren a inversión en infraestructuras...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Vale.

... a un hospital de Málaga, en el que se dice: «a lo largo de este ejercicio, se hará efectiva la licitación y la adjudicación de la construcción». Pero esto no se dice respecto al Hospital de Huelva, que, simplemente, se dice que «se pondrá especial interés en impulsar y potenciar». Hombre, esto no se corresponde ni con lo que se aprobó en la moción, ni con las promesas del presidente, ni de la consejera ni de nadie.

Por eso, nosotros, de todas maneras, sí vamos a anunciar la presentación de una enmienda, para que en los presupuestos del próximo año, estos 74 millones que están consignados, según nos han dicho desde el Gobierno de la Junta, pues figuren como una partida específica para el materno-infantil.

Y, por supuesto, votaremos que sí a todas las propuestas que hace el Grupo Socialista.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

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

El señor MÁRQUEZ LANCHÁ

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías.

Miren, en primer lugar, me gustaría dirigirme a la sociedad onubense, que seguro que están pendientes de las intervenciones de los portavoces de todos los grupos.

Mire, me gustaría decirles que no tengan la menor duda que, desde el Grupo Parlamentario Popular, compartimos los anhelos de toda la sociedad onubense para contar lo antes posible con el Materno-Infantil de Huelva, y que estamos trabajando sin descanso para que este objetivo llegue lo antes posible a la capital onubense. Ese es nuestro compromiso, y es el compromiso del Gobierno de Juanma Moreno. Y por eso, y así lo recoge el Plan de Infraestructuras 2020-2030, donde figura el nuevo Hospital Materno-Infantil de Huelva.

Informarles, entre las variadas fechas que han ido dando los portavoces, pues que la redacción del proyecto de modificación está en fase de licitación. Y sí, nuestra idea es poder adjudicarlo en el primer trimestre del próximo año, 2025, de tal manera que este gran proyecto para Huelva y para los onubenses pueda ser una realidad lo antes posible.

Pedirles que se alejen del ruido, en algunas ocasiones, malintencionado. Espero que entiendan que debemos ser muy exigentes a la hora de la redacción y ejecución de un presupuesto, señorías, de 72 millones de euros, que después pasa lo que pasa.

Los onubenses saben que estamos cumpliendo con Huelva. Compartirán conmigo que este Gobierno ha puesto en marcha seis nuevos centros de salud, desde que somos Gobierno, y que se van a poner dos más en los próximos meses. En comparación con la anterior etapa socialista, la inversión se ha multiplicado por siete; siete veces más que 2011-2018.

Y decirles también que no les vamos a fallar; el Partido Popular y el Gobierno de Juanma Moreno no le van a fallar a Huelva. Por eso somos tan exigentes en este proyecto, porque después, señor Segovia, pasan las cosas que pasan: trenes que no caben por los túneles, trenes que no caben por los túneles, camillas que no caben por los ascensores, todos con una firma del Partido Socialista. Y nosotros vamos a ser muy exigentes en este proyecto.

Entrando en la proposición, vemos auténticos disparates. He escuchado auténticos disparates que, señor Segovia, usted ha dicho que comparte, pero estoy seguro que, cuando le lea lo que ha dicho el portavoz socialista, no lo va a compartir.

Ustedes se autoenmiendan. Dicen..., en el primer punto, pretenden conocer el proyecto; en el segundo, compararlo, pero en el tercero dicen que recuperar y ejecutar el de 2018. A ustedes les da igual lo que digan los profesionales, les da igual los ajustes a las nuevas necesidades, les da igual que los costes en 2018 fueran de algo de más de 20 millones y actualmente sean de 72 millones; eso a ustedes les da igual.

El señor Gaviño ha dicho..., o aparenta ser sensible con los desplazamientos a Sevilla. Pues no lo era tanto cuando cerraron la unidad del dolor, señor Gaviño, que hacía y obligaba a los pacientes a trasladarse a Sevilla a recibir el servicio. Ustedes olvidan que hemos tenido nosotros que dotar de PET-TAC a Huelva, lo que hace que los pacientes oncológicos ya no se tengan que desplazar a Sevilla. Son 800 desplazamientos anuales a Sevilla de estos pacientes oncológicos, señor Gaviño.

También habla, en la redacción de su moción, habla de los chares. Hay que ser desahogados, señor Gaviño, cuando llevamos años para abrir el Hospital de Lepe a que su Gobierno, el Gobierno de Sánchez, haga los accesos. Solamente queda que su Gobierno haga los accesos, y llevamos años para abrir esto que usted dice.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Márquez.

El señor MÁRQUEZ LANCHA

—Termino, señoría.

Lo que ya es una locura escucharle, señor Gaviño, es hablar de la igualdad territorial y la solidaridad territorial. Hablar el Partido Socialista de igualdad territorial, al menos, debe de ser sonrojante; daría para una comparecencia.

Y lo que no le vamos a permitir es lo que dice en su moción, que pensé que no lo había leído, pero es que usted lo acaba de decir. Ha dicho textualmente —por eso le decía, señor Segovia—: «Estamos poniendo en peligro la salud y la vida de las mujeres y de los niños y de las niñas de la provincia de Huelva». Esto le perseguirá, señor Segovia. Esta afirmación es una auténtica fechoría parlamentaria. Si tan seguro está de esto, vaya al Juan Ramón Jiménez y dígame a los usuarios, a las madres y a los niños, que su vida está en peligro, que es lo que usted acaba de decir. Deje de arrojar sobre nuestros profesionales ese lodo que ustedes no se cansan de repartir.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Márquez.

Para finalizar, tiene la palabra el señor Gaviño. Le recuerdo que tiene que pronunciarse expresamente sobre las enmiendas que ha presentado el Grupo Popular.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Pues sí.

Muchas gracias, señor presidente.

Tres aclaraciones sobre las palabras que se comentan en esta comisión.

Por el Partido Popular, porque es el partido que sustenta al Gobierno, yo agradezco que ustedes, como dice, estén trabajando sin descanso. Llevan desde 2019, parece ser, trabajando sin descanso, y no dan con la tecla. A Huelva la tienen contenta. Y ahora vienen a decir, en un ejercicio de sinceridad, que lo tienen incluido en el Plan de Infraestructuras, que es hasta 2030. ¿Eso es un anticipo del año en el que Huelva va a poder tener un materno-infantil? Porque creo que ese ejercicio de sinceridad es muy interesante que Huelva lo conozca en 2024. ¿Para dentro de seis años, quizás?

No nos diga, además, que nos da igual lo que opinen los profesionales. Si usted hubiera leído un poco, sabrá que el proyecto de 2018 lo elaboraron los profesionales del Hospital Juan Ramón Jiménez y de las unidades especializadas. Por lo tanto, es un proyecto que nació de los propios profesionales.

Mire, Huelva, yo no voy a entrar en estos debates de insultar a otros partidos políticos ni en el debate de mirar al pasado, que tanto les interesa a ustedes. Uno habla del pasado y de otros gobiernos cuando poco tiene que decir de su propia acción de gobierno. Pero Huelva aquí no está pidiendo más que nadie, pero tampoco quiere menos que nadie. Y eso lo deben tener claro.

Traemos esta PNL porque, detrás de su argumento de haber modificado el proyecto para una mejora sustancial, muchos nos tememos que en Huelva lo que van a hacer es una reducción de los espacios, de los servicios sanitarios y de las comodidades para las pacientes y los pacientes.

El Gobierno de Moreno Bonilla en estos seis años no ha construido por ahora ningún hospital materno-infantil. Y no voy a utilizar eso como un argumento. Lo que sí les voy a recordar son las palabras de su propia delegada cuando dijo que «el materno era un proyecto muy complejo y que es que había muchísima burocracia y mucho papeleo que hacer». Hombre, el Gobierno de las simplificaciones administrativas ahora utilizando como excusa el propio procedimiento administrativo. No deja de ser muy, pero que muy curioso.

Miren, la enmienda del Partido Popular, además, señorías, no la vamos a admitir. Una enmienda que dice: «Seguir impulsando el Hospital Materno-Infantil de Huelva», seis años después. O sea, no cambiar nada, seguir lastrando a Huelva con esta carencia.

Y para tumbar su propia enmienda, yo, si me permiten que les lea las realidades de los niños y niñas que hay en Huelva. Cómo los niños y niñas de Huelva con menos de 14 kilos tienen que ser enviados aquí a Sevilla para una simple apendicitis o para drenar un simple absceso o para reducir una fractura. O el caso de un niño de Huelva de un año y medio que tiene un tumor cerebral y necesita una operación compleja y un posoperatorio duro y largo. Y se obliga a sus padres a venirse a Sevilla durante todo el tiempo que este niño esté aquí ingresado, dejando al resto de sus hijos a 100 kilómetros, sin poderlos atender.

Miren, Huelva le pide altura de miras al Gobierno que presume del mayor presupuesto sanitario de la historia. Huelva le pide una gestión de excelencia y no mediocre. Huelva les pide un materno-infantil ambicioso, de presente y de futuro. Huelva les pide compromiso. Huelva les pide que aparezca en el presupuesto de 2025, que por más vueltas que le damos no aparece.

Así que dejen de dar plazos, dejen de mentir a Huelva, porque esto es una cuestión de voluntad política. Y si ustedes no tienen ninguna voluntad de construir inmediatamente el hospital materno-infantil digno que Huelva necesita, díganlo, aunque sus hechos ya hablan por ustedes.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gaviño.

Si les parece, vamos a proceder a votar.

Se vota en primer lugar la moción relativa a la política general en materia oncológica. Control de moción.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 417

XII LEGISLATURA

20 de noviembre de 2024

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

No hay abstenciones.

Votamos ya la proposición no de ley relativa a la construcción del Hospital Materno-Infantil de Huelva.

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

Abstenciones no hay.

No se aprueba.

Muy bien, pues con esto finalizamos.

Muchas gracias a todos.

[Se levanta la sesión.]

