

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES



Núm. 240

VIII Legislatura

Año 2009

SALUD

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Raquel Arenal Catena

Sesión celebrada el miércoles, 14 de octubre de 2009

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

8-09/APC-000143. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre los recursos sanitarios de enfermería en el sistema sanitario público andaluz, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

8-09/APC-000723. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Proyecto Genoma Médico, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Raquel Arenal Catena, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, D. Antonio Núñez Roldán, Dña. Dolores Blanca Mena y Dña. Susana Rivas Pineda, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

8-08/POC-000067. Pregunta oral relativa al aumento de casos de sarampión y parotiditis en la provincia de Cádiz, formulada por el Ilmo. Sr. D. Ignacio García Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

8-08/POC-000420. Pregunta oral relativa a la vacuna contra el papilomavirus, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez y D. Miguel Ángel Vázquez Bermúdez, del G.P. Socialista.

8-09/POC-000654. Pregunta oral relativa a la asistencia sanitaria en los pueblos de El Andévalo onubense, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Dolores López Gabarro y Dña. María Concepción Sacramento Villegas, del G.P. Popular de Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

8-08/PNLC-000016. Proposición no de ley relativa a actuaciones del Gobierno para garantizar la asistencia médica en el centro de salud de Pegalajar, Jaén, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

8-09/PNLC-000236. Proposición no de ley relativa al plan especial de apoyo a los celíacos, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, trece minutos del día catorce de octubre de dos mil nueve.

Comparecencias

8-09/APC-000143. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre los recursos sanitarios de enfermería en el sistema sanitario público andaluz (pág. 5).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.

8-09/APC-000723. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Proyecto Genoma Médico (pág. 14).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Dña. María Eulalia Quevedo Ariza, del G.P. Socialista.

Preguntas orales

8-08/POC-000067. Pregunta oral relativa al aumento de casos de sarampión y parotiditis en la provincia de Cádiz (pág. 18).

Decaída.

8-08/POC-000420. Pregunta oral relativa a la vacuna contra el papilomavirus (pág. 18).

Intervienen:

Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-09/POC-000654. Pregunta oral relativa a la asistencia sanitaria en los pueblos de El Andévalo onubense (pág. 20).

Intervienen:

Dña. María Dolores López Gabarro, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Proposiciones no de ley

8-08/PNLC-000016. Proposición no de ley relativa a actuaciones del Gobierno para garantizar la asistencia médica en el centro de salud de Pegalajar, Jaén (pág. 24).

Intervienen:

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

D. Juan Pizarro Navarrete, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

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

8-09/PNLC-000236. Proposición no de ley relativa al plan especial de apoyo a los celíacos (pág. 29).

Intervienen:

Dña. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular de Andalucía.

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

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

Votación de los puntos 1,3 y 6: aprobados por unanimidad.

Votación de los puntos 2,4 y 5: rechazados por 7 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las catorce horas, un minuto del día catorce de octubre de dos mil nueve.

8-09/APC-000143. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre los recursos sanitarios de enfermería en el sistema sanitario público andaluz

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Iniciamos la Comisión de Salud, con el primer punto del orden del día, las solicitudes de comparecencia. Le damos la bienvenida a la señora Consejera de Salud. Comparecencia a petición del Grupo Parlamentario Popular, a fin de informar sobre los recursos sanitarios de enfermería en el sistema sanitario público andaluz, para lo cual tiene la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Señorías, quisiera, en esta primera intervención sobre la situación de los recursos sanitarios de enfermería, iniciarla... Es decir, empezar esta comparecencia con una afirmación clara, y si también me permiten la expresión, contundente, en el sentido de que desde la Consejería de Salud consideramos prioritarias las políticas que se dirigen a potenciar el papel y también el protagonismo de los profesionales de enfermería en el conjunto del sistema sanitario público. Es en este marco de compromiso con estos profesionales como hemos puesto en marcha diversas iniciativas que ponen de manifiesto, yo diría de forma clara, la posición central que ocupa el colectivo de enfermería en el proceso asistencial y también la anticipación de capacidades actuales y futuras de estos profesionales en el conjunto de la atención sanitaria, siempre en el marco del trabajo cooperativo con otros campos que, también desde las nuevas perspectivas académicas, plantean un horizonte que considero de extraordinario interés para la mejora del sistema sanitario público de Andalucía.

Así, señorías, entendemos que desde la Consejería de Salud, esas políticas que potencian el papel de enfermería serán, y tienen que ser, políticas de inversión seguras y también de valor añadido para el conjunto del sistema. Estamos hablando de una nueva concepción de las tareas de los cuidados de enfermería, de un abordaje de la personalización en la atención sanitaria y también de nuevos modelos de organización en el seno de la gestión de nuestro sistema público, consolidando la posición de la enfermería dentro de la sanidad.

Señorías, este papel prioritario tiene su primera manifestación en la importancia cuantitativa de este colectivo, que, en el conjunto de profesionales del sistema, el porcentaje de personas que pertenecen a esta profesión es muy superior al del resto de categorías. De hecho, en la actualidad, el número absoluto de este colectivo, incorporando a ellos el personal eventual, asciende a 47.694 personas; en torno a unas cincuenta mil profesionales, la mayoría femeninas, que desarrollan su trabajo en el ámbito de la enfermería. Ello supone un porcentaje algo superior al 45% sobre el conjunto del personal del SAS que se aproxima a las cien mil personas. A ellos hay que sumarles, a este número de profesionales, los que están adscritos a las empresas públicas, que en total representan 1.111 profesionales, y por tanto contamos con 48.805 profesionales de enfermería en todo el sistema sanitario.

Yo creo, señorías, que solamente la observación de este número pone de manifiesto el peso específico que tiene la enfermería en la actividad asistencial y, por tanto, el papel tan importante que tienen estos profesionales en la mejora de la atención, de la calidad y de la satisfacción de los ciudadanos del sistema sanitario público. Desde la Consejería de Salud somos conscientes de este papel protagonista, y por ello, en las políticas de estabilización de empleo hemos priorizado a este colectivo, porque dentro del plan de consolidación de eventuales, que va a suponer o que presenta en torno a un total de 5.091 plazas que pasarían a consolidarse, 1.291 son de diplomados universitarios de Enfermería, 625 corresponden a auxiliares de enfermería y 42 a matronas. Es decir, que más de dos mil profesionales del ámbito de la enfermería van a tener o van a pasar a consolidar su posición después de la regularización del número de eventuales que existen y que existían en el sistema sanitario.

De la misma manera, la posibilidad de ofertar una plaza en propiedad dentro del sistema público, y concretamente hacer efectiva la Oferta Pública 2007-2007, arroja en total a un número de plazas de enfermería que se presentan en esta oferta de 5.661, de las cuales 2.700 corresponden a ATS o DUE, 1.912 a auxiliares de enfermería y unas tantas añadidas a matronas.

Solamente he puesto de manifiesto estas cifras, señorías, para poder visualizar el esfuerzo que se está haciendo desde la Consejería para estabilizar estas plantillas de profesionales, que se han ido incorporando dentro del trabajo del sistema sanitario por diferentes razones y en diferentes focos de nuestra Comunidad Autónoma, pero que sí ponen claramente de manifiesto que se ha producido un incremento de la plantilla de enfermería importante. En el año 2004 existían 39.400 plazas, actualmente tenemos 41.799; es decir, que ha habido un porcentaje de subida superior al cinco por ciento, en concreto el 5,88%, siendo para solamente enfermeras diplomadas, de un 7,26%. Ese esfuerzo

que se ha mantenido por parte del sistema sanitario, de incorporación de profesionales, también se ha visto acompañado de un incremento de las retribuciones, de la masa salarial, que quedó fijado en los últimos acuerdos sindicales, en los que, de la mano del reconocimiento de la carrera profesional y de diferentes conceptos retributivos que se iban estabilizando, ha supuesto, como decía, un importante incremento en esas retribuciones, y también en las condiciones laborales que vienen desarrollando —que me detendré en alguna a lo largo de esta exposición—, teniendo en cuenta, señorías, sobre todo, la condición femenina que mayoritariamente está presente dentro de este colectivo.

Pero, siendo importantes las cifras, porque yo creo que hablan por sí solas de la enorme potencialidad que tiene la enfermería en el desarrollo del sistema sanitario y de la necesidad de aplicar políticas que permitan desarrollar al máximo el papel de estos profesionales, son igualmente importantes una serie de condiciones objetivas, que hemos tenido muchas ocasiones de discutir en esta Comisión, que hacen y que aconsejan que en este momento hayamos puesto el foco en el desarrollo de esta profesión por la confluencia de distintos elementos. Como recordará su señoría, por parte de los estudios universitarios, con el acuerdo..., con el plan de estudios superiores en el marco de Bolonia, que va a permitir que los profesionales de enfermería cursen un año más de estudios universitarios —pregrado— de los que venían realizando hasta la fecha, el desarrollo de las especialidades de enfermería, que está en pleno debate en el conjunto del Ministerio. En definitiva, una serie de elementos que nos van a permitir, que nos están permitiendo, profundizar en esta área del conocimiento para intentar encontrar márgenes de eficiencia y de calidad que permitan seguir avanzando.

Asimismo, señorías, el papel de la enfermería también es especialmente relevante en el nuevo modelo organizativo que se conforma a partir de las unidades de gestión clínica, un modelo innovador que, recordarán sus señorías, fundamentalmente persigue participación y autonomía de los profesionales y, por tanto, descentralización y corresponsabilidad en la gestión de recursos y en el trabajo asistencial.

Este modelo fundamenta su engranaje en la coordinación y el trabajo en equipo, en donde el papel de la Enfermería va adquiriendo cada vez mayor protagonismo, como se refleja en los datos que conforman el conjunto de profesionales que en este momento constituyen las unidades de gestión clínica.

Asimismo, también se ha hecho un esfuerzo en los últimos años por potenciar la mejora de la calidad y del reconocimiento en el trabajo individual de cada persona, y, de hecho, el proceso de acreditación que se ha puesto en marcha por la Agencia de Calidad ya ha alcanzado a un total de 347 profesionales

en el año 2008, lo cual yo creo que habla por sí solo del estímulo que supone para el personal de Enfermería el tener una consideración por parte del sistema sanitario en los niveles de calidad que exige la Agencia Andaluza de Calidad Sanitaria. Solo en lo que va del año 2009, se han acreditado ya 282 profesionales, la mayoría, la gran mayoría de ellos son diplomados universitarios, es decir, DUE, y también en este colectivo existen matronas y fisioterapeutas, que, como recuerdan sus señorías, desarrollan un trabajo específico en el ámbito de lo que tradicionalmente han sido estudios de Enfermería, vinculados, fundamentalmente, a las unidades de Ginecología y también de Rehabilitación.

Decirle que en la próxima entrega de certificados de acreditaciones van a ser 292 los profesionales de Enfermería que van a recibir esa certificación por parte de la Agencia, y, por lo tanto agradecer, como digo, ese esfuerzo continuo en la mejora de la calidad que supone someterse voluntariamente a ese proceso de acreditación.

En lo que se refiere a la creación de las plazas de especialidades de Enfermería, de las que hasta ahora están reglamentadas o tienen un desarrollo de los decretos de creación, es decir, que Andalucía ha hecho un esfuerzo importante que ha sido reconocido, fundamentalmente, en los últimos meses, porque se han puesto a disposición para el próximo curso, para el año 2010, un total de 102 plazas de formación de especialidades, sobre un total de 611 que existen en el conjunto del Estado. De forma proporcional, digamos que estamos haciendo un esfuerzo por incrementar nuestras plazas de formación más allá de lo que nos correspondería en el porcentaje de plantilla que le correspondería al sistema público de salud.

Estas plazas que acabo de comentar se corresponden, como no podría ser de otra manera, con especialidades de matronas, que, como decía, están desarrolladas en el sistema sanitario en su totalidad. De hecho, hay 82 plazas, las que se ofertan, que suponen un incremento de 32% respecto al curso anterior. Sabrán y recordarán sus señorías que las matronas es una categoría laboral que tiene poca disponibilidad en el mercado, es decir, que para contratar una matrona hay que buscar de forma profunda, porque no hay muchas que en este momento estén disponibles para ser contratadas. Y también se han incrementado los esfuerzos en Salud Mental, con doce plazas, y por primera vez con Enfermería del Trabajo, que dotado en la comunidad autónoma ocho plazas de personas que fundamentalmente van a desarrollar su trabajo vinculado a las unidades de prevención de riesgos laborales de las empresas en su conjunto y de otras instancias de la Administración pública.

En relación con esta última especialidad, yo creo que nos vamos a situar en una posición aventajada frente a otras comunidades autónomas que no han

ofertado ninguna plaza, pero que seguro que, por la necesidad del mercado laboral, en el futuro tendremos que hacer, como sistema nacional, una reflexión conjunta al objeto de no hacer recaer excesivamente el peso de la formación de esta especialidad, que habitualmente luego no es contratada dentro del sistema público, sino que tiene una salida laboral mucho más dirigida a las empresas en general; tendremos que hacer un esfuerzo para poder repartir la tarea de que haya suficiente número de enfermeras del trabajo, pero que haya una proporcionalidad en la formación que ofrece cada uno de los territorios o de las comunidades autónomas.

Igualmente, en las plazas de obstetricia-ginecología, con las actuales 82 plazas, nos situamos por encima de la mayoría de las comunidades, Galicia, Castilla y León, Madrid, Cataluña o Valencia, que son comunidades también que están aportando un contingente de especialistas en ginecología, de matronas, importante para el conjunto del sistema.

Yo creo, señorías, que con todos estos datos relativos a incrementos de plantilla y de nuevas posibilidades, tanto organizativas como también en la tarea asistencial, se pone de manifiesto este creciente papel que tiene la Enfermería en los sistemas públicos avanzados, y, por lo tanto, la necesidad de seguir trabajando en una línea que entendemos fundamental y que deberá estar enmarcada dentro de una estrategia común o de una estrategia de desarrollo que, lejos de articularse a partir de propuestas singulares y concretas, tiene y tenía que tener unos elementos, unas vías de conducción que permitieran que el conjunto del trabajo se armonizara bajo una estrategia dirigida, fundamentalmente, a la Enfermería. Ni más ni menos que hablo de la estrategia de cuidados, que es un instrumento que está operativo en la Consejería de Salud, desde hace aproximadamente dos años, y que yo creo que de su lectura se permite visualizar cómo se entiende ese papel protagonista de la Enfermería en el futuro, y también —y éste es un elemento no baladí— permite que la Enfermería actual tenga claro cuál es la orientación profesional que vamos a tener, y que, por lo tanto, le pueda dotar de instrumentos formativos que permitan ir adquiriendo competencias que en el futuro se van a ir planteando en los puestos de trabajo más selectivos y en aquellos lugares en donde la cualificación de la Enfermería, sobre todo de las especialidades de Enfermería, pudiera requerir de un mayor grado de formación o de un mayor grado de conocimiento tecnológico.

Dentro de esta línea, o de este ámbito de actuación, es donde se encuadra algún elemento que hemos visto recientemente, como el decreto de indicaciones enfermeras, que siempre he dicho que es un primer paso o un paso más dentro de esa estrategia de cuidados, pero que lo que intentaba trasladar era, justamente, la posibilidad de aprovechar ese conocimiento, en este

caso, de medicamentos de la Enfermería para que pudieran evitar molestias innecesarias a los usuarios, que les obligaba a desplazarse solamente para recoger la prescripción relativa a un determinado tratamiento. Así como también la posibilidad de manejar de una manera más adecuada los productos sanitarios, habitualmente pañales de incontinencia urinaria, compresas, gasas y otro tipo de productos, que habitualmente han sido manejados por el colectivo de Enfermería, pero que no había un sustrato legal que les permitiera indicar y que fueran recogidos de la oficina de farmacia, que, por encontrarse más cerca del lugar donde viven los ciudadanos, les resulta habitualmente más cómodo a este dirigirse a ese establecimiento que no visitar el centro de salud solamente para la recogida de este tipo de material.

Pero no es la única, como decía, la única iniciativa que vamos a emprender en el futuro; tenemos otro tipo de desarrollos que actualmente se están ultimando, como la incorporación de la Enfermería a la realización de la cirugía menor ambulatoria, en aquellos procesos en los que se está elaborando actualmente la guía, que no es necesario contar con la participación del facultativo; las tareas de triaje avanzadas en los puntos fijos de urgencias, tanto en hospitalaria como en atención primaria, una experiencia que ya se viene haciendo en nuestra Comunidad Autónoma con excelentes resultados, no solamente en lo que es el ámbito de la urgencia como lugar físico, sino incluso en la primera llegada de los dispositivos móviles a los puntos en donde se requiere una atención sanitaria, y que habrá que seguir profundizando en esa tarea de triaje, que, como digo, se viene realizando en Andalucía y en otras comunidades autónomas con gran eficiencia y también con datos de calidad tremendamente significativos.

De otra manera, estamos también haciendo el catálogo de pruebas diagnósticas, que podrán ser solicitadas por el colectivo de Enfermería, así como otro tipo de actuaciones fundamentalmente relacionadas con las personas que residen en instituciones, en el desarrollo de la Ley de la Dependencia hay todo un marco de actuaciones que se abren en este sentido, para evitar desplazamientos y molestias a los usuarios que están viviendo en este tipo de instituciones, y también para posibilitar una contención del gasto farmacéutico, que, al no estar ordenado, puede provocar múltiples botiquines que existen en centros sin necesidad o con la caducidad que ello conlleva cuando no son utilizados.

Por otro lado, señorías, hay otra línea de trabajo, que habitualmente no tenemos ocasión de comentar en las comparecencias o en las preguntas que a este respecto se refieren a la Enfermería, y que tiene que ver con la investigación, con los proyectos de implicación de la Enfermería en el área de conocimiento que queda por explorar, como es la investigación, donde estamos

desarrollando también para este colectivo el programa de intensificación en investigación, en donde, en la última convocatoria, dos profesionales de Enfermería se han incorporado a este programa, y nuestro interés sería que en el futuro el programa contemplara de forma clara incentivos y estímulos para que personas procedentes de esta área pudieran escoger como prioritaria en su carrera profesional la línea de la investigación, entendiéndose que queda mucho por descubrir, quedan muchas potencialidades por aportar conocimiento, en el área del conocimiento, por otra parte, reciente, como es el de la Enfermería, en donde necesitamos personas implicadas en este campo.

Y, por último, quisiera referirme, en esta primera intervención, a otros dos elementos que completan estas actuaciones, que se ponen en marcha desde la Consejería. En primer lugar, las medidas para la conciliación de la vida familiar y laboral, en el sentido de la feminización de la plantilla de enfermería, en donde adquiere, si cabe, mayor expresión la necesidad de buscar fórmulas de conciliación, y en donde hemos adoptado un número de actuaciones que nos han ido permitiendo el que las enfermeras se acojan a una serie de medidas que les van a permitir, como digo, una mayor presencia en sus entornos, en sus lugares, cuando así lo estiman conveniente, sobre todo en la realidad que se refiere al cuidado de mayores y de hijos, que suele ser la causa que con mayor frecuencia se esgrime cuando una persona abandona su puesto de trabajo o pide una excedencia, entendiéndose que no puede compatibilizar ese trabajo con la tarea cotidiana, teniendo también presente que la enfermería, la gran mayoría, trabaja en turnicidad, lo cual le obliga a mantener unas jornadas laborales que no son fijas y que, por tanto, hacen que no puedan organizar su entorno familiar probablemente como a ellas mismas les podría gustar.

Darle algún dato de cómo esas medidas han tenido efecto en los últimos tiempos.

En los últimos años, más de quince mil enfermeras se han acogido a las medidas de conciliación, y no todas ellas son femeninas —un dato, también, en el que yo creo que habrá que profundizar en el futuro: ha habido varones, cada vez con mayor volumen, que se acogen a la medida de conciliación, fundamentalmente por el cuidado de hijos—, y, entre las mejoras que se establecen en sus condiciones laborales, yo destacaría la exención de la jornada complementaria, es decir, de la ampliación de la jornada ordinaria legal hasta el límite. Normalmente se le exenta de lo que se llama habitualmente «guardia», sobre todo en aquellos que desarrollan su trabajo vinculado a dispositivos de atención continuada o de puntos de urgencia en atención primaria, y, por tanto, las personas que tienen una serie de condiciones, entre ellas profesionales con hijos menores de un año, o que tienen algún grado de minusvalía,

han presentado su propuesta de acogerse a esta medida porque les dificultaba la realización de esas jornadas la necesaria conciliación.

Otra de las medidas que han sido más afectadas ha sido el establecimiento de los 12 años como referencia en la edad del hijo menor para disfrutar de la reducción de jornada por cuidado de menores. Recordarán sus señorías que es una ampliación o una extrapolación de la Ley Orgánica 3/2007, en donde esa referencia se situaba justo en torno a los 12 años, y teniendo el colectivo de enfermería una edad media no muy mayor, es decir, joven relativamente, han sido muchas las personas que han optado por acogerse a este tipo de reducción de jornada porque entendían que les era más favorable a su propia vida familiar.

Por otra parte, las retribuciones correspondientes a los casos de reducción de jornada por cuidado de familiares también se han mejorado respecto a la propia previsión legal. De hecho, en el SAS, las reducciones son el 80% de las retribuciones, si es un tercio de la jornada lo que esta persona pide disminuir, y del 60% si la reducción es del 50%. Dicho de otra manera, no es proporcional el número de horas que se establecen por esa reducción en relación con las retribuciones que pierden, sino que hay una correlación para permitir que las personas que así lo necesitan se puedan acoger sin sufrir una merma muy importante dentro de las retribuciones que mensualmente obtienen del sistema sanitario público de Andalucía.

También se ha contemplado la posibilidad de establecer un plazo máximo de un mes ante la situación de enfermedad grave de un cónyuge o familiar de primer grado, en donde se puede solicitar la reducción de jornada de hasta un 50% cobrando un ciento por ciento de las retribuciones. Como digo, medidas que han estado inspiradas en la Ley Orgánica 3/2007 pero que para nuestro colectivo tiene especial impacto, porque probablemente somos de las empresas que contemplan un mayor volumen de mujeres dentro, como decía, de unas edades en las que habitualmente las situaciones familiares están identificadas por los cuidados de los mayores, y también por los cuidados de los hijos.

Por otra parte, también se contempla la posibilidad de que el personal solicite flexibilidad en el horario de entrada y salida del trabajo para poder permitirle conciliar estos con las necesidades familiares, y también los permisos de lactancia, o de ausencia por lactancia, que se han aumentado hasta que el niño tiene 16 meses, no solo porque este elemento va a permitir que estas personas puedan cuidarlos de forma más adecuada, sino también por el contagio de la necesidad de fomentar la lactancia materna dentro del conjunto de la sociedad, cuanto más dentro de las profesionales sanitarias, por el referente que suponen para el resto de su familia y también para su núcleo de trabajo.

El permiso de maternidad se ha ampliado también en cuatro semanas más respecto a la regulación legal.

Por tanto, cuatro semanas que se suman a las 16 que se preveían en la ley, y que tienen especial significación en los casos de parto prematuro y en los casos en los que el recién nacido, por alguna circunstancia, requiera hospitalización.

Me voy a referir solamente, por último, señorías, para no prolongar esta primera intervención, a los supuestos de adopción, que también tienen en este momento medidas importantes de desarrollo en el ámbito del sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a los premisos retribuidos de hasta dos meses para los casos de adopción internacional que requieran desplazamiento de los futuros padres, y, por tanto, la homologación de esas situaciones con el resto de paternidades y maternidades ejercidas en otros ámbitos de los propios profesionales de la organización.

Por último, señorías, decía que solamente quería trasladar que hace poco hemos presentado el estudio de necesidades de profesionales de enfermería, que es el primer estudio que se hace sobre profesionales sanitarios que incorpora a este colectivo, y en donde la conclusión —aunque podremos profundizar en mi segunda intervención—, fundamentalmente, arroja que, en este momento, y para un futuro, no existe en el mercado laboral déficit de profesionales de la enfermería, y que, además, el estudio plantea que habrá una reducción del desempleo mantenida a lo largo del tiempo. De hecho, me gustaría trasladarles que, en los datos de desempleo, que —ustedes conocen perfectamente— están teniendo mella en las cifras de paro y desempleo de nuestra Comunidad, hay un sector que no está contemplado genuinamente dentro de esa cifra, que es el sector de profesionales sanitarios, en donde, lejos de aumentar el paro, ha ido disminuyendo a lo largo de los últimos años, con motivo, fundamentalmente, de la incorporación de profesionales en el ámbito del mercado público, del sistema sanitario público, y, por tanto, digamos que el sector sanitario es de los pocos que permiten que no afecte la situación de crisis a las cifras de desempleo que se plantean en el marco de la Comunidad Autónoma.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra su portavoz, la señora Corredera Quintana.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, agradecer la información de la Consejera. Nosotros teníamos mucho interés en conocer cuál era la situación actual del sector, y sobre todo las líneas en que estaba trabajando su Consejería.

Sabe que normalmente esta portavoz suele tener un contacto fluido con todos los sectores que están, lógicamente, relacionados con la sanidad, y entre ellos el sector de la enfermería es uno de los más importantes. Usted lo ha dicho aquí cuando ha hablado cuantitativamente, y, aparte, cualitativamente, porque hacen un trabajo magnífico, pero cuantitativamente suponen uno de los pilares de la sanidad en Andalucía, o al menos así lo ve este grupo, ¿no? Si necesitamos un sistema sanitario —que a veces hablamos— más ágil, más accesible, más eficaz, está clarísimo que muchísimo que ver en eso va a tener —tiene ya, y va a tener que seguir teniendo— el sector de la enfermería.

En alguna ocasión le hemos dicho que la apuesta por el desarrollo de la enfermería se demostraba con hechos. Yo creo que algunos de esos hechos se han empezado a ver; otros no. Y, lógicamente, en mi intervención voy a intentar plantear aquello que yo creo que sigue siendo un déficit o una carencia, y aquello en que también creo —por qué no— reconocer que se ha avanzado. Yo en alguna ocasión le he dicho, por ejemplo, que creía que el papel de la enfermería comunitaria estaba siendo magnífico.

Sí me gustaría saber, porque yo el otro día, repasando los datos al preparar esta intervención, tenía los datos de hace unos años —de hace tres años concretamente— del personal que estaba en enfermería comunitaria. Sí me gustaría saber, en ese caso concreto, cuál ha sido la evolución, si dispone de ello hoy aquí, porque sí creo que sea importante el papel que han hecho, y el que van a tener que seguir haciendo, de cara a la situación en la que estamos.

Dicho esto, yo sí quería hablar.

Usted me ha dicho dos cifras: no sé por qué son distintas o es que yo he tenido un lapsus en una. Me ha dicho, en un momento determinado, que había 47.694 personas, que suponían el 45% del personal del SAS; pero, en cambio, luego ha dado un segundo dato, que eran 41.799. No sé si ha sido un lapsus mío al cogerlo o un lapsus suyo, pero ahí no me cuadraba. Lo que está claro es que estamos hablando entre propietarios, interinos y eventuales estructurales. Me imagino que los engloba absolutamente a todos, ¿no? El Sindicato de Enfermería, sin embargo, sigue reclamando unos 5.000 profesionales más, para repartir tanto en atención primaria y en atención especializada.

Y usted sabe que lo hacen en función de los servicios que se están prestando en estos momentos y a los que se van a tener que prestar. Es más, sabe también que no nos acercamos, ni de lejos, a las recomendaciones que hace la Organización Mundial de la Salud con respecto al número de enfermeros que deberíamos de tener. Según la Organización Mundial

de la Salud serían recomendables 3,2 enfermeros por cada médico. En España, en atención primaria, hay solo 1,10 enfermeros por cada médico y, en Andalucía, la cifra ya es ridícula, es 0,7 enfermeros por cada médico. Por lo cual estamos lejos de esas recomendaciones de la OMS.

Pero también en la ratio por habitante no estamos mucho mejor y usted lo sabe. Es cierto que hemos ido aumentando la plantilla, pero también es verdad que, mientras que la media en España es de unas 531 enfermeras o enfermeros por cada 100.000 habitantes, en Andalucía no llegamos a 300 —272 según mis datos, según los últimos datos que a mí me hacían llegar—, la mitad.

Y si comparamos con Europa, ya lo nuestro queda —vuelvo a decir la palabra que dije antes— ridículo, 808 enfermeros por cada 100.000 habitantes. Y este es un estudio reciente y actualizado. Antes, las diferencias incluso eran algo mayores.

Es decir, España tiene un 34% menos de profesionales de enfermería que la media comunitaria y Andalucía un 54% menos.

Y, por cierto, aunque usted ha hablado de que en especialidades está mejor que otras comunidades autónomas, y ha hecho referencia a algunas comunidades gobernadas por el Partido Popular, me reconocerá que en el cómputo global de enfermeros Valencia y Madrid están mejor, están mejor —y Madrid bastante mejor que Andalucía—. Y tengo aquí los datos, vamos, que tengo los de todas las comunidades autónomas: Madrid, 625,55 profesionales por cada 100.000 habitantes. Por lo tanto, el doble que Andalucía. Lo digo por los datos. Valencia también está por encima, aunque no tanto, en este caso con no tanta diferencia como Madrid. Esos son los últimos datos que a mí se me han trasladado.

Pero no quiero insistir en eso. Quiero decir que al final no se trata de cómo están los demás o cómo estamos nosotros, aunque sí es bueno para hacer una comparativa general. Yo creo que lo importante es tener un compromiso de ir mejorando.

Lo más llamativo de todo esto es que usted ha hablado, y lo ha dicho al final, que en ese estudio de necesidades de profesionales de enfermería, no existía déficit de profesionales de enfermería. Hombre, es cierto que ahora mismo, si no recuerdo mal, en torno a 20.000 enfermeros y enfermeras están en la bolsa de trabajo. En torno a 20.000. Puede haber incluso —me hablaban a mí en el cómputo global— unos 40.000 que no estén, entre los que están en la bolsa y los que no están. Pero también es cierto, señora Consejera, que siguen teniendo que marcharse a otras comunidades autónomas o a otros países como Reino Unido e Italia, que, por cierto, se los rifan por la magnífica formación y preparación que tienen. Se los rifan porque allí tienen mejores condiciones laborales y salariales, que ya las quisieran en algunos casos aquí ¿no? Y en cambio, según, al menos, el sector y según las recomenda-

ciones de la Organización Mundial de la Salud, aquí tenemos un déficit de esos profesionales de enfermería con todo el hecho de que en los últimos años hemos ido aumentando la plantilla, que yo se lo recordaba.

Pero hay otros temas que nos preocupan. Por ejemplo el desarrollo del decreto de especialidades que, en su día, aprobó el Gobierno del Partido Popular, que tenían que desarrollar las comunidades autónomas. Concretamente lo que son las unidades docentes, que dependen de la comunidad autónoma. La Consejera ha hablado —he cogido aquí el dato—, de las 102 plazas de formación, ¿no?, dentro del cómputo global. Además, parece un dato importante. Hemos desarrollado o se están desarrollando Matronas, Salud Mental y Enfermería del Trabajo que eran, precisamente, los datos que yo tenía, pero, si no recuerdo mal, eran siete las especialidades. ¿Para cuándo el resto de esas especialidades? ¿Para cuándo está previsto que se empiecen a desarrollar? Su desarrollo, yo creo que evitaría que tuviéramos a lo mejor un déficit de enfermería en esas determinadas especialidades que, hoy por hoy, puede haberlo.

Dicho esto, también me gustaría saber qué planificación de refuerzo ha hecho la Consejería, en el sector de la enfermería, cara a afrontar la gripe A. ¿Qué garantías en las sustituciones de baja por personal de enfermería? Es decir, si se han definido los recursos humanos y materiales de que se van a disponer. O ¿qué incrementos de plantilla...? Y estoy hablando de enfermería hoy, en otros momentos hemos hablado de todo el personal en concreto, pero en este caso de enfermería, porque es cierto que gran peso va a caer sobre la enfermería, dicho por la propia consejera en esta Cámara. Las charlas informativas las está llevando a cabo el sector de la enfermería. Los planes de vacunación y las recomendaciones telefónicas incluso van a ser hechas o van a recaer sobre la enfermería. Lo que me parece, además, una gran responsabilidad. Y creo que lo pueden hacer perfectamente en algunos casos; en otros, creo que tendrá que entrar el médico. Pero bueno, eso ya todos lo sabemos. Pero creo que pueden hacer una gran labor.

Pero, ¿cómo se va a articular esto? Está claro que tienen ya una carga espectacular de trabajo en muchos casos —y usted lo sabe igual que yo—, pues creo que es importante saber cómo van a afrontar esta sobrecarga de trabajo que prevemos que se va a producir, pues, precisamente, quizás, a partir de finales de este mes, primeros del mes que viene, con la llegada del invierno, ¿no?

Hace un tiempo —y esto reconozco que no ha ocurrido ahora, fue al principio—, se me trasladaron algunas quejas sobre los permisos por riesgo durante el embarazo y la lactancia. Me gustaría saber si se están concediendo esos permisos. Estoy hablando, lógicamente, en relación con lo que venía hablando de la gripe A. creo que sí, creo que sí, pero sí me gustaría

que me lo confirmara. Porque es cierto que, aunque me llegaron algunas quejas al principio, en este último mes o en este último mes y medio no me ha llegado ninguna. Supongo que es porque el problema se ha ido resolviendo o se ha llegado a un acuerdo con la Administración y se está haciendo. Pero sí me gustaría saber cómo se está afrontando.

Igual que lo que le he planteado antes: esa cobertura de bajas va a ser clave. Normalmente, en vacaciones, en verano, yo le reclamo esa cobertura de bajas. Me trasladaban, incluso, algunas enfermeras, cómo piden ese permiso para conciliar vida familiar y laboral. Lo digo porque es uno de los aspectos que usted ha tratado. E incluso renunciando al sueldo en algunos meses, pues, precisamente, porque los hijos, como aquí se ha hablado en alguna ocasión, están de vacaciones, no tienen con quién dejarlos y como consecuencia tienen que atenderlos. Pero me decían ellos: «Lo sorprendente es que renunciamos al sueldo pero no se nos sustituye, y nuestros compañeros tienen una sobrecarga de trabajo». Eso no sé cómo concuerda con esas personas, que usted me decía antes, que se habían acogido a las medidas de apoyo para la conciliación de la vida familiar y laboral. No me parece que cuadre mucho.

Creo que es importante que en esto, cuanto más transparente sea la Administración y más transparentes sean los datos que nos dé la Consejera, no solo estará más tranquilo el sector, sino que estaremos todos más tranquilos.

Voy terminando. Hay una serie de retos que se plantean cara al futuro al sector. A algunos me ha dado respuesta en su intervención, así que le voy a ahorrar el planteárselos de nuevo. Sí me gustaría saber todo el marco de Bolonia, cómo se va a organizar. Me gustaría saber... Me imagino que esto se hará en coordinación con Educación o con Universidad, que está dentro de Innovación, si no recuerdo mal. Pues sí me gustaría saber ahí cómo se ha avanzado.

Ha hablado usted de autonomía y descentralización cara a los profesionales de la enfermería. También me gustaría saber cómo se arbitra eso. Es decir, en qué línea se está trabajando, para que se amplíe o se avance en esa autonomía y en esa descentralización, ¿no?

Y termino. La conciliación ya me lo ha planteado. Sí me gustaría saber cómo va a abordar esa... Porque el acuerdo de retribuciones, si no recuerdo mal, era 2006-2008, finalizó el año pasado. Sí me gustaría saber pues cómo se va a abordar un nuevo acuerdo de retribuciones, esas diferencias laborales, profesionales y salariales entre comunidades autónomas, y si se está planteando la Consejera la petición que ellos le trasladan de la jubilación voluntaria anticipada para determinados profesionales que, bueno, pues que tienen un trabajo especial, que todo el día andan con nosotros encima cuando estamos enfermos y que supone una sobrecarga física, ¿no? Sería bueno saber cómo se van a afrontar desde su responsabilidad.

Y termino porque incluso ya la Presidenta me ha indicado que mi tiempo se termina. En un reportaje leía, el otro día, hablando de enfermería, y creo que tenían razón, que, si no se comienza a trabajar en soluciones, será imposible mantener la calidad. Yo creo que tenemos una calidad magnífica en nuestros profesionales de enfermería, pero también creo que, sinceramente, con más apoyos por parte de su Consejería y con un esfuerzo un poco mayor, esa calidad asistencial que nos pueden dar en algún momento mejoraría; sobre todo, porque la saturación y la sobrecarga que en estos momentos tienen, sobre todo, debido... Estoy repitiendo hoy mucho «sobre todo», pero es que creo que es importante. En ese déficit de profesionales, aunque sea el grupo más numeroso dentro de la sanidad, sería importante empezar a resolverlo para que sigamos teniendo o para que mejoremos, sobre todo, la calidad, la agilidad y la eficacia en la gestión.

Por mi parte nada más, muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Corredera Quintana.

Para finalizar en esta comparecencia, tiene la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Yo creo que muchas de las cuestiones que ha trasladado la señora Corredera tienen..., están siendo objeto de estudio por parte de la Consejería y, por tanto, tendremos posibilidades de ir trasladándolas, en la medida en que las cuestiones vayan concluyendo, los estudios vayan concluyendo. Pero sí hay algunas cifras que me gustaría aclarar, para que no haya lugar a la duda, y también me gustaría avanzar algunos de los trabajos que se vienen desarrollando en algún aspecto concreto, que yo creo que nos permite también establecer dónde se encuentra el nivel competencial y qué posibilidades reales tiene la Consejería de Salud, la Comunidad Autónoma, de aportar a ese debate.

En relación con las cifras, se refería la primera a cifras de Enfermería total y la segunda es Enfermería con plaza fija, dentro del sistema sanitario. El dato primero es la suma de la fija, más los interinos que se van a consolidar, más el número de eventuales que en este momento tiene también la propia Consejería de Salud. Por eso hay esa cifra distinta, pero se refiere a personal con plaza en propiedad *versus* personal total.

En relación con las ratios, a mí sí me gustaría, señora Corredera, reflejarle cómo se encuentra la situación de la Enfermería en relación con el panorama nacional

e internacional, partiendo de que... Yo no sé si usted misma, cuando ha tenido oportunidad de preparar esta comparecencia, ha encontrado una fuente de datos contradictoria entre sí, que tiene dificultad a la hora de homogeneizar los números, porque algunos de los indicadores recogen instituciones públicas y privadas —es decir, número de enfermeros en el conjunto de un territorio, con independencia de su adscripción—. En otras ocasiones, se incorporan a estas cifras auxiliares de Enfermería más diplomados universitarios, en otras no se incorporan, lo cual, realmente, hace complejo el trabajo comparativo entre países, sobre todo porque el manejo de las cifras a nivel europeo no es un manejo que nos permita una comparabilidad en términos homogéneos, que realmente posicione a España dentro del ámbito general. Pero, incluso dentro de la Comunidad Autónoma y del conjunto de los datos nacionales, hay también múltiples fuentes de datos que mezclan o que interrelacionan elementos distintos.

Yo le voy a dar algunos de los datos que en el estudio de necesidades nos parecen más clarificadores en relación al lugar donde nos encontramos, desde la posición siempre —como decía su señoría— de la humildad, ¿no?, a la hora de aportar esos datos, desde la perspectiva de que hemos mejorado, pero que habrá que seguir haciendo esfuerzos por que las ratio —las cargas de trabajo que habitualmente son lo que identifican las ratio— permitan seguir avanzando en el futuro.

Decirle que, en relación con el promedio nacional, nosotros en Andalucía nos encontramos en la media de España y en la media de los países de nuestro entorno, en cifras que nos permitan, como digo, homogéneamente compararnos. Si la primera comparación la establecemos entre profesionales de Enfermería pública y privada, por cada 100.000 habitantes, en Andalucía existen 500 profesionales de Enfermería públicos más privados por cada 100.000, y, en España, 546 —creo que la cifra que usted daba era más o menos en ese entorno, entre pública y privada—.

Y si desglosamos ahora el dato en el sistema sanitario público —y, de ahí, la importancia de poder profundizar en estos indicadores, por el peso tan bajo que tiene el sector privado dentro del ámbito de la Comunidad Autónoma andaluza—... Si pasamos, como digo, a desglosar los datos por sistema sanitario público en exclusiva, pasamos a tener 292 profesionales por 100.000 habitantes, frente a 277 que existen en la media española. Es decir, que hay, de profesionales de Enfermería, trabajando..., no en el mercado laboral o en el conjunto del sector, sino trabajando en el sistema sanitario público, un promedio superior al que existe como media en el conjunto del Estado. No tengo ahora el dato relativo a cada una de las comunidades autónomas, pero lo podemos obtener. Por tanto, no sé la posición relativa que en esa tabla ocupan comunidades que usted ha mencionado, como Madrid o como

Valencia —ahora hablaremos de alguna en relación con las camas—. Pero sí hacer referencia a esto porque, a veces, cuando el dato se da bruto, pudiera aparentar erróneamente que hay menos profesionales en el sistema sanitario público de Enfermería que en otras comunidades, cuando las cifras, una vez que se homogeneizan y se desglosan, aparecen justamente al contrario.

En el caso de Atención Especializada, la posición refleja aún un indicador más favorable, porque los últimos datos registrados por el Instituto Nacional de Estadística —para irnos a una fuente oficial, que permite o que, por lo menos, se le pretende homogeneización en la presentación de los datos— hablan de que el número de profesionales de Enfermería por cama en Andalucía es del 1,01%, mientras que la media nacional es del 0,83%, en datos en los que Andalucía se encuentra en un 20%, en relación al resto de promedios nacionales. Le repito que no conozco con detalle el desglose por comunidades, pero sí le puedo decir que Cataluña está en un 0,62%, frente a Andalucía, en un 1,01%; Madrid, en un 0,93%; o Valencia, un 0,99% —las tres comunidades, digamos, más grandes que se encuentran por debajo del indicador en relación con nuestra Comunidad—.

En Atención Primaria, la ratio actual es de 1.480 TIS por DUE —por ATS o DUE—, y la media nacional está en 1.658. Estos datos son del Ministerio, año 2007. Si bien es cierto que, con la próxima estabilización, o con la operación de consolidación, vamos a incorporar 600 plazas de ATS-DUE, que va a mejorar aún más la ratio que tenemos en relación con Atención Primaria.

Por eso le decía, señoría, que a veces es complicado el manejar estos datos, pudiendo realmente buscar cuál es el indicador que queremos trabajar. A veces, nosotros sumamos público y privado, si necesitamos saber las necesidades del mercado laboral. Y, si lo que necesitamos es conocer cómo se encuentra el sistema sanitario en relación a la incorporación de profesionales públicos para el trabajo en nuestros centros de salud y hospitales, tenemos que recurrir al desglose de los datos públicos o privados.

Pero, bien, como usted decía, las fuentes son muchas y, por tanto, yo sí creo que, para poder hablar con un índice de rigor más o menos alto en esta materia, hay que hacer un buceo en los datos. Lo que sería aconsejable —yo creo— es que el conjunto del sistema se dotara de un sistema de información de profesionales que nos permitiera conocer con exactitud este tipo de cifras sin necesidad de andar buscando fuentes bibliográficas o estadísticas oficiales que nos permitan una comparativa, digamos, más o menos real en relación con esta materia.

En relación con el déficit de profesionales en el mercado laboral, el análisis de necesidades de profesionales, yo creo que la señora Corredera ya lo conoce, pero para el resto de sus señorías... Lo que estudia

el informe que se ha presentado de necesidades de profesionales es la necesidad de formar personas del ámbito sanitario en el mercado laboral, que permitan abastecer las ofertas de empleo que en el mercado se van a plantear en los próximos años. En este sentido es en el que hablaba de que no existe, en este momento, ni en la situación actual ni en el medio o corto plazo, un déficit de profesionales de Enfermería. O, dicho de otra manera, al igual que hemos hecho con las plazas de los profesionales médicos, en donde sí hemos pedido a las universidades el incremento del número de alumnos —o la bajada del número de plazas, me da igual cómo lo quieran leer, depende de los currículos de las personas que se presentan cada año a cada una de las plazas—, no ha ocurrido lo mismo con las escuelas de Enfermería, porque el ritmo de salida de profesionales al mercado laboral, según el estudio de necesidades, permite abastecer ese mercado sin que haya tantas personas en paro.

Usted hacía referencia a un dato que es correcto: que hay profesionales de Enfermería que se marchan a otros lugares, ante cuestiones que muchas veces hemos analizado, que no solo responden a mejoras de condiciones retributivas, también responden a un escenario social de mayor circulación de trabajadores en el entorno de la Unión Europea, que hay que empezar a visualizar como algo lógico —yo diría que incluso deseable—, en algunos momentos en los que la apetencia del profesional es profundizar en algunas materias en los centros de excelencia que se encuentren en otros lugares. Pero esa ratio lo que aporta, realmente, es que no hay necesidad de incrementar el número de alumnos de las escuelas de Enfermería.

Puede ser variable a lo largo del tiempo. El estudio plantea un escenario bastante estable de cómo se va a mover el mercado laboral. Pero, evidentemente, hay una incógnita de la mano de este estudio que pudiera plantear variaciones en el mercado, como es el desarrollo de la Ley de la Dependencia. En la medida en que el desarrollo de la Ley de la Dependencia permita arbitrar un mayor número de plazas vinculadas a las especialidades de Enfermería o al desarrollo de la Enfermería, puede ser que esa variable sí que juegue un papel importante en la necesidad de dotar mayor volumen de profesionales en el mercado laboral.

Y ya, para ir terminando, señoría, trasladarle algún dato. El desarrollo de las especialidades —que es un tema que nos ocupa y que nos preocupa al conjunto de las comunidades autónomas— tiene la competencia en el Ministerio. Es decir, hay un real decreto —un decreto— aprobado, en donde se enumeraban cuáles son las especialidades que, en el futuro, se van a contemplar para complementar las de salud mental y la especialidad de ginecología, obstetricia, de matronas, que ya venía existiendo. Y todavía, en el Ministerio... Y hay grupos de trabajo donde nosotros, como comunidad autónoma, estamos participando de

una manera muy activa, y se está desarrollando todo el marco de cómo se va a reglamentar el desarrollo del decreto para hacer posible una formación homogénea de estas especialidades en el marco del conjunto del sistema sanitario.

Pero le digo más: No solamente se está trabajando en qué tipo de formación va a venir de la mano de esas nuevas especialidades, sino que incluso se están estableciendo las competencias que se van a tener por parte de las especialidades de enfermería; un elemento que no se había definido como tal en el marco del desarrollo del decreto y en el que Andalucía no puede ir por libre, ni legalmente, ni es nuestra voluntad política, con lo cual los plazos los tendrá que marcar el Ministerio.

Sé que van rápidos los trabajos, pero no le puedo comprometer una fecha porque no depende de nuestro marco de actuación, y espero que estén resueltos en el menor plazo de tiempo posible porque posteriormente habrá que hacer una traslación de esos datos de especialidades, de esas competencias, al conjunto del sistema, para categorizar los puestos de trabajo en función de esas especialidades. Es decir, nos queda tarea, por decirlo con palabras sencillas, en el desarrollo de las especialidades; pero es una competencia ministerial en la que todos vamos de la mano de lo que el grupo de trabajo va planteando.

Y voy terminando, Presidenta.

Sobre los permisos de lactancia o de riesgo del embarazo, no conozco el dato concreto de reclamaciones que se han podido producir en este entorno. Sí hay una sensibilidad alta en el conjunto del sistema a propósito de esta materia, como he intentado expresar, y que incluso se refleja en los protocolos de actuación que con motivo de la gripe pandémica vamos a poder desarrollar en los próximos meses, en los que el colectivo de embarazadas, que recordará su señoría que se había catalogado como colectivo de riesgo, en la categorización de los niveles de riesgo que tiene este colectivo sanitario, suponen el máximo riesgo, en el sentido de que es el profesional que más en contacto está con la enfermedad y que, por tanto, tiene un mayor riesgo de contraer la misma, hasta el punto de que se han adoptado medidas para que, cuando estemos en los picos de pandemia, las profesionales de enfermería que están embarazadas y que tienen contacto con los pacientes ocupen otras posiciones, al objeto de que no tengan que verse obligadas a abandonar un puesto de trabajo por motivo de su salud o por motivo de su propio embarazo. Es decir, que se está trabajando yo creo que de una forma bastante sensible con este colectivo, siendo consciente de que el embarazo no es una enfermedad, que tenemos que hacer posible que se pueda vivir desde una perspectiva normalizada, y que, por tanto, permitir una mejor adecuación de los puestos de trabajo a las mujeres embarazadas les va a permitir una mayor permanencia en el puesto, si así

lo desean, y, por otra parte, que no se vean perjudicadas por el objeto de que, evidentemente, el embarazo solamente lo pueden tener las propias mujeres.

Y por último, en el plano del marco de Bolonia, decirle que hemos trabajado muy estrechamente con las universidades —agradecer el trabajo de las universidades en esta materia—. La premisa de la que hemos partido es que si, efectivamente —y usted lo decía—, las enfermeras de España son de las mejor consideradas de Europa, tienen un alto prestigio, y, si había que complementar un año más de formación, que realmente no fuera para desarrollar las mismas competencias que hasta ahora, sino aprovechar ese año más para complementar aquellas competencias en las que el sistema sanitario anticipara que pudiera haber un mayor desarrollo de la enfermería. Por poner un ejemplo que pudiera ser claro, el otro día lo hablábamos con el decreto de prescripción: si nosotros estamos dándoles competencias en materia de indicaciones enfermeras, sería un buen momento para que ese cuarto año, de grado, que van a tener las enfermeras, se complementara con estudios farmacológicos o con mayor profundización en los conocimientos del manejo de fármacos, dado que es una competencia que van a desarrollar.

Ha habido un magnífico entendimiento. No todas las universidades, evidentemente, están trabajando con el mismo ritmo, cada una de ellas tiene su propia estructura de trabajo; pero lo que sí ha habido por parte de la Consejería de Innovación es una exigencia de que las profesiones sanitarias, entre ellas la enfermera, para contar con la adecuación a los nuevos planes de estudio, tenían que tener la participación y el requerimiento del futuro profesional de los nuevos colectivos de cara a las nuevas funciones. En palabras sencillas significaría que uno de los requisitos que la propia Consejería de Innovación había establecido para la adecuación de los planes estaba de la mano de que hubieran incorporado las expectativas del colectivo desde el sistema sanitario, y, por tanto, que contemplaran los contenidos curriculares que van a formar parte de esas nuevas competencias.

De forma muy resumida creo que respondo a las cuestiones fundamentales. Quizás la última que me queda en este aspecto tiene que ver con las jubilaciones.

Decirle que no somos competentes para el desarrollo de un marco propio de jubilaciones de la mano del personal estatutario. Sí sabemos que también se está trabajando en otras comunidades en estos enunciados, concretamente en la Comunidad Autónoma de Valencia, que ha desarrollado el enunciado, pero no ha podido reglamentarlo posteriormente.

Dejar clara la postura de Andalucía:

Nosotros apostamos por esa medida de que los profesionales de enfermería se puedan acoger a una jubilación voluntaria previa, y que, por tanto, podamos articular fórmulas que permitan reconocer ese elemento,

y, por otra parte, que tenga el menor impacto posible sobre un sistema sanitario en el que, en este momento, por las profesionales disponibles en el mercado laboral, no habría dificultades para la sustitución y, por tanto, no tendríamos ningún inconveniente en que en esa fórmula se pudiera seguir avanzando en el futuro.

8-09/APC-000723. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el proyecto Genoma Médico

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Concluida la primera comparecencia, pasamos a la siguiente, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, a fin de informar por parte de la señora Consejera de Salud sobre el proyecto de Genoma Médico, para lo cual, una vez que —beba agua, cómo no, después de tantos minutos— la garganta se relaje, tiene de nuevo la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

A mí me gustaría, en primer lugar, compartir con sus señorías un hecho que yo creo que hemos puesto en evidencia en los últimos años, que es el impulso a los proyectos que se relacionan con la consolidación de la investigación biomédica en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, y, sobre todo, con la apuesta que significa que la investigación sea uno de los pilares en los que se sustente un sistema sanitario que tiene vocación de ser sostenible y que, además, quiere incorporar todos aquellos avances que vienen derivados del desarrollo científico-tecnológico, y, por tanto, seguir teniendo un entorno de sistema sanitario de calidad al objeto de que los ciudadanos lo identifiquen como una conquista en términos sociales irrenunciable, y, por tanto, que los impuestos, que van destinados a financiar, con recursos importantes procedentes de las comunidades autónomas, este tipo de sistema del Estado del bienestar, puedan contar con la legitimidad por parte de la ciudadanía para poder invertir los recursos que son necesarios.

Yo creo, señorías, que hoy es una realidad ya que Andalucía se encuentra en una posición de vanguardia en lo que se refiere al impulso de la investigación biosanitaria y que contamos con un número de recursos significativamente más importante que el de

hace escasamente cinco o seis años, en lo que se refiere a infraestructuras, investigadores y proyectos del máximo nivel científico. En este camino seguimos profundizando y se encuadra el proyecto que es objeto de esta comparecencia, en el que, desde el punto de vista científico y por la aportación en términos de mejora de la calidad de vida de los ciudadanos en el futuro, yo creo que representa realmente una innovación en la investigación biomédica a nivel mundial.

El proyecto, como usted bien decía en el título de la comparecencia, que se denomina Genoma Médico, persigue determinar el patrón, yo diría común, del genoma humano, para contar, de esta manera, con un molde o con una plantilla que nos pudiera permitir visualizar el mapa estándar de lo que compone el conjunto de la secuenciación genética de las personas, y, por tanto, la comparación con ese módulo, con ese molde o con ese patrón nos permita también recoger la variabilidad genética que se presenta en aquellas enfermedades en donde todavía no se ha encontrado el lugar, el patrón genético que las está provocando, y eso dificulta su diagnóstico, y, por tanto, también hace imposible una posibilidad de poner en marcha diagnósticos genéticos preimplantatorios o cualquier otra medida que permita evitar, cuando así la pareja lo quiere oportuno, el que se reproduzca de generación en generación.

Es, por tanto, señorías, un proyecto muy ambicioso, que tiene una referencia internacional y que ha tenido una visualización en esa referencia en las últimas semanas, y quizás las implicaciones que se pudieran deriva de él todavía no somos ni siquiera capaces de abarcarlas en su totalidad, por la complicación que tiene el poder determinar en la concreción cuántos son los ciudadanos que se pudieran beneficiar de esos descubrimientos que vendrían de la mano de este proyecto.

En este sentido, yo diría que el proyecto Genoma Médico no solamente representa esa puerta a la esperanza para todos estos pacientes, sino también que constituye un nuevo paradigma del modelo de investigación que se venía realizando en nuestra Comunidad, en España y en el conjunto del mundo en relación con la genética, en donde —recordarán sus señorías— los precedentes o los antecedentes que tenemos más claros son el Proyecto Genoma Humano, que se presentó en el año 2000, con una secuenciación definitiva de los contenidos de los genes de la persona, que se hizo a principios del año 2001, en donde nos pudimos aproximar a los 26.000 genes que componen actualmente ese genoma.

El proyecto que ponemos ahora en marcha en nuestra Comunidad Autónoma enlaza o entronca con esa aportación científica, pero supone un avance sobre la misma, dicho de otra manera un escalón más que recorreremos. Sin el previo no habríamos podido llegar ahí, y, en este momento, este supone cualitativamente un salto, porque se trata en este supuesto de contrastar un número importante de ADN, del contenido genético

de nuestra célula, en torno al millar, y determinar cuáles son los que están implicados en el desarrollo de estas enfermedades hereditarias.

Yo diría, señorías, que se trata de una investigación de segunda generación, que avanza de manera significativa en el grado de conocimiento del que se dispone actualmente, y fundamentalmente en la dirección de que ese conocimiento que pretendemos explorar, está ya orientado al desarrollo o al estudio de determinadas patologías que, por tanto, pudieran beneficiarse desde ese conocimiento directo.

Recordarán sus señorías que estas patologías, la mayoría de ellas, están bajo el paraguas de lo que se llama «enfermedad rara de base genética», que constituyen a un grupo de personas muy importante; no tanto porque cada una de ellas participe de ese patrón, sino porque la suma de todas ellas representa un número de andaluces y de españoles importante, y que, además, en la mayoría de su base de enfermedad, tienen en la genética su principal alteración o su principal translocación.

En este momento, en Andalucía contamos, ya, con más de 11.000 personas que se encuentran en esa muestra o en ese banco de datos de ADN, que abarca prácticamente al conjunto de enfermedades hereditarias, lo cual yo creo que también pone de manifiesto que, sin tener la investigación un sistema sanitario público de la envergadura del que tenemos, sería imposible plantear o poner encima de la mesa proyectos de esta ambición o de esta dimensión, que abarcan, como digo, a un número tan importante de personas ya identificadas con el apellido de enfermedad que en este momento tienen diagnosticada.

Estos patrones se van a ir comparando o se están comparando con los grupos de control de personas sanas, que son los necesarios para formar ese molde, esa plantilla o ese modelo que permiten posteriormente la comparabilidad, y que, por tanto, nos va a permitir, desde un modelo matemático de procesamiento de un gran volumen de datos, de la mano de uno de los componentes del equipo de investigación, que su área de conocimiento está en la bioinformática —vean ustedes como las tecnologías son en ese momento fundamentales para poder posibilitar el éxito de un proyecto de esta envergadura—... Digo que de la mano de ellos no solamente vamos a poder conocer las enfermedades genéticas hereditarias, sino que también en el futuro podremos desarrollar lo que se llama medicina personalizada para conocer la tendencia de una persona a desarrollar enfermedades más relacionadas con la diabetes, con el patrón cardiovascular o con cualquier otra enfermedad. Es decir, un nuevo paradigma que en el futuro, yo creo que de la mano de este modelo de investigación, nos va a permitir abrir muchas puertas a la esperanza de los diagnósticos personalizados y también de las enfermedades genéticas.

Pero también, señorías, no quiero terminar la comparecencia sin decir que este conocimiento directo de la base de la enfermedad va a permitir establecer nuevas hipótesis en relación con la detección precoz. Quizás, los diagnósticos genéticos preimplantatorios, por el grado de desarrollo en nuestra Comunidad, son una de las vías que se establece como más prometedoras a la hora de evitar que la descendencia pueda tener enfermedades de base genética; pero también el seguimiento de esa medicina singularizada, que va a acompañar a la persona a partir de las medidas de prevención que se tienen que poner en marcha para minimizar los síntomas o para prevenir la aparición desarrollada de este conjunto de enfermedades.

Decirle que el proyecto va a ser liderado por personas de reconocido prestigio en el ámbito de la comunidad científica: el profesor Shomi Bhattacharya, que recordarán sus señorías que es Director Asociado del Plan Andaluz de Genética y Director del Cabimer, del Centro Andaluz de Biología y Medicina Regenerativa; el doctor Guillermo Antiñolo, Director del Plan Andaluz de Genética; el doctor Joaquín Dopazo, decía que era Director Científico del Plan Andaluz de Genética para la Bioinformática y es también miembro de la Unidad de Investigación de Informática y Genómica del Centro Príncipe Felipe de Valencia... Y que trabajarán con un conjunto de 20 investigadores adicionales en un centro que se va a instalar... Y lo digo porque en alguna información publicada he visto aquí una cierta confusión. Va a haber un edificio singular para este proyecto de investigación, que se va a situar en un centro de alta tecnología en la Isla de la Cartuja, pero que no va a ser Cabimer, ¿eh? Va a ser un centro distinto, que requiere de una dimensión que permita tener todo el equipamiento, sobre todo bioinformático, que va a requerir este proyecto, y que ya está ultimado dónde se va a ubicar. Como digo es en una planta singular de un edificio que se va a destinar solamente para este proyecto.

La inversión va a representar..., del conjunto de las aportaciones que se van a realizar, está en torno a los 27 millones de euros, incorporando ahí las plataformas de secuenciación del ADN de alto rendimiento. Y como dije, con motivo de su presentación, nuestro interés sería que proyectos que en este momento están en el ámbito del sector privado pudieran ver alianzas en este proyecto de investigación, con lo cual abrimos e invitamos a la iniciativa privada a que se sume a ese esfuerzo de investigación para hacer posible no solamente que la inversión pueda ser incrementada en el futuro, sino también que haya conocimiento que venga de la iniciativa privada.

Se va a disponer de 20 megasecuenciadores y equipos de análisis bioinformático, y, por tanto, va a tener una pata muy importante en el desarrollo de una nueva línea de conocimiento, que viene de la mano, como decía, de la biotecnología y de la bioinformática,

que va a encontrar en este proyecto, yo creo que la principal expresión de la utilidad que tiene esa especialización de las ingenierías en el marco de estos proyectos de investigación.

Terminar diciendo, señorías, que tenemos, desde la Consejería, la esperanza y la certeza de que, del éxito de este proyecto, va a depender la calidad de vida de muchos ciudadanos, por lo que reafirmamos nuestro compromiso con la investigación biomédica, con la investigación de excelencia y con el ofrecimiento de oportunidades para que el tejido investigador de nuestra Comunidad encuentre en Andalucía un lugar adecuado, no solamente para desarrollar el conocimiento que ya existe, sino para atraer equipos de investigadores de otros lugares de España y del mundo que puedan encontrar en esas alianzas sus posibilidades de desarrollo futuro.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Quevedo Ariza.

La señora QUEVEDO ARIZA

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, según expertos en medicina genómica, la ciencia es imparable. Y por el bien de generaciones futuras indudablemente el progreso científico debe continuar, y debe continuar con la esperanza de que sus beneficios sean para muchos y los privilegios de pocos.

Y qué razón tenía usted cuando afirmó que, con el camino que el Gobierno emprendió en el apoyo de la investigación biomédica, conseguimos que esta saliera de los laboratorios y de las élites del saber, y llegar, sobre todo, a los ciudadanos y a las ciudadanas de Andalucía. Y esto es posible porque el Gobierno andaluz creyó en su momento en la investigación, lo que ya nos hizo ser pioneros en la investigación de terapias avanzadas, en la investigación con células madre embrionarias o en la investigación de la terapia celular.

Y hoy, nuevamente, Andalucía es pionera en investigación. Hoy, nuevamente, el Gobierno andaluz, a través de su Consejería, vuelve a marcar un hito con este proyecto, el Proyecto de Genoma Médico, ¿no?

Y hoy, nuevamente, señora Consejera, nos topamos con su ambición, una ambición, que la verdad que es una ambición desmedida. Y bienvenida sea esa ambición desmedida, porque esa ambición va a suponer la esperanza para muchas personas, ¿no? Además, es una ambición que garantiza que la actividad científica

de calidad —como dije anteriormente— va a beneficiar a todos los ciudadanos. Y, además, usted lo ha dicho, una ambición que beneficia, sobre todo, a un sistema público sanitario, y, sobre todo, a nuestro sistema público sanitario andaluz. Y, además, vuelvo a repetir, ¿no?, que este ambicioso proyecto no solo persigue mejorar la salud de los ciudadanos, sino, también, como usted acaba de decir, apostar por la investigación médica como un pilar del nuevo modelo de desarrollo de Andalucía, ¿no?, que es importante.

Y ese proyecto es un proyecto que puede ser abordado por Andalucía, porque ya tenemos parte de las tareas hechas, como por ejemplo, podemos poner el hecho de que Andalucía cuenta ya con muestras de ADN de más de 11.000 personas, en las que se incluye, prácticamente, todo el abanico de enfermedades hereditarias que pueden estudiarse y que han sido recopiladas por la Unidad Genética del Virgen del Rocío durante 20 años, ¿no? Y, además, hay hechos, como recientemente pudimos asistir, ¿no? El hecho de la selección genética de un bebé libre de la anemia congénita severa que padecía su hermano y que, gracias al trasplante, pues fue posible la curación de ese niño, ¿no? Y eso ha sido también gracias al Virgen del Rocío y a su departamento del diagnóstico genético preimplantatorio..., perdón, es que es una palabra un poquito difícil.

Y, además, hay que decir también que puede ser abordado porque contamos con excelentes profesionales, ¿no? Contamos con una estrategia clara de que Andalucía marque el rumbo en materia de investigación biomédica, ¿no? Además, en este tema, en el tema del proyecto Genoma Médico, yo creo que hay bastante gente implicada. De hecho, el doctor [...] ha citado este proyecto, y además voy a hacer uso de una frase que él suele decir, y él suele decir que nuestra herencia es una parte importante de lo que somos y de lo que transmitimos. Y, como usted bien sabe, las enfermedades raras en Andalucía, pues, han afectado a más de ciento cuarenta mil personas entre 1999 y 2004, ¿no? Y además son enfermedades trágicas, porque normalmente son enfermedades que afectan sobre todo al 2% de recién nacidos, ¿no?, y que suponen el 50% de los ingresos pediátricos, y son la primera causa de mortalidad hasta los 14 años, ¿no? Y por eso hay que hacer especial hincapié. Ya lo dijo Guillermo Antíñolo, ¿no?, hay que hacer especial hincapié en el hecho de que las dificultades actuales para realizar un diagnóstico claro a estas enfermedades genéticas, pues, sobre todo a las enfermedades raras, ¿no?, pues en la actualidad se tardan de cinco a diez años en diagnosticar ese tipo de enfermedad rara o genética. Y el análisis no solamente se circunscribe a una persona, sino que es a familias enteras, ¿no?

Por eso, el hecho de que con este proyecto se pretenda generar un molde completo que nos permita saber la variación genómica normal frente a la enferma,

de forma que en un plazo de dos semanas a un mes pueda identificarse, con el análisis del ADN, qué gen es el afectado y cuáles influyen en el desarrollo de la enfermedad genética, es un avance más, es abrir un nuevo camino a la biomedicina, ¿no?

Y no quiero pasar sin decir la dificultad, ¿no?, las dificultades de este tipo de investigación, porque, como muy bien ha dicho Guillermo Antíñolo, es como hacer tres puzzles de diez millones de piezas al día. Y la verdad que el plazo de cuatro años que nos hemos puesto, ¿no?, pues puede ser, con la variación que puede llevar, el tema de investigación, ¿no?, pues puede ser que el hecho de que en dos semanas o un mes pues se sepa diagnosticar ya esa enfermedad, ya lo he dicho, ¿no?, es un avance más y es un nuevo camino hacia la biomedicina. Además un cambio importante en la forma como vemos nuestra salud, y la forma activa de promoverla. Y es que, además, podemos constatar cómo nuestros antecedentes familiares son una parte importante de nuestra identidad, ¿no? Y además podemos utilizar eso como fuente de información para nuestro comportamiento de salud, no solamente para nosotros, sino para nuestros hijos y para las futuras generaciones, ¿no?

Y yo estoy convencida de que con la investigación de calidad, con el rigor que se está llevando a cabo aquí, en Andalucía, la verdad es que con las investigaciones, las transferencias de su progreso a la sociedad, pues, se va a contribuir al avance de..., al impulso para el avance de la salud en Andalucía como ya se está haciendo, ¿no? Y con este tipo de iniciativas me gustaría reiterar, sobre todo, que se da la oportunidad de que muchas personas puedan disputar esa carrera de la lucha por la vida con una meta más fácil y más cercana. Y además esto hace que ellas mismas, pues, tengan ilusión, tengan esa cosa de esforzarse, ¿no?, por tirar para adelante, ¿no?

Y es muy importante, siempre lo digo y lo diré siempre, que se está haciendo desde un sistema público, un sistema público sanitario como es el sistema público andaluz, ¿no?

Y, señora Consejera, con este tipo de iniciativas, como la que nos trae hoy aquí, da la oportunidad de alinear al sistema público andaluz con los más avanzados. De hecho, yo soy de la opinión de que no tenemos nada que envidiarle a ningún sistema sanitario europeo. Ya no digo de ninguna comunidad española, ¿no?, sino europeo. Y, si vamos más allá, pues podríamos ir más allá, ¿no?

Y, además, esto permite una mejora sustancial de la atención sanitaria, y que es de lo que se trata, que es de la apuesta que se está haciendo desde el Gobierno andaluz.

Por eso, desde el Grupo Socialista queremos darle nuestra más sincera enhorabuena por este nuevo proyecto y, cómo no, trasladarle esa felicitación a ese gran equipo de investigadores que tenemos la suerte

de poseer en Andalucía. Y tenemos la suerte de poseer en Andalucía porque, como dije al principio, en su momento el Gobierno andaluz apostó por ese tipo de investigación, y muchos de esos investigadores que, a lo mejor, en su centro de investigación estaban, pues, un poquito..., cómo diríamos, ¿no?, como la Inquisición detrás de él, pues, vinieron a Andalucía a aportarnos ese tipo de investigación, ¿no?

Y, hablando de investigadores, pues, voy a terminar con una frase de un gran investigador, cómo no, de una frase del compañero Bernat Soria, ¿no? Y él suele decir que cualquier pequeño avance que suponga un día más de vida o un día más de autonomía para una persona merece la pena. Pues bienvenidos sean esos avances, y espero que en Andalucía sigamos avanzando como lo estamos haciendo.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Quevedo Ariza.

Ya que hablaba de la Inquisición, les recomiendo que vean la última película de Alejandro Amenábar, *Ágora*, en la que creo que explican pormenorizadamente los inicios del cristianismo, que mucho tuvieron que ver con la Inquisición.

Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—No, muy brevemente, Presidenta.

Para compartir las reflexiones de la portavoz del Grupo Socialista, fundamentalmente en que evidentemente el momento de la investigación en Andalucía no es fruto de la casualidad. El hecho de que se haya trasladado una apuesta firme en materia de recursos e infraestructuras es una de las claves que permiten que el futuro se adivine como un elemento, yo creo que va a ser fundamental, de presencia andaluza en el mundo de la investigación a nivel estatal y a nivel, también, europeo.

Y, por otra parte, decir, señorías, que a veces no somos capaces, y quizás es uno de nuestros principales defectos, de identificar cuál es el talento que hay en el marco de un territorio, de una comunidad autónoma. Talento que habitualmente, a poco que uno visualice, está presente en todos los lugares, y que, concretamente en el sistema sanitario, con independencia de que haya proyectos que puedan tener más o menos grado de impacto, hay miles de personas que están trabajando en el día a día de la

investigación, no siempre con resultados exitosos de sus proyectos. Pero, como siempre hablamos en este entorno, la investigación siempre es una escuela de aprendizaje, si tiene un rigor, si tiene una metodología que sea adecuada, de manera que ojalá todos los proyectos de investigación culminaran con el objetivo de éxito que se plantea en su formulación. Pero que al menos lo que realmente sí hacemos es aprender de ese espíritu emprendedor, de ese espíritu explorador, de búsqueda que hay detrás de la investigación, y que en un sistema sanitario público como el nuestro, con más de cien mil trabajadores, es una exigencia que la investigación se convierta en una tarea cotidiana en el desarrollo del trabajo de nuestros profesionales sanitarios, aunque haya proyectos que singularicen la presencia de Andalucía en ese marco y en ese entorno, pero que no sería posible. Y en este caso incluso frente a los presupuestos del año que viene no sería posible incrementar los presupuestos destinados a investigación si no hubiera detrás un sistema sanitario que se aprieta para hacer posible que esa liberación de recursos se pueda ubicar en el campo de la investigación, al objeto de encontrar soluciones a problemas que hoy por hoy no la tienen.

Por tanto, tenemos que socializar esos resultados de la investigación, no solo en los términos de que lleguen a todos los pacientes, sino también que todos los profesionales del sistema público se sientan identificados con proyectos emblemáticos que sin duda suponen y van a suponer en el futuro un gran avance para el conjunto de la ciencia.

8-08/POC-000420. Pregunta oral relativa a la vacuna contra el papilomavirus

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Finalizado este primer punto del orden del día, pasamos al siguiente, a las preguntas con ruego de respuesta oral en Comisión. Siendo la primera relativa a aumento de casos de sarampión y para..., sí, las paperas que hemos tenido algunos, pero el tecnicismo..., voy despacio: parotiditis en la provincia de Cádiz, que debería formular el diputado de Izquierda Unida, y que decae, como me indica la Letrada, puesto que no se encuentra presente en la sala.

Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a la vacuna contra el papilomari... —se nota que la Presidenta es de letras, no es de ciencias y no...—, papilomavirus —gracias, señora Consejera—, que formula la diputada Rosa Isabel Ríos Martínez.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, era importante para el Grupo Parlamentario Socialista volver a plantear una pregunta sobre la vacuna contra el papilomavirus, fundamentalmente por la importancia de esta medida preventiva y nuestro interés por conocer cuál es la situación actual. Y también porque el Partido Popular se empleó en algún momento en montar un poco de lío y un poco de confusión sobre la eficacia de unas vacunas sobre otras, en las que, por cierto, como suele ser habitual, resultaba, desde su punto de vista, que Andalucía siempre salía la peor parada en ese sentido.

Nosotros queremos plantear que lo realmente importante y lo interesante es que Andalucía desarrolle este programa de atención precoz de cáncer de cuello y de útero como un aspecto fundamental dentro del proceso asistencial del cáncer de cérvix, y, como le decía, queremos saber cuáles son los beneficios de esa vacuna, cuáles son las pautas de administración y cuáles son los beneficiarios hasta este momento.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ríos.

Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Efectivamente, señorías, el pleno del Consejo Interterritorial aprobó por unanimidad, en octubre del año 2007, la inclusión de la vacuna contra el virus del papiloma humano en el calendario vacunal. Saben sus señorías que Andalucía siempre ha sido tendente a que todo el calendario de vacunación esté consensuado o, dicho de otra manera, armonizado en el entorno de todo el sistema sanitario público. Por tanto, como no podía ser de otra manera, al incorporarse la vacuna dentro del calendario vacunal, procedimos a poner en marcha las medidas que nos permitieran realizar la vacunación efectiva en las niñas, y, además, dar una información que, por otra parte, también permita que la utilización de la vacuna no fuera en detrimento de otros instrumentos que son muy eficaces a la hora de prevenir la aparición de enfermedades fundamentalmente infectocontagiosas de transmisión sexual, y que no protege, evidentemente, la vacuna frente a ese tipo de enfermedades que tienen una importancia cuando no se toman las medidas preventivas oportunas.

Me refiero concretamente, señorías, a todo lo que implica la utilización del preservativo en el marco de las relaciones sexuales, al objeto de poder evitar otro tipo de enfermedades que, insisto, no se benefician de la puesta en marcha de la vacuna y, por tanto, no se pueden relajar las medidas de prevención que se adopten en ese entorno.

En relación concretamente con este virus, saben sus señorías que el virus del papiloma humano tiene posibilidad de producir cáncer de cuello de útero en un porcentaje bastante elevado del número de procesos que se contemplan dentro de la categoría del cáncer de cuello de útero, aunque también es verdad que la cepa, los organismos, el apellido de los virus que componen este conjunto de virus del papiloma, tienen una distinta incidencia en relación con la aparición de ese cáncer de cuello de útero, de manera que no todas las vacunas protegen igual y no todas las vacunas tienen un espectro que se llama de abordaje de la mayoría de los organismos que están ocasionando este cáncer de cuello de útero.

Doy esta información, señorías, porque recientemente apareció una publicación —no recuerdo en qué medio— sobre el tipo de vacuna que cada comunidad autónoma tenía contratada al objeto de ser administrada por parte de la Administración pública, y concretamente hay una vacuna que es muy conocida en el mercado, de la que, evidentemente, no voy a dar el nombre a efectos de evitar publicidad de laboratorio, pero en la que se acusaba a Andalucía de que estaba utilizando una vacuna que prevenía menos frente al virus del papiloma humano, y que tenía, por tanto, una elección, la Comunidad Autónoma, que perjudicaba a las mujeres. Quería aprovechar esta pregunta para decir que nada más lejos de la realidad, que el concurso que se adjudicó, por parte de la Comunidad Autónoma, procuró contratar aquel laboratorio, aquella marca comercial que permitía, a juicio de los expertos, prevenir mejor frente al cáncer de útero, y que por parte de la Comunidad Autónoma la elección que se había hecho, fundamentada, establecía que la vacuna que se estaba administrando en nuestra Comunidad protegía mejor frente al objetivo que se pretendía, que era cáncer de útero, y, por tanto, digamos que era una medida adecuada en términos expertos y en términos del objetivo que persigue esta campaña de vacunación.

Campaña que ha ofrecido la vacunación a las niñas nacidas en el año 1994, lo cual representa 40.849 personas, niñas, a las que se les ha ofertado la posibilidad de participar de la vacuna, teniendo también bastante claro que el hecho de poner la vacuna no compite o no implica que se dejen de realizar unas de las medidas que han aportado mayor supervivencia al cáncer de cuello de útero, como es el cribado, la realización de la citología, sobre lo que seguimos poniendo en marcha en nuestra Comunidad un programa de cribado que nos permite reconocer las lesiones en un estadio muy

precoz, y saben sus señorías que la lesión precoz en el cáncer de cuello de útero es un indicador claro de la supervivencia y de la curación de esta enfermedad cuando se coge a tiempo y cuando no hay ninguna otra complicación añadida.

Hemos administrado a esta cohorte ya las tres dosis, con unas primeras dosis de 30.000 niñas que acudieron a la vacunación, es decir, una captación de 73,79% —una cifra que, al ser el primer año que pone en marcha la vacunación, es óptima o aceptable en términos epidemiológicos—; una segunda dosis que captó a 29.000 niñas —ya bajó el porcentaje a 71%—, y una tercera dosis que captó a 25.000 niñas, en donde el porcentaje se rebajó al 61% del total de las personas que tenían que haber acudido a ese punto de vacunación.

Trasladar la importancia de completar el conjunto de las dosis para hacer efectiva realmente la inmunidad frente a este tipo de virus, y también invitar, a través de esta pregunta, a que las personas que han cumplido o cumplirán 14 años en este año 2009, es decir, 41.900 niñas, se sumarán a las que ya previamente se les ha administrado la vacuna, de manera que de forma progresiva iremos completando el calendario de vacunación a la población femenina que en nuestra Comunidad Autónoma tiene mayor disposición a protegerse del cáncer de cuello de útero, que, como sus señorías recordarán, tiene en el no haber iniciado relaciones sexuales uno de sus principales indicadores de éxito, porque hay que proteger de la infección antes de que se hayan producido esos contactos, de manera que, una vez que ya se ha producido la infección, con independencia de que aparezca o no la enfermedad, el hecho de ponerse la vacuna no protege ni implica ninguna mejoría añadida.

Por tanto, señorías, establecer una relativa satisfacción después de este primer año, siendo aún pronto para poder valorar el programa, pero con unos porcentajes de captación importantes en la primera dosis, que van disminuyendo, como habitualmente está descrito en la literatura, conforme hay que completar la tercera; pero seguir haciendo el recordatorio de que, hoy por hoy, la vacuna del papiloma es la única vacuna que protege de la aparición de un cáncer y que, por tanto, deberíamos profundizar en ello también en el futuro.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señora Ríos.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Perdone, señora Presidenta. Muchas gracias. Solo como le planteaba la pregunta.

Nosotros creíamos que era muy importante. Le agradezco la información que ha dado y todos los aspectos que ha tocado sobre este tema; pero la queríamos plantear, precisamente, fundamentalmente, por lo que le decía, porque necesitábamos que la principal responsable, la máxima responsable de la Administración sanitaria, al hilo de esas polémicas, de esas publicaciones que usted ha dicho, a las que rápido se sumó el Partido Popular, quitara de en medio definitivamente cualquier sospecha de duda.

Muchas gracias.

8-09/POC-000654. Pregunta oral relativa a la asistencia sanitaria en los pueblos de El Andévalo onubense

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ríos.

Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral, relativa a asistencia sanitaria en pueblos de El Andévalo onubense, que formula la señora López Gabarro.

La señora LÓPEZ GABARRO

—Gracias, señora Presidenta.
Para dar por formulada la pregunta.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora López Gabarro.
Señora Consejera, tiene usted la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, Presidenta.

La pregunta va en relación con la atención sanitaria en los pueblos de El Andévalo. Se pregunta sobre las actuaciones que va a adoptar la Consejería para dar solución, según dice el enunciado, a esas reiteradas deficiencias que en su propio prólogo plantea, que se intensifican en los meses de verano. Bien.

A mí me gustaría, en primer lugar, contrastar los datos de los que dispone la Consejería de Salud con esa afirmación que se plantea en el enunciado de la pregunta que se me formula, destacando, en primer

lugar, que, bajo la denominación geográfica de «Andévalo onubense», se engloba un conjunto muy intenso de zonas básicas de salud, y también de municipios que tienen características distintas en relación a la distribución de la población, y también a las características demográficas, y, por tanto, que configuran distritos con peculiaridades o con características que son distintas entre sí y que engloban diferentes tipos de realidades, también municipales.

En este distrito o en esta denominación se integra el distrito sanitario Sierra de Huelva, Andévalo central, que tiene seis zonas básicas de salud, Aracena, Cortegana, Cumbres Mayores, Río Tinto, Valverde y Calaña, con una población de setenta y un mil habitantes y en donde en los distintos centros se prestan todos los servicios que se incluyen en la cartera de servicios —valga la redundancia— de atención primaria, todos los días de la semana laborables, en horario de 8:00 a 15:00 horas, atención continuada en horario de 15:00 a 18:00 horas en días laborables y de 8:00 a 20:00 horas durante los sábados, domingos y festivos.

La atención sanitaria urgente de este distrito se realiza desde 11 unidades de cuidados críticos y urgentes que están en la cabecera de cada zona básica y, en el caso de Riotinto, en el propio hospital comarcal. Además, hay unidades en Encinasola, Rosal de la Frontera, Jabugo, Zalamea, Nerva y El Cerro del Andévalo.

Hay también un dispositivo de ambulancias compuesto por 15 unidades que se distribuyen entre los diferentes municipios y, además, ha habido un incremento en el número de siete, en las unidades de gestión clínica, con la incorporación de dos nuevas en la zona básica de Aracena y también la incorporación del equipo de odontología del distrito.

En cuanto al recurso de profesionales, este distrito tiene 61 médicos de familia, 8 pediatras y 59 enfermeras.

Las ratios que dan lugar al análisis cualitativo de este número de recursos en cuanto a facultativos: en la zona básica de Aracena, 886; Calañas, 1.175; Cortegana, 988; Cumbres, 664; Riotinto, 1.359; Valverde, 1.552. Se refiere a cartillas, a TIS asignadas por facultativos y, por tanto, señorías, afirmar en este apartado que nos encontramos en una ratio médicos de familia por habitante dentro de los valores recomendados para una atención sanitaria adecuada.

En cuanto a pediatras, las ratios son: Aracena, 652; Calañas, 307; Cortegana, 577; Cumbres, 250; Valverde, 876. Lo cual arroja también unas ratios adecuadas para atender a la población infantil.

Decirle, asimismo, que en el año 2009 estas zonas básicas se han reforzado con los contratos de verano al objeto de mantener cobertura por parte del profesional, aunque sí resaltar que normalmente sobre las zonas de sierra, no solamente de Huelva, sino de la provincia de Jaén, de la provincia de Sevilla, de todo el conjunto de las provincias andaluzas, hay especial dificultad a la contratación de personal facultativo por el hecho de

tener para los profesionales menos atractivo estas zonas en relación con otras posibilidades de contratación que tienen en el conjunto del sistema sanitario. Por no extenderme, es la dificultad que viene de la mano de pocos profesionales disponibles en el mercado laboral para ser contratados en los meses de verano o en los meses de especial incidencia.

Decirles, señorías, que la zona del Andévalo también integra el distrito Huelva Costa, que abarca una serie de municipios importantes, donde hay también unas ratios de personal adecuadas en relación con las ratios que existen en el conjunto de la Comunidad Autónoma.

Y ya en lo que se refiere a atención especializada, el hospital de referencia en Riotinto es el Juan Ramón Jiménez para los procesos más complejos. Y, simplemente, comentar que en esta provincia de Huelva y, concretamente, en esta zona, está prevista la puesta en marcha el hospital de alta resolución de Aracena, que va a contar con una población de prácticamente 40.000 habitantes, lo que va a suponer un avance significativo en la mejora y en la atención especializada que se acerca a los municipios que comprenden esta área de referencia geográfica de la provincia de Huelva.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.
Señora López Gabarro.

La señora LÓPEZ GABARRO

—Gracias, señora Presidenta.

Y, gracias, señora Consejera, por la información que me acaba de facilitar. Lamento que al señor Núñez, siendo de esa comarca, no le importe esta situación.

Pero, mire, señora Consejera, yo respeto sus palabras, pero discreto totalmente con esa frase de que la ratio es adecuada. Y le explico el porqué. Consideramos desde el Partido Popular que, en la comarca del Andévalo onubense, los servicios sanitarios, al día de hoy, presentan una absoluta ineficacia debido, principalmente, a la carencia de recursos humanos y materiales que son imputables exclusivamente a su Consejería. Y esta afirmación no la sustenta únicamente el Partido Popular, sino que la suscriben otros grupos políticos de aquella zona, la sociedad andevaleña y el propio Defensor del Pueblo, que usted bien conoce los informes del Defensor.

Mire, Valverde del Camino, por ejemplo, es un municipio que tiene 15.000 habitantes, aproximadamente, y de lunes a jueves cuenta tan solo con un médico de guardia.

Los profesionales de este centro de salud y el Partido Popular llevamos años demandando un profesional más

en las guardias durante estos días y la respuesta que tenemos por parte de su Consejería es la negación.

Y, mire usted, señora Consejera, si es necesario este profesional más, que el 90% de las reclamaciones que tiene este centro de salud provienen, precisamente, de la carencia de este profesional. Y es que ni es lógico ni es admisible que de lunes a jueves se repita en este centro de salud constantemente la misma historia: las personas de la localidad acuden al centro de salud para alguna urgencia y, cuando llegan al centro de salud, no pueden ser atendidas porque el facultativo que está de guardia se ha tenido que desplazar a atender otra urgencia. Y, esto ocurre constantemente de lunes a jueves. Insisto, el 90% de las reclamaciones de este centro de salud derivan, precisamente de ahí, de esa carencia.

Y, además, yo creo que en un tema tan delicado como la salud ni se puede utilizar la demagogia ni se puede utilizar el engaño. Supongo que usted, señora Consejera, comparte esta afirmación conmigo. Y sustento estas palabras porque el concejal del ramo del Ayuntamiento de Valverde, que es de su partido, salió a los medios de comunicación a decir que en junio del 2008 esta carencia que tiene este municipio quedaría solventada con la implantación de una unidad móvil que empezaría a funcionar a partir del 1 de julio del 2008. Estamos en octubre del 2009, hace un año y tres meses que tenía que estar funcionando esta unidad móvil, y hasta la fecha ni siquiera está implantada, con lo cual, es otra promesa más que aumenta el saco de incumplimientos del PSOE.

Pero, además, señora Consejera, habla usted de que las ratios son las adecuadas. Yo le digo que, hoy por hoy, se está tardando una media de un mes para dar citas para la extracción de sangre. No sé si eso su Consejería lo considera adecuado, pero la última noticia la tuve ayer: una persona que pidió cita el 22 de septiembre para la extracción de sangre y se la han concedido para el 19 de octubre. Yo creo que eso no es calificar la gestión como satisfactoria por parte de su Consejería.

Pero le hablo de otros municipios: El Cerro de Andévalo, la última apuesta sanitaria que han hecho ustedes en este municipio ha sido suprimir un facultativo más, con lo cual no se puede argumentar que no existen recortes en materia de personal.

Y, en esta línea, pues está la alarmante carencia en cuanto a los pediatras. Mire usted, la zona básica de atención primaria del Andévalo occidental, que usted la conoce mejor que yo, contempla la existencia de dos pediatras, pero solo estaba cubierta una plaza, señora Consejera. Una plaza para cinco municipios: Alosno, Tharsis, Cabezas Rubias, Santa Bárbara y Villanueva de las Cruces. El resto de municipios del Andévalo occidental, o sea, nueve llevan cuatro años sin pediatra. Pero la situación se agrava cuando en diciembre del 2008 el único pediatra que existía se marcha. Se

marchó este profesional a Aljaraque, con lo cual, a esos nueve municipios hay que sumarles ahora cinco más: 14 municipios que no tienen pediatra, uno desde hace cuatro años y otro desde hace casi un año. ¿Soluciones por parte de su Consejería? Hasta la fecha, ninguna. Hasta la fecha, ninguna, señora Consejera.

Y, además, le estoy hablando de una comarca, que conocen algunos diputados de su partido presentes en esta Cámara, que es bastante extensa, es una de las comarcas con mayor extensión de la provincia onubense, y una comarca que cada día está sufriendo recortes sanitarios. Con lo cual, yo le pregunto hoy aquí, señora Consejera, si usted va a asumir algún compromiso con las poblaciones de esta comarca, si Valverde va a contar con un profesional más de guardia de lunes a jueves y si los municipios del Andévalo van a ver vueltas a cubrir las plazas de pediatra; en uno o en dos, le corresponden dos, pero, si dos no puede ser, al menos, uno. Porque, con el debido respeto, señora Consejera, no se pueden eludir las responsabilidades, no se puede hablar de que no hay recorte y no se puede calificar como satisfactoria la gestión sanitaria. Porque mientras que usted está haciendo en esta Cámara esas afirmaciones, yo le puedo asegurar que la sociedad andevaleña vive cada día demoras en la atención sanitaria y que, además, los padres y madres de esa zona se tienen que desplazar hasta 45 o 50 kilómetros para que algún pediatra pueda atender a sus hijos.

Yo creo que esta situación requiere una respuesta urgente por parte de su Consejería. Espero que en la mañana de hoy usted, por lo menos, con sus palabras —ahora en su segunda intervención— tranquilice a la sociedad onubense, tranquilice a la sociedad andevaleña y asuma algún compromiso firme en estas carencias.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora López Gabarro.

Un momento, señora Consejera.

Le veo la mano levantada, señor Núñez, ¿pero le importa que conteste la señora Consejera y ahora me dice? Vale.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Yo lo que más comparto de su afirmación, señoría, es que no hay que hacer demagogia con los temas sanitarios. Usted ha hecho una expresión de demagogia intentando elevar al marco de lo que, por otra parte, ¿no?, algunos miembros de su partido nos tienen

acostumbrados de intentar plantear para el sistema sanitario público una situación de catástrofe en la que poco menos que las personas están abandonadas a su suerte, cuando hay un conjunto de profesionales que yo le acabo de comentar con números, señoría, con números. No con impresiones, ni lo que a mí me parece, ni lo que yo he preguntado, ni lo que me dijo... Con números, que me permiten afirmar las afirmaciones que se han planteado. Números documentados, señorías. Son personas con nombres y apellidos que cobran una nómina cada mes.

Otra cuestión distinta es que haya eventualidad, que haya incidencias en el transcurso de la vida laboral de una persona, que haya lugar a que se produzca una baja, a que se produzcan permisos, a que se produzcan unas vacaciones... Donde yo le he reconocido, en mi primera intervención, que El Andévalo, que es una zona de sierra, tiene y comparte las dificultades del resto de las zonas de sierra de Andalucía a la hora de poder contratar personal, sobre todo facultativo, no de otras categorías, al objeto de cubrir esa incidencia que se traduce en un mes de verano, en dos meses, por una baja por enfermedad o en cualquier otro elemento. Es una dificultad que viene de la mano del mercado laboral. Y, señorías, yo no quiero utilizar la demagogia, pero la situación del mercado laboral de hoy es fruto de lo que se dejó de hacer hace diez años, porque, a un médico, usted compartirá conmigo que tardamos diez años en formarlo. Por tanto, si ahora no tenemos médicos en el mercado laboral para ser contratados, alguna responsabilidad tendrán los que gobernaban hace diez años, ¿verdad, señoría? No le voy a recordar porque no quiero hacer demagogia, no le voy a recordar el porqué, en este momento, pero sí se lo quiero recordar a los ciudadanos de El Andévalo, por qué hay dificultad para la contratación.

[Intervención no registrada.]

Claro, no, es que yo sé que eso escuece, claro que escuece, claro que escuece. Yo he dejado intervenir a su señoría en su totalidad.

Nosotros estamos intentando anticipar, pero la descubierta que su señoría planteaba, en relación con plazas que, si tuviera posibilidad un pediatra de Atención Primaria de ser contratado, como se ha intentado por parte del distrito en reiteradas ocasiones, así se hubiera hecho, le consta a su señoría, y la dificultad que tenemos de que no hay pediatras disponibles en el mercado laboral para ser contratados en zonas de especial dificultad, a pesar de que su señoría conoce que en este momento, sobre determinadas zonas, hay un incentivo retributivo para la contratación. Y también, por otra parte, que se están explorando, incluso, medidas legales que nos permitan poner el acento en la contratación de esta zona. Pero, puestos a establecer por qué no se pueden cubrir estas plazas, no me gustaría confundir a los ciudadanos, que se sepa

que el presupuesto de la Consejería está disponible para poder contratar esos dos pediatras que usted comentaba, y, por tanto, si no se ha hecho hasta la fecha, es porque realmente hay dificultades para la incorporación de pediatras de Atención Primaria en la zona de la sierra.

Y, por último, señoría, en relación con las guardias, o con la referencia que usted hacía de que, cuando uno acude al centro de salud, puede encontrar que el profesional está atendiendo una urgencia, en todo caso, señoría, eso es una circunstancia, es que para eso está el profesional, para atender la urgencia. ¿Que la urgencia se produce fuera del entorno donde habitualmente tiene el cuartel general el profesional para atender? Pues estar allí cuando llega otra urgencia; pero, cuando se produce en las inmediaciones, o fuera, las sentencias judiciales dicen que el profesional tiene que salir para atender esa situación. Por tanto, señoría, el número de veces que ocurre ese incidente que usted decía, bueno, no lo calculaba con datos rigurosos, ¿no?, no dice cuántas veces se ha producido esta circunstancia. Yo sí le digo que se puede producir, incluso habiendo dos profesionales puede ocurrir que venga una tercera urgencia; incluso, habiendo tres, que venga una cuarta urgencia, como ha ocurrido en otros puntos de Andalucía.

Por tanto, señoría, para concluir, decir que, efectivamente, las ratios que tiene El Andévalo son las que le he comentado, y yo le he dado cifras de personas que cobran, con nombres y apellidos. Y, por otra parte, que esas ratios se adecuan a los indicadores óptimos, o a los indicadores razonables que hay en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma. Por tanto, El Andévalo se encuentra dentro de esos indicadores de calidad, sin menoscabo de que haya dificultades, que yo he reconocido al principio, de encontrar profesionales facultativos para cubrir incidencias, vacaciones o cualquier otro tipo de eventualidad, sin hacer referencia a la indicación de las responsabilidades que en esa materia ya conoce su señoría.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señor Núñez, tiene la palabra.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Señora Presidenta, quisiera hacer uso de la palabra en relación al artículo 77.1. La diputada ha dicho que no me interesa en absoluto lo que ocurre en El Andévalo, lo cual es absolutamente falso.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Núñez, le hago un inciso.

Sí, en virtud del 71.1, esta Presidencia entiende que se han hecho alusiones, juicios de valor sobre la persona de su señoría, y sabe que tiene un tiempo no superior a tres minutos, y que no entre en el fondo del debate.

Tiene la palabra.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—No, no. Yo, simplemente, simplemente decirle a la señora diputada, que por lo visto debe de ser joven, que soy de Puebla de Guzmán, nací en Puebla de Guzmán cuando Puebla de Guzmán tenía 10.000 habitantes, en el corazón de El Andévalo. Ahora tiene..., apenas tiene tres mil. En aquellos años del terror se tuvo que despoblar totalmente. Y me preocupa muchísimo aquella zona, me preocupan no solamente los sistemas sanitarios, sino la realidad de la gente. Voy a allí, soy vicepresidente de una asociación sin ánimo de lucro, trabajo allí, codo con codo, con la gente, y no sabe usted lo que me preocupa.

El último viernes estuve hablando con la médica que trabaja en El Granado y en Sanlúcar de Gadiana, y me habló de lo bien estaba, de lo bien que estaba todo aquello, y, como lo he dicho a la Consejera, el que haya pocos médicos ahora es fruto de que hace diez años, que es cuando había que haber puesto los números en las facultades de Medicina, el Gobierno del Partido Popular, que era su responsabilidad, no lo hizo. Me preocupa muchísimo. Usted no puede ponerse un traje, y no es una metáfora, no se puede poner usted el traje de socialdemócrata porque ustedes no han defendido nunca los sistemas públicos, no venga ahora a defender los servicios públicos...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Núñez, señor Núñez...

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Ya está.

Estoy muy orgulloso de ser andevaleño, y defenderé siempre los servicios públicos.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Núñez.

Me parece magnífico su orgullo de ser de El Andévalo, ha quedado bastante claro.

Señora López Gabarro, esta Presidencia entiende, y por eso le he llamado la atención al diputado, entiende que, si yo ahora le doy la palabra, usted va a devolver tres cuartos de lo mismo. No cabe dentro del Reglamento, no cabe dentro del Reglamento... No, no, léase el artículo. Vamos, yo se lo leo, si quiere, literalmente.

Mire, he consultado con la letrada. Esta Presidencia ha entendido desde el principio que no tenía por qué en su intervención hacer alusión a un diputado que no ha estado en el uso de la palabra, y usted lo ha hecho. Esta Presidencia ha entendido que sí, que ha hecho un juicio de valor sobre la conducta de un diputado que no ha intervenido en lo que va de mañana, no ha intervenido el señor Núñez en ningún debate en lo que va de mañana, y usted ha introducido su pregunta, en el segundo turno, dirigiéndose hacia la persona de su señoría.

Por lo tanto, en virtud del 71.1, sí que tiene derecho, sin entrar en el fondo del debate, y por eso le he advertido que le retiraría la palabra si así fuera, y entiende esta Presidencia que ha finalizado.

Les quiero agradecer a los miembros de la Consejería el trabajo que han hecho de, teniendo un puente de por medio, y con una semana de preparación de las materias, que hayan traído los temas preparados hoy a esta Comisión. Se lo agradecemos desde el Parlamento, y le agradecemos el esfuerzo a la Consejería.

Un minuto para despedir a la señora Consejera. Gracias.

[Receso.]

La señora LÓPEZ GABARRO

—Señora Presidenta, yo creo que usted tiene que poner orden ya aquí, ¿eh? O se dejan las discusiones, o entramos todos a pelearnos; incluso yo que no estaba presente. Vamos a parar y vamos a continuar con el debate de la Comisión, que es lo que procede, y que se disculpen quienes tengan que disculparse.

[Rumores.]

8-08/PNLC-000016. Proposición no de ley relativa a actuaciones del Gobierno para garantizar la asistencia médica en el centro de salud de Pegalajar, Jaén

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Reiniciamos la Comisión, el debate. Pasamos al siguiente punto del orden del día, proposiciones no de ley en Comisión, y es la primera, propuesta por el

Grupo de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, relativa a actuaciones del Gobierno para garantizar la asistencia médica en el centro de salud de Pegalajar, Jaén —hoy vamos bien con la terminología, sí, hoy estoy triunfando—, para lo cual tiene la palabra el señor Sánchez Gordillo.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Desgraciadamente, las zonas de montaña, o el mundo rural, alejado de grandes ciudades o pueblos importantes, tienen muchísimas dificultades en la atención médica, sobre todo desde la reforma que se hizo en el tema de las urgencias, donde se situaba una cabecera de comarca, desde el punto de vista médico, y, a partir de un cierto horario —en este caso, normalmente, a medio día—, los pueblos se quedaban sin médico. Ha habido zonas donde eso ha funcionado porque estaban cerca de la cabecera de comarca desde el punto de vista sanitario, o porque tenían cerca un hospital, y donde, de alguna manera, las cosas se han dado con una relativa bondad. Sin embargo, hay otras zonas, y este es el caso de Pegalajar, que es un municipio de Jaén que tiene dos poblaciones, Pegalajar y La Cerradura, que tiene más de tres mil habitantes, es un pueblo eminentemente agrícola, tiene un buen centro de salud, pero no tiene personal.

Como aquí antes se estaba hablando, desgraciadamente, al no haber médicos suficientes, no se cubren las bajas por enfermedad, no se cubren las bajas por vacaciones, y hay épocas, sobre todo en verano y en Navidad, donde los dos médicos que normalmente atienden este consultorio se quedan en un solo médico, y se les agolpa la gente que tiene que atender, y muchas veces no hay tiempo suficiente e incluso tiene que haber listas de espera para atender a esas personas.

Pero, sobre todo, donde es un poco más sangrante el tema es en el tema de las urgencias. Hay casos comprobados de que estas urgencias han tardado hasta más de una hora, porque, a partir de las dos de la tarde, al único centro donde se pueden dirigir es a Mancha Real, y la carretera —vamos, yo la conozco porque la visito como sindicalista para los temas del mundo rural— es una malísima carretera, es una carretera tercermundista, y, entonces, hay dificultades para que el enfermo que tiene un problema se pueda desplazar a Mancha Real con el tiempo mínimo que se establece, y que en este caso no se cumple.

Si, además de eso, añadimos que hay otros polos en Jaén, y en otras provincias —pero en Jaén, que estamos hablando de ello—, de características parecidas que sí tienen médico las 24 horas, no entendemos el porqué de esta discriminación, con una reivindicación de un pueblo en su conjunto, independientemente de los colores políticos, que llevan reclamando médicos

24 horas, prácticamente por unanimidad, desde hace ya cuatro o cinco años.

Por tanto, la proposición no de ley es bastante sencilla: Es que se dote al centro de salud, que sí está bien dotado técnicamente, del personal suficiente como para garantizar... Sería contratar dos médicos más, y sus ATS correspondientes, para que pudieran tener atención, estos vecinos de Jaén, durante las 24 horas.

Y, bueno, yo espero que, como es una cosa tan elemental, tan de sentido común, y, además, con el agravio comparativo de otros pueblos de características semejantes donde se da lo que aquí se pide, espero que todos los grupos parlamentarios apoyen esta iniciativa.

Nada más. Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez Gordillo.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Pizarro.

El señor PIZARRO NAVARRETE

—Gracias, Presidenta.

Bien, yo, una vez que escuchaba las razones por las cuales el señor Sánchez Gordillo hablaba de la necesidad de cubrir esa población con más personal médico, pues, lógicamente, mientras más médicos haya, mucho mejor, mientras más industria, mucho mejor, y mientras más servicios, mucho mejor.

Yo creo que, independientemente, ahora, cuando el portavoz del Partido Socialista hable de las ratios, que dan el número suficiente y los kilómetros que existen de un lugar a otro, que dan posibilidades de los transportes, yo creo, y mi grupo piensa, que, efectivamente, no estaría mal que se dotase, si no de más personal continuado, al menos, como pasa en otras poblaciones, personal de apoyo. Y me baso principalmente no en la distancia que haya de unos lugares a otros, ¿no?, porque la verdad es que la distancia que hay de Pegalajar a Mancha Real es escasa, o a la misma capital —tampoco es grande, ¿no?, al mismo Jaén—, sino las condiciones orográficas del terreno, y posiblemente también por las poblaciones, los dos núcleos de población, la distancia de uno a otro, y, si bien es cierto que en invierno puede haber un número importante de habitantes, sobre los tres mil, en verano uno de los núcleos suele crecer, suele crecer, y pasa lo que pasa en todos los lugares donde el médico solamente está hasta las dos o las tres de la tarde, que en un caso de urgencia es necesario.

Pero, aquí, cuando hay dos núcleos separados, ¿no?, hay una descoordinación también, y, muchas veces, cuando, por ejemplo, los de La Cerradura tienen que ir al centro de salud que les corresponde, que sería Mancha Real, es una locura llegar a Mancha Real, cuando posiblemente desde Mancha Real después te tengan que mandar a Jaén capital si te tienen que mandar a un hospital o a un servicio que no cubra las urgencias. Por lo tanto, es una pérdida de tiempo importantísima, porque es perder el tiempo en el traslado. También, a veces, lo que se necesita también posiblemente sería más servicio de ambulancias para hacer estos traslados.

Y escuchaba antes a la señora Consejera que decía de las grandes dificultades que existían y lo poco atractivo que eran para los profesionales algunos lugares, sobre todo de sierra, de interior, o los pocos profesionales disponibles, ¿no?

Claro, los que somos de provincias de interior no podemos decir: «Que nos pasen a la costa». Es que estamos ahí y tenemos que tener los mismos servicios que tienen los de la costa, no que por el mero hecho de estar en el interior tenemos que aguantarnos.

Y sobre la disponibilidad de los profesionales hay unos estudios hechos, y lo defiende la misma Ministra de Sanidad, y a la Consejera se lo he escuchado algunas veces hablar del número de médicos que existen, que dicen que no son necesarios más, sino que están mal distribuidos, ¿no?

Yo creo que faltan médicos y la distribución también de los médicos es posible que sea problemática.

Miren, yo tuve una época en que era portavoz de esta área, y la Ministra era del Partido Popular, era Celia Villalobos. Y el Consejero de turno —y, siempre, del Partido Socialista— decía: «Dile a la Ministra que aporte más dinero, dile a la Ministra que cree más puestos de médicos, dile a la Ministra que tal...» Bueno, pues, nosotros ya no necesitamos decirselo a la Ministra, ustedes que tienen las relaciones mucho mejores y más directas, díganle, pero no culpen a los ocho años del Gobierno de Aznar de toda la problemática de cualquier tema. Ustedes tendrán alguna parte también de culpa. Y, lógicamente, el problema de la falta de médicos no es de ahora, no es de ahora ni de esa época. Ustedes, por ejemplo, a lo mejor..., si no jubilaran a los médicos a los 65, a lo mejor, muchos de 67, 68 y 69 podrían cubrir esas poblaciones que están ahora pidiendo ese médico.

Por lo tanto —y resumiendo—, no es cuestión de distancias, es cuestión de necesidades reales y, por lo tanto, nosotros vamos a apoyar esta proposición no de ley, porque creemos que si en unos lugares se puede dar la posibilidad de que haya un médico de apoyo durante las 24 horas del día, ¿por qué no puede ser en esa población que, por cierto, gobierna el Partido Socialista, y no gobierna el Partido Popular?

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pizarro Navarrete. Voy a especificar porque... Exactamente, a mí es que me gusta decir los dos apellidos, el del padre y el de la madre.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Ríos Martínez.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Bueno, yo, en primer lugar, quiero decir que el Grupo Parlamentario Socialista es tremendamente exigente y ambicioso con nuestro sistema sanitario, con los recursos destinados a nuestro sistema sanitario, a la calidad que avanza día a día, con esfuerzo, cualitativamente y cuantitativamente, pero que —y lo decía la Consejera hace un rato, a colación de no recuerdo qué debate— tiene que ser sostenible. Y este es un mensaje que tienen que entender los dos portavoces.

Está claro que el Partido Socialista, señor Sánchez Gordillo, no va a jugar con ninguna fórmula que no pase por un sistema público gratuito y universal. Ya sabe usted que, quizás, desde otros partidos estén jugando con alguna de esas fórmulas. Nosotros no. Por lo tanto, pongamos el debate en sus justos términos. Y quedan cosas por hacer, desde luego que sí, pero realmente, señor Sánchez Gordillo, nosotros nos sentimos orgullosos de la asistencia sanitaria que se presta en nuestra provincia, en su conjunto, y, desde luego, nos sentimos muy orgullosos de la asistencia sanitaria que se presta en el municipio de Pegalajar. Y eso no es casual.

Entienda usted que lo diga, porque es verdad que es el resultado del compromiso del Gobierno andaluz por plantear una red de atención Primaria y hospitalaria —que es, por cierto, la más extensa del Estado— y por un equipo municipal —el equipo municipal socialista, que gobierna Pegalajar desde 2003—, que aspira a tener para su pueblo, para sus ciudadanos, lo máximo, pero que no ha dejado de trabajar ni un solo día, dando pasos y pasos, hasta llegar al nivel actual, en el que se encuentra.

Y usted ha dicho... Si no lo ha planteado en la exposición de motivos, sí lo tiene... Si no lo ha planteado en el debate, perdón, sí lo tiene en la exposición de motivos. Usted ha reconocido que el municipio de Pegalajar pertenece al distrito sanitario de Atención Primaria de Jaén, a la zona básica de Mancha Real, que cuenta con un centro de salud, cuatro consultorios locales y un consultorio auxiliar. Los recursos de profesionales que tiene la población de Pegalajar, en base a los datos de [...] de Andalucía, que es de 2.037 pacientes... Para atender a esta población, la dotación es de dos médicos y dos enfermeros de forma permanente, en

horario fijo diurno, con rotación de tarde; un pediatra, que se desplaza tres veces en semana para atender a la población infantil; una enfermera gestora de casos, que se desplaza una vez a la semana, y una trabajadora social, que se desplaza una vez por semana.

Por tanto, nosotros entendemos que el nivel de dotación de personal de Pegalajar se encuentra por encima de la media andaluza, en cuanto a recursos personales, a lo que hay que añadir la atención del pediatra y del resto de dispositivos de apoyo, todos con rotaciones de mañana y tarde, para ofrecer una mayor accesibilidad de los servicios.

En cuanto a atención a la urgencia y emergencia, usted sabe que, en horario de jornada ordinaria, cuando los médicos de familia se encuentran en consulta, la atención urgente es atendida por ellos, con apoyo en todo momento, si resulta necesario, de los recursos del 061; que, fuera del horario de la apertura del centro de salud, al ser Pegalajar área de influencia del equipo del 061, las emergencias y las urgencias de prioridad son atendidas por el equipo de la empresa pública del 061, y con una crona de respuesta de 20 minutos, ya que se encuentra a solo 15 kilómetros de Jaén. Además, en Mancha Real —que es la cabecera de la zona básica, han hablado los dos portavoces— existe un equipo móvil de urgencias y un equipo de cuidados críticos de urgencias, con dotación de materiales de urgencias preparados para realizar soporte vital avanzado, con un tiempo de respuesta medio de unos diez minutos, pues Pegalajar está al ladito, pegado, a cuatro o cinco kilómetros de Mancha Real. Pero es que estas cosas son fundamentales y no las podemos perder de vista. El hospital de referencia está en la ciudad de Jaén y se encuentra —como los dos han reconocido— a solo 15 o 16 kilómetros de la capital.

En cuanto al funcionamiento del equipo, decirles que el horario de apertura es de 8:00 a 15:00, de lunes a viernes, permaneciendo el centro abierto hasta las 20:00, en los días de rotación de tarde de los profesionales, que son dos días a la semana.

De la reordenación de las urgencias en Andalucía, los médicos de familia que realizan guardias tienen el derecho a libranza al día siguiente, lo que provoca que, en ocasiones, sean sustituidos por otros facultativos encargados de la libranza de esos profesionales y que ocasiona que no todos los días el médico de cabecera es el encargado de la asistencia. Pero siempre, señor Sánchez Gordillo, siempre, se ha mantenido la plantilla del centro de dos médicos y dos enfermeras, por lo que no se ajusta a la realidad lo de que en el verano se reduce la atención a un solo médico. Eso lo quería dejar lo suficientemente claro.

Conviene señalar, además, que, como una mejora sustancial con respecto a otras localidades de Andalucía —y ahí vamos a seguir avanzando—, todos los sábados, a las 10:00, un equipo sanitario de médicos y enfermeras se desplaza desde el dispositivo de

cuidados críticos de Mancha Real a Pegalajar, con el fin de atender toda la demanda, tanto en el centro como domiciliaria, que pudiera haber surgido desde el viernes, disminuyendo, de esa forma, la necesidad de desplazarse el fin de semana desde Pegalajar a Mancha Real —a pesar, como digo, de que solo está a cuatro o cinco kilómetros—.

Por otra parte, la organización de la atención de urgencias en Andalucía, históricamente, en cuanto a la planificación de unidades de cuidados críticos y urgencias, se ha basado en criterios de población, tiempo de respuesta y dispersión geográfica, en base a una serie de criterios que no les voy a volver a repetir, pero que nosotros defendemos, porque no hay otra manera, hoy por hoy, como le he dicho, con los recursos —que son muchos— que tenemos asignados, de que este sistema fuera sostenible.

En base a ello, nosotros entendemos que no está justificada, en absoluto, la implantación de un equipo de cuidados críticos en Pegalajar, toda vez que los tiempos de respuesta y los recursos existentes implantados son más que suficientes para atender con garantía, con calidad asistencial, a la población. Incluso, están muy por encima de la media andaluza.

Con referencia a la cartera de servicios de Atención Primaria en dicho centro, se realiza íntegra toda la cartera de servicios, como es la atención al alta hospitalaria, a personas inmovilizadas, a personas cuidadoras, etcétera. Toda, íntegramente, la cartera de servicios, y no voy a repetírsela.

La frecuentación mensual, también, de Medicina de Familia es bastante estable, incluso, disminuye en el verano, a pesar de los desplazados, con un máximo de 630 consultas por cada 1.000 tarjetas individuales sanitarias en septiembre de 2008 y un mínimo de 515 consultas por cada 1.000 en agosto de 2009.

Por tanto, como se deduce de lo que les he intentado explicar, grosso modo, la asistencia sanitaria en Pegalajar está plenamente garantizada, con recursos suficientes —como les decía, incluso por encima de la media andaluza—, y todos los servicios de cartera están instaurados.

En cuanto a las intervenciones que han hecho los dos portavoces... La intervención del Partido Popular, pues, es la que se espera de ellos. El señor Pizarro —por cierto, nuestro mi alegría de que esté con nosotros otra vez en esta Comisión—, pues, ha tenido esa dicotomía, ¿no? Él es un médico que conoce nuestro territorio, que conoce Jaén, diputado por la provincia en más de una legislatura, y sabe que lo que le estoy diciendo es verdad, y sabe que los criterios tienen que ser así. Pero también es cierto —yo lo entiendo— que tiene que venir a esta Comisión a hacer el planteamiento de apuntarse a todo. Tendrían que explicar el señor Pizarro y el resto de sus compañeros cómo pueden mantener esa incoherencia con el tema que están planteando de reducción de impuestos, de menos recursos y, sin

embargo, pedir médico 24 horas en todos y cada uno de los pueblos —también en Pegalajar, que tiene esas circunstancias y esas características que hemos intentado poner encima de la mesa—. Yo no voy a entrar en el debate, porque entiendo que esa es la intervención que tenía que hacer el señor Pizarro.

En cuanto a Izquierda Unida, me temo, exactamente igual que con el señor Pizarro, que sabe que lo que le estoy diciendo es verdad. Lo que pasa es que el señor Sánchez Gordillo tiene que hacer una huida hacia delante y tiene que agarrarse, en nuestra provincia, a municipios como Pegalajar. Porque —el señor Sánchez Gordillo no lo ha dicho, el señor Pizarro tampoco, supongo que porque le da cierta vergüenza—, desde 2003, el Partido Socialista gobierna en Pegalajar con mayoría absoluta, y también lo hizo en 2007. Pero, en otros gobiernos, ha habido un pacto antinatura, que era Partido Popular e Izquierda Unida en Pegalajar, y yo entiendo que no se pudieran ocupar de mejorar la calidad del servicio de la agencia sanitaria y muchas cosas más, que dejaron absolutamente desprotegidos a los ciudadanos de Pegalajar, porque tenían que preocuparse de mantener ese pacto, complejo y complicado, porque son ustedes muy diferentes, que es mantener un Gobierno PP-Izquierda Unida. Que ustedes son muy diferentes. Yo supongo que eso les ocupó muchísimo tiempo, señor Sánchez Gordillo.

Afortunadamente, gobierna el Partido Socialista, ahí están las mejoras, estamos razonablemente orgullosos, y les advertimos, y les advertimos que no se preocupen ustedes, que vamos a seguir mejorando, en la medida de lo posible, la asistencia sanitaria en Pegalajar y en todo nuestro territorio. Así que usted, que por eso ha traído esa proposición no de ley, preocúpese de los pactos anti natura con el Partido Popular, que nosotros vamos a seguir trabajando.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ríos Martínez.

Para finalizar el debate, tiene la palabra el señor Sánchez Gordillo.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Gracias, señora Presidenta.

Yo creo que este problema no es de derechas ni de izquierdas, ni es socialista, ni es comunista: es un problema real. Yo no creo que nadie en su sano juicio venga a traer aquí una proposición no de ley de un problema inexistente. Y yo creo que la señora portavoz del Grupo Socialista, si viviera en Mancha Real, seguro que su discurso sería otro. Porque no son los

de Izquierda Unida, los del PP, los del PA, sino que también son los del PSOE, los habitantes que viven en Mancha Real que quieren médico las veinticuatro horas. Y lo que hace falta es que se pongan oídos a esa reclamación.

Los servicios de urgencia, en muchos casos, son irracionales, no solamente allí. En la Sierra Sur de Sevilla, nosotros hemos protestado todos los alcaldes, de todos los colores, y en verano no son..., nos quitan la mitad del personal porque no hay médicos para sustituir. No solamente en Mancha Real, en muchos pueblos de Andalucía. Y en la Sierra Sur, y en el distrito de Osuna, eso ha ocurrido este verano, no hace veinte mil años; ahora mismo. Por lo tanto, a mí me parece que lo que se plantea es razonable, que haya una asistencia médica protegida. Y Mancha Real está cerca, ¿pero qué carretera tiene, y en qué circunstancias? Y, además, tiene que atender a otros pueblos, y los medios técnicos de ambulancias no son suficientes, en ninguno de los centros. No ya Mancha Real, sino en toda Andalucía. Estepa está a 10 kilómetros de Marinalda, Sierra Sur de Sevilla; el otro día, dos chavales jóvenes chocan con la cabeza y tarda la ambulancia 45 minutos, contados con un cronómetro del árbitro, porque fue en un partido de fútbol. Bueno, teóricamente, la ratio dice que en cinco minutos tiene que estar allí; tardaron 45 minutos. Desplazarse de Mancha Real a Jaén es un problema, es un problema, porque se tienen que contar atascos. Sé la distancia que hay, yo conozco aquella zona perfectamente. Y, además, muchas veces, muchas veces, el enfermo se desplaza a Mancha Real, o, igual, se desplaza a la zona de urgencias, y resulta que en esa zona de urgencias, en cuanto que hay un problema medio complicado, es igual que un médico..., porque es un médico de familia el que atiende, no tiene medios, ni humanos ni técnicos, y te manda a la capital, como sucede en otras zonas.

Es decir, que yo creo que el sistema sería mucho más bueno cuando acercáramos el hecho médico, o la salud, al enfermo, a quien padece la enfermedad. Yo creo que hay que acercar el hecho médico lo más corto en distancia de la persona que padece la enfermedad. Porque podemos contar con un infarto, que los minutos son esenciales. Y, de hecho, en esta zona ha habido muertos, con nombres y apellidos. No nos lo estamos inventando. No nos lo estamos inventando. Entonces, lo que nosotros planteamos nos parece que es justo y necesario, aquí y en muchos más pueblos de Andalucía, aquí y en muchos más pueblos de Andalucía.

Hombre, que usted saque aquí el tema de que si han gobernado Izquierda Unida con el PP en Mancha Real... Bueno, pues, mira, hay toda clase de pactos, en todos los sitios. Ustedes están gobernando con el PP creo que en el País Vasco, que es más grande que Pegalajar, y no tienen ningún problema. Y llegan a acuerdos, pues de todo tipo. Yo creo que eso no tiene nada que ver. Y, además, los ayuntamientos, haya el pacto que

haya, los ayuntamientos, es que no deciden en esto, los ayuntamientos no tenemos competencias. Yo soy alcalde. No hay competencia en sanidad. O sea, que tú puedes reclamar que te manden a un médico, que mejoren tu servicio, pero tú no decides nada en cuestión sanitaria. No decides nada. La única competencia que tenemos los ayuntamientos es limpiar el consultorio. Limpiar el consultorio, esa es la competencia que hoy tenemos, desgraciadamente; que yo creo que tendríamos que tener competencias con dinero para decidir en la política municipal, pero sobre todo en sanidad preventiva. Tendríamos, pero no decidimos en nada. En nada. En nada, desgraciadamente.

Entonces, a mí me parece que habría que replantearse, sobre todo, el tema de las urgencias en Andalucía, no solamente en Pegalajar. Y que es unánime, que es un clamor. Y yo creo que no tiene color, esta proposición no de ley tendría que apoyarse. Sencillamente porque lo que estamos pidiendo es que se cubra, se cubra, desde las dos del mediodía hasta la noche, que se cubra, que no sería tanto costo, no sería tanto costo, que hubiera dos médicos que atendieran, o un apoyo médico para que atendieran esa zona, que no cubre nadie, y a nosotros nos parece también que sería muy importante que se mejorara, mientras tanto, al menos, que se mejorara en los medios técnicos; me refiero a las ambulancias. Porque no solamente tienen que atender un pueblo, sino que tienen que atender una zona, mucho más amplia que un solo pueblo. No está la ambulancia esperando a que haya un infarto en Pegalajar, sino que la ambulancia se desplaza a otro sitio, incluso tiene una parte de la autovía que le corresponde a esa zona. Es decir, que no solamente atiende los accidentes o los problemas que hay, o los infartos que hay, o las urgencias que hay en Pegalajar. Y muchas veces, como hay pocos medios, tienen que ir a un sitio y les llaman desde otro, que ya no es que la ambulancia viene desde Pegalajar, que está enfrente de..., desde Mancha Real, rápidamente a Pegalajar; puede estar a cuarenta kilómetros, a treinta kilómetros, y por zonas de sierra.

Por lo tanto, yo creo que plantear esto como una cosa caprichosa, a mí me parece que es muy fuerte. Y que usted diga aquí que se siente orgullosísima de la asistencia médica, pues yo creo que sería muy conveniente que esto que ha dicho usted aquí lo diga en Pegalajar, igual que lo ha dicho aquí: «Estoy orgullosísima de la asistencia de urgencias y sanitaria que hay en este pueblo». Dígalo allí, vaya ahora mismo, o vaya en la próxima campaña municipal a decirlo. Dígalo. Dígalo, a ver lo que dicen los vecinos, porque yo creo que no está bien informada o que no hay peor ciego que el que no quiere ver. Usted no quiere reconocer que hay problemas. Pero no en Pegalajar; en cuanto a urgencias, en toda Andalucía. Y le reitero: ha habido protestas, con 5.000 y 6.000 personas en la calle, de toda la Sierra Sur, en dos ocasiones, porque no están

de acuerdo con el servicio de urgencias como se está dando. Y son carreteras mucho mejores que las que hay en Pegalajar. Pero, desde luego, porque faltan ambulancias, porque la distancia entre una punta y otra, con pocas ambulancias, significa tardanza, eso está más comprobado, y también ha habido problemas en la Sierra Norte; pero en la Sierra Sur, que yo conozco mucho más, y que he estado hablando con la gerente allí, ese tema se da. Por lo tanto, a mí me parece que plantear esto como una cosa caprichosa, o vaya usted a saber, porque yo no sé desde el punto de vista político qué rentabilidad esto tiene, yo creo que esto no tiene ninguna rentabilidad desde el punto de vista político, creo yo. No veo yo que aquí esté toda la prensa mundial esperando a ver el resultado de esta resolución. Simplemente, hay un problema concreto al que queremos una respuesta concreta. ¿Que ustedes no quieren escuchar ese clamor que hay en un pueblo determinado, en este caso en Pegalajar?, allá ustedes con vuestra conciencia y con vuestra sensibilidad.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Sánchez Gordillo...

¿Ha finalizado? Ah, vale, le iba a advertir que le quedaba... Pues magnífico.

Me indicaba la portavoz del Partido Popular si no había problema en que las votaciones se realizaran al final de las dos proposiciones no de ley. Si el resto de los portavoces, portavoz de Izquierda Unida y portavoz del PSOE, no tienen ningún inconveniente en que las votaciones se realicen al final... No las hay. Correcto.

8-09/PNLC-000236. Proposición no de ley relativa al plan especial de apoyo a los celíacos

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos, entonces, al debate de la siguiente proposición no de ley, relativa al plan especial de apoyo a los celíacos, que formula el Grupo Parlamentario Popular, y cuya portavoz tiene la palabra, la señora Martín Pérez.

La señora MARTÍN PÉREZ

—Gracias, señora Presidenta. Con su venia.

Señorías, la Constitución Española establece en el artículo 9.2 que «corresponde a los poderes pú-

blicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud, y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.»

Amparándose en este artículo de la Constitución Española que acabo de leer, hoy el Grupo Parlamentario Popular trae a debate una proposición no de ley para la que pido el respaldo y el apoyo unánime de esta Comisión de Salud, porque se trata, señorías, de una proposición no de ley que es realmente muy necesaria para el colectivo de celíacos de Andalucía.

Desde el Partido Popular les pido, como decía, señorías —y confíen en lo que estoy diciendo—, que no pretendemos con esta iniciativa confrontar con el Gobierno de la Junta de Andalucía, no pretendemos utilizar esta iniciativa como arma arrojadiza contra el Gobierno de la Junta de Andalucía. Lo único, lo único que pretendemos es respaldar un plan especial de apoyo para todos los celíacos de nuestra Comunidad Autónoma.

Desde el Partido Popular estamos completamente seguros de que nuestra iniciativa es necesaria, es muy necesaria para mejorar la calidad de vida del colectivo de los celíacos, porque esta enfermedad, además de ser una cuestión de salud, como es obvio, que afecta a un importante sector de la población, también es una cuestión que incide en el bolsillo y en la vida social de todas aquellas personas que están afectadas por esta patología.

Como reza en el propio texto de nuestra proposición no de ley, objeto de debate, la enfermedad celíaca es una intolerancia permanente al gluten del trigo, la cebada, el centeno y probablemente la avena, que se presenta en individuos genéticamente predispuestos y que se caracteriza por una reacción inflamatoria de base inmune en la mucosa del intestino delgado, y que dificulta la absorción de macro y micronutrientes. Los síntomas más frecuentes, por destacar alguno: pérdida de peso, del apetito, fatiga, náuseas, vómitos, diarrea, distensión abdominal, pérdida de masa muscular, retraso del crecimiento o alteraciones del carácter, dolores abdominales...

Sin embargo, tanto en el niño como en el adulto los síntomas pueden ser en muchos casos atípicos, o incluso estar ausentes. Por ello es bastante difícil, en principio, el diagnóstico de esta enfermedad. Dicen los propios especialistas en la materia, profesionales sanitarios, que se considera que es una enfermedad que está considerablemente, hoy día, subdiagnosticada.

Según datos que ha aportado la propia Federación de Asociaciones de Celíacos de España, y que el Partido Popular ha reflejado en la parte expositiva de su proposición no de ley, un porcentaje muy importante de pacientes, alrededor de un 75%, está sin diagnosticar. Según datos también de la Federación de Asociaciones

de Celíacos de España, alrededor de cuatrocientos mil españoles son celíacos y más de cuatro mil personas son diagnosticadas anualmente en España.

En Andalucía, según los datos que esta humilde diputada ha podido recabar tras innumerables contactos con las distintas asociaciones provinciales de celíacos de Andalucía, parece ser que la ratio es que una de cada cien personas sufre este trastorno.

Por todo lo anteriormente expuesto, y porque, como dije al principio, la enfermedad celíaca es una cuestión de salud, pero también es una cuestión económica y social, proponemos adoptar las siguientes medidas que impulsen un plan especial de apoyo a este colectivo.

La primera es que proponemos incrementar el apoyo a estas personas con intolerancia al gluten mediante la puesta en marcha de campañas de información dirigidas a la población en general sobre esta enfermedad, y pedimos, también, una mayor implicación en el diagnóstico y seguimiento del enfermo celíaco, tanto en la atención primaria como en la atención especializada. Pedimos más campañas de información que estén orientadas a toda la población, para concienciar a toda la ciudadanía de los problemas que tienen todas aquellas personas que padecen esta patología. También pedimos esas campañas de concienciación, esas campañas de información, para garantizar un uso adecuado de todos aquellos productos que están destinados a los celíacos.

Es también muy necesario —y así lo reclama, lo reivindica el colectivo de celíacos en Andalucía— mejorar la atención primaria y especializada, mejorando, por supuesto, la formación de nuestros extraordinarios profesionales sanitarios sobre esta patología. Es imprescindible, por supuesto, aumentar la financiación a la investigación sobre estas enfermedades del Gobierno de la Junta de Andalucía.

En segundo lugar, proponemos la elaboración de un protocolo de detección precoz de la enfermedad, que incluya un decálogo para detectar la enfermedad, y de un censo de la población celíaca afectada en nuestra Comunidad Autónoma. Es realmente complicado conocer el número exacto de pacientes, de personas, de andaluces que sufren este trastorno, que sufren esta patología. Sería, por tanto, realmente ventajoso contar en nuestra Comunidad Autónoma con un mapa epidemiológico de esta patología en Andalucía, que permita, de esta manera, introducir nuevas herramientas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

En tercer lugar, pedimos mayor implicación en la resolución de los problemas relativos a la seguridad alimentaria, garantizando un etiquetado uniforme de los productos que carezcan de esta proteína.

Las asociaciones de celíacos pretenden, en definitiva, un etiquetado correcto y seguro para aumentar la fiabilidad del celíaco a la hora de hacer la compra. Es cierto que se está trabajando en un nuevo reglamento europeo sobre composición y etiquetado de productos alimenticios, apropiado para personas con intolerancia

a esta proteína. En concreto me refiero al Reglamento número 41/2009, que entró en vigor el 1 de enero de este año, donde se establece por primera vez un límite jurídico, un límite legal, que hasta el momento no existía, y que garantiza, desde luego, a todas las personas que padecen esta patología la ausencia de gluten en los alimentos considerados sin esta proteína. Este reglamento fija u obliga a los elementos que se autodenominen «alimentos sin gluten» a no contener más de veinte miligramos por kilogramo de esta proteína. De este modo, aquellas empresas que tengan productos con menos de veinte miligramos por kilogramo podrán etiquetarlos como sin gluten, mientras que, si el producto contiene menos de cien miligramos por kilogramo, podrán especificar que el alimento es bajo en gluten. Y para aquellos alimentos que se autodenominen sin gluten pero que no cumplan con estas cantidades tendrán veinte días para modificar su etiquetado, si bien esta normativa, este reglamento europeo, establece un periodo de convivencia de etiquetados de hasta tres años, con lo cual, hasta enero del año 2012, no podríamos asegurar que el etiquetado de estos productos sin esta proteína es un etiquetado seguro y uniforme.

Por tanto, sería realmente positivo facilitar la localización de estos alimentos impulsando la elaboración de un logo con el texto «Sin gluten» que lo haga fácilmente reconocible, y que permita, también, un ahorro de tiempo para el celíaco, porque, según datos que aporta el propio Ministerio de Sanidad, los celíacos tardan en hacer la compra más de dos horas más que el resto de los ciudadanos.

En cuarto lugar, pedimos una publicación periódica de un listado de alimentos permitidos para pacientes de esta enfermedad. Se hace, desde luego, desde las distintas páginas web de las distintas asociaciones de ámbito provincial, regional y también nacional; pero sería realmente muy positivo, ya que la Consejería de Salud tiene herramientas realmente importantes para poder llegar a la opinión pública, utilizar esas herramientas, esa página web de la Consejería de Salud, para publicar de forma periódica estos alimentos permitidos.

En quinto lugar, pedimos la subvención de productos libres de gluten para equiparar al celíaco al resto de los enfermos crónicos de Andalucía. Dije al principio de mi intervención que esta intolerancia al gluten es una cuestión que incide también en el bolsillo del enfermo, pues, para un celíaco, costearse una dieta basada exclusivamente en la compra de productos exentos de gluten puede suponer un desembolso anual en alimentación de alrededor de mil quinientos euros más de lo que gastaría adquiriendo productos en una dieta normal.

Y en sexto y último lugar, dije también que esta enfermedad es también un problema social, porque realmente hay pocos establecimientos del sector de la restauración que puedan ofrecer menús aptos para

celíacos. Esto obliga a aquellas personas que padecen esta patología a tener que salir desde casa con la comida preparada.

Por tanto, pedimos menús aptos para celíacos en aquellos comedores y cafeterías que dependan de organismos públicos, y también hacer una recomendación. Sé que algunos restaurantes lo hacen, y desde aquí agradezco en nombre de todos los celíacos de Andalucía esa sensibilidad y esa buena disposición por parte de ciertos establecimientos del sector de la restauración de Andalucía; pero sería igualmente muy positivo que diéramos ejemplo, desde las administraciones públicas, incluyendo este tipo de menús en centros escolares, en comedores de universidades, aeropuertos, estaciones, etcétera.

Por tanto, finalizo, una vez descritos sucintamente los seis puntos en los que basamos nuestra proposición no de ley, en la confianza de contar con el apoyo, como dije al principio, el apoyo unánime de esta Comisión de Salud, para impulsar estas seis medidas, que realmente son muy necesarias para apoyar a este colectivo de celíacos de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Martín Pérez.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Izquierda Unida Los Verdes, tiene la palabra el señor Sánchez Gordillo.

El señor SÁNCHEZ GORDILLO

—Bueno, porque yo creo que se han dado argumentos, y soy portavoz de Agricultura y me están esperando, decir que nosotros vamos a apoyar esta proposición no de ley porque nos parece justa y necesaria.

Y nada más. Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Sánchez Gordillo.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Núñez Roldán.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Sí. Muchas gracias, señora Presidenta.

Yo creo que es una iniciativa muy interesante, que nosotros estamos muy satisfechos de poder intervenir en este debate, apreciado especialmente por nosotros

por nuestra relación con las asociaciones de ayuda a los enfermos celíacos y además personalmente por mi condición profesional como inmunólogo. Esto es una enfermedad que entra absolutamente de lleno en lo que es mi ámbito profesional, ¿no?

Bueno, yo tengo aquí algunos datos... En general, la exposición de la portavoz del Grupo Popular ha sido impecable. Sin embargo, algún dato... Bueno, pues ya entraremos en él más adelante.

Nosotros hemos tratado de hacer una lectura de los puntos que componen la PNL, con una actitud de consenso, puesto que creemos que el tema lo reclama. Y vamos a hacer todo lo posible por alcanzar un acuerdo y tratar de que la proposición tenga el respaldo máximo.

En relación con el primer punto que se nos ofrece, nosotros estamos dispuestos a aprobar la primera parte de su enunciado. Es decir: «Incrementar el apoyo a las personas con intolerancia al gluten mediante la puesta en marcha de campañas de información a la población general sobre la enfermedad celíaca». Hasta ahí, totalmente de acuerdo, y le ofrecemos una enmienda que, bueno, que sea ese el punto uno. Porque, claro, nosotros no podemos estar de acuerdo en que usted nos plantee a continuación: «... y mayor implicación en el diagnóstico y seguimiento de los enfermos celíacos en atención primaria y especializada», porque eso se está haciendo.

Mire, yo me he traído..., he tenido la idea de traerme los datos de este año de mi hospital, ¿eh?, que es un hospital que abarca aproximadamente a un millón de personas, y nosotros, en el año 2009, vamos a estudiar y a diagnosticar, con técnicas de última, con anticuerpos antitransglutaminasa, con antigliadina, a 11.016 pacientes. Si usted me está diciendo que existe 1 por cada 100, y en Andalucía hay 8 millones de habitantes, tenemos que concluir que hay 80.000 celíacos. Bueno, pues nosotros en un año, 11.000; que nos toca lo que nos toca. Así es que estamos en paz.

No está subdiagnosticada. Yo creo que todos los médicos están más que sensibilizados de la existencia de esta enfermedad, y saben que al lado de niños muy graves, muy desnutridos, existen adultos con una ligera anemia, con ligeros dolores abdominales, y los médicos piensan en celiaquía y piden analíticas de celiaquía.

Yo tengo aquí el dato, por ejemplo, de quiénes nos solicitan estos estudios. ¿Dice usted que la atención primaria se debe de implicar? Está perfectamente implicada. Mire, Cerro Amate, 53 analíticas de celiaquía; Amante Laffón, 49; Los Bermejales, 58; El Porvenir, 87. Todos los centros de salud de toda mi provincia piden estudios de celiaquía. Está absolutamente a disposición de cualquier médico, de cualquier centro sanitario, de cualquier rincón de Andalucía.

Por tanto, no vayamos más allá de lo razonable, y no le digamos a la Consejería que tiene que hacer una cosa, con nuestro apoyo, que sabemos —y usted ya lo

sabe— que se está haciendo. Por tanto, le ofrecemos esa transaccional, esa enmienda.

Es más, en relación, por ejemplo, a los estudios genéticos, que son importantes, el año pasado se hicieron en nuestro servicio 222 estudios para ya estudiar la casuística de genética en una familia, y este año se han incrementado en un 46% los estudios. Están a libre disposición, señora diputada.

En segundo lugar, nos pide usted la elaboración de un protocolo de detección precoz. Pero es que existe. Es el que utilizan todos los médicos y todas las médicas en cualquier centro sanitario. El Ministerio, por cierto, lo hizo. Contó con la opinión de todas las comunidades autónomas hace varios años, y es un protocolo que está consensuado y plenamente conocido, y es muy popular entre la profesión sanitaria.

Pero en relación con el censo, que usted me dice, pues, realmente, este es un tema ya particularmente sensible puesto que esto afecta a cuestiones relacionadas con la confidencialidad. No se puede hacer un censo de celíacos porque es que habría que pedir uno a uno si están dispuestos a aparecer en un censo. Pueden perfectamente no querer. Esto afecta a la confidencialidad. Otra cosa es que usted, desde el punto de vista epidemiológico, quiera saber los casos..., o sea, la autoridad sanitaria, quiera saber los casos de celiaquía que hay, eso se va a la estación clínica, se le da el número del GRD de celiaquía y le salen todos los centros, todos los casos de celiaquía que existen en el sistema sanitario andaluz. Por tanto, esta, por cuestiones —ya le digo— más delicadas, no se la podemos aprobar.

En relación con el tercer punto, en el que usted nos dice «mayor implicación en la resolución de los programas relativos a la seguridad alimentaria, garantizando un etiquetado», estamos básicamente de acuerdo con este punto. Lo que sí es que le ofrezco una enmienda que permita sustituir «mayor implicación en la resolución», a decir, «seguir avanzando», puesto que yo creo que hay muchas cosas que se están haciendo. Simplemente me ceñiré a dos hechos: La Administración andaluza está implicada en estas cuestiones, no sería justo negarlo; y, en segundo lugar, digamos que con la frase «seguir avanzando», enviamos un mensaje al Gobierno en el que le decimos que no dé ni un paso atrás. Que estoy de acuerdo con usted, que no se deben dar atrás.

En relación con el cuarto punto. Mire, en este cuarto punto, «publicación periódica de un listado de alimentos permitidos para pacientes de esta enfermedad», yo no sé... ¿Usted no será del sector liberal del Partido Popular? Porque que usted pretenda que el Gobierno diga: estas son las marcas que dicen que son sin gluten y es verdad, y de estas, no... Hombre, habría que meter a la cárcel a más de uno. O sea, eso es imposible. O sea, las marcas que dicen que son sin gluten, son sin gluten mientras no se demuestre lo contrario. Y son las inspecciones, son las acreditaciones, las que, en

cualquier momento, dan la tranquilidad a los usuarios de que lo que compran son cosas correctas. Pero un listado, por una Administración Pública, diciendo que hay marcas que dicen que son sin gluten, y que tienen —que serían las marcas que no estarían en el listado—, realmente sería un tanto extravagante, señora diputada, si me permite la expresión.

Bien, en relación con el cuarto punto, la cuestión es simple. Bien, es el que le decía con respecto a esta situación.

Por cierto, sí tengo que decirle que la Consejería ha editado un libro de recetas para celíacos, que yo le iba a traer un ejemplar, pero es que se ha agotado. Habrá que, digamos, que recordarle que se impriman más porque han sido muy populares entre las asociaciones de celíacos.

En relación con el quinto punto, que dice: «Inclusión de productos específicos sin gluten en las prestaciones sanitarias». Estos productos alimenticios, entrar de lleno en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, esto es algo que no es de nuestra competencia, señora diputada. Esto sería incrementar la cartera de servicios de productos, y esto no es de nuestra competencia. Esto habría que ir al Consejo Interterritorial y allí debatirlo. Y, por cierto, que se ha debatido varias veces con resultado vario.

Y, en sexto lugar, por último, el punto seis, creemos más razonable, y nosotros se la aprobaríamos, que usted en lugar de decir «obligatoriedad de incluir menús aptos para celíacos en comedores y cafeterías de los organismos públicos», pusiéramos una redacción en la que dijéramos «avanzar en la implantación progresiva». Porque ya están en muchos comedores públicos, ya hay menús para celíacos como los hay para diabéticos, etcétera. Y yo creo que está bien que señalemos el camino, la dirección es la correcta, y, simplemente, pues recordemos a la Administración que es el camino adecuado y que se deben seguir incrementando, por la finalidad que usted decía al principio, que era la igualdad, que me parece muy bien.

En definitiva, le ofrezco esas enmiendas. Y espero que usted me las acepte. Y, en cualquier caso, pues, desde luego, nuestro compromiso pasado, presente y futuro, con los enfermos celíacos.

Nada más y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Núñez Roldán.

Se ha pronunciado ya el señor Núñez sobre las enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario Socialista. Han sido calificadas favorablemente por la Mesa, y sabe la señora Martín que tiene que pronunciarse sobre ellas.

Gracias.

La señora MARTÍN PÉREZ

—Gracias, señora Presidenta.

Y, de nuevo, con su venia, en primer lugar, empiezo agradeciendo tanto a Izquierda Unida como al Partido Socialista el tono que han mantenido en su intervención; principalmente el portavoz del Grupo Socialista. Me refiero, sobre todo, por la extensión de su intervención. Ha sido un tono cordial, y en todo caso respetuoso en todo momento. Y también agradezco a Izquierda Unida, aunque no esté presente el diputado que ha intervenido por esa formación política, el respaldo y el apoyo a esta iniciativa.

Con respecto al Grupo Socialista, manifestar que respecto a las enmiendas de modificación presentadas, yo entiendo, tras la intervención que ha hecho el señor Núñez, que votarían a favor del punto 1, 3 y 6 de nuestra proposición no de ley, y votarían en contra del punto 2, 4 y 5.

Se podría pedir votación por separado.

Y únicamente decirle que le acepto las enmiendas que usted ha planteado para el punto 3 y sexto, y mantengo el texto, el punto 1 en su conjunto, porque nosotros realmente entendemos..., y antes se hablaba de la exigencia y de la ambición que debe tener una Administración pública que defiende un sistema público sanitario, universal y gratuito. Pues entiendo que se puede hacer mucho más de lo que se está haciendo en el diagnóstico y en el seguimiento de esta enfermedad.

Usted, quizá, señor Núñez, para usted sea suficiente, y nosotros queremos dar un paso más. De todas formas, yo tengo que decirles que en mucho de lo que he leído, para poder elaborar esta proposición no de ley, créame que he tenido más dificultades que usted, porque yo, profesionalmente, pues, no soy médico, sí he podido leer que para los adultos, en algunos casos, se va hasta los ocho años el diagnóstico de esta enfermedad, y que en muchos casos se ha confundido con otras patologías, y, al final, la enfermedad que padecía ese paciente era la celiaquía. Esto aparece publicado en muchas páginas oficiales, donde se recogen, pues, las últimas noticias sobre enfermedades. También aparece recogido en las propias páginas que tienen las distintas asociaciones, tanto provinciales, regionales como la propia Federación de Asociaciones de Celíacos de España. Usted métase en Internet y podrá comprobar cómo aparece eso recogido tal cual.

No obstante, yo le agradezco, pues, que, por lo menos, en los puntos 1, 3 y 6, ustedes hayan roto un poco la tendencia que hasta ahora habían seguido, de ser siempre un poco el tapón de las propuestas que trae a debate el Partido Popular, aunque lamento que no apoyen en su totalidad los seis puntos de nuestra proposición no de ley, porque yo considero que estos seis puntos, y tengo que decirle que realmente no los ha elaborado el Partido Popular, pues aquí hemos traído las reivindicaciones y las demandas que el pro-

pio colectivo de celíacos hizo públicas en los distintos medios de comunicación con ocasión del Día de los Celíacos, que es el 27 de mayo, y nosotros únicamente, después de mantener también reuniones para cotejar esas reivindicaciones y demandas, hemos plasmado exactamente lo que ellos piden; únicamente, nosotros somos esa correa de transmisión de lo que dice, en este caso, este colectivo, y lo hemos traído a este Parlamento, pues, para tener ese respaldo, vamos, ese respaldo y ese apoyo unánime por parte de la Comisión de Salud.

Yo, honestamente, considero que los seis puntos contienen reivindicaciones y demandas que son realmente justas, bastante coherentes, creo que bastante sensatas y muy necesarias.

En cuanto a lo que usted me apuntaba de la publicación periódica de un listado de alimentos, quizá el tema va un poco por la inseguridad que hay a raíz de ese reglamento, al que yo he hecho referencia en mi primer turno de palabra, el 41/2009, que va a hacer que se multiplique bastante el número de productos sin gluten que va a haber en las distintas estanterías de las distintas superficies, unidades alimentarias. Se habla que, de 4.000 productos sin gluten que ahora mismo se están comercializando en nuestro país, se podría pasar hasta ocho mil, y yo creo que únicamente lo que pide la asociación de celíacos es desde un punto de vista de obtener la información para saber un poco cuál es el listado de alimentos permitidos para estos pacientes.

En cuanto a la inclusión de productos específicos en las prestaciones sanitarias de Andalucía, pues, mire usted, yo ahí no estoy de acuerdo, porque, compartiendo con que, quizá, el modelo que tenemos de una sanidad pública, gratuita, universal, sea el adecuado, nosotros aquí hemos dicho muchas veces que lo importante es trabajar por mejorar un sistema sanitario público en Andalucía, que realmente es muy, muy mejorable. Y nosotros creemos que quizá el problema está no en el modelo, sino en la forma en que se gestiona ese modelo.

Parto de la base de que los recursos son limitados, señor Núñez, no son recursos ilimitados, pero muchas veces ustedes podrían aprobar proposiciones no de ley, propuestas, que trae el Partido Popular, si por parte de la Consejería de Salud se pusiera más dinero para la sanidad pública andaluza.

Además, le dije al principio que no quiero utilizar esta iniciativa como arma arrojadiza contra el Gobierno de la Junta de Andalucía, y me voy a mantener.

Pero permítame que únicamente le haga una matización. En Castilla-La Mancha, que es una Comunidad Autónoma, porque yo entiendo que las competencias en materia de salud están transferidas a otras comunidades autónomas que también están gobernadas por el Partido Socialista, para este año se está dando, por parte de la Consejería de Salud, una ayuda de 300 euros para todas aquellas personas que tienen esta patología, para que puedan sufragar su alimentación,

que, como le he dicho anteriormente, usted sabe que hay un sobrecoste, que hay incluso familias, y aquí hay testimonios, a las que dos barras de pan les cuestan 3,50 euros, que incluso un paquete de pasta puede llegar a costarles 20 euros, cuando un paquete de pasta normal, sin hacer referencia a ninguna marca o firma, puede salir por un euro. Y eso se está haciendo en Castilla-La Mancha, que dice que es la primera comunidad autónoma pionera en dar este tipo de ayudas. Y ustedes, ahora, han justificado esa subida de impuestos del señor Rodríguez Zapatero para dar cobertura a las prestaciones sociales en este país y, por supuesto, dar cobertura a las prestaciones sociales de todos los andaluces. Yo creo que esto, también, desde luego, es una prestación social, esto son ayudas sociales. Y se podrían incluir aquí, a partir del próximo año, en los presupuestos del 2010, ayudas anuales para todas aquellas familias que realmente lo necesitan, como han hecho, por ejemplo, en Castilla-La Mancha, porque, mire usted, estamos también en una época, y usted lo sabe, de crisis económica, y hay muchas familias andaluzas que lo están pasando realmente mal. Y yo le digo que un sobrecoste anual de 1.500 euros en el bolsillo de una persona se nota, se nota, y más en estos momentos, como le decía, de crisis económica.

Y, por último, en cuanto a la sexta propuesta, y que usted ha enmendado, me parece bien, semánticamente quizá sea más correcta que ese compromiso por parte de la Administración pública y del sector privado, pues, vaya avanzando de forma progresiva.

Y finalizo, no quiero finalizar sin agradecer desde aquí, por lo menos desde el Grupo Parlamentario Popular, el esfuerzo y el trabajo diario que se hace desde las distintas asociaciones de celíacos de las ocho provincias andaluzas, y también, por supuesto, desde la Federación Española de Asociaciones de Celíacos de España, que creo que están haciendo una labor encomiable de concienciación y de sensibilización de toda la sociedad, y creo que es digno de alabar ese espíritu de colaboración que tiene este colectivo para intentar mejorar la calidad de vida de este colectivo de Andalucía, y también del resto de España.

Nada más, y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Martín Pérez.

Sí, señor Núñez Roldán.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Señora Presidenta, a mí me gustaría, ya que en la mitad del primer punto estamos de acuerdo, y solo sería cuestión de la segunda parte, si me lo permite,

presentarle una enmienda *in voce*, y que pudiéramos aprobar el primer punto completo, porque básicamente estamos de acuerdo.

Ya le he dicho, y no voy a seguir argumentando porque los argumentos los he dado. Es que están implicados en el diagnóstico. Entonces, en el primer punto...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí, pasa eso...

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—En el primer punto diría... Bueno, en el primer punto, hasta el punto y seguido, hasta la enfermedad celíaca. Entonces, «y mayor implicación», y yo diría: «y seguir impulsando la implicación en el diagnóstico y tratamiento en atención primaria y especializada». Y con eso lo aprobamos.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—¿Puede vocalizar, para que quede constancia en el *Diario de Sesiones*?

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Sí, sí.

Bueno, vamos a ver, después de: «incrementar el apoyo a las personas con intolerancia al gluten, mediante la puesta en marcha de campañas de información a la población general sobre la enfermedad celíaca», eso es común a los dos. Luego, entonces, nosotros nos quedaríamos ahí, y, por no aceptar nosotros la segunda parte del punto, no nos la aceptarían, con lo cual nosotros votaríamos en contra.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí, sí, eso lo entiendo. Que si plantea la transaccional...

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Entonces, trato de decirle, pues, que después de: «enfermedad celíaca», pondría: «coma, y seguir impulsando la implicación...», y ya al *ex fine*, etcétera.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—«... la implicación en el diagnóstico y seguimiento del enfermo celíaco en atención primaria y especializada».

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Exacto.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—¿Acepta la transaccional *in voce*?

Aparte, ha de saber su señoría, señor Núñez, que tiene que pasar por escrito a la Mesa la transaccional.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Sí, sí, ya está aquí.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Entonces, ¿acepta, señora Martín?

La señora MARTÍN PÉREZ

—Sí.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Bueno, entiendo, por el debate que se ha desarrollado, que votamos primero el punto 1, con la transaccional..., no, con la transaccional no: con la enmienda *in voce* incorporada. El punto 1, el punto 3 y el punto 6, señor Núñez, que es con lo que estamos de acuerdo todos los grupos, ¿no? Parece.

Pasamos a votar esta iniciativa, ya que estamos en el debate de ello, ya que estamos con las enmiendas, si no les importa, y después ya pasaríamos a la votación de la siguiente.

Votamos, por lo tanto, la proposición no de ley relativa al Plan Especial de Apoyo a los Celíacos, en su punto 1, con la enmienda *in voce* incorporada en su punto 3 y en su punto 6, ambos también con las enmiendas por escrito incorporadas.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: han sido aprobados por unanimidad.

Pasamos a votar los siguientes puntos. Serían el 2, el 4 y el 5, que entiendo que quedan.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a votar la primera proposición no de ley que debatimos, relativa a actuaciones del Gobierno

para garantizar la asistencia médica en el centro de salud de Pelagajar, Jaén.

Se inicia la votación.

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

Señorías, les agradezco muchísimo el tono, muchísimo los tiempos, y cuidado, para los que tengan que conducir, con la carretera.

Gracias. Nos volveremos a ver. Se levanta la sesión.