

# DIARIO DE SESIONES D S P A

## DIARIO DE SESIONES



## PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

### COMISIONES

Núm. 99

X LEGISLATURA

12 de noviembre de 2015

**Presidencia: Ilmo. Sr. D. Miguel Ángel García Anguita**

Sesión celebrada el jueves, 12 de noviembre de 2015

### ORDEN DEL DÍA

#### COMPARECENCIAS

10-15/APC-000354. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la Fundación Pública para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental, Faisem, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, Dña. María Jesús Serrano Jiménez, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Brígida Pachón Martín y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

10-15/APC-000357. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la red de planes locales de salud, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, Dña. María Jesús Serrano Jiménez, D. Francisco José Vargas Ramos, D. José María Martín Fernández y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

10-15/APC-000464. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la reorganización sanitaria en Granada, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

## PREGUNTAS ORALES

10-15/POC-000380. Pregunta oral relativa a la red andaluza para abordar la obesidad infantil, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

10-15/POC-000384. Pregunta oral relativa a cuidados de enfermería en Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-15/POC-000543. Pregunta oral relativa al centro de salud Casa del Mar, Almería, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Marta Bosquet Aznar, Dña. María Isabel Albás Vives y D. José Antonio Funes Arjona, del G.P. Ciudadanos.

10-15/POC-000582. Pregunta oral relativa a la ampliación del centro de salud de las Fuentezuelas en la ciudad de Jaén, formulada por el Ilmo. Sr. D. Miguel Ángel García Anguita, del G.P. Popular Andaluz.

10-15/POC-000674. Pregunta oral relativa al centro sociosanitario en Lucena, Córdoba, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-15/POC-000823. Pregunta oral relativa a la apertura comprometida del hospital de alta resolución de Loja en Granada, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Francisca Carazo Villalonga, del G.P. Popular Andaluz.

10-15/POC-000824. Pregunta oral relativa a la campaña de vacunación de la gripe, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Patricia del Pozo Fernández, del G.P. Popular Andaluz.

10-15/POC-000860. Pregunta oral relativa al Registro de Voluntades Vitales de Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

## PROPOSICIONES NO DE LEY

10-15/PNLC-000024. Proposición no de ley relativa a la realización de pruebas de digitopunción para la detección precoz de las ITS en centros comunitarios, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-15/PNLC-000127. Proposición no de ley relativa a la apertura del centro hospitalario de alta resolución de Cártama, Málaga, presentada por el G.P. Ciudadanos.

10-15/PNLC-000130. Proposición no de ley relativa a la apertura del hospital del Guadalhorce, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 99

X LEGISLATURA

12 de noviembre de 2015

---

10-15/PNLC-000131. Proposición no de ley relativa al abordaje de las patologías retinianas y de la baja visión, presentada por los GG.PP. Popular Andaluz, Socialista, Podemos Andalucía, Ciudadanos e Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-15/PNLC-000163. Proposición no de ley relativa a la promoción de la presencia equitativa de hombres y mujeres en la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las nueve horas, diez minutos del día doce de noviembre de dos mil quince.

### COMPARECENCIAS

10-15/APC-000354. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la Fundación Pública para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental, Faisem (pág. 8).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

D. José María Martín Fernández, del G.P. Socialista.

10-15/APC-000357. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la red de planes locales de salud (pág. 16).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-15/APC-000464. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la reorganización sanitaria en Granada (pág. 24).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

Dña. Ana Vanessa García Jiménez, del G.P. Popular Andaluz.

### PREGUNTAS ORALES

10-15/POC-000380. Pregunta oral relativa a la red andaluza para abordar la obesidad infantil (pág. 34).

Intervienen:

Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000384. Pregunta oral relativa a cuidados de enfermería en Andalucía (pág. 37).

Intervienen:

Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, del G.P. Socialista.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 99

X LEGISLATURA

12 de noviembre de 2015

---

10-15/POC-000543. Pregunta oral relativa al centro de salud Casa del Mar, Almería (pág. 40).

Intervienen:

Dña. Marta Bosquet Aznar, del G.P. Ciudadanos.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000582. Pregunta oral relativa a la ampliación del centro de salud de las Fuentezuelas en la ciudad de Jaén (pág. 43).

Intervienen:

D. Miguel Ángel García Anguita, del G.P. Popular Andaluz.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000674. Pregunta oral relativa al centro sociosanitario en Lucena, Córdoba (pág. 46).

Intervienen:

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000823. Pregunta oral relativa a la apertura comprometida del hospital de alta resolución de Loja en Granada (pág. 49).

Intervienen:

Dña. María Francisca Carazo Villalonga, del G.P. Popular Andaluz.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000824. Pregunta oral relativa a la campaña de vacunación de la gripe (pág. 52).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000860. Pregunta oral relativa al Registro de Voluntades Vitales de Andalucía (pág. 55).

Intervienen:

D. Francisco José Vargas Ramos, del G.P. Socialista.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

10-15/PNLC-000024. Proposición no de ley relativa a la realización de pruebas de digitopunción para la detección precoz de las ITS en centros comunitarios (pág. 57).

Intervienen:

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

*Votación: aprobada por unanimidad.*

10-15/PNLC-000127 y 10-15/PNLC-000130. Proposiciones no de ley relativas a la apertura del centro hospitalario de alta resolución del Guadalhorce (pág. 68).

Intervienen:

D. Carlos Hernández White, del G.P. Ciudadanos.

Dña. María Esperanza Oña Sevilla, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

D. Francisco José Vargas Ramos, del G.P. Socialista.

*Votación: aprobadas por unanimidad.*

10-15/PNLC-000131. Proposición no de ley relativa al abordaje de las patologías retinianas y de la baja visión (pág. 82).

Intervienen:

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, del G.P. Socialista.

*Votación: aprobada por unanimidad.*

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 99

X LEGISLATURA

12 de noviembre de 2015

10-15/PNLC-000163. Proposición no de ley relativa a la promoción de la presencia equitativa de hombres y mujeres en la consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud (pág. 89).

Intervienen:

D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

D. Juan Francisco Bueno Navarro, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

D. Plácido Fernández-Viagas Bartolomé, letrado de la comisión.

*Votación: aprobada por unanimidad.*

Se levanta la sesión a las trece horas, veintinueve minutos del día doce de noviembre de dos mil quince.

## **10-15/APC-000354. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la Fundación Pública para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental, Faisem**

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señoras y señores diputados. Vamos a dar comienzo a la comisión ordinaria, Comisión de Salud.

Y empezamos con el primer punto del orden del día, solicitud de comparecencia en comisión. La primera es del excelentísimo señor consejero de Salud, a fin de informar sobre Fundación Pública para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental.

Está presentada por el Grupo Parlamentario Socialista y tiene, consejero, 15 minutos para la primera intervención.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Señorías.

En diciembre de 1993 se creó en nuestra comunidad la Fundación Pública para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental, por tanto, se han cumplido ya algo más de veinte años desde que Faisem inició su andadura dentro del sistema de atención social en nuestra comunidad.

Como objetivo y fin fundacional se planteaba favorecer la inclusión social de las personas con trastornos mentales graves, mediante la provisión de distintos dispositivos e intervenciones de apoyo social, coordinando acciones sanitarias y sociales en el ámbito andaluz. Desde entonces, Faisem ha venido desarrollando su objetivo, adaptando su estructura y funcionamiento a la evolución de estos años, ya que se han producido en nuestra comunidad avances importantes en lo que se refiere al abordaje de la salud mental, como han sido la puesta en marcha y desarrollo de los planes integrales de salud mental y, por otra parte, el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia.

Fundamentalmente, desde el inicio de su actividad se han desarrollado por parte de la fundación dos tipos de programas, dirigidos, respectivamente, a facilitar, por un lado, alojamiento y, por otro, actividad ocupacional y empleo a las personas con trastornos mentales graves. Estos programas se orientaban a facilitar la vida en comunidad de las personas que con la concepción anterior sobre el abordaje de la salud mental hubieran permanecido recluidas en centros específicos, ya fuesen instituciones como asilos o manicomios, como ustedes bien conocen.

Cada uno de estos programas contemplaba recursos y acciones concretas, que incluían las siguientes intervenciones y dispositivos.

Dentro del programa residencial: alojamientos supervisados en pisos y pensiones, alojamientos asistidos —las casas hogar— o plazas en residencias generales para personas mayores y personas con discapacidad intelectual provenientes de los hospitales psiquiátricos, en proceso de desaparición en su momento.

Programa ocupacional laboral: hay talleres polivalentes, centros ocupacionales, cursos de formación profesional, empresas sociales.



A partir de la puesta en marcha de estos programas, se fue avanzando en cada uno de los objetivos de estos dispositivos y, a la vez, se fueron añadiendo otros, como son los clubes sociales, fruto, en este caso, de la colaboración con las asociaciones de familiares.

Quisiera, por tanto, ahora, señorías, detallarles los aspectos más importantes de cada uno de estos programas, para que puedan conocer por parte de esta comisión la labor que viene realizando..., que se viene realizando desde Faisem en beneficio de las personas afectadas por trastornos mentales graves.

Uno de los programas básicos en los sistemas de apoyo social a personas con discapacidad derivadas de padecer un trastorno mental grave es el programa residencial, que absorbe la mayoría de los recursos. Su finalidad es facilitar alojamiento a personas que tienen dificultad para vivir solas o en entornos familiares, de forma que puedan iniciar un proceso de recuperación e integración social. Fundamentalmente, este programa se articula en torno al alojamiento en vivienda supervisada, en torno a seis personas alojadas y con supervisión por parte de personal de apoyo no permanente, y en casas hogar, pequeñas residencias de no más de veinte plazas, con personal de apoyo las 24 horas del día. En el cierre del ejercicio 2014 se disponía de 932 plazas en casas hogar, lo que representaba una tasa de 10,8 por 100.000 habitantes, y 694 plazas en viviendas supervisadas.

También en este programa de alojamiento se incluye el apoyo en el propio domicilio cuando es posible porque no se presentan dificultades en la relación con el entorno familiar. En este caso, se ha atendido a 270 personas, lo que equivale a una tasa de 3,2 por 100.000 habitantes.

El otro pilar, como les decía anteriormente, de las actuaciones de Faisem es el programa de empleo. Su finalidad es compensar las dificultades que muchas de las personas afectadas con trastorno mental grave presentan para el acceso y el mantenimiento de un empleo. El programa de empleo se inició con el desarrollo de algunas empresas sociales cofinanciadas por el Fondo Social Europeo a través de la iniciativa Horizon. Estas empresas tenían la calificación de centros especiales de empleo y en torno a ellas se estructuraron servicios técnicos específicos que simultaneaban las actuaciones dirigidas al empleo con la coordinación de actividad ocupacional. En este programa, en el cierre del ejercicio 2014, se había atendido a 1.153 personas que han sido orientadas hacia el empleo, con un itinerario personal de inserción, de las cuales 480 han sido empleadas y en conjunto se han obtenido..., se han realizado 924 contratos.

Además del alojamiento y el empleo, hay consenso en los modelos internacionales de atención comunitaria a personas con trastorno mental grave en que hay que favorecer su inclusión social y su participación activa en la sociedad, con actividades cotidianas y sociales significativas. Este programa, que se conoce como programa de soporte diurno, pretende dar apoyo en la vida cotidiana a personas que no necesitan una atención sanitaria intensiva ni están en condiciones de acceder a un empleo, pero que se benefician de actividades que promueven y refuerzan sus habilidades básicas y sus relaciones sociales. Es en este programa donde se incluyen los talleres ocupacionales y los clubes sociales, ambos ligados a formas de cooperación con otras entidades mediante los respectivos convenios.

Posteriormente, y a raíz de la entrada en vigor de la ley y el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se consideró la oportunidad de desarrollar un dispositivo más global, como es el centro de día, como eje del programa de soporte diurno. Estos centros combinan actividad ocupacional y de habilidades sociales, y en ellos se desarrollan planes individuales de atención diurna, en coordinación con las intervencio-

nes sanitarias que las personas precisan. En concreto, contamos en Andalucía con 29 centros de este tipo, que ofrecen 973 plazas. Existen también en la actualidad 88 talleres ocupacionales, con 2.125 plazas y 42 clubes sociales, que ofrecen 1.505 plazas. En el total de este programa, contamos con 4.603 plazas.

Junto a estos tres programas que les acabo de detallar, se han venido desarrollando en los últimos años actividades más específicas para atender necesidades peculiares de colectivos especialmente desfavorecidos dentro de quienes padecen trastornos mentales, y me refiero a los que se encuentran sin hogar y a los que están privados de libertad por haber cometido actos delictivos.

En relación con los primeros, las personas sin hogar, la actuación fundamental de Faisem ha sido la de promover la coordinación intersectorial en aquellas ciudades andaluzas en las que había constancia de una mayor prevalencia de personas en dicha situación y con patología mental.

En lo que se refiere a las personas con trastorno mental grave que se encuentran recluidas en los centros penitenciarios, el papel de Faisem es también el de impulsar la colaboración intersectorial y continuar el trabajo de los servicios de salud mental, facilitando una atención social alternativa o posterior para el momento en el que se produzca la salida en libertad.

Dentro de estos programas de exclusión social, en el caso de las personas sin hogar se ha trabajado en cursos y talleres de formación y sensibilización de profesionales en esta materia, así como en colaboración con los servicios de la policía y en programas específicos de carácter intersectorial en las ocho provincias andaluzas.

En relación con la atención a las personas en instituciones penitenciarias, se han realizado programas de cooperación con distintas prisiones de Andalucía, con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, así como en programas de unidades puente de los centros de inserción social. También Faisem ha realizado estudios de prevalencia de problemas de salud mental en las prisiones andaluzas.

Y ya, señorías, para ir terminando con la descripción de los principales programas que desarrolla Faisem, quisiera referirme a tres actuaciones importantes, como son la participación en la provisión de mecanismos de tutela, la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades crónicas, y el fomento de la actividad deportiva y cultural y la lucha contra el estigma social.

En el primero de los casos, los mecanismos de tutela, el objetivo es garantizar la tutela jurídica de aquellas personas que, en razón de padecer algún trastorno mental grave, pueden ser objeto de incapacitación legal. La finalidad de este mecanismo es asegurar esa tutela cuando no hay disponible una alternativa familiar razonable para ello, teniendo en cuenta siempre que debe ser una actuación con un enfoque restrictivo sobre la convivencia, intensidad y duración de las incapacidades. Faisem ha participado, junto con instituciones tuteladas, en un total de 1.537 casos en el año 2014, que abarcan defensa judicial, administración de bienes, curatela y tutela.

En relación a la promoción de los hábitos saludables y la prevención de patología crónica, Faisem ha desarrollado programas de lucha contra el tabaquismo en coordinación con el Plan Integral de Tabaquismo, obesidad, mala alimentación, sedentarismo, polimedicación en diversos grupos de trabajo de la Consejería de Salud.

Hay que tener en cuenta que en el grupo de enfermos con trastorno mental grave la esperanza de vida es una diferencia de más de diez años frente a la población general, debido a las causas que hemos citado anteriormente. Creo que este es un dato muy importante para analizar la labor tan importante que está realizando la fundación Faisem Andalucía.

Y, por último también, Faisem desarrolla un conjunto de actividades deportivas, culturales y de lucha contra el estigma social de las enfermedades mentales, intentando impulsar un cambio progresivo de las actitudes negativas que aún sigue manifestando nuestra sociedad. Estas actividades de cambio de imagen social tienen un efecto muy positivo sobre la propia identidad de quienes participan en ellas, y constituyen un aspecto clave en los procesos de recuperación. Y, como comentaba anteriormente, creo que ahí todavía tenemos un trabajo por realizar, no solo desde Faisem, sino desde la población en general. Y creo que desde este Parlamento debemos propiciar el ir eliminando los estigmas que sobre los enfermos de salud mental existen todavía en nuestra sociedad.

Faisem ha participado en numerosas campañas de sensibilización, tanto en el marco de los medios de comunicación como en sectores claves como son el universitario, la Educación Secundaria, las fuerzas y cuerpos de seguridad y los propios profesionales sanitarios.

Señorías, en el tiempo regulado por esta intervención, he intentado sintetizarles las actuaciones más significativas de Faisem en cada uno de los programas más significativos. Sería imposible plantear todas las actividades que está realizando Faisem en pro de los enfermos con patología mental grave.

A lo largo de sus 20 años de historia, y ya lleva 20 años funcionando y trabajando en Andalucía, la fundación ha ido realizando un esfuerzo muy importante de adaptación a las nuevas circunstancias que en cada momento han venido produciéndose en el abordaje de las patologías mentales graves.

Quisiera aprovechar, por tanto, la oportunidad de esta comparecencia para valorar el trabajo que vienen realizando los profesionales que forman parte de Faisem, porque gracias a todo su personal, monitores y monitoras residenciales, ocupacionales y socioculturales, así como técnicos y técnicas de orientación y apoyo al empleo, y a todos los miembros de la estructura directiva, cada día las personas con necesidad de atención por sus problemas de enfermedad mental grave encuentran respuesta a sus problemas de integración social y, en muchos casos, también de integración laboral.

Es importante que nuestra comunidad cuente con una institución que ha cumplido ya 20 años de trabajo activo en favor del colectivo, de este colectivo de personas que, por su patología mental, requieren de unos recursos muy especializados y diversificados para hacer posible su integración en todos los ámbitos.

Por tanto, seguiremos desde Andalucía trabajando en esta línea de compromiso social para aquellos que más necesitan el apoyo de un gobierno sensible, como es el Gobierno andaluz, que apuesta por mantener por encima de las vicisitudes financieras y presupuestarias una política social como eje prioritario de su acción.

Muchas gracias.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Para la primera intervención, el grupo proponente, el señor vicepresidente tiene siete minutos.

### El señor MARTÍN FERNÁNDEZ

—Sí. Muchas gracias, presidente. Le adelanto que voy a intentar agrupar en una sola intervención los dos turnos, ¿de acuerdo?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—De acuerdo.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ

—Bueno, muchas gracias, como decía, presidente. Y buenos días a todos y a todas.

Muchas gracias, consejero, por la exposición, como bien dice, detallada, pero por supuesto no da tiempo, en la breve comparecencia, para exponer la inmensa labor que realiza Faisem.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista, queremos felicitar a Faisem, y dar la enhorabuena a todos los profesionales que trabajan en esta fundación por sus más de veinte años de dedicación a la importantísima labor de inclusión social de las personas con problemas de salud mental, con especial dedicación a los que padecen trastornos mentales graves.

Quiero saludar en especial a Manolo Alén, el director gerente de Faisem, que hoy nos acompaña, y al resto de personal de la fundación que está hoy aquí presentes. Y en mi caso personal, pues quiero trasladar un mensaje de felicitación y saludos pues a las personas de la delegación de Faisem en Almería, a Amparo Lloret, José Luis García Aldón, Antonio [...], y al resto de compañeros y compañeras con los que mantengo una relación personal y profesional muy estrecha.

Nuestro grupo es consciente de la importancia de la actividad desarrollada por Faisem y del enorme impacto que tiene en la sociedad andaluza, ya que aunque muchas veces pudiera dar lugar, de lo contrario, la enfermedad mental es más común, más frecuente de lo que pensamos, basta con señalar unos datos para darnos cuenta de ello. Alrededor de cuatrocientos cincuenta millones de personas sufren algún tipo de enfermedad mental; en una de cada cuatro familias algún miembro sufre un trastorno mental; el 20% de las personas atendidas en atención primaria padecen uno o más trastornos mentales. Las enfermedades mentales representan el 12,5% de todas las patologías. Según la Organización Mundial de la Salud, entre las veinte principales causas de discapacidad en el mundo se encuentran seis enfermedades psiquiátricas. En Andalucía una de cada cuatro personas sufriremos algún tipo de trastorno mental a lo largo de nuestra vida, y entre 1,5 y 1,2 por cada mil habitantes tiene un trastorno mental grave. Estas cifras, por tanto, nos dibujan un escenario en el que se mueve la acción de Faisem y da una idea de la importancia de la tarea que desarrolla esta fundación pública.

Hay que tener en cuenta que la atención para la integración social de las personas con enfermedad mental presenta dificultades añadidas que no siempre derivan de las limitaciones de cada persona para afrontar las demandas de su vida, sino que, como bien decía el consejero, muchas veces derivan del entorno, me estoy refiriendo a esas negativas repercusiones que aún tiene ese complejo fenómeno social que llamamos estigma, y que es la causa de que siga siendo habitual que aún en la sociedad del siglo XXI podamos encontrar personas en situación de marginación, aislamiento social y, en ocasiones, incluso, con carencia de atención sanitaria o, en su caso, social.

Además, no podemos olvidar la incidencia que tiene la crisis económica en las personas con problemas de salud mental, ya que la posición de marcada desventaja social en la que se encuentran de por sí las coloca en una evidente situación de riesgo de exclusión social.

Pero pese a la situación económica por la que atravesamos y de los intentos de la derecha de utilizar la crisis para desmontar servicios públicos y restringir prestaciones sociales, hay que resaltar el esfuerzo de la Administración andaluza para mantener los avances logrados y ampliar los efectos.

Bien ha señalado usted, consejero, los importantes avances que se han producido en Andalucía en atención a las personas que tienen problemas de salud mental. También desde nuestro grupo, al igual que usted, pues consideramos que uno de los principales hitos para lograr la inclusión de este colectivo fue la puesta en marcha, a través de Faisem, de la red de programas de apoyo social a personas con discapacidad y dependencia consecutivas a una enfermedad mental grave. Estos problemas, perdón, estos programas tienden a facilitar el alojamiento y la actividad ocupacional y el empleo, que son uno de los principales obstáculos que existen para la plena integración de las personas con trastorno mental grave.

El modelo que existe en Andalucía es un modelo público, en consonancia con los desarrollados en los países de nuestro entorno, y que se sustenta en la consideración de las personas con enfermedades mentales graves como ciudadanos y ciudadanas que presentan dificultades importantes a la hora de ejercer algunos de sus derechos, que no solo derivan directamente de sus enfermedades, sino también de la discapacidad y dependencia que generan dichas enfermedades, así como las barreras invisibles que les discriminan y las estigmatizan en el día a día.

Pero, desde el Grupo Parlamentario Socialista, queremos poner especialmente el acento en el carácter público del modelo de atención a la salud mental que existe en Andalucía, con Faisem en el eje del sistema. Creo que debemos sentirnos especialmente orgullosos de que se haya articulado en nuestra tierra el sistema público más avanzado de todo el país, en la atención social a las personas con enfermedad mental. Si echamos un vistazo a otras comunidades autónomas, vemos que no existe un sistema uniforme, sino que cada comunidad autónoma ha desarrollado de una forma..., a su forma, dentro de su autonomía, la atención sanitaria y social a las personas con trastorno mental grave y muy especialmente en lo relativo a los programas de apoyo social. Por ejemplo, he de destacar que en la mayoría de comunidades autónomas no se han puesto en marcha programas estructurados que permitan facilitar prestaciones básicas para asegurar la permanencia activa en la comunidad y la ciudadanía real de las personas con enfermedad mental.

En lo que respecta a la organización de las intervenciones y servicios que facilitan programas de apoyo social, existen dos modelos principales: el nuestro, basado en Andalucía, a través de la fundación FAISEM, y, por otro lado, tenemos el de la Comunidad de Madrid, donde, a diferencia de nuestro modelo, la red de atención, aunque está financiada con fondos públicos, se gestiona por instituciones privadas. Es decir, existe una privatización de los servicios que, además, hace que el coste sea más elevado, aunque, en conjunto, se mantiene un número de plazas residenciales inferior al nuestro, si tenemos en cuenta la tasa por habitante.

En el resto de comunidades autónomas, encontramos una gran variedad de situaciones, pero, entre todas, quiero hacer una especial significación por lo que destaca, en lo negativo, la Comunidad Autónoma Valenciana, donde los años de gobierno de la derecha han dejado un panorama desolador. En esa comunidad autónoma, hay pocos recursos de apoyo social, sin tipología definida y con una inexistente red comunitaria.

Las personas con trastorno mental grave, más afortunadas, son atendidas en residencias privadas, junto a personas mayores y personas con discapacidad intelectual. Esta opción reactiva la fórmula de institución monográfica, alejada de los principios de salud mental comunitaria implantada en nuestra co-

munidad autónoma. Además, según se añadan las asociaciones de familiares y personas usuarias de esa comunidad, la cofinanciación del coste plaza, por parte del Gobierno de la Generalitat, exige la condición de estar incapacitado civilmente, con carácter previo.

En definitiva, encontramos numerosas trabas, numerosas deficiencias en Valencia, y vemos que hay un duro camino, en esa tierra, para reconstruir el solar que la atención a la salud mental ha dejado en el Gobierno del Partido Popular.

Para concluir, señorías, quiero señalar que el modelo público andaluz, de atención a la salud mental, es de los que mayor desarrollo tienen en toda España, y además garantiza la atención social a las personas que padecen este tipo de patologías, siempre desde un sistema público de gestión directa de los programas.

Ésta es la base sobre la que, desde el Partido Socialista, apostamos por continuar mejorando la calidad de atención a la salud mental de los andaluces y las andaluzas.

Muchas gracias.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero, tiene siete y cinco... doce minutos para terminar. Como ya ha renunciado a la segunda intervención, pues usted tiene doce minutos.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. No voy a utilizar los doce minutos, espero.

La primera intervención la dediqué, fundamentalmente, a dar datos sobre qué es lo que hace FAISEM, y para reconocer el trabajo que llevan haciendo desde hace veinte años. Y, en esta segunda intervención, pienso que el planteamiento es justo reconocer no sólo el trabajo que hace FAISEM, sino el trabajo que también hacen las personas para las que FAISEM trabaja. Yo creo que en la memoria que hacía FAISEM, sobre 1994-2014, cuando se cumplían los veinte años..., hacía más de veinte años, apoyando la integración social de las personas con enfermedades mentales.

Y tuve la oportunidad, a lo largo de todo este tiempo, de ir conociendo los avances que se han realizado en la atención a los pacientes, o a los ciudadanos con problemas de salud mental. Se ha avanzado mucho, y nos queda mucho camino por recorrer, pero es grato, cuando se van a visitar centros gestionados por FAISEM, ver cómo los profesionales que trabajan en los centros siguen con la misma ilusión del primer día, buscando fórmulas que consigan evitar no sólo el estigma de estas personas, sino también que estas personas puedan llevar una vida lo más normal posible, pese a sus problemas de salud mental.

Y recordaba ahora, mientras oía hablar a su señoría, algo que me pasó recientemente. Íbamos a inaugurar unas viviendas, y al lado había un centro de día. Uno de los usuarios del centro de día fue el que nos presentó, el que nos fue enseñando las viviendas, y, al final, le preguntamos si él iba a ocupar una de las viviendas que había. Y creo que nos dio una lección a todos, y dijo: «No, no, yo no, porque hay muchas personas que lo necesitan más que yo». Y yo creo que eso es un claro significado de lo

que representa FAISEM, de lo que representan los ciudadanos que están recibiendo atención por parte de FAISEM, y lo que contribuye FAISEM a su integración; pero también lo que contribuyen ellos a su integración y a eliminar el estigma.

Posiblemente, muchos de nosotros, si nos preguntasen una pregunta parecida a la que le preguntamos a ese ciudadano, la respuesta no sería la misma. Sería: «sí, sí, una será para nosotros, o intentaré que sea, o si me corresponde...». Él no lo dudó ni un segundo, y dijo, clarísimamente, que había gente que lo necesitaba mucho más que él. Y yo creo que ése es el espíritu que impera en FAISEM, y el espíritu que imperará... Y, por eso, quiero cerrar agradeciendo no sólo al personal de FAISEM —que, por supuesto, que lleva mucho tiempo trabajando por la integración del enfermo con patología mental—, sino agradecer también a los usuarios de FAISEM el que de verdad nos den lecciones diariamente. Y lo comentaba con la gente que trabaja en FAISEM: a ellos también. Con lo cual, debemos seguir trabajando en ese camino.

Hemos recorrido mucho y nos queda mucho por recorrer, y yo creo que es una lección de cómo trabajando todos en conjunto, y con un objetivo común, podemos ir avanzando en la integración y en eliminar los estigmas. Los estigmas se eliminan trabajando día a día y consiguiendo que los ciudadanos con problemas de salud mental estén perfectamente integrados en la comunidad. Y es la mejor forma de eliminar dichos estigmas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

## 10-15/APC-000357. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la red de planes locales de salud

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia, en esta ocasión para informar sobre red de planes locales de salud. También el Grupo Socialista... ¿Quién tiene la palabra?  
Ah, perdón. Quince minutos el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente, no hay problema, y yo cedo la palabra y lo hacemos al revés.

Señorías, el modelo de salud pública que contempla la Ley de Salud Pública de Andalucía, la Ley 16/2011, marca la acción local como uno de los ejes transversales necesarios para el alcance de sus objetivos. Consiste en situar la política y las acciones de salud en el escenario más efectivo, el más cercano a la población, posibilitando las sinergias de las políticas públicas con la implicación del sector privado y de la ciudadanía mediante el liderazgo de los gobiernos locales. De esta forma, los municipios se convierten en socios estratégicos, no sólo en el nuevo modelo de salud pública, sino en la estrategia de salud en todas las políticas.

Se trata de configurar un espacio de cooperación entre ambas instituciones, autonómica y municipal, para trabajar en el entorno vital de las personas: el ámbito local.

La coordinación de las actuaciones que se realizan en materia de salud pública, en el ámbito del municipio, busca alcanzar una meta común, que no es otra que mejorar la salud y la calidad de vida de las mujeres y los hombres de Andalucía.

En este sentido, los primeros pasos se dieron entre el año 2008 y 2010, con el diseño del proyecto Relas, Red Local de Acción en Salud. Diez municipios andaluces, con características diferentes, mediante la firma de un convenio de colaboración entre la Consejería de Salud y el municipio, fijaron como objetivo que el municipio firmante liderara el proyecto, construyera una red local y elaborara un plan local de acción en salud.

La experiencia concluyó en una metodología para el desarrollo de la acción social en salud, a partir de dichos pilotajes, mediante acciones intersectoriales y participativas, con funcionamiento en red bajo el liderazgo del Gobierno local. Esto es un marco de desarrollo basado en la gobernanza local para la salud.

En el proyecto Relas, en el que, actualmente, están adherido más de cien municipios andaluces, los ayuntamientos son los que lideran la elaboración de los planes locales de salud, y, con la participación activa de la ciudadanía, ofrecen una visión compartida, tanto de la detección de los problemas de salud como del desarrollo de medidas y las soluciones a llevar a cabo.

Señorías, el objetivo es acercar los programas de salud a los ciudadanos. Se trata, además, de una línea de trabajo que está en consonancia con el espíritu social y municipalista del Estatuto de Autonomía de Andalucía, que establece más presencia y competencias para los ayuntamientos.



La adhesión a este proyecto, voluntaria por parte de las corporaciones locales, permite que diferentes sectores sociales, y la ciudadanía, liderados por el Gobierno local, participen en un proyecto de planificación de su pueblo o ciudad, con una visión de salud positiva a través de actuaciones sobre el entorno físico y social; programas de prevención y promoción de hábitos saludables, y conexión con los servicios sanitarios.

Un plan local de salud es, por tanto, un plan de gobierno local elaborado con la ciudadanía y los diferentes sectores implicados. Son los alcaldes y alcaldesas quienes lideran este proyecto de compromiso con la salud de la población.

Y, en este contexto, la consejería articula el apoyo y asesoramiento en el territorio para la elaboración y ejecución de dichos planes. El resultado es el establecimiento y desarrollo de una red local que trabaja para la mejora de la salud de la población, con un enfoque de perdurabilidad en el tiempo, y conforme a un proceso de planificación que se concreta en un instrumento clave, que es el plan local de salud. Este representa una forma de hacer, e incorpora un análisis y aproximación a la realidad local, así como las respuestas a los principales problemas y necesidades de salud detectadas, mediante acciones concretas y específicas dirigidas al propio municipio.

La potencialidad de estos planes es que vienen a responder a las necesidades específicas de cada localidad, y utilizan las fortalezas y los recursos de cada municipio y de su entorno para poder aplicarlos. Entre ellos destacan rutas saludables en bicicleta, jornadas de senderismo urbano, de gastronomía intercultural y envejecimiento sano, generación de espacios de convivencia y tejido social, zonas verdes, y así un sinfín de actuaciones que se han ido tomando desde diferentes ayuntamientos y que nos han permitido ir desarrollándolos a lo largo de toda Andalucía.

Para la elaboración de un plan local de salud, señorías, la metodología es la siguiente. Cada municipio firma un acuerdo de colaboración con la Delegación Territorial de Salud, y constituye un equipo de profesionales denominado grupo motor, donde están representados diferentes áreas municipales, el sector salud y otros sectores locales, contando con la ciudadanía. Todos ellos trabajan de forma conjunta e intersectorial, para desarrollar actuaciones que mejoren la calidad de vida de la población mediante el impulso de una red local de salud. En términos generales, los equipos suelen realizar un diagnóstico preliminar sobre los problemas y factores de riesgo para la salud más prevalentes entre los habitantes de la zona, tanto en hábitos de vida, como estilos de vida, como morbilidad, mortalidad, discapacidad, con el fin de priorizar las diferentes intervenciones a ejecutar. Además, para facilitar la puesta en marcha del proyecto es importante realizar actividades informativas y formativas para todas las personas que puedan tener relación con el proyecto. Estas se llevarán a cabo de forma coordinada por el ayuntamiento, a través del área o concejalía designada, y su referente técnico y la delegación..., y se extenderán a los futuros componentes del grupo motor y red local.

Señorías, para el desarrollo de la Estrategia de Acción Local en Salud se han implementado una serie de herramientas de apoyo en colaboración con los municipios. Con ellas se pretende informar, formar, asesorar y apoyar a las entidades locales a elaborar sus propios planes locales de salud. Así, cuentan con, entre otras cosas, una guía rápida de elaboración de planes locales de salud para Andalucía, un plan de formación específico para adquirir habilidades en la metodología para la elaboración de los planes. Se hace tanto presencial, en su inicio, como virtual mediante una plataforma creada al efecto. Dicho plan está pensado para dar respuesta a una gran variedad de destinatarios, ya sean políticos, técnicos, ciudadanos o diferentes secto-

res sociales. Concretamente, en este último trimestre, en el último trimestre de 2015, están en marcha tres actividades modulares de formación: Comunicación para la acción local en salud, de 25 horas; sobre fundamentos y marco teórico de acción local en salud, y para adiestramiento en la elaboración de perfiles de salud local. Además, cada año, a través del Instituto Andaluz de la Administración Pública, se organizan dos o tres cursos de acción local, rotando por Andalucía, con muy buena valoración por parte del alumnado. Los ayuntamientos cuentan además con un catálogo de acciones que recoge experiencias locales y que sirven de referencia para los planes locales de salud. Este catálogo se ha ido generando por los propios ayuntamientos y está a disposición de todos los ayuntamientos andaluces para ir generando su propio plan.

Asimismo, con el objeto de compartir experiencias, se han realizado dos encuentros RELAS, de nivel autonómico, y casi todas las provincias han convocado ya uno provincial. El primer encuentro estaba orientado a conocerse y al intercambio de impresiones y experiencias entre las personas que están elaborando planes locales de salud en los diferentes municipios de Andalucía. El segundo encuentro tuvo una orientación metodológica, incidiendo en los perfiles de salud locales. La valoración de ambos por parte de los asistentes fue muy elevada, superando el 90% de satisfacción. Y el próximo 15 de diciembre se celebrará el tercer encuentro, en el seno de las VIII Jornadas de Salud Pública, orientado a la importancia de las redes locales de salud.

Por otro lado, está a punto de entrar en funcionamiento una web específica, con dos visiones: por una parte, para la ciudadanía, y para los equipos de trabajo locales, que incorporará el fondo documental de la estrategia.

Por último, en materia de evaluación, se está trabajando en instrumentos para facilitar a cada ayuntamiento una herramienta propia para que evalúen sus propios planes, ya que sin evaluación los planes no tendrían ningún sentido.

Señorías, haciendo balance, comentarles que, de los acuerdos firmados con los ayuntamientos activos a día de hoy, disponemos de 59 perfiles de salud local, 36 planes de acción y 28 planes locales de salud. A corto plazo, en el primer cuatrimestre de 2016, dispondremos de un informe cualitativo elaborado por la Escuela Andaluza de Salud Pública, de la evaluación de la Estrategia de Acción Local en Salud como política pública.

Señorías, el proyecto RELAS está considerado como buena práctica por la Organización Panamericana de Salud, y presentado como modelo innovador en la última Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. A lo que se suma que la Diputación de Barcelona ha solicitado materiales metodológicos para apoyar a los municipios de su provincia en relación a este tipo de estrategias. Además, en 2013 el pilotaje del proyecto RELAS fue seleccionado como estudio de caso para la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, que se desarrolló en Helsinki, el sitio más elevado que se pueda alcanzar para cualquier propuesta de este tipo de promoción de la salud, y un aval para responsabilizarnos de su continuidad.

Señorías, como saben, nuestro objetivo es trabajar por dar cada vez mejor respuesta a las necesidades de salud de la población andaluza, de todos y cada uno de los ayuntamientos de Andalucía, en un marco de gobernanza y con criterio de universalidad, caminando hacia un equilibrio territorial en materia de salud. En ello vamos a continuar centrando nuestros esfuerzos. Y, sin duda, los planes de salud locales y la cooperación de los ayuntamientos y agentes implicados son fundamentales para alcanzar este objetivo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Tiene, para la primera intervención, por el grupo proponente, Grupo Parlamentario Socialista, señor Ferrera. Siete minutos.

El señor FERRERA LIMÓN

—Muchas gracias, señor presidente. Señorías.

Señor consejero, el Grupo Parlamentario Socialista le agradece que traiga usted hoy aquí a esta Cámara esta comparecencia, porque para nosotros, que estamos absolutamente convencidos de la importancia que tienen estos planes para trabajar desde lo local en una materia tan sensible para la ciudadanía como es todo lo relacionado con la salud..., y que además se haga desde la colaboración entre las dos administraciones, por un lado la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, y por otro lado los ayuntamientos andaluces. Esta colaboración y coordinación nos parecen de máxima importancia para definir con más precisión las realidades y necesidades locales en esta materia, y poder atajar los problemas que se plantean en ese ámbito, y por tanto poder contribuir a la mejora de la percepción ciudadana en esta materia.

Señor consejero, como usted acaba de explicar, desde la Consejería de Salud se viene trabajando desde hace ya varios años en esta iniciativa de la consejería y de los distintos ayuntamientos acogidos a convenio. Esta colaboración consiste en articular mecanismos a través de convenios donde, desde la Consejería de Salud, se presta el asesoramiento técnico necesario en la materia para el correcto diseño y funcionamiento de dicho convenio. Y donde el papel de los ayuntamientos es un papel protagonista en esta acción, ya que les corresponde asumir la responsabilidad de liderar y ejecutar el proyecto en el territorio, haciendo partícipes a los colectivos y a la ciudadanía en general del municipio en el que se vaya a llevar a cabo este plan local de salud.

Esta es una iniciativa que, sin duda, viene a contribuir, a reforzar y a mejorar la percepción, la satisfacción y el reconocimiento que los andaluces y andaluzas sentimos por la calidad de nuestro sistema de salud pública. Señor consejero, el nuevo modelo de salud pública, como usted comentaba antes, que se contempla en la Ley 16/2011, de Salud Pública de Andalucía, en su anexo primero marca la acción local como uno de los ejes transversales necesarios para el alcance de sus objetivos. La acción local pondera la importancia del escenario local para mejorar la vida de la ciudadanía en el ámbito de la salud, prevención, promoción y protección. Consiste en situar la política y las acciones de salud en un escenario más efectivo, el más cercano a la población, posibilitando la sinergia de las políticas públicas, con la implicación del sector privado y la ciudadanía, mediante el liderazgo de los gobiernos locales. De esta forma, los municipios se convierten en socios estratégicos, no solo del nuevo modelo de salud pública, sino de la estrategia de salud en todas sus políticas.

El Plan Local de Salud es un instrumento que recoge la planificación, la ordenación y la coordinación de las materias que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio; se da un paso más para conseguir la incorporación del objetivo de salud en las políticas locales de los diferentes sectores dentro de esta estrategia.

Según esta norma, el Plan Local de Acción de Salud incorporará una serie de contenidos: el hogar, las familias..., y como centro de intervención: la seguridad, la gestión del riesgo, vial, laboral, alimentaria, medioambiental y ciudadano.

La reducción de las desigualdades en salud, socioeconómica, cultural, de género..., que afectan a grandes..., a grupos específicos, o a personas en situación o en riesgo de exclusión de los estilos de vida saludable: actividad física, alimentación equilibrada, tabaquismo, en los entornos saludables y estrategias sostenibles; en escuelas, lugares de encuentro de ocio, paseos..., y en los elementos de protección-relación con las garantías de salud alimentaria y la salud medioambiental.

En este plan es fundamental conocer para actuar, actuar para transformar y mejorar la salud existente en un municipio, y su dimensión es el primer eslabón de esta cadena de voluntad de cambio. Es a través de una actitud de observación permanente de la salud como se obtiene la capacidad necesaria para definir la ruta y el destino de las intervenciones, así como la capacidad de corregir el rumbo y reorientar los recursos y las acciones.

Pero no solo se trata de conocer los problemas, de estar al día en las detecciones..., en las detecciones, y avances para capacitarnos con una actitud investigadora e innovadora para la incorporación de lo nuevo, con un claro espíritu de mejora, independientemente del ámbito de las decisiones y el escenario de las operaciones se produce en el espacio..., que se traduce en el espacio local. En este sentido, este espacio donde se dan las condiciones reales para la intervención, y es el punto de encuentro donde se brindan las mejores oportunidades de alianza y asociaciones para aunar y sincronizar los esfuerzos para promover y desarrollar la corresponsabilidad multicasualidad de los problemas de salud y el importantísimo arraigo de estos en el estilo, el modo y los hábitos de vida, exige la participación de múltiples sectores de disciplina de los individuos de la comunidad y de los distintos agentes; la participación en el conocimiento de los problemas en su priorización, en el diseño de las acciones y ejecución, es una pieza clave para el éxito. Así, el enfoque intersectorial multidisciplinar, el trabajo en equipo y la participación de la ciudadanía colectiva e individualmente son instrumentos imprescindibles para poder obtener los logros en la mejora de salud; transmitir conocimiento, generar hábitos y habilidades, son una de las bases imprescindibles para aprovechar las características de vitabilidad que tienen la gran parte de los problemas de salud en la actualidad.

En este sentido, las acciones de información y educación son contrastados instrumentos para lanzar, en los niveles de salud, tanto individuales como colectivos; educar para la salud y educar en valores deben ir de la mano, capacitando no solo para poder facilitar las opciones más sanas sino para poder fortalecer al ser humano en hacer frente a las situaciones críticas de la vida y en ser protagonistas de una sociedad compuesta por personas respetuosas con los diferentes, solidarias, con capacidad crítica y corresponsable.

Señor consejero, ya para terminar, volver a agradecer la información facilitada a esta Cámara, y manifestarle, como no podía ser de otra manera, el compromiso de este grupo parlamentario con esas líneas de trabajo llevada a cabo en esta materia, desde su consejería, con los municipios de nuestra comunidad autónoma.

Muchas gracias.

**El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor Ferrera. Para la segunda intervención, siete minutos, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente. Gracias, señoría.

Como bien comentaba, y comentaba yo también en mi primera intervención, tanto en la Ley de Salud de Andalucía como en el IV Plan Andaluz de Salud, se recoge, como una prioridad, la acción local en salud. Además, en el cuarto plan se recogía la necesidad de la salud en todas las políticas. Por eso, en 2008..., entre 2008 y 2010 —como comentaba anteriormente—, se empezó a trabajar con determinados municipios de toda Andalucía con un objetivo claro: los problemas de salud, la cronicidad de la que hemos tenido muchas oportunidades de hablar aquí, debe abordarse desde el principio, desde las edades tempranas de la vida, y debe abordarse desde, lógicamente, la Administración más cercana, desde los ayuntamientos, con una colaboración intersectorial, en la cual salud no debe tener el papel preponderante sino que son las propias administraciones locales quienes lo deben tener, y salud..., dar todo el apoyo técnico necesario para conseguir lo que se pretende con los planes de salud locales, que es mejorar la salud de la población andaluza y en concreto del municipio al cual se refiere el plan.

Ha sido una experiencia —como comentaba anteriormente— buena, en la cual unos municipios han aprendido de otros, independientemente del color político. La experiencia ha sido totalmente gratificante, en la que se han puesto en marcha actividades de promoción y prevención de la salud en diferentes municipios de Andalucía; separar, de un extremo a otro, actividades que se han iniciado en Almería o Granada se han desarrollado después en Huelva o Cádiz, lo cual representa el potencial que los planes locales de salud tienen para una cosa tan importante como la mejora de la salud de la población. Si son importantes los servicios sanitarios —y lo son—, son importantes para la atención a la enfermedad. Pero hay algo de lo que muchas veces nos olvidamos, que es que la enfermedad es un fracaso de una política previa, que es la prevención y la promoción de la salud. Y justo en los planes de salud pretenden incidir en este aspecto y pretenden incidir desde el lugar donde viven los ciudadanos. Hablamos frecuentemente en esta comisión de la medicina personalizada, diciendo que no debemos dirigirnos a tratar las enfermedades sino a tratar a las personas que tienen una enfermedad. Pero previamente a todo eso tenemos que hacer una cosa: evitar que esas personas enfermen, o si están enfermas, conseguir la mejor calidad de vida posible. Y eso ha sido posible y seguirá siendo posible, y por eso animo a los municipios que no se han incorporado todavía a que lo hagan.

Hemos visto experiencias, y yo he tenido la oportunidad en mi anterior etapa, de ver experiencias en municipios donde la gente nos pedía incrementar el número de actividades, cuando se enteraban de que en un municipio se estaban haciendo actividades, aparentemente tan poco relacionadas con la salud, como puede ser el baile. Y lo recuerdo, porque me resultó muy grato, sobre todo con las mujeres. Ahí tenemos un camino por recorrer en los hombres, que siempre nos quedamos atrás, o nos da un poco de miedo o apuro, nos pedían en otro municipio al que íbamos que incorporásemos esa actividad, y así pasaba con otras..., con otras muchas. Yo creo que contribuye a dos cosas: a mejorar la salud, a prevenir el desarrollo de enfermedades y sobre todo a mejorar y a disminuir el uso de fármacos y medicamentos, que eso también es un fracaso del resto de las medidas, en prevención, que se toman.

Por eso, el objetivo de la consejería, en el cual seguiremos, es en desarrollar en toda Andalucía planes locales de acción en salud y, al final, conseguir el objetivo que todos pretendemos, que es la mejora de la calidad de vida de todos los ciudadanos andaluces. Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Señor Ferrera, segunda intervención. Tiene tres minutos.

El señor FERRERA LIMÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, este grupo parlamentario quiere destacar la importancia que tiene en este proyecto el ciudadano como eje central de las políticas de salud a desarrollar en su entorno más cercano, en su municipio. Pudiendo así sentirse partícipe y una parte activa de todas estas acciones encaminadas a la detección, prevención y promoción de hábitos saludables en el día a día. En definitiva, acciones que van a contribuir a una mayor y mejor calidad de vida de los ciudadanos de Andalucía.

Señor consejero, como municipalista convencido tengo que decirle que me alegra enormemente conocer que existe este tipo de programas y este grado de colaboración, en esta materia tan sensible para la ciudadanía, entre la Consejería de Salud, que usted dirige, y los ayuntamientos andaluces.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ferrera.

Para terminar, cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Seré mucho más corto.

Mi único, vamos, el objetivo en esta última intervención sería, como comentaba antes, animar al resto de municipios andaluces a que participen en la elaboración de planes locales de salud.

Al principio parece que es mucho trabajo, pero al final los resultados son muy gratificantes. Son gratificantes porque los ciudadanos que participan así lo reconocen. Son gratificantes porque de verdad la gente que participa y lo dice acude menos al médico. Son gratificantes porque evitamos y promocionamos hábitos de vida saludable que en el futuro evitarán que se desarrollen enfermedades. Y son gratificantes porque el ciudadano y la Administración local participan en algo tan importante como es cuidar la salud de la población de su localidad.

Y creo que en ese camino deberemos seguir avanzando, lo comentaba antes. Si son importantes en los centros de asistencia sanitaria, tan importante o más es desarrollar hábitos de vida saludables y que la gente participe y se sienta partícipe de su salud y, sobre todo, de mejorar la calidad de vida.

Muchas gracias, señoría.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 99

X LEGISLATURA

12 de noviembre de 2015

---

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Muchas gracias, señor consejero.

Terminamos la segunda comparecencia.

---

## 10-15/APC-000464. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la reorganización sanitaria en Granada

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Iniciamos la tercera comparecencia del señor consejero, a fin de informar sobre reorganización sanitaria en Granada.

Tiene quince minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, como ya he manifestado en diversas ocasiones, el sistema sanitario público de Andalucía no es una organización inamovible en su estructura ni mucho menos, ni debe serlo, ni en su funcionamiento, sino que, por el contrario, se va adaptando en función de las nuevas demandas que se presentan en cada momento y en cada circunstancia. Y ello es así porque el objetivo fundamental del sistema es ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas unos servicios de mayor calidad, más eficaces y eficientes, y que favorezcan la accesibilidad a la cartera de servicios del sistema sanitario público de Andalucía.

Para ello analizamos permanentemente las necesidades de las distintas áreas y zonas de nuestro territorio, y es ésta la razón por la que, desde finales del año 2012, iniciamos un proceso de reordenación de los servicios hospitalarios en la ciudad de Granada.

Como saben sus señorías, la provincia de Granada ha contado con dos hospitales universitarios, el Virgen de las Nieves y el San Cecilio, que han dado respuesta adecuada a las necesidades de la población de la ciudadanía y de la provincia.

Pero, como les decía anteriormente, del análisis de la distribución de los recursos, accesibilidad y la puesta en funcionamiento del nuevo hospital del Campus de la Salud, así como de la cartera de servicios de nuestro sistema sanitario, se deriva que existían márgenes de mejora en la oferta hospitalaria en Granada, especialmente en la accesibilidad a las distintas especialidades médicas y quirúrgica y a la tecnología avanzada, y, por tanto, la posibilidad de mejorar los resultados en salud.

El proceso de convergencia hospitalaria obedecía a estas razones y, además, con la puesta en marcha del funcionamiento del hospital del Campus de Salud, se añadía la oportunidad de convertir a Granada en un referente de calidad y excelencia en cuanto a la existencia hospitalaria se refiere.

El nuevo marco organizativo aporta ventajas en relación a la calidad asistencial sanitaria y también en relación al trabajo de los profesionales, como son, entre otros, una cartera de servicios de máxima calidad, organizada en áreas de conocimiento, con profesionales de alta cualificación trabajando en equipo y con acceso a la mejor tecnología diagnóstica y terapéutica.

Accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios, independientemente de su lugar de residencia, al no estar los pacientes asignados a un hospital u otro en función de su domicilio.



Unificación de los procedimientos y protocolos de trabajo, adaptándose a la mejor vía de práctica clínica y a la evidencia científica disponible.

Posibilidad de desarrollo de los profesionales, independientemente del centro donde trabajen.

Desarrollo de la formación, docencia e investigación.

Mayor eficiencia en la gestión de los recursos, con eliminación de duplicidades.

Disminución y armonización de la estructura directiva.

Y todo ello, señorías, con un compromiso firme de mantener el empleo público.

Por tanto, el proceso que estamos desarrollando supone una mejora cualitativa en la asistencia sanitaria a la población de Granada en su conjunto.

Este proceso se articula en torno a un plan director que contempla tres ejes de actuación: uno, la elaboración de un plan estratégico para analizar, proponer y desarrollar un modelo organizativo del complejo hospitalario. El segundo sería el desarrollo del mapa de unidades de gestión clínica en el entorno del complejo hospitalario de Granada. Y uno tercero, que sería la puesta en marcha del nuevo hospital del Campus de la Salud e incorporación del equipamiento tecnológico para atender la cartera de servicios del mismo.

Los ejes anteriores tienen como pilares la participación activa de los profesionales y el diálogo con los diferentes agentes sociales.

Se adoptó un modelo organizativo y funcional configurado en cuatro grandes áreas: médica, quirúrgica, de apoyo al diagnóstico y la materno-infantil, a las que se añadían cuatro áreas transversales, la continuidad asistencial, la evaluación y resultados, la formación e investigación y los cuidados. Y seis áreas de soporte: recursos humanos, sistemas de información, infraestructuras, hostelería, control de gestión y atención a la ciudadanía.

Se creó un grupo de trabajo, integrado por ciudadanos que forman parte de las comisiones de participación ciudadana de las unidades de gestión clínica, con el objetivo de que conozcan en todo momento el desarrollo del proyecto y recoger también sus opiniones y sugerencias.

Para la reordenación hospitalaria se ha contado con la participación de 140 expertos de las diferentes áreas del complejo hospitalario. Ha sido un proceso participativo en el que se han definido los criterios a aplicar en la reorganización de los profesionales, con la garantía de la conservación de los puestos de trabajo.

En cuanto a las medidas desarrolladas, vinculadas a la actividad asistencial, se han adoptado, entre otras, las siguientes medidas:

Evitar derivaciones innecesarias, apostando por la alta resolución de todos los centros y puntos de atención a los ciudadanos y ciudadanas, incluyendo también urgencias finalistas y de alta resolución.

Agrupación de las unidades de gestión clínica en grandes áreas de conocimiento relacionadas.

Reordenar los recursos humanos y estructurales destinados a la atención sanitaria, tanto programadas como urgentes.

Unificar la atención materno-infantil en un centro único que permita una oferta asistencial integrada de máxima calidad y eficiencia.

En el diseño del modelo de organización de servicios, se ha entendido como prioritario que todos los centros que conforman el complejo tengan disponibilidad plena de acceso a la totalidad de las especialidades clínicas. Sólo se ubican en un único centro aquellas actividades de la cartera de servicios de muy alta complejidad.

En los dos centros se mantienen las especialidades consideradas troncales y transversales, como son la cirugía general, la medicina interna, la radiología, el bloque quirúrgico, la medicina intensiva y el análisis clínico.

En cuanto a los servicios de urgencias para adultos, el modelo organizativo propuesto es el de una única unidad de gestión clínica, con asistencia en ambos hospitales.

Independientemente del área de urgencias donde el paciente asista, se prestará la totalidad de su cartera de servicios. Ningún paciente será derivado entre áreas de urgencias para realizarle una atención que dependa de las competencias propias de los médicos de urgencias y enfermeros de urgencias. Sólo estaría justificado el traslado de pacientes entre centros cuando por la complejidad del proceso así se aconseje, como es el caso, por ejemplo, de la angioplastia primaria, que se ubicará en el hospital Virgen de las Nieves, o el neurointervencionismo, que se ubicará en el hospital del Campus de la Salud.

En cuanto al hospital Materno-Infantil, la propuesta es el traslado al actual hospital de Traumatología y bloque de consultas externas, que quedaría como centro de referencia integrado de la atención a la población materno-infantil.

Pero, como les decía al principio de esta intervención, la reordenación de los servicios de los actuales hospitales de la ciudad de Granada coincide en el tiempo con la puesta en funcionamiento del nuevo hospital del Campus de la Salud. En este proceso de equipamiento han participado más de cien expertos, que han colaborado en la toma de decisiones respecto del equipamiento clínico y general.

El nuevo hospital cuenta con una superficie de unos 160.000 metros cuadrados, con una población de referencia cercana al millón de habitantes, 380 habitaciones, más de 130 consultas y un laboratorio que ya está en funcionamiento desde enero de este año, capacitado para realizar 70.000 pruebas analíticas al día y también se encuentran en funcionamiento 20 consultas de especialidades. Contará, además, con una unidad de urgencias para dar respuesta a toda la ciudad, con criterios de cercanía, proximidad y alta resolución; una unidad de neurorradiología intervencionista, y una unidad de ictus para toda la provincia; la conexión del hospital del campus con las principales vías de comunicación, y un helipuerto en el mismo hospital, con acceso directo a los quirófanos, que estará en la parte alta del hospital. Permitirá acortar los tiempos y seguir siendo unidad de referencia para algunas intervenciones, como las del proceso de trauma grave. En el área quirúrgica se instalará un sistema de gestión de la actividad que optimizará los tiempos y los recursos. Estará dotada con 27 quirófanos, más 6 salas de intervencionismo con la última tecnología. De esta manera, el complejo hospitalario pasará de los 49 quirófanos en la actualidad a 55, distribuidos en tres grandes bloques quirúrgicos.

Como saben también sus señorías, el 5 de octubre se ha adjudicado el equipamiento, la parte más importante del equipamiento tecnológico del hospital del Campus de la Salud, por un valor de 77,4 millones de euros, que incluye equipamiento de alta tecnología, de diagnóstico por la imagen, sistema de digitalización de imágenes de anatomía patológica, equipos vasculares destinados al intervencionismo radiológico.

Señorías, con la constitución del nuevo complejo hospitalario, del que una parte importante será la puesta en funcionamiento progresiva del hospital del Campus de la Salud, se evidencian una serie de mejoras que podrían resumirse en las siguientes:

Se mantienen y se potencian las áreas de referencia de ámbito regional y nacional, como son la cirugía de la epilepsia, la cirugía de los trastornos del movimiento, el trasplante renal cruzado, entre otros. Se apuesta por la continuidad asistencial. Se refuerza la cartera de servicios en algunas unidades, como son las an-

gioplastias, la hospitalización en salud mental infanto-juvenil, la unidad de medicina fetal. Unificación de los grupos de mejora de los procesos asistenciales integrados de los dos hospitales. Creación de una puerta de entrada única en el aparato locomotor. Equidad en el acceso a toda la cartera de servicios y a la mejor tecnología para toda la ciudadanía. Mejora de las estructuras de apoyo a la investigación, suponiendo un impulso decisivo al Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, que, como saben, ha sido acreditado recientemente por el Instituto de Salud Carlos III. Unificación de las unidades de formación dirigidas a los profesionales, tanto en formación continuada como en grado y postgrado.

Señorías, creo que la información que les he ofrecido en esta primera intervención deja bien claro que la nueva reorganización sanitaria en Granada representa una mejora significativa en los recursos, la cartera de servicios, la accesibilidad, la incorporación de alta tecnología y, en suma, una mejor asistencia sanitaria a los usuarios de la ciudad y la provincia. Este es el objetivo, al que se añade, sin duda, ofrecer a los profesionales una mayor posibilidad de desarrollo de sus capacidades y nivel de formación. En todo este proceso, como también les indiqué al principio de esta intervención, hemos querido contar con la aportación de los profesionales y de los diversos agentes sociales implicados. Así ocurrió cuando se elaboraron los criterios para la movilidad de los profesionales, garantizando los derechos adquiridos, cumpliendo con la normativa laboral y primando el criterio de voluntariedad y respeto a las plantillas. Durante un periodo de dos años, y en sesiones mensuales, se ha informado a los profesionales del desarrollo del proceso y la aclaración de las dudas que tuvieran al respecto. Asimismo, en febrero de este año se presentó al Consejo Social de Granada, donde están representados todos los sectores de la sociedad granadina, el proyecto Granada Salud, donde se dio cuenta de la reorganización del mapa sanitario, estructura y cartera de servicios, incorporación de nueva tecnología, entre otras.

Señorías, desde la Consejería de Salud estamos seguros de que los usuarios de la ciudad de Granada y asimismo los de la provincia van a recibir mejores servicios sanitarios, derivados de esta reorganización de los centros hospitalarios.

Como sus señorías entenderán, un proceso de esta naturaleza surge después de un análisis serio y riguroso y en profundidad de las estructuras sanitarias existentes y de la forma en que pueden mejorarse y optimizarse, adaptándose a las nuevas necesidades y a las nuevas realidades, tanto en asistencia sanitaria como también en movilidad. Esto es lo que hemos hecho en el caso de Granada, y la nueva reorganización responde al objetivo de mejorar la asistencia sanitaria, y por tanto los grandes beneficiarios van a ser los ciudadanos y ciudadanas de Granada ciudad y provincia.

Muchas gracias, señorías.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Para la primera intervención del grupo proponente, tiene la palabra, señora García. Siete minutos.

### La señora GARCÍA JIMÉNEZ

—Muchas gracias, presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, consejero.

Pues dice usted que el funcionamiento, la organización sanitaria es cambiante. En eso estamos de acuerdo. Pero no me negará, consejero, que la reorganización sanitaria de la ciudad de Granada ha sido una improvisación. Una improvisación puesto que, como usted ha dicho, comienza en el año 2012, sin embargo, el proyecto del Campus de la Salud, antiguo Campus de la Salud, ahora Parque Tecnológico de la Salud, y del nuevo hospital del Parque Tecnológico de la Salud, es muy, muy anterior. Es una obra que comienza en el año 2002, es una obra que se presupuestó en alrededor de 100 millones de euros, que luego ha costado más del doble. Y es una obra que se proyectó para acoger al actual Hospital Clínico San Cecilio. Por tanto, cuando una obra que comienza en 2002, una grandísima obra que a ustedes se les ha llenado la boca de decir que es la obra civil, o de edificación civil mayor que se ha hecho en Andalucía en los últimos 20 años, se proyecta en 2002, se hace una importantísima inversión, se termina en 2012, y justo en 2012, cuando ya está terminado ustedes empiezan a reordenar sanitariamente la ciudad y a decidir que van a cambiar el contenido de los tres grandes hospitales. Pues, permítame que le insista, eso suena a improvisación. O a lo de siempre, que al final los servicios públicos tienen que pasar por la Consejería de Hacienda.

Me dice usted también que esto se ha hecho en un proceso participativo y de diálogo, que han colaborado 140 expertos. Pues no sé yo si esos 140 expertos y profesionales votarían el día de los dos referendos, porque es que solo salieron 16 votos que sí, y más de 1.600 que no. Entre los profesionales, dos referendos entre los profesionales de los dos grandes hospitales completos, y en los dos referendos más del 95% de las plantillas dijeron que no, consejero. Por tanto, ¿diálogo y participación? A lo mejor es que solo se ha participado con los profesionales afines, que es lo más probable.

Pero, mire, nosotros desde el Grupo Popular, y como granadina que soy, tenemos muchas cuestiones que me gustaría que en su segunda intervención nos aclarase. Los 4,5 millones de euros que se invirtieron en arreglar el Hospital Materno-Infantil actual, hace tan solo cinco años, ¿se tiran por la borda, consejero? Porque se arreglaron paritorios, y una serie de cosas, y ahora no va a estar ahí el Materno-Infantil, se cambia. Y hace solo cinco años se invierten 4,5 millones de euros. Eso abunda en lo que le decía de improvisación y de novedad. ¿Qué pasa con el hospital actual de Traumatología? ¿Para cuándo están previstas las obras de adaptación a materno-infantil, cuánto van a costar, cuándo se van a hacer? Porque, claro, el hospital actual, terminado de 2012 y cerrado, del Parque Tecnológico de la Salud, está terminado. Usted ha hablado ya del equipamiento, que se adjudicó el mes pasado... Por cierto, que se licitó en abril del 2014, solo han tardado un año y medio en adjudicarlo. Pero, claro, esta reordenación tendrá que hacerse, por lo que usted ha explicado, de esos tres hospitales incompletos que vamos a tener ahora en la ciudad de Granada, se tendrá que hacer a la vez. Que si Trauma se traslada, el Maternal se traslada al otro lado, a Trauma..., al final me gustaría, como le digo, que aclarase muy bien qué plazos tenemos, cómo se pretende hacer ese proceso de traslado y de obras de adaptación, y cuánto nos va a costar.

Por otra parte, está la parte universitaria, consejero. Y usted que es del gremio lo sabe perfectamente. El Campus de la Salud, que usted ha dicho muchas veces ese nombre, que ya no es Campus de la Salud, porque le han cambiado ustedes el nombre, tampoco va a estar completo. ¿Se van a mudar Odontología y Farmacia en algún momento, dentro de 20 o de 30 años? ¿Hay una previsión, o se va a quedar solo una parte de las facultades sanitarias, y las otras, dispersas también por la ciudad? ¿Qué pasa con los estudiantes de tercero, cuarto y quinto de Medicina? Han tenido que hacer su plan de estudios este año acomodado a la dis-

persión hospitalaria que tienen los pobres con sus prácticas. ¿Y los profesionales, consejero? Porque usted ha dicho que en los dos hospitales están todas las especialidades, y no es cierto, lo sabe usted muy bien. Hay servicios mínimos, pero no es cierto que, en los dos hospitales se vayan a mantener todas las especialidades, como tampoco es cierto que en las consultas de especialidades que se han abierto en el nuevo hospital del PTS sean las del clínico, porque, como usted bien sabe, son las del ambulatorio del Zaidín.

Por tanto, consejero, yo quiero que..., a ver si nos puede usted explicar, o convencer en su segunda intervención, de que esto no ha sido una improvisación, de que esto no es solo por motivos económicos y de que cómo es la planificación, cómo piensan resolver el tema de los cambios de centros, de la inversión que hay que hacer; cómo piensan resolver el tema de los estudiantes universitarios, si a usted le parece bien que eso ocurra así. Y, desde luego, que eso va a ser mejor que una ciudad que tenía dos grandes hospitales completos, ahora tenga tres hospitales amputados. Pues, señor consejero, sinceramente, y ya no es solo al Grupo Popular, a los propios profesionales que lo han dicho a través de dos referéndums, y a los propios granadinos, pues, a día de hoy, no nos convence que eso vaya a mejorar mucho la atención sanitaria en Granada.

Muchas gracias, señor presidente.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora García.

Segunda intervención, señor consejero. Tiene siete minutos.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Creo que, en estos días, hablar de organizaciones de referéndum y de darles una validez, hay que ser coherentes, y no creo que sea el momento de plantear qué referéndum organizado, sin ningún criterio claro, sea el referéndum que represente lo que plantean..., lo que se plantea por parte de los profesionales. Con lo cual yo no voy a comentar sobre ese tema. Creo que ahora mismo no procede que lo hablemos.

Cuando..., digo que sí ha sido un proceso participativo ha sido, porque yo he participado en ese proceso y he participado desde el principio.

Usted es granadina, y yo soy granadino de adopción y llevo toda mi vida profesional allí —como ya comentamos muchas veces—. He participado en múltiples reuniones con profesionales que, al principio, estaban a favor y en contra, como todo el mundo, hasta que no conoce cuáles son los objetivos que se plantean a la hora de hacer, no de dos grandes hospitales, con todas las cosas, tener tres. No, tener un gran complejo hospitalario donde la accesibilidad de la gente, independientemente —y ya lo comenté en varias ocasiones— que viva en una parte de recogidas, o en la otra, tendrá la posibilidad exactamente igual de acceso a los recursos sanitarios, exactamente con los mismos criterios, dentro de la misma ciudad y dentro de la misma provincia, como yo creo que es razonable y lógico. Estamos hablando de una población que permite tener un gran hospital, que permite desarrollar los servicios sanitarios de una forma mucho más eficiente y mejorar la complejidad de las actuaciones, y, por tanto, ampliar la cartera de servicios. Creo que nadie discutiría ese planteamiento, porque

es así, los grandes hospitales, como el hospital de..., es verdad que el Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud, que es una modificación, y por hablar tantas veces, es verdad que ha sido un error por mi parte, pero mucho más antigua es la palabra «ambulatorio», que hace 25 años que no existe, y se llaman «centros periféricos de especialidades». Digo, por no..., no entraremos en esa parte de terminologías, es normal. La gente lo conoce así, y por eso planteamos muchas veces esas disquisiciones, que no tienen ninguna trascendencia. Todos sabemos a lo que nos estamos refiriendo, por lo tanto, no tiene..., no tiene importancia ese tema.

Cuando comentamos cuál es el objetivo, y si es..., cuando se planteó inicialmente, en 2002, era el traslado del hospital San Cecilio al entonces Parque..., al actual Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud, es verdad. Pero lo comentaba anteriormente, la capacidad y la necesidad de adaptarse a las nuevas realidades, al incremento —como ya hemos comentado en muchas ocasiones— de la cirugía mayor ambulatoria; al incremento de la radiología intervencionista, a la necesidad de dotar a Granada de la posibilidad de acceder, de una forma clara, a las nuevas tecnologías, y poder desarrollar todos los servicios sanitarios de la mejor forma posible, y adaptarlos a las nuevas realidades en atención sanitaria, hacen que se plantee una reorganización, adaptándola a los nuevos equipamientos, y que permiten, en la compra de la nueva tecnología, también adaptarlos a esa nueva cartera de servicios, que hace imprescindible que se desarrollen actividades, como la cirugía mayor ambulatoria y sobre todo la radiología intervencionista, o la actuación ante el ictus, o las necesidades de tener un único laboratorio de referencia que permita hacer las últimas pruebas diagnósticas que existen en el mercado, a la vez que se mantienen laboratorios en los diferentes hospitales, pero el laboratorio de referencia estaría en el hospital del PTS.

Por lo tanto, creo que no existe improvisación; sí existe adaptación, existe adaptación que cuando, en 2012, se empezaron las obras, las necesidades no eran las mismas, la evaluación de las..., y la evolución de las nuevas tecnologías, tampoco era, y cosas que, afortunadamente, en medicina hoy ni imaginamos, dentro de 15 años..., y un ejemplo claro ha pasado con el tema de la hepatitis C, cosas que hoy son inimaginables, dentro de 15 años son una realidad, afortunadamente, para los ciudadanos que padecen determinadas patologías.

Cuando usted plantea qué va a pasar con el hospital de traumatología, que, como saben —y lo he dicho muchas veces—, nosotros..., y prima sobre todo, y usted lo planteaba, mientras tenemos la apertura de los diferentes hospitales y tenemos que hacer cambios para la organización, tenemos que seguir con la actividad sanitaria.

Entonces, tenemos todo un plan director —que explicarlo nos llevaría prácticamente toda la mañana—, el cual está planificado para garantizar la asistencia sanitaria y la actividad. De hecho, se han empezado a hacer obras ya en traumatología, a [...] que se ha podido, para ir adaptándola a su posterior utilización. Y, también, las obras que comentaba de mejora y adaptación del hospital materno-infantil van a ser útiles para la actividad a la que se va a dedicar ahora, que tiene que ver fundamentalmente con la médico-quirúrgica. Ha sido una obra de readaptación global, que mejora la situación.

Los paritorios, como planteaba, se..., esa sala se va a adaptar, va a permitir tener una actividad que requiere pequeñas modificaciones. Pero lo que le comentaba, si queremos, de verdad, adaptarlos, tenemos que plantear una modificación global, y cuando, en su momento, hace cinco años, se necesitaba modificar los paritorios, porque no podíamos esperar a que se finalizase el hospital del PTS para dar una mejor asistencia sanitaria, se hizo, pero esa es una inversión mínima, y que, desde luego, era necesaria para las mujeres que eran atendidas en el hospital materno-infantil.

A partir de ahí, garantizar la asistencia sanitaria. Yo le he dicho y le repito que cualquier paciente que llegue a la puerta de urgencias de cualquier hospital será atendido. He dicho que en todos los hospitales..., en los dos hospitales existirá...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—... una representación de ambas especialidades..., de todas las especialidades.  
Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias.

Tiene, señora García, para terminar, su segunda intervención, tres minutos.

La señora GARCÍA JIMÉNEZ

—Gracias, presidente.

Sí, todas las especialidades en servicios mínimos, como usted ha dicho, para las urgencias. No ha aclarado eso en qué va a beneficiar a los estudiantes, que está claro que no lo va a hacer.

Mire, consejero, yo no pongo en duda ningún referéndum, pero lo organizaron los sindicatos entre los profesionales, lo publicaron los medios de comunicación, y si usted no se lo quiere creer, pues allá ustedes. Es decir, ahí está la contestación de los profesionales, que, desde luego, ustedes quieren creer que están muy contentos y están de acuerdo. Crean lo que quieran, pero, desde luego, no es así.

Y permítame. Me dice que usted ha participado en esos procesos. Pues, mire, permítame que dude de su imparcialidad en esos momentos de participación.

Y, mire, yo de salud entiendo poco, entiendo como paciente que soy del hospital Clínico y del ambulatorio, que ya me ha dicho usted cómo se llama ahora, pero, bueno, el ambulatorio de El Zaidín. Entiendo lo que entiendo. Ahora, de obras sí entiendo algo más, y que me diga usted que se gastan cuatro millones y medio de euros en mejorar el Materno-Infantil porque no estaba terminado el Hospital del PTS, ¿eso ha dicho, no?, que no daba tiempo. [*Intervención no registrada.*] Bueno, los paritorios. Pero es que resulta que ustedes ahora hacen una reordenación sanitaria en 2012, donde los paritorios del hospital del PTS tampoco se van a usar porque ahí tampoco va a haber maternidad ni medicina infantil. Por tanto, realmente, me parece, como le decía, con una improvisación que ustedes ahora tienen que reorganizar nuevamente.

Porque, mire, un proyecto que era para un hospital o para reubicar el hospital Clínico, con una grandísima inversión de dinero público, que cuando justo se terminan las obras ese mismo año se decida cambiar el conte-

nido, pues, sinceramente, creo que eso pues es despilfarrar el dinero público, consejero, porque ahora tienen ustedes que adaptar ese hospital. Y si no lo que van a hacer es no ocuparlo completamente. Es decir, habrá partes que no van a necesitar porque se proyectaron para ciertas especialidades que no se van a prestar.

Por tanto, pues, como le digo, pues no se ha sido eficaz con lo que se ha hecho en el gran hospital del Parque Tecnológico de la Salud.

Y, mire, yo le preguntaba hoy en la comparecencia por la programación y por el presupuesto. Me dice usted que necesitaría toda la mañana para hablar de ese plan director. Le volveremos a pedir una comparecencia para que explique, porque realmente eso es lo que queremos saber los granadinos, cuándo se van a reubicar las especialidades. Porque, claro, la marcha atrás está claro que ustedes no la tienen pensada, por el tema económico, como les decía, y, desde luego, adónde tenemos que ir. Porque es que yo, a día de hoy, no sé adónde tengo que ir cuando tengo mis revisiones médicas.

Por tanto, eso es muy importante...

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

### La señora GARCÍA JIMÉNEZ

—... consejero, cuándo van a estar los hospitales con sus —termino, presidente—..., con sus especialidades puestas, cuánto les va a costar a los granadinos y esa programación que necesitamos saber. Porque, consejero, la salud es muy importante, como usted bien sabe, y nos preocupa a todos.

Muchas gracias, presidente.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para terminar, para cerrar, tiene cinco minutos el señor consejero.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Los granadinos sabemos perfectamente dónde tenemos que ir, porque cuando se les dé la cita les dirán, exactamente, dónde tienen que ir, y creo que eso está claro y garantizado.

Y cuando, de hecho, se han trasladado algunas de las consultas, que, como bien sabe, el centro hospitalario cubre también el centro periférico de especialidades de El Zaidín, cuando se han modificado, se les ha comunicado a los ciudadanos. Con lo cual, usted esté tranquila que los ciudadanos sabrán perfectamente dónde tienen que ir en cada momento, y así lo diremos y no crearemos ningún tipo de confusión.



Por otro lado, nos planteaba lo de los estudiantes, la organización de la práctica de los estudiantes. Lógicamente, nos preocupa, nos preocupa y lo hemos hablado previamente con la Facultad de Medicina y lo hemos planteado.

En cualquier caso, siempre habría dos grandes hospitales: un hospital que toda la vida ha estado ligado a la universidad, pero que no cubría las necesidades de la universidad, y otro hospital, que estaría en La Caleta. Lo que hay es que organizar, y así lo hemos planteado con la universidad y estamos trabajando en ello las prácticas. No es algo complejo ni inusual en los diferentes campus en cualquier parte.

Lógicamente, se organizarán las prácticas para que alteren menos..., en lo menor posible, tanto a los profesionales como a los estudiantes de medicina. Pero la realidad es que siempre habría, y estaba planificado un hospital en el PTS y otro hospital en La Caleta. Eso no ha cambiado. Con lo cual, es una forma de organización diferente porque, en ningún caso, todos los estudiantes podrían estar en el hospital del PTS. Es imposible. Hay que dar unas prácticas de calidad, y en ese camino estamos avanzando y seguiremos avanzando, y usted lo sabe.

Seguro, seguro que sabe mucho de asistencia sanitaria, yo no lo pongo en duda. Todos sabemos de asistencia sanitaria, como ciudadanos y como usuarios que somos del sistema sanitario. Pero le vuelvo a plantear: la reorganización de toda la atención hospitalaria en la ciudad de Granada se ha hecho con criterios de eficiencia a corto, medio y largo plazo. Y aquellas pequeñas modificaciones se han readaptado en los lugares para que requiriese la menor modificación posible, y así se ha hecho, y así se ha hecho en ambos hospitales, pensando, de forma clara, en la eficiencia y en la eficacia de la atención sanitaria en el futuro.

Y digo, para su tranquilidad, que Granada, y yo como granadino también, tendrá un hospital de alto nivel, un complejo hospitalario donde tendremos la última tecnología, donde tendremos la última posibilidad de acceso a las últimas tecnologías. Empezaremos, como ya le he planteado, y lo he planteado públicamente, el traslado al hospital del PTS, que es la primera parte que tenemos que hacer a lo largo de los próximos siete meses y medio, que es el plazo que tiene la empresa adjudicataria. Iremos garantizando eso con lo que es la asistencia sanitaria, teniendo en cuenta que llegará la época de alta frecuentación, y seguiremos trabajando e informando tanto a esta Cámara como a los ciudadanos de cómo van los cronogramas y cómo se van a seguir haciendo los cambios. Evidentemente, una vez que se vayan produciendo.

Muchas gracias, señorías.

### El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejero.

Damos por concluido el primer punto del orden del día y pasamos al segundo: preguntas con ruego de respuesta oral en comisión.

## 10-15/POC-000380. Pregunta oral relativa a la red andaluza para abordar la obesidad infantil

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La primera pregunta la formula el Partido Socialista, en relación con la red andaluza para abordar la obesidad infantil.

Tiene la palabra la señora Pachón Martín.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, señor presidente en funciones. Buenos días, consejero. Buenos días a todas y a todos los miembros de esta comisión.

En esta mañana, consejero, ya hemos tratado sobre nuestros planes locales de salud desde la importancia de fortalecer el municipalismo desde la visión de salud pública. De la importancia también que el Gobierno andaluz, que la Junta de Andalucía ha dado desde siempre a la promoción de nuestra salud pública, a la promoción de hábitos saludables, de vida sana.

Una buena promoción de la salud es el equivalente de una sociedad saludable y, si me lo permiten, y por qué no decirlo también, de una sociedad feliz.

Una adecuada red de salud pública es una adecuada e inmejorable red de felicidad.

En nuestra comunidad autónoma, el concepto global, integral, holístico de salud pública siempre ha sido una constante de trabajo desde la Junta de Andalucía, con esa amplia red andaluza de salud pública.

Enmarcado dentro de ese trabajo de promoción saludable, están las actuaciones destinadas al abordaje de la obesidad infantil y del sobrepeso. No en vano ha sido calificado por la Organización Mundial de la Salud como uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI.

Los niños y niñas obesos tienden a seguir siéndolo en la edad adulta; además, tienen también las probabilidades de padecer grandes enfermedades crónicas, como son la diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Nuestra Consejería de Salud ya contó con un plan integral de obesidad infantil entre los años 2007 y 2012, y, actualmente, contamos con la red del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía, la red PIOBIN, y esa sandía que anda por ahí por esos centros escolares para posibilitar que estos niños y niñas, nuestros niños y niñas andaluces, tengan esos hábitos saludables, alimentarios y de vida.

Por ello le preguntamos desde esta mañana, señor consejero, desde el Grupo Parlamentario Socialista, acerca de la situación en la que se encuentra en la actualidad la red andaluza para abordar la obesidad infantil, convencidos, desde este grupo parlamentario, de que nuestra salud pública debe ser un pilar fundamental para alcanzar una mayor y mejor calidad de vida, complementando así y de esta forma y de manera importante a nuestro sistema sanitario asistencial público, gratuito y universal, puesto en marcha por el Partido Socialista en el Estado español.

Muchas gracias.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Pachón.

Tiene la palabra el consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como usted bien comentaba, para muchos expertos estamos ante una epidemia. La obesidad infantil en las sociedades occidentales, como saben, es creciente y muy preocupante. Es preocupante en nuestro país y en todos los países desarrollados, como comentaba, hasta tal punto que muchos expertos hablan de una verdadera epidemia del siglo XXI. Según los datos obtenidos en la Encuesta Andaluza de Salud, en la población de 2 a 15 años la prevalencia de sobrepeso es de un 18,8%, siendo más frecuente en niños que en niñas, y en las edades de 10 a 15 años. Y parece que, si no tomamos medidas, se seguiría produciendo un incremento del porcentaje de niños con sobrepeso, como se produce en algunos países occidentales, como es el caso de los más desarrollados..., de los países más desarrollados, como una parte de la población en Estados Unidos, por ejemplo. La prevalencia de obesidad para este grupo de edad es de 13,9. También mayoritaria en niños de 5 a los 9 años. Fíjese, cuando hablamos de sobrepeso, un 18%; pero ya cuanto estamos hablando de un término que va un poco más allá, que es la obesidad, estamos hablando de un 13,9% de la población infantil entre 2 y 15 años. Estamos ante un verdadero problema de salud pública.

Para hacer frente a este problema, que está en la base del aumento de las enfermedades crónicas —y lo comentábamos anteriormente: el niño obeso de hoy incrementará las enfermedades crónicas del futuro, y debemos actuar por tanto a nivel de la prevención—, se desarrolla desde esta consejería el Plan Integral de Obesidad Infantil, con el objetivo de implicar a los profesionales responsables de la atención a la infancia, así como a las familias y a la sociedad en general. Señorías, en nuestra comunidad, en el año 2014, el 82% de las unidades de gestión clínica de atención primaria llevaron a cabo intervenciones combinadas sobre la dieta, el ejercicio físico y la modificación conductual, para el control del peso y el cambio de los estilos de vida en menores de 6 a 14 años, tanto en movilidad individual como grupal. Una cifra que a fecha de 31 de junio de 2015 había subido al 94,5 de las unidades de gestión clínica, lo que muestra la sensibilidad que por parte de nuestros profesionales, y también de la Consejería de Salud, se tiene hacia este problema, que como comentábamos es la epidemia del siglo XXI, la obesidad.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Consejero, debe de ir terminando.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias. En un segundo.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 99

X LEGISLATURA

12 de noviembre de 2015

---

Durante el año 2014, 50.420 niños y niñas de 5 a 14 años fueron identificados con diagnóstico de sobrepeso y obesidad. Por tanto, es para nosotros una prioridad total y absoluta la atención a este problema de salud.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejero.

---

## 10-15/POC-000384. Pregunta oral relativa a cuidados de enfermería en Andalucía

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda pregunta, también del Grupo Parlamentario Socialista, en este caso relativa a cuidados de enfermería en Andalucía.

Tiene la palabra la señora Férriz Gómez.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Muchas gracias, señor presidente. Y buenos días a todos y a todas.

En el ámbito de las profesiones sanitarias cada vez son más los espacios competenciales compartidos y el funcionamiento del trabajo en equipo entre profesionales. Y un buen ejemplo de esto es la labor desempeñada por los enfermeros y las enfermeras de Andalucía, a los que corresponde la dirección, evaluación y prestación de cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades. Debemos agradecer y felicitar a estas y estos profesionales sanitarios por el ingente esfuerzo diario que realizan para mejorar la calidad de vida de la población. Y no deja de ser curioso que a pesar de que los usuarios están claramente satisfechos con los enfermeros y las enfermeras, en un porcentaje por encima incluso del resto de profesionales sanitarios, lo cierto es que este colectivo profesional adolece a veces de cierta visibilidad en la valoración global del servicio sanitario. Quizás esto pueda ser el reflejo del erróneo papel secundario o subsidiario que este tipo de profesional sanitario ha tenido hasta fechas muy recientes.

En el caso de nuestra comunidad autónoma, la clara identificación de estos y estas profesionales por parte de los usuarios, su alta valoración, y el innegable papel que tienen como profesionales sanitarios independientes y fundamentales en la prestación del servicio sanitario, junto con la mayor visibilidad que le está dando sistema sanitario andaluz, con, por ejemplo, las consultas de enfermería, es lo que ha hecho que esta paradoja se esté superando. Sabemos que uno de los objetivos prioritarios de la sanidad andaluza es la mejora de los cuidados prestados a los pacientes y sus familias, facilitando el acceso a la población más vulnerable y aumentando la capacidad de respuesta de los servicios sanitarios. Y también sabemos que las líneas de trabajo que se están llevando a cabo están proporcionando instrumentos que aumentan la autonomía profesional de enfermeros y enfermeras y mejoran la coordinación y el trabajo en equipo, para dar respuesta, precisamente, de manera eficaz y efectiva, a las expectativas de los pacientes y de sus familiares.

Por eso, desde el Grupo Socialista nos gustaría saber cómo valora el Consejo de Gobierno la labor que desempeñan los cuidados de enfermería en nuestra comunidad autónoma.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Férriz.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Desde hace más de una década se ha apostado de una forma clara por el desarrollo y el avance en los cuidados. Y fundamentalmente los cuidados son una competencia de los enfermeros y enfermeras, tanto en Andalucía como en el resto de comunidades y en el resto de países. Este proceso de desarrollo y avance ha situado a la enfermería andaluza a la vanguardia de los cuidados en España. Y un claro ejemplo, que viene estos días en los medios de comunicación, hablamos cuando se habla de prescripción enfermera, entre comillas, porque lo que hace es una orden enfermera e indicación. Andalucía ha sido la comunidad pionera en aprobar un decreto, en el año 2009, en julio de 2009, sobre la indicación enfermera. Y desde entonces las enfermeras andaluzas tienen un amparo legal para realizar prescripción en sus consultas. Y digo prescripción entre comillas, porque no se puede hablar de prescripción sino de orden enfermera. Pero para que nos entendamos. Hasta tal punto que el 61% de los productos sanitarios que se prescriben en Andalucía lo hacen las enfermeras. En el caso de los absorbentes llega hasta el 77%. En las tiras reactivas está por encima del 60%. Han realizado, en el año 2014, 3.130.000 órdenes enfermeras. Y todo esto se ha producido de una forma muy natural, y sin que se genere ninguna polémica ni ninguna dificultad como las que estamos viendo estos días en los medios de comunicación. Y seguiremos avanzando en ese camino.

Pero no solo hemos avanzado en temas de la prescripción enfermera o de la orden enfermera, también se ha avanzado en las prácticas avanzadas de cuidados de enfermería. Y un ejemplo de ello ha sido el desarrollo de muchas competencias en enfermería que no tenían hasta la actualidad. Y también hemos avanzado en el desarrollo de las enfermeras gestoras de caso, como un ejemplo en Andalucía, para aquellas personas que necesitan una atención especial e integral. Y ha sido un éxito y un referente a nivel nacional.

También es importante destacar que, por otra parte, el personal de enfermería ha respondido de una forma importante a la confianza que la Junta de Andalucía ha tenido en ellos. Y, de hecho, son los profesionales con mayor número de acreditaciones profesionales. Están ya 3.899 enfermeros acreditados, lo cual es de agradecer, y significa su implicación en el trabajo diario por y para el ciudadano andaluz.

Y otra cosa muy importante que siempre hablamos: en los últimos años también han participado de forma importante, un avance importante, en lo que es la investigación en salud. Y seguiremos avanzando en ese camino.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Consejero, debe ir terminando.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 99

X LEGISLATURA

12 de noviembre de 2015

---

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Por tanto, el desarrollo de la nueva estrategia de cuidados en Andalucía hará hincapié en el desarrollo de todas estas actividades que los enfermeros hacen y que todavía queda camino por recorrer en ese desarrollo. Muchas gracias.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 10-15/POC-000543. Pregunta oral relativa al centro de salud Casa del Mar, Almería

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera pregunta, en este caso formulada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, relativa al centro de salud Casa del Mar, en Almería.

Tiene la palabra la señora Bosquet Aznar.

La señora BOSQUET AZNAR

—Buenos días. Muchas gracias, señor presidente. Buenos días, señor consejero.

Vamos a ver, como usted sabe, en el año 2009 la Junta de Andalucía cerró el centro de salud existente en la Casa del Mar, en el barrio de Pescadería, un barrio ya de por sí, la verdad es que bastante denostado. Y lo cerró con el compromiso firme de su remodelación y acondicionamiento.

Tras cinco años, pues dichas obras ni siquiera se han iniciado, y la atención sanitaria de aproximadamente unas 12.000 personas, que son las que se atendían en dicho centro, pues se está llevando a cabo en un centro provisional, ubicado en el parque Nicolás Salmerón, que no reúne ni las..., vamos, ni las condiciones, ni se presta una asistencia digna y eficiente, porque adolece de bastantes carencias sanitarias el actual centro provisional.

Se ha anunciado, se ha anunciado por parte de usted que este año, afortunadamente, parece que se va a iniciar alguna actuación. Pero quisiera que concretara si esa actuación que se va a llevar a cabo es el acondicionamiento del proyecto, como se ha anunciado, y en consecuencia el inicio de las obras o simplemente nos vamos a quedar en acondicionar el proyecto, y va a ocurrir, a lo mejor, que nuevamente se vuelva a quedar obsoleto como ya ocurrió en su día.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Bosquet.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Presidente.

Como usted bien comentaba, el consultorio de la Casa del Mar está actualmente y de forma provisional ubicado en un local alquilado próximo al centro de salud Nicolás Salmerón.

En la actualidad atiende a una población de 3.592 habitantes. Está previsto que cuando se abra el nuevo centro se incremente, pero esos son los datos a día de hoy.



En cuanto a los profesionales adscritos al centro, hay tres médicos de familia, tres enfermeros, dos auxiliares de enfermería, un auxiliar administrativo y un celador, lo cual hace que el porcentaje, el cupo asignado sea, esté por debajo del que las sociedades científicas y la Administración han pactado. Por lo tanto, la calidad asistencial de la atención sanitaria no se encuentra aceptada.

Pero entrando directamente en la pregunta que usted nos hacía, la adaptación y reforma de la antigua Casa del Mar en un centro de salud tendrá una superficie de 2.150 metros cuadrados construidos y permitirá contar con 12 consultas, una consulta polivalente para pacientes adultos y dos consultas para pediatría.

Se han hecho los trámites administrativos para que por parte de la Tesorería de la Seguridad Social se nos permita utilizar toda la superficie y ya los hemos recibido. Y, por tanto, como ya he anunciado en otras ocasiones, está contemplado en el presupuesto de 2016 la realización del proyecto de adaptación supervisada la adaptación al actual, y se prevé a posteriori la adjudicación que está prevista que tenga una fase de ejecución de unos 18 meses.

Gracias.

### El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Bosquet, dispone de un minuto y medio.

### La señora BOSQUET AZNAR

—Bueno, muchas gracias, señor consejero.

Me ha dado la verdad es que datos de más, que no era lo que yo, concretamente la pregunta la que... Yo quería saber concretamente, que es lo que al final me ha respondido, el hecho de si se iba a llevar a cabo únicamente la adaptación del proyecto, que entiendo que sí, pero lo importante y verdaderamente efectivo, en este caso en concreto, es no la adaptación del proyecto, que sí que hay que hacerlo, pero es que ya se hizo un proyecto en su día que tras cinco años se ha quedado obsoleto, y ahora nos vemos, por el hecho de no haber acometido las obras en su día a tener que hacer nuevamente un proyecto, en eso estará conmigo.

Entonces, lo importante, real y eficiente es que no solamente se lleve a cabo ese proyecto sino que ahora quisiera que me matizara si verdaderamente se van a ejecutar las obras.

Y, mire usted, de modo muy breve. El Grupo Ciudadanos está muy centrado en este tema. De hecho mis compañeros concejales llevaron una moción que fue aprobada por unanimidad con los votos..., con la abstención del PSOE, perdón, con la abstención del Grupo de los populares, pero, sin embargo, el Grupo Socialista sí votaron a favor. Y en esa moción se instaba a acometer, o sea, a instar a este gobierno, a instar con carácter, de manera inminente a las obras. Y, en segundo lugar, incluso se llegó a aprobar el hecho de que se firmara un convenio de colaboración, no sé si usted tendrá conocimiento de dicha moción, que se aprobó con los votos favorables del Partido Socialista y llevar a cabo para que se hiciera un convenio de colaboración entre el ayuntamiento y la Junta. De tal manera que fuera, en el caso de que no se acometiera en este año, que fuera el ayuntamiento el que llevara a cabo las obras, que las financiara y que luego se devolviera.

Por eso, lo que le rogaría ahora es que, en vez de darme tantos datos, que me parece muy bien los datos que da, pero sí le rogaría que, por favor, concretara si verdaderamente la ejecución, no solamente el acondicionamiento del proyecto sino si, verdaderamente, la ejecución está prevista o no está prevista para que no vuelva a ocurrir que nuevamente se quede obsoleto ese proyecto y tengamos que volver dentro de unos años a vernos con la misma pregunta.

Muchas gracias.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Bosquet.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Yo creía que había sido claro, pero lo clarificaré al final. No quería decir un sí, porque si no, parecería que era muy escueto. El tema está claro, está contemplado en los presupuestos el proyecto adaptado y la supervisión, y también la licitación de la obra. Pero, desgraciadamente, no podemos cambiar el orden de los factores. En este caso el orden de los factores sí altera el producto, primero tenemos que acabar y después... Pero sí está contemplada la adjudicación de la obra en el ejercicio 2016.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

### 10-15/POC-000582. Pregunta oral relativa a la ampliación del centro de salud de las Fuentezuelas en la ciudad de Jaén

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la cuarta pregunta, en este caso corresponde al Grupo Parlamentario Popular Andaluz, relativa a la ampliación del centro de salud de las Fuentezuelas en la ciudad de Jaén.

Tiene la palabra el señor García Anguita.

El señor GARCÍA ANGUIA

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señor consejero.

¿Su departamento piensa ampliar el centro de salud de las Fuentezuelas en la ciudad de Jaén?

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García Anguita.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señoría.

Como sabe, el centro de salud de las Fuentezuelas de Jaén comenzó su funcionamiento en mayo de 2000. Inicialmente, el espacio era de 360 metros cuadrados y ofrecía una cobertura, en el año 2000, a 5.510 habitantes. Debido al crecimiento paulatino que, como usted conoce mejor que yo, sufrió la población con el consiguiente incremento de recursos se llevó a cabo una ampliación que permitió incorporar unos 36,54 metros cuadrados más, lo cual lo dejaba en 397 metros cuadrados.

En la actualidad, el centro da cobertura sanitaria a una población de 9.546 habitantes, y para ello trabajan 18 profesionales. Señoría, el centro de salud de Fuentezuelas ofrece una cartera de servicios amplia y con un grado de satisfacción importante pese a la situación de la infraestructura, que sí es pequeña.

Gracias.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor García Anguita.

### El señor GARCÍA ANGUIA

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, mire, el centro de salud está ubicado en la calle Fuente Alamillo número 9, y yo vivo en la calle Fuente Alamillo número 7. Luego conozco perfectamente la situación.

Quiero decirle que es un barrio de expansión de la ciudad de Jaén, en la parte oeste, un barrio de gente joven que ha tenido hijos y, por lo tanto, se ha duplicado la población.

Es cierto que se montó en un momento determinado para ese número que usted dice de gente, pero que hoy, una vez que el Ayuntamiento de Jaén declaró zona urbanizable, toda la parte del olivar se ha multiplicado. Y hoy estaremos allí, viviremos cerca de 20.000 jiennenses.

Sí quiero que quede claro, que quede claro, señor consejero, que para mí es un centro extraordinario, tanto es así que creo que es el único de Andalucía o de España, quizás de Europa, el único centro de salud que es pionero en factor de crecimiento en lesiones traumatológicas. Eso se hace en hospitales, en cambio sí se hace en ese centro de salud.

Hay un personal sanitario extraordinario, yo lo conozco, día a día, y decirle que son fenomenales. Pero, que sepa usted, señor consejero, se lo digo como vecino de allí y como usuario, que se ha quedado pequeño. Yo fui el domingo, y justo al lado se ha cerrado una peluquería, guardería que había allí al lado y se podría ampliar. Es necesario porque se ha ampliado la población hasta más de 20.000 habitantes en ese barrio de las Fuentezuelas. Y, por tanto, a pesar del gran servicio que hace se queda chico y es insuficiente para todos los vecinos.

Muchas gracias.

### El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor García Anguita.

Señor consejero.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señoría.

Yo sabía que usted conocía el centro, y mejor que yo. De hecho, tiene una información que yo no tenía, lo de que había quedado el local vacío, que la tendremos, la tendremos muy en cuenta y la valoraremos.

Y, por otro lado, comentarle que, a finales de este año, está previsto, como bien conoce, la finalización de la obra del centro de salud del Bulevar, que es una zona limítrofe, y podría acoger a una parte de expansión norte, aunque no evidentemente a toda, lo cual nos quitaría una parte, una parte de la población que acude al actual centro de salud, pero así y todo, quedarían más de ocho mil habitantes acudiendo a ese centro sanitario.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 99

X LEGISLATURA

12 de noviembre de 2015

---

No teníamos posibilidades de crecimiento, valoraremos la situación que acaba de comentarnos. Pero sí recordarle eso, que a finales de año se abrirá el centro de salud del Bulevar y podremos quitar una parte de la presión asistencial y seguiremos avanzando y revisando la nueva situación que se produce.

Muchas gracias.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

  

---

### 10-15/POC-000674. Pregunta oral relativa al centro sociosanitario en Lucena, Córdoba

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la quinta pregunta, en este caso correspondiente al Grupo Parlamentario de Ciudadanos, relativa al centro sociosanitario en Lucena, Córdoba.

Tiene la palabra la señora Albás Vives.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, consejero.

Después del compromiso por parte de la Junta...

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Suspendemos la sesión cinco minutitos.

[Receso.]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, reanudamos la sesión con la quinta pregunta con respuesta oral en comisión, relativa a ampliación del centro de salud..., relativa al centro sanitario, sociosanitario de Lucena.

Por el Grupo Ciudadanos tiene la palabra la señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente. Señor consejero.

Después del compromiso por parte de la Junta de Andalucía con el Ayuntamiento de Lucena, éste invirtió un millón de euros en la compra de unos terrenos y en la expropiación, y sus accesos, para la construcción de un centro sociosanitario tan necesitado en la mencionada población.

¿Cuál va a ser el uso que finalmente les van a dar a esos terrenos?

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Gracias, señoría.

Como usted bien dice, el 25 de mayo de 2010, el pleno del Ayuntamiento de Lucena acordó la oferta de cesión de propiedad a la Junta de Andalucía de unos terrenos con destino a equipamiento sanitario, sociosanitario. Esta cesión debería articularse mediante una mutación demanial, subjetiva, a través de un convenio entre ambas administraciones. Está ya el proceso, como bien conoce, está ya en desarrollo y en su fase final, y se ha aceptado por parte de la comunidad autónoma. Y existe un compromiso por parte de la Consejería de Salud con los ciudadanos y el Ayuntamiento de Lucena de construir en el municipio un centro de alta resolución. Este compromiso se mantiene; de hecho, y así lo hemos manifestado en varias ocasiones, y se ha construido, se ha empezado por construir una superficie que se pondrá en funcionamiento en cuanto se solvante el balizamiento de la línea eléctrica, y a posteriori, en cuanto sea posible, iniciaremos la construcción del centro de alta resolución, que sigue siendo un compromiso de la Consejería de Salud.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Señora Albás.

### La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor consejero.

Me alegra enormemente esa respuesta, pero, como siempre, yo: fechas. Entonces, estos..., los lucentinos llevan pelando por este centro sociosanitario desde 2006, ahí es nada. El ayuntamiento se gastó en la fecha que usted ha dicho un millón de euros. No era una fecha tampoco demasiado adecuada porque, bueno, el 2010 no estaba mal, pero, vamos, hacer que un ayuntamiento se gaste un millón de euros en la expropiación de unos terrenos, y estamos en 2015, ya mismo comenzamos 2016, para que de momento no hagan nada... Perdón, voy a ser más concreta: un helipuerto, porque eso ahora sirve de helipuerto, o han inaugurado un helipuerto, creo que no es lo más adecuado, y menos jugando con el tema de la salud.

Usted sabe perfectamente que es una demanda compartida por 42.000 habitantes que viven en esa zona, y me alegra la pregunta, pero a ver si me puede concretar, por favor, un poquito más.

Gracias.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

Para terminar, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

No sé por qué, señoría, estaba convencido de que la pregunta sería ésa, las fechas. Y yo, como siempre, le plantearé una cosa: yo las fechas las doy cuando las tengo seguras, igual que en el caso de la Casa del Mar sí planteo fechas, en este caso no estoy en condiciones de poder plantearlas porque no sabemos en qué momento podemos acometer el centro.

Lo que sí sabemos es en lo que va a consistir el centro y el compromiso firme de la Junta en realizar un centro de alta resolución, que contará con un área de consultas, un área diagnóstica y de laboratorio, un área de urgencias, un área de cirugía menor —vamos, un área quirúrgica— y un hospital de día.

Por tanto, el compromiso de la Junta de Andalucía se mantiene, y desde esta consejería seguiremos trabajando en ese tema, pero no le puedo dar fechas concretas porque estaría utilizando la bola de cristal, y ya sabe, señoría, que a mí no me gusta utilizar la bola de cristal.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.



### 10-15/POC-000823. Pregunta oral relativa a la apertura comprometida del hospital de alta resolución de Loja en Granada

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la sexta pregunta, en ese caso también del Grupo Popular, relativa a apertura comprometida del hospital de alta resolución de Loja en Granada.

Señora Carazo, tiene la palabra.

La señora CARAZO VILLALONGA

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, consejero.

¿Tiene previsto el Gobierno andaluz la apertura completa del hospital de Loja, tal y como se comprometió, antes de 2016? Y al mismo tiempo, consejero, ¿tiene previsto el Gobierno andaluz incorporar a todos y cada uno de esos profesionales que aprobaron su plaza por concurso público, para ponerse en servicio y a trabajar en el hospital citado de Loja?

Gracias.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Gracias, señoría.

Si en la pregunta anterior de su grupo hablábamos de que los dos éramos de Granada, en este caso, yo, además de ser de Granada, soy de Loja, por lo cual me duele en particular.

El hospital de alta resolución de Loja, como usted bien sabe, empezó su andadura en 2011, realizándose una apertura progresiva de las distintas actividades, consultas y cirugía. Y la primera intervención se realizó el 5 de mayo de 2011.

En la actualidad cuenta, prácticamente, con todas las especialidades, pero es verdad que queda una parte por finalizar en la apertura, que es el área de urgencias hospitalarias y el área de encamación, lo cual es un objetivo claro de la consejería en avanzar en su apertura definitiva.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Carazo, tiene la palabra.

## La señora CARAZO VILLALONGA

—Muchas gracias, señor presidente.

No sé consejero si se guarda la información para su segundo turno, porque eso de venir aquí a volver a decir que quieren avanzar en la apertura definitiva del hospital de Loja, utilizando..., además, usted, que se siente muy lojeño y que le duele especialmente la situación de este hospital. Mire, consejero, a este Gobierno no le ha dolido nunca Loja ni el Poniente Granadino ni el hospital de Loja. Esta es una historia vergonzosa, de retrasos, de engaño, y de utilizar a profesionales y a trabajadores que están esperando respuestas, y a usuarios y a pacientes, que ya no creen en ustedes, consejero. ¿Usted se cree que merecemos los granadinos y el Poniente Granadino, y los 140 profesionales que están esperando, esta respuesta? Espero que diga algo más en el segundo turno.

Mire, consejero, la situación que vivimos aquí con la proposición no de ley que trajo el Grupo Socialista, y que apoyó Ciudadanos en una reciente comisión, ya nos anticipaba lo que iba a ocurrir.

Usted se comprometió, la propia consejera, la propia consejera anterior a usted, y la propia presidenta, a que este hospital iba a estar abierto a finales de este año. Una vez más incumplen sus promesas. Una vez más alargan esa apertura, en esta proposición no de ley vergonzosa, al primer trimestre de 2016. Ya no tenemos más paciencia, ya no podemos creer en ustedes. Esos trabajadores están esperando, están esperando que ustedes firmen su plaza.

El otro día tuvo ocasión de conocerles, hombres y mujeres valientes, que demasiada paciencia están teniendo desde el año 2012, esperando adquirir un derecho que es suyo, que han ganado con un concurso-oposición, como los de Alcalá la Real, que están esperando que este Gobierno abra, de manera definitiva, un hospital y lo ponga al servicio para todos, para todos sus vecinos del Poniente Granadino.

Mire, consejero, la proposición no de ley, le decía, ya nos dio una pista. Pero es que los presupuestos de 2016, este mes de silencio en su tramitación, nos ponen en alerta también. ¿Qué va a ocurrir? ¿Se va a abrir? El otro día tuve oportunidad de saludar a parte de la plataforma, a Raquel y a sus compañeros, y les indicó y les dio una respuesta con la que se sintieron satisfechos. ¿Lo va a comprometer de verdad? ¿Van a ser ustedes capaces de abrir ese hospital al ciento por ciento, consejero? ¿De dónde, consejero? Aclárelo hoy.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

## La señora CARAZO VILLALONGA

—¿Dónde está esa partida reflejada en los presupuestos de 2016?

Y, consejero, hágales caso, por favor, demuestre esa buena voluntad, y que esto le preocupa, y firme sus plazas, para que estos trabajadores, antes de final de año, pasen unas Navidades tranquilas, las primeras en cinco años, consejero, pensando que en 2016 van a poder estar incorporados a sus puestos de trabajo, y van a poder ver despejadas todas sus dudas, y que a esta pesadilla se va a poner fin.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como usted bien sabe, y me imagino que será un error a la hora de plantearlo, yo, lógicamente, a los profesionales que han sacado las oposiciones los conozco desde que las sacaron, no los conocí el otro día, ni es la primera vez que me reúno con ellos, sino que nos hemos reunido en varias ocasiones.

Sobre doler... Yo creo que el doler y el presuponer en los demás... Yo puedo presuponer lo mismo en usted y en su grupo, que lo utilizan de una fórmula que no es clara, con lo cual no... Y, además, no lo supongo, yo estoy seguro de que su grupo, y debería pensar lo mismo de esta consejería, tenemos ganas de abrir definitivamente el hospital de Loja. Porque, como le decía, el hospital se abrió en 2011, y, desde entonces, no han dejado de incorporarse servicios.

Como ya les planteé a los profesionales, se aprobó una proposición no de ley —como usted bien comentaba— en este Parlamento, y el objetivo claro de la consejería es cumplirlo. Y para eso debe aprobarse el presupuesto, en el presupuesto está contemplado. Y estoy convencido de que su grupo nos ayudará apoyándonos en el presupuesto para poder ejecutar la finalización de la apertura de este hospital, que el objetivo es cumplir la proposición no de ley aprobada por este Parlamento.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

### 10-15/POC-000824. Pregunta oral relativa a la campaña de vacunación de la gripe

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Pasamos a la séptima pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a campaña de vacunación de la gripe.

Señora Del Pozo, tiene la palabra.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Buenos días, señor presidente.

Muchas gracias, señor consejero. Señorías.

¿Qué medidas piensa poner en marcha el Gobierno andaluz en el sistema sanitario para hacer frente tanto a la campaña de vacunación de la gripe como al incremento de las asistencias derivadas, próximamente, del descenso de las temperaturas? Si llegan algún día.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Al final siempre..., al final siempre llegan, con lo cual no nos queda duda, primero o después estaremos ante esa situación.

Señorías, como ustedes saben, cada año en estas fechas iniciamos desde la consejería la campaña de vacunación de la gripe, un poco después que algunas otras comunidades puesto que, como saben, depende de la temperatura y nosotros estamos en una zona donde llega después la epidemia de la gripe.

Se atiende a la población mayor de 65 años y a aquella población crónica de riesgo. Avanzamos de una forma importante a lo largo de los últimos años, y se han adquirido 1.200.000 dosis de la vacuna.

Por otro lado, ante los posibles incrementos de la demanda asistencial por gripe y enfermedades respiratorias debido a la bajada de temperaturas, que seguro se producirá, se activará el Plan de Alta Frecuencia, que tratará de dar respuesta, desde los distintos niveles asistenciales, a los incrementos de la demanda.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Del Pozo.

## La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, le agradezco mucho la información que me da, y espero, de verdad, que este año la gripe pues traiga menos incidencias que el pasado año, ¿no?

La pregunta que yo le traigo, como es evidente, ¿no?, como puede usted comprobar, es meramente informativa y quizás con carácter preventivo, pues la gripe —como ya hemos dicho— está todavía por llegar y ya tiempo tendremos de hacer balance cuando llegue la primavera.

Lo único que pretendemos es simplemente que usted nos informe, efectivamente, de lo que piensa hacer, para evitar un poco el colapso del año pasado en determinados hospitales. Y si me permite, pues hacerle, humildemente, algunas sugerencias.

Mire, con respecto a la campaña de vacunación, como usted bien ha dicho, nada tenemos que decir, lleva su curso, se han comprado las dosis oportunas, sigue su ritmo, por tanto, nada tenemos que decir ahí.

Nos preocupa más quizás el cuándo y el cómo se va a activar el Plan de Alta Frecuenciación, ¿no? No queremos que pase, como le digo, como el año pasado en determinadas urgencias hospitalarias, los colapsos que se produjeron, o falta de determinados recursos disponibles para atender tanta demanda.

Supongo que se acordará también aquí, en Sevilla, las dos últimas semanas de enero del año pasado fueron terribles: se llegó casi a 233 casos por cada 100.000 habitantes; setecientos y pico pacientes al día en el Macarena; igualmente en el Rocío; tuvieron que suspenderse algunas operaciones porque los efectivos estaban, pues, en fin, con muchísimo trabajo; hubo que abrir camas; se tuvo que contratar a profesionales casi sobre la marcha, más de cuatrocientos, para atenderlo todo; faltaron algunos medicamentos tan frecuentes como pueden ser las aspirinas; se evidenció también un cierto fallo, ¿no?, en el primer escalón, en la atención primaria. En fin, nosotros no queremos que eso vuelva a pasar este año. Ante una situación que es totalmente previsible, pues, yo creo que tienen que estar ustedes preparados para responder con la mayor seriedad y con la mayor calidad.

Y si me permite, señor consejero, yo creo que cuando activen ustedes el Plan de Alta Frecuentación, para que funcione de verdad, es muy importante que nuestras plantillas estén al cien por cien, especialmente en los circuitos clave en el tema de la gripe; que se sustituyan bien todas las vacaciones de Navidad; que contraten ustedes al personal, efectivamente, al ciento por ciento; que refuercen los servicios...

Luego, en segundo lugar, teniendo en cuenta las características de los pacientes, como usted bien ha dicho: mayores, con varias patologías... Hay determinados recursos que tienen que estar muy bien preparados: esas camas que hay que abrir y que, probablemente, haya que abrir de inmediato cuando se produzca —si se produce— la avalancha... No pueden faltar botellas de oxígeno...

Y, en tercer lugar, señor consejero, yo creo que habría que agilizar muy bien y tener bien preparado el circuito de las urgencias a la hospitalización, ¿no? Tener bien engrasado ese circuito para que no se produzca ningún colapso.

En definitiva —y termino, señor presidente—, es cuestión de planificación, de tenerlo todo bien preparado, de tener los recursos también disponibles... La experiencia ya la tienen, ya sabemos lo que ha pasado otros años... Y yo creo que si entre todos preparamos bien ese dispositivo, esperemos que este año vayan las cosas mejor.

Muchísimas gracias por su benevolencia, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, usted lo planteaba perfectamente bien.

En lo que se refiere a la campaña de vacunación de la gripe, está transcurriendo sin ninguna incidencia, con lo cual, no me referiré a ella por cuestiones de tiempo.

Por otro lado, en relación al Plan de Alta Frecuentación, como le comentaba anteriormente, contempla actuaciones tanto de actuación primaria, que usted comentaba, como de atención hospitalaria.

En atención primaria, se ponen en marcha medidas como un incremento del número de citas asistenciales, mayor seguimiento de pacientes a través de la atención personalizada de enfermería en los domicilios —puesto que se ha visto que eso es fundamental para evitar reagudizaciones y que acuden incluso a los hospitales—, análisis diarios de las demoras en la atención primaria, por si hay que incrementar la contratación de profesionales; reorganización de las consultas programadas... Hay consultas programadas que pueden cambiarse de fecha de alta frecuentación, porque no son una urgencia, y entonces tenemos que reorganizar esa actividad.

En atención hospitalaria se contemplan actuaciones, como es el seguimiento diario y, en algunos momentos, de alta frecuentación... Que sabemos que se van a producir días de muy alta frecuentación en los centros, y esa parte no la vamos a poder evitar. Lo que sí analizamos es la presión asistencial, para tomar las medidas preventivas y sobre la marcha, así como hacemos un seguimiento de cuál es la curva epidemiológica de la gripe para intentar adelantarnos. Algunas veces se producen situaciones sorprendidas a las que no podemos adelantarnos, como nos pasó en dos ocasiones el año pasado. Y ya lo comenté, que todavía no sabemos las causas, pero se produjo un incremento en las urgencias. Se va a producir un incremento de las altas precoces para aquellos pacientes que están en condiciones de estar en su casa... Que, como yo he comentado muchas veces, creo que es el sitio donde mejor está el paciente, siempre que esté en condiciones de hacerlo. Pasar planta, por parte de los profesionales los fines de semana, con el objetivo de poder dar altas sábados y domingos también... El análisis de las previsiones de ingresos y altas en cada jornada, y la revisión de las altas a primera hora de mañana, entre otras muchas cosas, que tendremos la oportunidad de comentar.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

## 10-15/POC-000860. Pregunta oral relativa al Registro de Voluntades Vitales de Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número ocho, en este caso, del Grupo Parlamentario Socialista, relativa al Registro de Voluntades Vitales de Andalucía.

Tiene la palabra el señor Vargas.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, buenos días a todos y a todas.

Señor consejero, a principios del mes de octubre hemos tenido de actualidad el caso de Andrea, la niña gallega de 12 años que murió el pasado 9 de octubre y que sufría una enfermedad irreversible, y para la que sus padres reclamaron una muerte digna. Pues bien, este caso ha reabierto un debate sobre cómo regular la voluntad de poner fin a una vida al padecer una patología incurable.

En Andalucía contamos con el Registro de Voluntades Anticipadas, que se puso en marcha en 2004. Este registro se consolidó como un derecho, gracias a la aprobación de la Ley de Muerte Digna, de 2010, que garantiza una atención adecuada durante el proceso final de la vida, tratando de evitar el sufrimiento, así como respetando la dignidad y la libre decisión de cada paciente. Andalucía ha sido pionera en contar con una ley de estas características que regula la limitación del esfuerzo terapéutico, prohíbe el ensañamiento terapéutico y permite a los pacientes rechazar un tratamiento que prolongue su vida de manera artificial.

Sin lugar a dudas, el testamento vital es una herramienta que ayuda a los familiares y también a los profesionales sanitarios a determinar las mejores decisiones para un paciente, ante situaciones clínicas en las que este no pueda expresar su voluntad. El testamento vital es un derecho que tienen los andaluces y andaluzas, un derecho a dejar constancia por escrito de su voluntad sobre la asistencia sanitaria y los tratamientos que desea o no recibir en caso de no poder manifestarlo de forma consciente en el momento final de su vida, además de poder decidir el destino de sus órganos e indicar las personas que ejercerán como representantes.

Desde su puesta en marcha, este registro de voluntades vitales permite a los profesionales sanitarios que puedan ver, desde la historia de salud digital, si el usuario tiene una voluntad inscrita y acceder al contenido de la misma si el paciente no puede expresarse por sí mismo, con el fin de tener en cuenta los cuidados y tratamientos sanitarios necesarios que haya declarado de forma anticipada.

Señor consejero, desde este Grupo Parlamentario Socialista, nos gustaría saber qué balance hace su consejería del funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales de Andalucía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vargas. Señor consejero.

## El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—El Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía ha experimentado una evolución que ha ido paralela a la evolución que se ha producido en la sociedad andaluza y española en general.

En su primera etapa de funcionamiento estuvo condicionada por aspectos relacionados con la seguridad jurídica y la propia puesta en marcha, como un instrumento novedoso en el conjunto del sistema nacional de salud. Posteriormente y, en concreto en el periodo 2008-2010, su propia dinámica de desarrollo llevó a acciones de mejora, una vez analizado. Así, inicialmente, el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas disponía de ocho sedes en las respectivas delegaciones de las consejerías, en cada una de las provincias, así como la accesibilidad de los profesionales a través de Salud Responde.

Pero para favorecer esa accesibilidad al registro —que fue el primer aspecto que, una vez evaluado, se consideró que era mejorable—, se diseñó una nueva estrategia de accesibilidad, tanto para los ciudadanos como para los profesionales. Se realizó un estudio de accesibilidad geográfica y, tras ese análisis de las ocho sedes iniciales se pasaron a 54; 46 de ellas en centro sanitarios, y las otras, en las delegaciones provinciales. Y de los 16 responsables iniciales, se pasó a tener 230 responsables.

Evidentemente, este aumento significativo de sedes y encargados del registro incidió directamente en la inscripción y en el aumento del número de consultas de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, pero evidentemente... Bueno, el indicador, en la actualidad, ha pasado algo más..., antes de 2004 había doscientas inscripciones, y ahora en la actualidad, hay 1.700 en los nueve primeros meses del 2015, lo cual significa, de forma clara, que se está produciendo un avance, de forma significativa, muy relacionado con el desarrollo a posteriori de la Ley de Muerte Digna, que se ha visto en los últimos tiempos —como usted bien manifestaba— como un avance importante en el desarrollo jurídico-administrativo y, sobre todo, en la capacidad que tiene el ciudadano de decidir sobre su salud y de cómo quiere que le traten en determinadas circunstancias de salud compleja.

Y seguiremos avanzando en ese camino. Y para darle un dato más, en concreto desde 2004 hasta octubre de 2015, se han recogido ya 29.805 inscripciones de voluntades vitales anticipadas, lo cual demuestra que día a día, y cada vez más, los ciudadanos se preocupan por cuál debe ser la atención que tengan en los momentos complejos de su situación de salud.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Con esta última intervención, cerramos el segundo punto del orden del día y agradecemos la presencia del consejero.

[Receso.]



## 10-15/PNLC-000024. Proposición no de ley relativa a la realización de pruebas de digitopunción para la detección precoz de las ITS en centros comunitarios

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Iniciamos el tercer punto del orden del día, las PNL en comisión.

La primera es una proposición no de ley relativa a realización de pruebas de digitopunción para la detección precoz de las ITS en centros comunitarios. Está presentada por Izquierda Unida. La proponente es Izquierda Unida.

Señora Nieto, tiene usted siete minutos para explicarse.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Como ha podido ver el resto de los grupos, hemos presentado una proposición no de ley a la consideración de la comisión, respondiendo a una demanda que nos trasladan las organizaciones no gubernamentales que trabajan con población que suele estar en una situación de riesgo en lo que se refiere a las infecciones de transmisión sexual. Estas organizaciones, a las que creo que no está de más agradecer el trabajo que hacen, ya tienen autorizada la prueba de detección precoz de estas enfermedades de transmisión sexual en sus instalaciones, siguiendo una serie de protocolos que están establecidos por la Consejería de Salud, de común acuerdo con estos colectivos.

De unos años para acá, se ha producido una cierta relajación social, o una menor preocupación sobre este tipo de enfermedades infecciosas, y, lamentablemente, eso combinado con también una..., las administraciones también han bajado un poco la guardia, y esa combinación ha empezado a constatar ya en términos absolutos un repunte de personas que se han contagiado de las enfermedades de las que estamos hablando. Y, por tanto, las organizaciones no gubernamentales lo que nos trasladan es la necesidad de reforzar las pruebas de detección precoz en dos sentidos. Por un lado, para achicar, por así decir, la ventana de contagio, el tiempo en el que una persona no sabe que tiene la enfermedad es un tiempo en el que, evidentemente, es más fácil que la contagie a otras personas y, además, esa persona no está recibiendo el tratamiento que le permite minimizar el impacto en su salud de tener esa enfermedad, con el deterioro que le ocasiona. Y en ese sentido es en el que se ha pronunciado ya también la Organización Mundial de la Salud, que plantea que hay que hacer una estrategia de refuerzo de la detección precoz para garantizar que el número de personas afectadas por este tipo de enfermedades se controle, disminuya y que, además, garantice que el mayor número de ellas está ya recibiendo tratamiento.

Y de entre las pruebas que pueden realizarse para lograr estos objetivos, la prueba de digitopunción es una prueba muy rápida, muy segura y que agiliza esos tiempos que son vitales, tal y como nos trasladan las organizaciones no gubernamentales. Para poderlas aplicar con plenas garantías tanto por parte del personal que las hace como de la persona a la que se le hace, pues es necesario establecer unos protocolos que ga-

ranticen que la persona ha emitido un consentimiento informado, que garantice que la persona que hace la prueba ha recibido la formación adecuada para ello por parte de la propia consejería. Y, además, el positivo que se da en este tipo de pruebas, cuando se hacen en el ámbito de las organizaciones no gubernamentales, lo único que hace es activar un protocolo de derivación al SAS, donde ya sí se repiten todas las pruebas pertinentes y se pone a la persona en tratamiento.

Como habrán podido ver del texto de la exposición de motivos y de lo que solicitamos, se trata específicamente de que estas organizaciones no gubernamentales puedan hacer la prueba digitopunción —ya se está haciendo en otras comunidades autónomas—, y con ello pues se puedan incorporar a su financiación por parte de la Junta de Andalucía, se refuerce este sistema de prevención que, como digo, afecta no sólo al sida sino a otras enfermedades de transmisión sexual —también a la hepatitis, también a la sífilis— y con ello se mejore tanto la calidad de vida de las personas afectadas, porque se ponen antes en tratamiento, y además se minimice el riesgo de contagio que, como decía al inicio de mi intervención, ha sufrido un repunte a consecuencia de una cierta relajación social, que ha tenido que ver con muchos factores, pero entre ellos también con una cierta relajación de las administraciones públicas en esta materia.

Muchas gracias.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Ahora vendrán los grupos. El siguiente grupo tiene cinco minutos, vamos con Ciudadanos.

### La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

El Grupo de Izquierda Unida presenta hoy una proposición relativa a la realización de pruebas de digitopunción para la detección precoz de las ITS en centros comunitarios.

Tenemos un sistema sanitario que cubre perfectamente el diagnóstico precoz de estas enfermedades. Nuestro sistema sanitario dice que, dado que la prueba de detección del VIH es accesible, sencilla, gratuita y confidencial, se recomienda realizársela ante cualquier contacto de riesgo que haga dudar de una posible transmisión, es decir, que no existe ningún impedimento. Si es a nivel hospitalario, tal y como se menciona en la proposición, es inmediato, cualquier persona que llegue a un hospital puede realizársela en un instante, sólo basta con su consentimiento, si bien es cierto que en la Atención Primaria se podría mejorar el acceso.

Entendemos que esta proposición está perfectamente fundamentada y justificada, los argumentos que se dan son correctos y las ventajas del diagnóstico precoz en el entorno en el que están las potenciales personas infectadas que no lo saben son muchas, porque son oportunidades para acceder al diagnóstico por otra vía. Queda claro que, tras el diagnóstico por el kit, deberá confirmarse el diagnóstico por otros métodos y que..., en el entorno de la atención especializada.

Por todo lo anteriormente expuesto, votaremos a favor de esta proposición.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Albás.

Por Podemos, tiene la palabra el señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Los contagios por sida se dan cada vez a edades más tempranas, y lo peor no es eso, sino que cada vez preocupa menos. Esta y otras enfermedades de transmisión sexual se han convertido para muchos en simples enfermedades crónicas que ya no asustan. Lo que nadie parece entender son las consecuencias de esas enfermedades, sus efectos sobre la calidad de vida y los costes para el sistema sanitario.

¿Es necesario que se establezcan los controles que plantea Izquierda Unida en su proposición? Entendemos que sí, todo suma, y la realidad es que son las ONG las que están realmente cerca de quienes más riesgo corren en el contagio de estas enfermedades. Por lo tanto, parece también lógico que puedan tener instrumentos de detección precoz de estas enfermedades, refiriéndonos no sólo al sida sino a toda la amplia gama a la que hacen referencia.

Pero también deberíamos preguntarnos la razón de que esté ocurriendo esto. ¿Por qué de pronto la gente le ha perdido el miedo al sida o a la sífilis? Pues, básicamente, porque no hay información. Hace años que no se realizan campañas realmente serias y amplias de sensibilización de la población respecto a estas enfermedades y, por supuesto, mucho menos, campañas de uso del preservativo como un método eficaz para combatirlas.

De aquellos lodos, estos barro, que diría el refranero. De las malas políticas o, mejor dicho, de las inexistentes políticas educativas nos ha llegado este problema, que supone un grave riesgo para la población en general porque, como bien recuerda el Grupo de Izquierda Unida en su justificación, el 50% de los diagnósticos son tardíos, y eso sólo se puede calificar como una barbaridad. Es cierto que ahora existen tratamientos que, por ejemplo, en el caso del sida, garantizan que el paciente pueda tener un alto índice de supervivencia y puede que hasta una cierta calidad de vida, pero es una enfermedad que afecta al sistema inmune, no podemos tratarla como un resfriado, y no podemos ni debemos consentir que la población la entienda así.

Sí, apoyamos el trabajo de las ONG y entendemos que es fundamental que tengan material para poder acometer una prevención precoz, pero no les endosemos toda la responsabilidad a estas organizaciones y nos lavemos las manos. No, ésa no debe ser la respuesta de esta Cámara. Debemos atacar el problema desde la raíz, con programas de información dirigidos a los más jóvenes, que se están convirtiendo en los principales focos de transmisión. Recordemos la eficacia de aquella campaña del *Póntelo, pónselo*, que todavía hoy recordamos. La pelota está en nuestro tejado, en el de la Administración pública. Y si es cierto que está bien la colaboración institucional, debemos volver a tomar cartas en el asunto y empezar a abordar este tema como un problema de salud pública de primer orden. Primero porque son enfermedades serias, complejas, de larga duración y de alto coste. Y segundo porque con nuestra pasividad estamos reafirmando la opinión de quienes piensan que la gravedad de la epidemia ya ha pasado.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Por el Grupo Parlamentario Popular, señor García, cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Perdón...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tenía enmiendas.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Tenía una enmienda *in voce*...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Los grupos que hayan hecho enmiendas...

El señor GIL DE LOS SANTOS

—..., y no la he mencionado. Tenía una enmienda *in voce*...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gil, perdóneme un momento.

Los grupos que hayan hecho enmiendas, que las expliquen, y en la segunda intervención la señora Nieto tendrá que...

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Vale. Tengo que mencionar la *in voce*. Vale.

Espero... —retomo mi último párrafo—, espero que acepten nuestra enmienda de adición *in voce*, refiriéndose a la campaña de concienciación de las enfermedades..., sobre todo dirigidas..., enfermedades de transmisión sexual, dirigida especialmente al grupo de jóvenes.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se la ha dado a la Mesa, ¿pero se la ha entregado al proponente? ¿Le ha entregado copia al proponente?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sí. Sí. Todos los portavoces de los grupos tienen la copia.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Tiene Izquierda Unida? Izquierda Unida, ¿tiene usted la...? Bien.

Por cinco minutos, en nombre del Grupo Popular, la señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente. Buenos días.

Tenemos hoy encima de la mesa un problema que vivimos desde hace muchos años, y que, como bien ha dicho la señora Nieto, ha sufrido un repunte en los últimos tiempos, por una relajación, yo creo que de la sociedad, de la sociedad, de las administraciones, yo creo que la culpa está un poco repartida entre todos. Es un programa grave, porque son 35 millones de personas en el mundo las que sufren VIH, enfermedades de transmisión sexual, la quinta causa de muerte global. Y en Andalucía hay alrededor de 150.000 personas afectadas. Desde 2004, en Europa los casos de VIH han aumentado un 33%, según el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. El 42% de los nuevos casos pertenecen al grupo de hombres y mujeres que practican sexo y protagonizan también el 58% de los casos de sífilis.

Se requiere, creemos desde el Grupo Popular, un cambio de estrategia para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, un mejor acceso al diagnóstico y campañas de promoción para la salud. El objetivo marcado por la Organización Nacional es erradicar el sida en 2030. Para conseguir ese objetivo, estamos a 2015, yo creo que tenemos que ponernos las pilas. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, consciente de la problemática y de este repunte, ha editado un folleto, últimamente, informativo, consciente de la situación actual en la que uno de cada diez heterosexuales podría adquirir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual por bien no saber que la persona con la que mantiene relaciones está contagiada, o también porque se pueden sentir rechazadas si lo dicen o lo cuentan. Por supuesto, también porque no son conscientes de la gravedad de la situación. Existe también un teléfono, en el Plan Nacional sobre el Sida, un teléfono gratuito, que además está gestionado por Cruz Roja. Pero a pesar de todo eso, casi el 45% de los nuevos diagnósticos de VIH se detectan cuando la persona presenta un severo grado de inmunosupresión, por haber recibido un diagnóstico tardío.

En España se estima que hay 40.000 personas afectadas por el VIH que no lo saben, dato yo creo que importante. Y de estas 40.000 personas, un 45% se diagnostican tardíamente. El retraso del diagnóstico supone una merma de la calidad de vida, pues comienzan tarde el tratamiento, y son afectados por un mayor número de patologías asociadas. Y a esto se suma, por supuesto, el peligro de poder contagiar a más población.

Existe unanimidad de asociaciones y profesionales de que se ha producido, como he dicho al comienzo de la intervención, una relajación de la sociedad, y en conjunto de todos, con respecto al contagio, no solo por VIH sino por el resto de enfermedades de transmisión sexual. En nuestra comunidad no existen datos epidemiológicos reales, según las ONG, es un camino también a trabajar y a seguir. Porque todos sabemos que la salud individual y colectiva están ligadas continuamente, por lo que la labor conjunta de la Administración — la Junta de Andalucía, el Gobierno central— y las ONG, resto de asociaciones, debe de conseguir que a través de incidir en las acciones educativas de prevención, la concienciación de la población, sobre todo en la juvenil, que la prevención es la mejor medida contra el VIH y demás enfermedades de transmisión sexual, y eliminar al mismo tiempo los estigmas que suelen estar sobre esta enfermedad y quienes la padecen. Además, debemos de insistir en los pasos a seguir después de prácticas de riesgo. Las decisiones individuales deben de traducirse en un bien para toda la colectividad.

Me gustaría acabar agradeciendo a todas las asociaciones y ONG que operan en España, que son alrededor de 85, entre 85 y 100, que trabajan desde la profesionalidad, el respeto y su experiencia con personas afectadas por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Son asociaciones clave y piedras fundamentales que colaboran con hospitales, con centros de salud, con universidades, con ayuntamientos. Son piezas clave en el trabajo para eliminar la discriminación injustificada y eliminar los prejuicios sobre el VIH y el resto de enfermedades.

Nosotros hemos presentado una enmienda *in voce*, porque pensamos que no queremos que haya conflicto entre... Estamos de acuerdo en la colaboración, y así lo hemos puesto de manifiesto, de todas las ONG, con respecto al trabajo que realizan en el día a día y en la detección precoz. Y sabemos que hay personas que no van a un centro de salud pero que sí que van a una ONG. Pero no queremos que exista conflicto con respecto a los profesionales sanitarios. Por eso presentamos esta enmienda, en la que decimos: «... siempre y cuando la práctica de estas pruebas rápidas de VIH no suponga contravenir el marco legal, tanto a nivel estatal como el de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en materia de ordenación de los profesionales sanitarios».

Gracias, presidente.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora García, tiene que traer a la Mesa, por escrito, la moción..., *in voce*. ¿Transaccional? Vale. Por el Partido Socialista, señora Maese. Cinco minutos.

## La señora MAESE VILLACAMPA

—Muchas gracias, señor presidente.

No hace mucho, aquí en el Parlamento de Andalucía, hemos tenido la oportunidad de asistir a un encuentro organizado por la ONG Adhara, de responsables de salud pública y expertos médicos, investigadores psicosociales, en el que se ha reflexionado, precisamente, sobre la situación de la epidemia del sida en Andalucía. Desde el año 1994, el contagio del VIH se ha reducido un 24% en el mundo, un 88% en España y un

93% en nuestra comunidad autónoma. Son datos positivos, pero que no deben servir en ningún caso para relajarnos, sino para trabajar en su erradicación. Erradicación que es un objetivo que marcó la ONU para 2030, más cuando hemos conocido que está repuntando la transmisión en mujeres en el ámbito de las relaciones heterosexuales. En este encuentro se expuso que las pruebas rápidas son un método muy eficaz para detectar anticipadamente la transmisión, y aumentar de este modo el nivel de supervivencia y la calidad de la vida de las personas afectadas. Asimismo, se puso sobre la mesa la eliminación de ciertas barreras burocráticas que impiden que el personal especializado no sanitario realice pinchazos en la yema de los dedos para diagnosticar precozmente el VIH, técnica avalada además por la Organización Mundial de la Salud, que es la que conocemos como la digitopunción.

Es una realidad que la prueba diagnóstica precoz es un hecho diferencial andaluz en la lucha contra el VIH, programa que además quiero recordar que no ha sufrido ningún tipo de recorte desde que comenzó la crisis económica, no así a nivel nacional. En Andalucía esta prueba se la han hecho 21.000 personas en los últimos cinco años, dando resultado positivo solo 500 de ellas, lo que supone un 2% del total. Pero esto no es suficiente, tenemos que seguir avanzando. La infección por el virus del sida es habitualmente asintomática, y esto es un hándicap bastante grave para el diagnóstico precoz. Esta falta de síntomas, aparente, de forma temprana, junto, por un lado, la poca, escasa percepción de riesgo de la población general; y por otro lado al miedo a enfrentarse a esta infección, que digamos que no está totalmente normalizada, dificultan, por parte del propio individuo, de los profesionales y de la propia sociedad, el diagnóstico en sí.

El incremento de pruebas diagnósticas vendrá a disminuir el número de diagnósticos tardíos y, por tanto, el número de nuevas infecciones. Acudir a los servicios sanitarios si se cree que se ha mantenido una práctica de riesgo para esta infección de transmisión sexual es fundamental, pero no es menos cierto que estas pruebas no se perciben como algo positivo en pos de la salud y de una vida sexual sana, sino que aún está envuelta en miedos y en tabúes.

Por tanto, es fácil de entender que una prueba rápida realizada en algún centro autorizado sin tener que acudir a un centro de salud viene a facilitar a las personas que quieran hacerse la prueba a dar este paso.

Sea como fuere, en Andalucía, aunque la prueba de VIH es gratuita y confidencial, el 48,9% de las personas diagnosticadas por primera vez de infección por VIH en 2014 lo fueron de una forma tardía. Si se diagnostica tarde, las personas infectadas no podrán beneficiarse del tratamiento antirretroviral y, por tanto, presentan más enfermedades, tanto asociadas al sida como no, y que van a dar lugar a que su mortalidad sea mayor.

Hay, por tanto, que tener en cuenta que las personas que desconocen esta enfermedad, que se estima en torno a un 25 o un 30%, estas personas infectadas tienen que tomar medidas y tener preocupaciones por no estar controlada la infección y pueden transmitir el virus con mayor facilidad. Esta circunstancia es de enorme trascendencia en el campo de la salud pública, pues el diagnóstico tardío así contribuye de forma considerable a la aparición de nuevos casos y a la propagación de la epidemia.

En esta línea se enmarca el Programa de diagnóstico precoz de VIH mediante el uso de test rápido de detección de anticuerpos de VIH en el contexto de las asociaciones y entidades andaluzas que desarrollan su trabajo en el ámbito del sida. Se venían utilizando hasta ahora pruebas de diagnóstico rápido en fluido oral, cuyas principales ventajas son su sencillez y el hecho de poder ser efectuadas por personal no sanitario. No

obstante, tales pruebas reaccionan solo con anticuerpos y no detectan la presencia del VIH hasta después de que se hayan formado estos, lo que generalmente sucede a partir de los 21 o 30 días después de la infección.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora MAESE VILLACAMPA

—¿Perdón?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Perfecto.

Bien, son estas las pruebas que se hacían, orales de tercera generación, aparecen en el panorama sanitario pruebas de cuarta generación, que es la técnica de la digitopunción, que además permite no solamente diagnosticar VIH, sino sífilis, virus, como el del sida, de la hepatitis C, etcétera.

A este respecto, hasta ahora la legislación solo permite la extracción de sangre mediante digitopunción con fines diagnóstico por personal sanitario, lo que realmente supone una barrera importante para la realización de pruebas de diagnóstico rápido de VIH en el ámbito comunitario. Sin embargo, entendemos de vital importancia...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, su señoría tiene que terminar.

La señora MAESE VILLACAMPA

—¿Me puedo posicionar, señor presidente?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, lleva seis minutos.



La señora MAESE VILLACAMPA

—Bien, pues nada, muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Si quiere posicionarse en diez segundos...

La señora MAESE VILLACAMPA

—Nuestra posición es que vamos a apoyar la proposición no de ley del Grupo de Izquierda Unida, y consideramos, en fin, aceptables las enmiendas hechas por el resto de las formaciones políticas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Antes de darle la palabra de cierre al grupo proponente, decirle que ha habido dos mociones *in voce*, y que, por tanto, la comisión tiene que aceptar que se admitan a trámite.

¿Se aceptan a trámite las dos *in voce*? ¿Sí?

Pues entonces tiene la palabra la señora Nieto, cinco minutos para cerrar.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

En primer lugar, agradecer a los grupos que hayan mostrado su posición favorable a que la comisión apruebe esta proposición no de ley, el tono de las intervenciones y los argumentos que han dado refuerzan la necesidad de que tomemos una decisión positiva al respecto.

Sobre las enmiendas, que también agradecemos, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, porque enriquecen el texto, traslado una propuesta transaccional que previamente he hablado con los portavoces.

Con relación a las enmiendas de Podemos, su enmienda *in voce* relacionada con incrementar los programas de formación e información, sobre todo a la población juvenil, bueno, pues la aceptamos tal cual la ha presentado en todos sus términos, además también ha sido referida esta necesidad en la intervención que ha hecho el Grupo Parlamentario Popular.

En cuanto a la enmienda *in voce* que ha presentado el Partido Popular, hemos hecho una transaccional que afecta tanto a esa enmienda como a una enmienda de adición presentada por el Grupo Parlamentario de Podemos, que, si quiere el presidente, leo como queda. Lo hemos escrito ya para pasar ahora a la Mesa, pero que, en cualquier caso, lo que hace es recoger que tanto el personal, tanto las organizaciones no gubernamentales como el personal sanitario relacionado con ellas, como cualquier otro personal que haga estas pruebas de digitopunción, siempre y cuando haya sido for-

mado y autorizado por la consejería, pues observe los procedimientos que establece la ley en cuanto al consentimiento informado, bueno, y a la garantía de los derechos a la intimidad de los pacientes.

Y en último lugar, hay una enmienda de Podemos que no aceptamos, relativa a las formas de acceso específicas, más ágiles y directas a las pruebas confirmatorias para disminuir el número de posibles infectados por el virus que no pueden, que no acuden a realizarla, porque en realidad entendemos que queda un poco fuera del alcance del ámbito de la intervención de la consejería lograr que una persona voluntariamente acuda luego a un centro de salud para iniciar los protocolos y ponerse en manos de la atención médica y empezar a recibir el tratamiento, sería lo deseable, hay que hacer mucha pedagogía, acortar los tiempos de detección, a lo mejor, también garantiza eso. Y, probablemente, la detección precoz, como también ha dicho la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, viene a acortar esos tiempos y, por tanto, a evitar que la persona, fuera de la inmediatez de recibir la noticia, valore otras opciones y, entre ellas, no acudir a un centro sanitario.

Por tanto, bueno, pues agradecerles eso, y las enmiendas quedarían como les he referido.

Ahora pasamos a la Mesa el texto que hemos consensuado.

**El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—¿Nos puede, nos puede explicar mejor a la Mesa cómo quedaría a efectos de votación?

**La señora NIETO CASTRO**

—Sí, la enmienda *in voce* que ha presentado Podemos, que es de adición, la aceptamos tal cual.

**El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Aceptada.

¿Por escrito la ha presentado?

**La señora NIETO CASTRO**

—Por escrito ha entregado dos: la primera de ellas no la aceptamos, y la segunda de ellas, junto con la presentada *in voce* por el Partido Popular, han dado origen a la transaccional que les he leído.

**El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Nos lo hace llegar ahora, ¿no?

La señora NIETO CASTRO

—Sí.

*[Intervención no registrada.]*

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues, muchas gracias.

Muy bien. Muchas gracias, señora Nieto.

### 10-15/PNLC-000127 y 10-15/PNLC-000130. Propositiones no de ley relativas a la apertura del centro hospitalario de alta resolución del Guadalhorce

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ahora pasamos a la segunda y tercera PNL, como son parecidas, la Mesa les quiere proponer que se haga un debate acumulado de las dos, ampliando para los grupos proponentes, en este caso PP y Ciudadanos.

La primera intervención, le podríamos dar diez minutos a cada uno de los grupos, diez minutos de menor a mayor, diez minutos Ciudadanos, diez minutos Partido Popular, para que debatan las dos conjuntas; después, cinco minutos cada grupo; y cierre Ciudadanos y Popular con cinco minutos, es decir, ampliar tres minutos más únicamente a los grupos proponentes. Es la propuesta de la Mesa, en un solo debate, siempre de menor a mayor.

Entonces, sería: diez minutos, diez minutos, Ciudadanos y PP, en la primera intervención; cinco minutos el resto; y de cierre, cinco minutos Ciudadanos y cinco minutos PP. Y debatiríamos las dos.

Pues tiene la palabra, por diez minutos, Ciudadanos.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Muchas gracias, señor presidente. Buenos días, señorías.

En el Grupo Ciudadanos planteamos que deberíamos tener un poco más de minutos para posicionarnos.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues, también al ser dos también es verdad que llevan razón, porque son dos. Serían 10 minutos los proponentes, siete minutos en la única intervención, en la única intervención siete, y cinco minutos de cierre los proponentes. También es cierto que los demás grupos tienen que hablar de dos.

Diez, proponentes; siete, el resto de grupos, y cinco de cierre, proponentes. Me parece muy justo.

Tiene la palabra.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Muchas gracias, señor presidente.

Desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos traemos esta propuesta no de ley, en la que proponemos la apertura del Centro Hospitalario del Guadalhorce, el Chare de Cártama, cuya finalización del edificio se produjo en el año 2012 y que está previsto que atienda en torno a unas 150.000 personas de las comarcas del Guadalhorce y la Sierra de las Nieves.

Han existido continuas promesas por parte de la Junta de Andalucía para producir la apertura. Como he comentado, desde 2012 se encuentra finalizado, estamos en 2015. Y eran varias las razones por las que esta obra no se terminaba de inaugurar. Eran, por un lado, el viario de acceso, no existía, la acometida eléctrica y la necesaria contratación de personal.

Desde el Grupo Ciudadanos, en la Diputación de Málaga, se impulsó hace apenas un mes un acuerdo y se sentó en la misma mesa a las instituciones: al Ayuntamiento de Cártama, a la Diputación de Málaga y, posteriormente, a la Junta de Andalucía. El compromiso de Ciudadanos en todas las instituciones es desbloquear situaciones como ésta, en las que las inversiones realizadas, tan costosas, no se lleven a término por razones que, muchas veces, los ciudadanos no entienden.

Este acuerdo, impulsado por el grupo en la diputación, por los diputados provinciales de Ciudadanos, ha supuesto un desbloqueo, un desbloqueo de la situación en los tres puntos comentados, en cuanto al viario de acceso al centro hospitalario y en cuanto a la acometida eléctrica, y falta por concretar y falta por acordar por parte de la Junta de Andalucía, comprometerse firmemente con una fecha para la contratación del personal.

Desde Ciudadanos exigimos que, cuando la apertura se realice, que esperemos que sea muy pronto, sea una apertura total, total, de todos los servicios previstos en el centro hospitalario, y que no se produzca en base a reasignación de efectivos sanitarios de otros centros hospitalarios. Se trata de poner a la comarca del Guadalhorce en el sitio que se merece, al municipio de Cártama en el sitio que se merece en cuanto a atención sanitaria. Actualmente, se encuentra a la cola de los municipios mayores de 20.000 habitantes en España.

En definitiva, desde Ciudadanos exigimos que la apertura del centro hospitalario se produzca inmediatamente, a partir de la finalización de las obras complementarias que están ya acordadas entre las instituciones. Recordamos que Ciudadanos ha sido quien ha sentado en la misma mesa a los grupos políticos para sacar adelante este proyecto y que se ponga en marcha de forma inmediata.

Es muy importante que la Junta de Andalucía no sólo contrate el personal adecuado para dotar al hospital en todos sus servicios, sino que además conceda la licencia para los vertidos del hospital y, bueno, para la depuradora. Esto es, simplemente, una licencia que tiene que dar la Junta de Andalucía. Por tanto, pedimos que se desbloqueen todos los asuntos, que se contrate el personal necesario y, en definitiva, que se responda a una demanda ciudadana. Son muchos años ya. Recordemos que hay una plataforma, Plataforma en Defensa del Chare de Cártama. Recordemos que la asistencia sanitaria cercana es deficiente para muchos miles de habitantes de la comarca del Guadalhorce y de la Sierra de las Nieves, que tienen que desplazarse hasta Málaga, hasta el clínico, para recibir asistencia sanitaria.

Este tema, además, va a descongestionar de forma importante el Hospital Clínico Universitario de Málaga, que es el más cercano. Y, además, va a poner en valor una inversión que se ha realizado durante muchos años y que, ahora mismo, se está degradando.

En definitiva, desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos exigimos que la agenda que ha sido aceptada muy recientemente, como hemos comentado, por la Junta de Andalucía, se cumpla y la apertura del Centro Hospitalario de Alta Resolución de Cártama se abra de forma inmediata desde la finalización de las obras que la Diputación de Málaga va a acometer inmediatamente.

Nada más, muchas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señoría.

Señora Oña, tiene diez minutos.

La señora OÑA SEVILLA

—Muchas gracias, señor presidente.

Y es para mí un honor estar en la comisión en la que estamos, porque se debaten temas interesantes, verdaderamente muy necesarios y que siempre todos denunciemos las carencias que tiene Andalucía en materia sanitaria, a pesar de que, desde el Gobierno de la Junta de Andalucía, se presume mucho, y no lo digo ni mucho menos en un tono que pueda molestar, pero se presume mucho de la prioridad de la sanidad, cosa que después no es así.

Este hospital, el hospital que nos trae al caso, el Hospital del Guadalhorce, se prometió por el presidente Chaves. Entonces, era el presidente de la Junta de Andalucía, en el año 2005. Evidentemente, ha tenido un retraso tanto para comenzar las obras, que se dijo que se comenzaban de forma inmediata, y, sin embargo, la primera piedra se puso en el año 2009, como para abrir el hospital, que está cerrado. Es decir, es un hospital... creo que eso era un caso insólito, absolutamente irrepetible, es un hospital que está cerrado desde hace tres años, a pesar de estar finalizado y a pesar de la necesidad de cobertura hospitalaria que tiene la comarca del Guadalhorce, que es la única de la provincia de Málaga que no tiene centro hospitalario. Tiene una mala, mala cobertura sanitaria esa zona y tienen que desplazarse todos los habitantes de 15 municipios de la comarca del Guadalhorce, se tienen que desplazar al hospital clínico, que es el de referencia para la zona.

Son 115.000 personas, aproximadamente, las que se van a beneficiar de este centro hospitalario, pero la Junta de Andalucía aprovechó una excusa. Yo no estoy de acuerdo con lo que ha dicho el portavoz anterior, que había dos problemas para no abrir, que eran el acceso y el suministro eléctrico. Ésa fue la excusa para no abrir porque, igual que ahora se ha desatascado, en una hora, según dijo el propio alcalde socialista de Cártama, que se ha desatascado en una hora el problema con la diputación provincial, donde gobierna el Partido Popular, que debe estar dándole bastante más prioridad a la sanidad que la Junta de Andalucía, a pesar de que, por el Estatuto de Autonomía, las competencias las tiene la Junta de Andalucía y no la Diputación de Málaga, cosa que creo que hay que precisar con nitidez. Es decir, el presidente de la Diputación de Málaga, del Partido Popular, ve el problema y lo intenta resolver, pero no le corresponde hacerlo a él. Sin embargo, a quien sí le corresponde, lo que lleva haciendo es utilizar como excusa el acceso, que el acceso está hecho, no estará en perfectas condiciones, pero es un..., tiene el asfalto, es una calzada que no está bien conservada, pero es una calzada a la que se accede perfectamente. Y el suministro eléctrico. Utiliza ambos argumentos como excusa.

Y, por tanto, la Junta lleva tres años, a pesar de tener las competencias, sin llegar a ningún tipo de acuerdo con el alcalde o el Ayuntamiento de Cártama para que eso no sea excusa. Es que a la Junta le viene bien, le viene bien porque no tiene dinero y lo que no quiere es abrir. Y la prueba está en que ni se han iniciado las bases... no se ha publicado base ninguna ni se ha iniciado ningún tipo de trámite para la contratación del per-

sonal que tiene que ir a ese centro hospitalario, por lo que mucho nos tememos, esto no viene en la PNL de Ciudadanos, mucho nos tememos que se van a traer personal de otros hospitales. En la PNL del Partido Popular sí se dice con claridad que sean contrataciones nuevas, porque si no las ratios de Málaga, que son las peores de Andalucía, no mejorarán. Es decir, si lo que se hace es cambiar médicos de un sitio a otro, profesionales sanitarios de un sitio a otro, evidentemente, las ratios no mejoran, siguen exactamente igual, siguen exactamente igual.

Por tanto, nosotros sí estamos planteando en nuestra proposición que todo el personal se contrate de forma que no suponga la merma de otro lugar, de otro centro hospitalario, sino que mejore las ratios, que se pretende en la provincia de Málaga, y estamos planteando también una fecha muy concreta para comenzar las obras... perdón, para abrir el centro hospitalario sin ningún tipo de excusa.

Estamos de acuerdo con Ciudadanos, y lo plasma también nuestra PNL, en que se abra no por fases, sino de una manera completa, porque, en tres años que lleva el centro cerrado, parece que ha habido tiempo de que la Junta de Andalucía pueda organizar, si tanto le preocupa, la apertura del centro de forma completa, no por fases, y podría haber organizado también la contratación del personal, cosa que no ha hecho hasta el día de hoy en ningún caso.

Por tanto, nosotros tenemos muy claro, ¿no?, que si queremos mejorar las ratios en Málaga y evitar la masificación en los centros hospitalarios, que ya está bien de imágenes de centros con los enfermos en los pasillos, desde luego, el personal tiene que contratarse nuevo y no tiene que ser un personal que venga de otro centro hospitalario.

Este hospital permanece cerrado, ya lo he dicho, como un hospital fantasma, y eso es imperdonable. Pero tampoco es cierto lo que ha dicho el portavoz anterior, que su grupo ha sido, el Grupo Ciudadanos, el que ha impulsado un acuerdo entre diputación y Cártama, porque no es así. Ya en la legislatura pasada, el alcalde de Cártama fue a hablar con el presidente de la diputación, que es el mismo de ahora, el mismo de ahora. Le contó que no tenía dinero para los accesos. El presidente de la diputación le transfirió 300.000 euros para los accesos, y, sin embargo, el alcalde de Cártama los gastó en dos o tres calles del municipio, y no para la finalidad que había sido cedido o transferido ese dinero.

Por tanto, es la segunda vez que la Diputación Provincial de Málaga le transfiere cantidades al ayuntamiento, o en este caso no lo va a hacer porque va a licitar, está escarmentada ya, ¿no?, transfirió la cantidad y no se usó para eso. Ahora, sin embargo, la diputación de Málaga lo que ha decidido es licitar las obras tanto del acceso como de los suministros eléctricos. Son 800.000 euros, que, sumados a los 300.000 anteriores, pues nos ponemos en 1.100.000, que ha dado ya la Diputación de Málaga para un hospital que ni es su responsabilidad ni es su competencia.

Ya sabemos que este hospital se financió a tres bandas: la Junta de Andalucía puso una parte; otra parte, de 7,2 millones, la Diputación de Málaga, insisto, sin tener por qué; y al Ayuntamiento de Cártama lo que le correspondía hacer, aparte de los terrenos, evidentemente, en todo este tiempo no lo ha hecho. Luego yo creo que podríamos deducir..., y aquí estamos, por supuesto, para aportar, como es esta iniciativa, pero al mismo tiempo que aportamos también tenemos que denunciar lo que no se ha hecho. Yo creo que podemos decir que aquí la ideología socialista en esta materia ha sido desastrosa, porque ni lo ha hecho la Junta de Andalucía, ni lo ha hecho el alcalde de Cártama... O sea, el alcalde de Cártama pidió dinero en la pasada le-

gislatura y lo gastó en otra cosa. Lo vuelve a pedir ahora, y ahora es la diputación la que va a licitar las obras afortunadamente. Yo hablé ayer con el presidente de diputación y me dijo que se licitarían de forma inmediata, puesto que ya está firmada la adenda y que no hay ningún problema.

A mí me complace que el Grupo Parlamentario Ciudadanos apoye esta iniciativa, apoyemos mutuamente la iniciativa. Pero es verdad que yo tengo que decir con absoluta sinceridad que nuestra iniciativa es más completa porque aporta, además, una serie de medidas que son muy necesarias. Si no ponemos fecha, evidentemente, puede ocurrir que se termine el acceso, se termine el suministro eléctrico y, sin embargo, no se abra el centro hospitalario. Por eso nosotros hemos puesto que, como han tenido tiempo, llevan tres años con el hospital cerrado, que una semana después de terminarse las obras se abra el centro hospitalario; es decir, hay tiempo más que sobrado.

Pero es que además de eso, además de eso, la presidenta de la Junta de Andalucía en la campaña electoral de las autonómicas fue allí a la zona y le prometió a la plataforma, que está formada..., la Plataforma Pro Hospital de Cártama, o del Guadalhorce, está formada por 200 asociaciones, y la presidenta, delante de esa plataforma, se comprometió en que antes de que terminara este año 2015 el hospital del Guadalhorce estaría abierto. Y entonces no había ningún acuerdo con la diputación; es decir, que le correspondía arreglar el problema, o las excusas del suministro eléctrico y del acceso, y aun así se comprometió y dio su palabra a todos los de la plataforma de que lo abriría antes de finalizar el año 2015. Luego supongo que no le cuesta nada a esta Comisión de Salud potenciar la promesa de la presidenta, que tenga tiempo de abrir, de acuerdo a su propio compromiso. Y no habrá ningún tipo de problema en que la PNL del Partido Popular, que dice que se abra el hospital a la semana de terminarse las obras, que han servido de excusa estos tres años, por tanto ya se sabe que se van a acometer y hay tiempo sobrado para hacerlo todo, se pueda abrir el hospital. Que se abra de forma completa y no por fases. Que se contrate a personal de forma nueva, y no que se transfiera el personal de otro lugar, porque entonces seguirán los colapsos sanitarios, las listas de espera y las ratios tan deficientes que tiene la provincia de Málaga. Y, en cuarto lugar, porque conocemos perfectamente el percal, la experiencia nos lo dice, que no se busquen más excusas desde el Gobierno de la Junta de Andalucía para no abrir el centro del Guadalhorce.

Por tanto, yo creo que, como tenemos una presidenta que ha prometido de forma flamante —y voy terminando, termino, tengo el reloj aquí y me estoy cronometrando yo misma—, pero ha prometido que cumplirá antes del 31 de diciembre, vamos a apoyar en esta Comisión de Salud esas palabras, ¿verdad?, apoyando esta iniciativa porque la presidenta tiene que tenerlo todo preparado para abrir, y máxime ahora, ¿no?, que encima se le van a quitar dos tareas que tenía que resolver.

Por tanto, creo que no hay ningún problema en que se pueda votar esta iniciativa. Y sí quiero recordar aquí a la plataforma, darle las gracias, creo que lo debemos hacer todos, y también a los profesionales sanitarios del Hospital Clínico que soportan este sobreesfuerzo sanitario de la comarca del Guadalhorce, que no sean ellos los que se trasladen ahora, como digo, ni de otros centros sanitarios de Málaga.

Así que reconocer el trabajo de todos, desde luego, en este caso, y me permiten que lo diga como lo veo, no de la Junta de Andalucía, que lo que ha hecho es propiciar demoras, y no del alcalde de Cártama, que lo que ha hecho es propiciar demoras y no cumplir lo pactado.



Solo advierto que, de no abrir a finales de 2016, se tendrían que devolver, según el convenio, los 7,2 millones de euros que ha puesto la Diputación de Málaga.

Muchas gracias.

### El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Oña.

Seguimos con el resto de grupos, comenzando por Izquierda Unida.

Tiene la palabra la señora Nieto Castro. Siete minutos hemos dicho, ¿verdad?

### La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

En primer lugar, desde Izquierda Unida queremos poner el acento en el esfuerzo que ha hecho el tejido social, porque aunque aquí se ha hecho el relato meramente institucional del recorrido del hospital de Cártama, lo cierto y verdad es que esa prioridad se estableciera como propia por parte de la Junta de Andalucía y que desembocara en el convenio al que han hecho referencia los dos grupos proponentes tuvo todo que ver con la movilización ciudadana y con la necesidad, organizada y articulada, de la gente que viven en el Valle del Guadalhorce de tener por fin un equipamiento sanitario que, como bien ha dicho la señora Oña, evitaría, entre otras cuestiones, el colapso del Clínico de Málaga, que ya es verdad que hay que resolverlo de manera impostergable. Por tanto, las primeras palabras de reconocimiento a esa movilización y la puesta en valor que tiene la movilización social y la reclamación de la ciudadanía bien articulada para conseguir meter en la agenda política temas que no están o que no lo están a priori.

Por otro lado, pues se ha hecho, como digo, el relato institucional, que es verdad que es que hay palabras para el acuerdo o para el consenso y palabras para el disenso. Entiendo, o entendemos desde nuestro grupo parlamentario, que cuando se plantea una iniciativa con vocación de conseguir un apoyo unánime, pues se pone el acento en lo que podemos estar de acuerdo, con independencia de que cada proponente utiliza lo que mejor entiende que apoya su postura.

Pero en todo el relato que se ha hecho yo creo que hay que pararse un momento en la actitud del Ayuntamiento de Cártama, que ha sido completamente impresentable, porque el Ayuntamiento de Cártama forzó estar en el convenio, exigió estar en el convenio, cobró el dinero de los aprovechamientos urbanísticos y se lo pulió, razón por la que no tiene dinero. Y al final, lo ponga la diputación, lo ponga la Junta de Andalucía, o salga de cualquier otro fondo de naturaleza pública, es dinero del contribuyente. Y hay que afearle a ese ayuntamiento su proceder, porque se gastó un dinero que cobró precisamente para hacer lo que él exigió hacer incorporándose al convenio. Y para que recuperemos la credibilidad de la ciudadanía tenemos que afeare a quienes desde su puesto de cargo público no cumplen con la palabra dada, sobre todo cuando se han empeñado en hacerlo. Porque, ya digo, que la incorporación del ayuntamiento no fue obligatoria, sino que fue solicitada por el propio ayuntamiento.

Pero es que, más a más, en la legislatura pasada la Delegación Territorial de Fomento y Vivienda le hizo los proyectos al ayuntamiento para minimizarle aún más los costes, aunque con ello, bueno, pues lo que estaba era aliviándole finalmente de un compromiso voluntariamente adquirido por el ayuntamiento. Luego está la situación de la diputación, que ha sido referida por la señora Oña. Es decir, entendemos desde Izquierda Unida que en cualquier otro municipio del Valle del Guadalhorce en el que hubiera estado ubicado ese hospital no hubiera sucedido lo que ha sucedido. Y la actitud del ayuntamiento no puede ser, por menos, que criticable. De todas maneras no es el único ayuntamiento que, abocado por la necesidad, por el atolondramiento del alcalde, o por cualquier otro argumento que queramos poner sobre la mesa, no es el único ayuntamiento que anda enredado en problemas similares. En La Línea de la Concepción hay un hospital en obras que lleva todo el caminito de convertirse en el hospital de Cártama II. El ayuntamiento, en este caso gobernado por el Partido Popular, también ha avisado ya, incluso antes de que finalice la obra, de que ya se ha gastado el dinero del aprovechamiento urbanístico, y ya, por tanto, hay que empezar a dar los pasos para que un equipamiento vital para la ciudadanía no se quede cerrado, costando, por cierto un dineral, porque el de Cártama, además, la consejería está soportando los costes de vigilancia para que no haya un deterioro del equipamiento.

Por tanto, para terminar, nuestro respaldo a la iniciativa, nuestro respaldo y abrazo, más que cariñoso, a la ciudadanía, que gracias a su movilización constante ha conseguido que esta reivindicación tomara cuerpo. Y situar en el ámbito de la responsabilidad del Ayuntamiento de Cártama, que no se puede esconder detrás de ninguna otra Administración para eludir su responsabilidad, habiendo un hecho un mal uso de los fondos que ha ingresado en virtud de esta propia operación, eludiendo el compromiso que voluntariamente aceptó para incorporarse al convenio y, luego, enredarnos todos en echarnos trastos a la cabeza a ver por qué el hospital está abierto o está cerrado, cuando al final, lo pague la Administración que lo pague, lo paga la misma ciudadanía que necesita ya tener ese equipamiento hospitalario a su disposición.

Muchas gracias.

### El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

A continuación, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Podemos Andalucía, señor Gil de los Santos, siete minutos.

### El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, el pasado mes de septiembre el Grupo Parlamentario de Podemos presentó una proposición no de ley en la que se pedía la inmediata apertura del proceso de selección para el personal del Chare del Guadalhorce.

Se habilitó una partida para garantizar su funcionamiento y se instara al Ayuntamiento de Cártama a acometer las obras de los viales de acceso y la electrificación.

Dos meses después llegan dos proposiciones no de ley de los grupos Popular y de Ciudadanos que, prácticamente, calcan los contenidos de aquella propuesta.

Se nota que las señorías de ambos grupos han captado el sentir popular y han decidido ponerse del lado de la gente, un poco tarde, aunque ya se sabe que el tiempo no importa si la dicha es buena.

Eso sí, no puedo dejar de tener una sensación de *déjà vu*. A la compañera del Partido Popular no le vendría mal repasar el *Diario de Sesiones* de la comisión de septiembre. Lo curioso es que rescatando en la hemeroteca, resulta que este asunto se ha convertido en un tema destacado para la Diputación de Málaga, gobernada por el Partido Popular, que ha encontrado aquí un filón para pisarle al Grupo Socialista, y más, como todos sabemos, en tiempos de precampaña.

También le ha servido al Grupo de Ciudadanos para presentarse ante los populares de Málaga, a los que apoyan, como su brazo ejecutor. Y aquí en el Parlamento presentarse ante el Grupo Socialista, al que también apoyan, como los garantes de la solución perfecta.

Eso es lo que tiene no saber ni dónde ni con quién se está, pero les recuerdo, señorías de Ciudadanos, que el refranero, que es muy sabio, dice que el que mucho abarca, en el marco ideológico, poco aprieta en soluciones ambiguas y poco concretas.

Sobre el asunto del chare del Guadalhorce ya expusimos nuestra postura en el mes de septiembre de este año, y otra vez parece que ese *déjà vu* lo estoy viviendo, en la proposición que se presentó ante esta Cámara, y que hubo una aprobación unánime que, como digo, todos apoyaron. Entendemos que la fecha de apertura debe ser lo antes posible. En aquel entonces, en septiembre, se acordó que fuera una apertura parcial en el primer trimestre del 2016 y completa, y con gestión pública antes de finalizar el año. Pero entendemos que si eso puede ser lo antes posible, el primer trimestre de 2016 o incluso antes de finalizar este año, perfecto.

Nosotros entendimos que, con todos los problemas que había con el Ayuntamiento de Cártama con el vial de acceso, pues, dimos un poco de margen de maniobra temporal, que se han ido sucediendo una serie de noticias, porque el tema mediático..., hay algunos grupos que manejan un poco más que nosotros y pueden encajar en prensa algunas noticias desvirtuando lo que aquí se aprobó.

Entendemos que la fecha de apertura debe ser, como digo, lo antes posible. Que la apertura debe ser total y no por fases, y que hay que garantizar las partidas presupuestarias tanto para la dotación de personal como para garantizar su correcto funcionamiento.

Resulta evidente que estamos, por lo tanto, en sintonía con lo que se expone en ambas proposiciones no de ley, que, les recuerdo, vienen tras la que ya presentó el Grupo de Podemos en septiembre.

Al consejero de Salud lo que sí le pedimos es la máxima celeridad en la designación de las personas que deben firmar los acuerdos con la Diputación de Málaga, de forma que este asunto se resuelva cuanto antes.

La gente de la comarca del Guadalhorce no necesita más trifulcas políticas, lo que necesita es un hospital y lo necesita ya. Muchas gracias.

### El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, Gil de los Santos.

Es el turno del Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra el portavoz, señor Vargas Ramos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, presidente. Señorías.

Nos encontramos ante una situación de perplejidad, puesto que se trae de nuevo un tema como es la apertura del centro hospitalario de alta resolución de Cártama, que, como ya se ha dicho anteriormente, debatimos en una proposición no de ley el pasado 17 de septiembre en esta misma Comisión de Salud, aprobándose por unanimidad de todos los grupos políticos.

Y de nuevo se trae este asunto sin saber verdaderamente cuál es el trasfondo o el motivo de la presentación no de una PNL, sino de dos, en menos de dos meses de haberse aprobado otra, aprobada con consenso y unanimidad, con unos plazos marcados y aun estando dentro de estos, e incluso, con una solución que ya sabemos, como se ha dicho, del problema que tenía bloqueada su apertura en el momento de presentarse la anterior proposición no de ley.

Por lo tanto, señorías, este Grupo Parlamentario Socialista nos da la impresión que dicho acuerdo tomado en el pasado mes de septiembre ha perdido validez o que se ha caducado o ha perdido legitimidad. Y, por lo tanto, señorías, creemos que la intriga y el desconcierto, ya se ha reflejado aquí, ante la presentación no de una, sino de dos PNL, vuelvo a decir, puede ser común entre los diputados que no pertenecemos al Partido Popular ni a Ciudadanos, puesto que es una citación bastante atípica, poco frecuente y poco habitual.

O bien puede haber en el fondo una situación de oportunismo político de a ver quién se apunta el tanto de ese acuerdo de diputación para realizar las obras pendientes para su apertura, y se ha podido comprobar en las intervenciones de los portavoces de Ciudadanos y del Partido Popular.

Y, señorías, da la impresión que tanto el Partido Popular como el Grupo Ciudadanos han hecho una carrera de fondo para ver quién presentaba antes una PNL, que, por cierto, no dice mucho más de lo aprobado en la que vino a esta comisión el pasado mes de septiembre, presentada por el Grupo de Podemos. Puesto que en esta se decía, y ya también lo ha comentado el portavoz del Grupo Podemos, se decía de abrir el proceso de selección de personal, que hubiera una dotación presupuestaria para la puesta en marcha y garantizar el pleno funcionamiento de todos los servicios, así como una fecha máxima para la apertura del 31 de marzo, que, según ha dicho la consejería, está todo preparado para poder abrir el hospital en tres meses, siempre y cuando la diputación ejecute el vial de acceso y firme el convenio con Endesa, y el Ayuntamiento de Cártama pueda expedir la licencia de primera ocupación y la consiguiente licencia de apertura.

En cuanto a la petición de apertura total, no parcial, creo que se refieren que en un periodo de tiempo se haga la apertura total de los servicios previstos, puesto que no pensarán que un hospital se puede abrir en un mismo día todos los servicios a la vez.

Un trámite normal para abrir un hospital puede comenzar con consultas, con las pruebas diagnósticas, luego a continuación el área quirúrgica con hospitalización y servicios de urgencia, ya que pretender hacer lo primero puede ser un verdadero caos.

Otra de las puntualizaciones que me gustaría trasladar es sobre esa petición que hace el Grupo de Ciudadanos de iniciar las acciones tendentes para que la apertura del chare sea con carácter inminente, ya que estamos de acuerdo, puesto que la consejería ha anunciado ya que se cuenta con las pertinentes autorizaciones del servicio de industria de las instalaciones de climatización, depósito de combustible, gas propano,

torre de refrigeración, etcétera. Y, además, también se cuenta con la legalización de las instalaciones de media tensión, baja tensión e instalación contra incendios, entre otros.

Ahora bien, creo que todos tenemos bastante claro que toda esta tramitación es previa y anterior a la licencia de primera ocupación que se obtiene con el certificado final de obras y certificado final de obras de urbanización, además de certificados de suministros de agua, electricidad y de todos los servicios. Trámites que tiene que llevar a cabo la diputación, que, tras la adenda al convenio firmada hace pocas fechas, la diputación asumirá las competencias del Ayuntamiento de Cártama, es decir, el ente supramunicipal sufragará la construcción del vial de acceso al chare y la dotación del suministro eléctrico, aunque la licencia de apertura, que recuerdo es posterior a la presentación de la documentación a la que me he referido anteriormente, esta licencia le corresponde al Ayuntamiento de Cártama por ser competencia de este.

Por lo tanto, señorías, esperamos y confiamos en que la Diputación Provincial de Málaga licite pronto las obras de acceso y se firme el acuerdo con Endesa para que el chare pueda entrar en servicio y dar respuesta a una importante necesidad en materia sanitaria del Valle del Guadalhorce.

Señorías, no voy a dejar de referirme a ese importante paso que ha dado la Diputación de Málaga al asumir el coste de las obligaciones asumidas por el Ayuntamiento de Cártama en el convenio firmado en 2009, ya que..., tras la comprobación posterior al estudio e informe que se pedía en la moción planteada por Ciudadanos en la diputación, que decía que este ayuntamiento no podía asumir dichos costes.

Desde este Grupo Parlamentario Socialista queremos valorar positivamente el rescate y auxilio económico que se hace a un municipio que presentaba problemas económicos a la hora de afrontar una inversión para una infraestructura de ámbito comarcal como es el Chare y, por otro, lado hacer justicia al compensar y nivelar las aportaciones en subvenciones directas que ha recibido en los cuatros años anteriores, coincidentes con un gobierno del Partido Popular en la diputación, donde Cártama tenía un gran déficit de subvenciones directas, es decir, subvenciones otorgadas a dedo por el ente supramunicipal, frente a otros municipios de similar tamaño, pero con gobiernos municipales del Partido Popular, que recibieron bastante más. Y pongo ejemplos. Cártama recibió, en el periodo 2012-2015, 501.355,97 euros, siendo el municipio que menos ha recibido de los municipios de menos de 20.000 habitantes. Y otros, como Coín, 1.841.578, con menos población que Cártama. Alhaurín el Grande, 1.543.606, también con menos población que Cártama. Y podría destacar también otros municipios, no tan cercanos y de alguna población más, como por ejemplo Marbella, casi cuatro millones de euros; Vélez Málaga 2.169.000 euros, y Fuengirola, con 2.300.000 euros. Subvenciones a dedo, y curiosamente todos del Partido Popular.

No obstante, desde el Grupo Parlamentario Socialista valoramos de forma muy positiva ese gesto de la Diputación de Málaga hacia el Ayuntamiento de Cártama como buena colaboración institucional, y además puede ser un buen ejemplo a copiar por algunos otros municipios, que se encuentran en situaciones similares al de Cártama, es decir, problemas para acometer las obligaciones recogidas en las cláusulas de los convenios firmados para la puesta en funcionamiento de esta infraestructura. Y celebramos que la Diputación de Málaga ayude a un municipio, en aras de justificar la razón de ser de estas instituciones supramunicipales.

Para terminar, señorías, nuestro posicionamiento va a ser favorable, puesto que, como he dicho anteriormente, no recoge mucho más de lo aprobado en la PNL de septiembre, y en este caso votamos a favor.

Muchas gracias.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Vargas.

Para finalizar, cerramos el turno primero con el Grupo Parlamentario de Ciudadanos y finalmente el Grupo Popular.

Quería hacer una observación, precisamente al Grupo Parlamentario de Ciudadanos, y es que en el texto que se va a publicar en el *Boletín Oficial del Parlamento...*, bueno, simplemente una precisión por si consideran oportuno, porque habla de que el Parlamento insta al Gobierno de la Junta de Andalucía a que, una vez formalizado ese acuerdo y sin esperar a la finalización... Quiero decir que no se ve a qué acuerdo está haciendo referencia lo que va a salir publicado en el *Boletín Oficial del Parlamento*. Lo digo por si considera oportuno mejorar el texto y que se refleje exactamente qué acuerdo es. Si no, bueno, como quieran. ¿De acuerdo?

Como habíamos dicho, tiene cinco minutos, señor Hernández White.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, en Ciudadanos tenemos muy claro que por lo que miramos es por el bien de Ciudadanos y porque cuando se realiza una inversión pública, como la que ha hecho la Junta de Andalucía, esa inversión pública se lleve a término y se ponga en marcha. Eso es lo único que nos interesa, no nos interesa ningún tipo de méritos ni cualquier otra consideración política.

Pero lo que es cierto, le digo a la portavoz del Grupo Popular, lo que es cierto es que la diputación dio 300.000 euros, hace unos años, al Ayuntamiento de Cártama, y eso dice poco a favor, desde luego, del presidente de la Diputación. O sea, ha dado un dinero al Ayuntamiento de Cártama que no sabemos a qué ha dedicado el alcalde de Cártama. Dice poco a favor del presidente de la diputación y del alcalde de Cártama.

Lo que está claro es que Ciudadanos ha llegado y los ha sentado y les ha dicho..., nuestra diputada provincial, Teresa Pardo, los ha sentado en un mismo sitio y les ha dicho: «Hacen falta recursos para esto y que no dedique dinero a otra cosa». No es más que eso, porque los ciudadanos de la comarca del Guadalhorce necesitan un hospital abierto, no un hospital cerrado, eso es de sentido común y eso es lo que defiende Ciudadanos.

Y nos sentamos con el PP o nos sentamos con el PSOE o nos sentamos con Izquierda Unida, o con Podemos si hace falta, con quien sea. Lo que hace falta es que los ciudadanos, la gente, tengan un hospital y que no esté a una hora de camino de su casa, y que si se ha dedicado tal cantidad de millones de euros, ese hospital se abra.

¿Que lo ha hecho Ciudadanos? Da igual, nosotros no queremos ningún mérito, si Ciudadanos los ha sentado en el mismo sofá, en la misma mesa, eso es una realidad, pero lo único que importa es que la fecha que acaba de dar el portavoz socialista de 31 de marzo..., esa fecha se cumpla. Y si tenemos que volver a traer otra PNL que se sume a la de Podemos de hace unos meses, a la del Partido Popular y a la de Ciudadanos, la volveremos a traer si eso implica que la gente tenga el hospital abierto.

Así que nada más. Gracias a todos los grupos parlamentarios por el apoyo a esta PNL.

Gracias, señor presidente.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Hernández.

Para finalizar, el Grupo Parlamentario Popular. Señora Oña Sevilla, tiene cinco minutos.

La señora OÑA SEVILLA

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, lo primero que quiero es dar las gracias a todos los grupos parlamentarios que han manifestado su intención de apoyar esta iniciativa, pero no tengo más remedio que hacer algunas observaciones.

Lo primero, creo que se cometen determinados errores cuando se viene con los discursos escritos sin saber lo que va a decir otra persona y, claro..., y se lee lo que se trae escrito, olvidando que esa persona no ha dicho nada para merecer esa respuesta. Entonces, aquí se ha..., hoy se ha producido ese hecho, ¿no?, que se han comentado determinadas afirmaciones que no corresponden en absoluto como respuesta a lo que se ha dicho en mi intervención.

Pero quería decirle de nuevo al portavoz de Ciudadanos, comprendo que recurra a repetir un argumento que no es cierto... Hombre, que recurra a que es Ciudadanos quien se sienta y quien hace y tal, y resulta que ahora culpa al presidente de la diputación por haber dado dinero para hacer ya el acceso me parece un argumento débil y yo..., la verdad, creo que podría usted haberse esmerado un poquito en buscar otro tipo de razonamiento. O sea, el culpable será quien se gasta el dinero en otra cosa, no quien cede dinero para que se haga un acceso de forma oficial, y, sin embargo, el alcalde de Cártama, del Partido Socialista, en vez de gastarlo en el acceso, se lo gasta en dos o tres calles. Yo no estoy diciendo que se lo haya llevado para otros usos, por supuesto municipales, pero no para lo que se comprometió. No creo que el presidente de la diputación tenga ninguna culpa, es lo que quedaba por oír esta mañana y me parece un argumento bastante ingrato, señor portavoz del Grupo Ciudadanos. Yo creo que eso hay que dejarlo súper claro.

Por otra parte, al interviniente de Podemos, que dice que no ve muy claro por qué está esta iniciativa..., parece que tampoco se ha enterado de que han ocurrido cosas en el camino. Y, desde luego, lo que no puedo aceptar de ninguna manera es que diga que a lo mejor no leemos las actas de los plenos o de las comisiones o, en cualquier caso, nos documentamos bien. Yo no sé cuánto tiempo lleva usted en la lucha sanitaria de Andalucía y de la provincia de Málaga, pero le puedo asegurar que yo llevo desde el año 2000, es decir, que alguna ventaja a lo mejor le tengo en cuanto a conocimiento de la situación en Málaga y, en concreto, a la situación sanitaria de Málaga. Usted conoce que las dos excusas..., porque no son razones, las dos excusas que la Junta alegaba para no abrir el centro hospitalario ahora mismo las ha resuelto la Diputación de Málaga, del Partido Popular. No de Podemos, del Partido Popular, no de Podemos.

Y eso de que da igual qué administración pague a mí me parece que eso es la anarquía, no da igual qué administración pague, cada uno tiene que pagar lo que le corresponde. Es como si yo me dedicara a pagar lo de los demás, no sé, y después a lo mejor tengo hasta desatendidos a mis hijos, eso es una barbaridad. Cada administración tiene que pagar lo que le corresponde. Y si aquí resulta que una administración, que es la de Cártama, no ha cumplido y la Administración autonómica no ha cumplido... Vamos a decirlo, lo que ocu-

re es que a veces cuesta mucho decir que el Partido Socialista no cumple con la sanidad en Andalucía ni en Málaga y que el Partido Popular ha cumplido ya por dos veces con la sanidad, concretamente, del hospital del Guadalhorce, la primera dándole el dinero al alcalde de Cártama, socialista también, que lo gasta en otra cosa, y la segunda ahora resolviendo este problema.

Por eso es muy oportuna esta iniciativa, muy oportuna, porque, teniendo en cuenta que las dos excusas han desaparecido, vamos a aprobar hoy que ya no hay más excusas, ninguna excusa, y vamos a aprobar hoy que no hay por qué abrir el centro hospitalario, según decía la moción de Podemos, consensuada con todos los grupos, en el año 2016. Que, además, usted habrá leído..., ya que dice que si a lo mejor no nos leemos otros las actas de pleno o de comisiones, ¿usted no ha leído la hemeroteca, lo que sale en prensa? Porque todos los de la asociación, de la plataforma, todas las asociaciones de la plataforma han criticado esa propuesta, porque decían que por qué en el Parlamento se le enmendaba la plana a la presidenta de la Junta de Andalucía, que se había comprometido en diciembre de 2015 a abrir el hospital. Entonces, ¿por qué viene aquí...? Yo misma me sorprendí cuando lo leí. ¿Por qué viene una PNL a esta comisión diciendo que se abra en 2016 el centro hospitalario? Que, por cierto, su PNL no traía fecha, se decidió luego, aquí, en la comisión, poner una fecha. Por lo tanto, fíjese si estoy perfectamente informada.

Me he reunido con la plataforma —yo no sé las veces que se ha reunido usted— en varias ocasiones, y estaban tremendamente molestos porque se había puesto la fecha de 2016. Y ellos decían: «Pero si tenemos una promesa de la Junta de Andalucía, de la propia presidenta, que va a abrir en diciembre de 2015, ¿por qué, en el Parlamento, los grupos políticos pactan que se abra en 2016? ¿Por qué le tienen que dar más tiempo después de los tres años que lleva ya el hospital cerrado y terminado?».

Por tanto, solo quiero dejar absolutamente claro que hay novedades que justifican esta propuesta. Ya no hay excusas —no hay excusas—, por tanto, hay que abrir inmediatamente después de que se terminen las obras.

Y me resulta muy extraño que el Partido Socialista diga que asume la propuesta, cosa que le agradezco, y he empezado por agradecerlo, porque en esta propuesta se dice que se abra de forma completa, no por fases. Y se dice que no se va a llevar al personal sanitario de otros centros hospitalarios, porque, entonces, ustedes seguirán manteniendo la misma presión asistencial que hay en este momento en Málaga, la peor de Andalucía. Entonces, usted lo que no puede es estar de acuerdo con una cosa y con la contraria; o está usted de acuerdo en que se contrate personal nuevo, o no está de acuerdo en que se contrate personal nuevo. Son dos cosas completamente distintas, vamos, son contrarias, no distintas, contrarias. Entonces, aprueba usted cosas diferentes.

Pero me alegro mucho de que se sume usted al sentido común.

### El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Oña Sevilla, vaya finalizando.

### La señora OÑA SEVILLA

—Termino. Si se trata de acabar con la presión asistencial, esta es una buena iniciativa. Y, por tanto, fíjese si tiene una gran novedad: tiene fecha concreta. Respetamos el compromiso de la pre-



sidenta de la Junta de Andalucía, que ella no pensaba cumplir, a la vista está, pero le vamos a dar la oportunidad de que lo haga. Y, desde luego, con personal nuevo.

Por tanto, aquí de lo que se trata es de que el hospital del Guadalhorce, que ha sido llamado hospital fantasma, deje de serlo, que dé, por fin, asistencia.

**El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Señora Oña, concluya, por favor.

**La señora OÑA SEVILLA**

—Y termino, señor presidente.

Pero creo que estamos ante un tema superimportante, que, además, con la unión de las dos iniciativas, me parece que ha sido mejorar el debate.

Pero termino diciendo que, por fin, no se vean nuevamente decepcionados los vecinos del Guadalhorce porque, después de esta PNL, el Partido Socialista en el gobierno no la cumpla.

Muchas gracias, señor presidente.

**El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Bueno, muchas gracias, señora Oña.

## 10-15/PNLC-000131. Proposición no de ley relativa al abordaje de las patologías retinianas y de la baja visión

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Finalizado el debate de las dos proposiciones no de ley, la número 2 y la número 3, que posteriormente votaremos por separado, pasamos a la cuarta proposición no de ley. Se trata de una proposición no de ley conjunta, de los cinco grupos parlamentarios, relativa al abordaje de las patologías retinianas y de la baja visión.

Al tratarse de una proposición no de ley conjunta, si lo consideran oportuno los portavoces, ¿podíamos acortar los tiempos? ¿Cinco minutos para cada grupo es suficiente? ¿Lo consideran bien?

Bueno, pues empezamos de menor a mayor, comenzando por el Grupo de Izquierda Unida, la señora Nieto Castro.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Con brevedad, porque, por fortuna, como este texto viene no solo consensuado por los distintos grupos miembros de la comisión sino, lo que es más importante, viene de la aportación y del trabajo de la Asociación Mácula Retina, pues no necesitamos convencernos de lo positivo que tiene que la aprobemos y que, luego, además, hagamos un trabajo continuado de colaboración tanto con la asociación como con la propia consejería, para que se vayan dando los pasos que hemos acordado incorporar al texto de esta proposición.

Yo quiero agradecer, en nombre del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, a Mácula Retina que nos haya facilitado tanto la labor, que hayan sido tan pedagógicos en su explicación de la necesidad de incorporar estos temas, y que, además, haya generado este consenso, que ya hemos trabajado en otros asuntos en la comisión, y que consideramos muy positivo: lo hemos hecho en la atención temprana, lo hemos hecho en el servicio de radiología de Jerez. Y es un buen camino trabajar como herramienta de la ciudadanía, ponernos a su disposición en todo aquello en lo que la comisión pueda servirle de enlace entre esa propia asociación y las personas a la que se dedica, y la consejería, que luego tiene que dar los pasos efectivos para hacerla realidad.

Hay un largo camino para recorrer y una serie de lagunas legales, algunas de ellas exceden en el ámbito de la competencia de la comunidad autónoma, pero entendemos, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, que esta fórmula de trabajo conjunto y de estrecha colaboración con Mácula Retina nos va a permitir no solo sustanciar en lo concreto, de cara al futuro, este acuerdo, en medidas positivas tomadas por la consejería en favor de las personas afectadas por las patologías que se refieren en la proposición, sino también, y lo que es muy importante para estas personas, que eso tenga una continuidad en el trabajo que se pueda hacer de ámbito estatal para mejorar la cobertura legal de quienes en este momento padecen ese vacío, por no ser personas consideradas ciegas, pero, sin embargo, tener unas dificultades ya objetivas de visión que no les permiten llevar la vida que de manera cotidiana tenían antes de que la enfermedad se agudizara.

Por tanto, creo que felicitarnos todos. Y lanzar un abrazo y nuestro agradecimiento a Mácula Retina por lo fácil que nos ha puesto las cosas y este acuerdo que hoy vamos a adoptar.

Gracias.

**El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora Nieto.

Tiene la palabra, por el Grupo Ciudadanos, la señora Albás Vives.

**La señora ALBÁS VIVES**

—Gracias, señor presidente.

Pues, simplemente, hacer una breve referencia. Agradecer al resto de grupos parlamentarios y a Mácula Retina, sobre todo, la aportación y toda la información para que podamos llevar a cabo esta proposición.

Resulta francamente agradable que todos los grupos parlamentarios, con ayuda de las personas y la asociación a la que le afecta el tema, estemos trabajando en la misma línea y en la misma dirección.

Esperamos que esto no se quede en papel mojado, que realmente sea eficaz, se ejecute, y la Asociación Mácula Retina y todas aquellas personas que padecen problemas retinianos encuentren una solución y una vía a su situación, puesto que, tal y como ha comentado la compañera de Izquierda Unida, se encuentran en un vacío legal, y tenemos que ser conscientes de que esas personas que poco a poco van perdiendo la visión están en el limbo, en ninguna parte.

Desde la Administración y desde el Parlamento debemos ampararles y ayudarles, y también, sobre todo, investigar y ayudar a que investiguen la solución a esa enfermedad y a ese problema que padecen tantos andaluces, y seguro que también muchísimos españoles.

Gracias.

**El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora Albás.

Tiene la palabra, por el Grupo Podemos, el señor Gil de los Santos.

**El señor GIL DE LOS SANTOS**

—Gracias, señor presidente.

Señorías, hay ámbitos de la salud en los que su vinculación con la asistencia social se hace patente. Hoy, si me permiten el símil, abrimos los ojos a una realidad que habitualmente permanece oculta bajo denominaciones técnicas difíciles de entender para un profano en la materia; unas denominaciones que esconden la dura realidad de quien no puede ser considerado legalmente ciego, pero de quien su grado de visión es tan bajo que le supone una barrera brutal para el normal desarrollo de su vida. Y lo peor de todo es que este tipo de afecciones empiezan a dejar de ser una rareza para convertirse en algo más habitual de lo que nos gustaría.

No podemos cerrar los ojos a este problema y debemos empezar conociendo cuál es la situación real del problema para después establecer las medidas oportunas y que la Administración autonómica haga suya la preocupación de cientos de personas que padecen algunas de las afecciones vinculadas a lo que se denomina baja visión.

Sin duda, el trabajo realizado durante años por la Asociación Mácula Retina está en la base de las actuaciones que se plantean en esta proposición no de ley, y de la que me gustaría destacar el consenso alcanzado por todos los grupos parlamentarios representados en esta Cámara no solo para presentarla como una primera declaración de intenciones, sino con el objetivo claro y decidido de llevarla a la práctica.

Se abordan en esta proposición no de ley los grandes ejes de trabajo que deben soportar un proyecto con garantías de éxito.

En primer lugar, un análisis de la situación para conocer el escenario del que partimos. Después, realizar estudios específicos sobre las enfermedades de la retina y sus tratamientos. Y, por supuesto, programas de sensibilización. Es evidente que todo ello sustentado por un presupuesto que lo haga viable.

El Grupo Parlamentario de Podemos no solo comparte esta visión de la sanidad en la que salud y atención social van de la mano, sino que era una de las propuestas que teníamos recogidas en nuestro programa, el tema de la atención sociosanitaria.

Apostamos por una integración sociosanitaria que nos lleve a una visión completa de la realidad que afecta a un paciente, puesto que su vida no está aislada de la enfermedad. Es más, en este caso en concreto son necesarias las campañas de sensibilización social, puesto que existen problemas retinianos que podrían ser prevenidos con una adecuada formación sobre la materia. En estos casos, el paciente ve disminuidas sus capacidades para desenvolverse en el día a día. Son situaciones duras, que requieren de todo el apoyo de la Administración, pero no solo desde los servicios sanitarios sino también desde las áreas de atención social. Más de un millón de personas sufren alguna dolencia de este tipo en nuestro país, un dato que no solo debe servir para tenerlo en cuenta sino ser el acicate que nos lleve a formar un frente ante un problema silencioso, pero que genera grandes inconvenientes, no solo a quien lo padece sino también a su entorno.

Muchas gracias.

### El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil de los Santos.

A continuación, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora García Carrasco.

### La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Pues yo también quiero empezar dando la enhorabuena a todos los grupos por ser capaces de volver a llegar a un acuerdo. Y sí que me gustaría hacer una aclaración, cogiendo..., porque me ha venido como anillo al dedo cuando antes mi compañero, portavoz de Podemos, ha dicho que algunas fuerzas políticas somos capaces de manejar los medios mejor y de..., al mejorar los medios. Pues, casualmente ayer

o anteayer, leí en *El Correo de Andalucía*, me parece que era, un artículo donde decía que esta PNL que hoy vamos a debatir en esta comisión era una PNL de Podemos y a la que todos nos habíamos sumado. Yo supongo que la información no la había sacado el periódico del Registro del Parlamento, porque si la hubiese sacado del Registro del Parlamento hubiese visto que hay una PNL del Partido Popular, allá por septiembre, hablando de estos temas, del 7 de septiembre exactamente, y la de Podemos es del 5 de octubre. Cuando se acuerda que una cosa se lleva por unanimidad ya no es de nadie, ni es del PP, ni es del PSOE, ni es Izquierda Unida ni es de nadie. Yo es por aclararlo, yo no acuso a Podemos de que Podemos le haya dicho a *El Correo* o no...

[Intervención no registrada.]

... yo lo que digo es que cuando una iniciativa se lleva..., ya es conjunta y la llevamos todos, se lo aclaro al periódico *El Correo de Andalucía*, por si lo quiere rectificar. Es de todos esa PNL ya.

Y yo, con la breve exposición que quiero hacer, estudiando la PNL y viendo informaciones, he visto cómo va totalmente encauzada a lo que se está haciendo no a nivel solo nacional sino..., y a nivel andaluz, que es lo que nosotros pretendemos, sino que es algo que se está trabajando ya a nivel internacional y se le está dando a este problema la magnitud que va a tener, que tiene y que va a tener. Porque hay unas estimaciones de la OMS, o sea, la Organización Mundial de la Salud ya viene estudiando y barajando este problema, porque dice que un 80% de las causas de discapacidad visual son previsibles y curables, que es lo que a mí..., nuestro presidente, Jacinto Zulueta, nos insiste, son previsibles y curables.

Como siempre, los esfuerzos y el trabajo realizado en la prevención de la discapacidad visual y los programas de rehabilitación son la herramienta más importante para mantener el nivel de salud y la calidad de vida de los andaluces. Sabemos que la importancia y la magnitud de estas enfermedades irán en aumento, precisamente por el envejecimiento de nuestra población, por lo que adoptar medidas multisectoriales para prevenir toda una serie de enfermedades oculares es esencial, pues la incidencia de las mismas crece con la edad y son la causa de discapacidad visual y física y, en muchos casos, son causa de aislamiento.

Conscientes de la magnitud del problema, la Organización Mundial de la Salud ha diseñado un plan de acción mundial para 2014-2019 de salud ocular universal, y el objetivo principal de este plan es reducir la discapacidad visual evitable como problema de salud pública y garantizar el acceso de las personas con discapacidad visual a servicios de rehabilitación. Creo que viene muy bien recogido en la PNL que hoy todos presentamos aquí.

Dice este plan mundial que, para conseguir este objetivo principal, se propone mejorar la coordinación entre atención primaria y atención especializada, realizar una labor de vigilancia, destinar recursos a las intervenciones, ser..., intervenciones que demuestren ser costoeficaces, y definir enfoques innovadores para prevenir y curar las enfermedades.

El plan es ambicioso y pretende que en 2019 la prevalencia de la discapacidad visual se haya reducido en un 25%. Insiste este plan, y me recuerda mucho a los puntos de nuestra proposición no de ley, en que se deben hacer actividades de prevención de la discapacidad visual evitable, incluida la ceguera, deberán ser integradas en planes de salud, un acceso universal y equitativo a los servicios, evaluar la magnitud y las causas de la discapacidad, evaluar los sistemas de atención oftalmológica y de rehabilitación, y establecer estudios epidemiológicos de las enfermedades oculares.

El objetivo del plan de acción mundial de salud ocular universal y de la iniciativa que hoy aquí presentamos todos tiene el ambicioso objetivo de reducir el número de personas, de andaluces, con discapacidad visual evitable, y apoyar a las personas, a los andaluces, con discapacidad visual irreversible para ayudarles a superar sus obstáculos, establecer las medidas para que puedan acceder de forma eficaz a los servicios de atención sanitaria, el acceso a la rehabilitación y el acceso para poder acceder a la educación y al empleo.

Concluyendo, una sociedad sensible que..., aportando soluciones a las patologías visuales y sus discapacidades. Evitar el aislamiento social, un coste mayor a largo plazo para el sistema sanitario, así como tener en cuenta la investigación como una parte fundamental para seguir avanzando en la prevención y curación de las patologías que afectan a la visión. Así, nosotros para este Presupuesto del año 2016 hemos presentado una enmienda para el Instituto Cabimer, Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Reglamentaria, para que siga avanzando y estudiando en esta patología.

Me gustaría terminar agradeciendo el esfuerzo de la ciudadanía andaluza, hoy representada por la Asociación Mácula Retina, de todos sus miembros, pero en especial de su presidente, Jacinto Zulueta. La asociación, incansable, colabora con los grupos de investigación, se reúne y firma convenios de colaboración con otras asociaciones y organizaciones...

**El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Señora García Carrasco...

**La señora GARCÍA CARRASCO**

—Voy terminando.

... para realizar la formación y la prevención que lleve a un diagnóstico precoz de los problemas visuales, y evitar la discapacidad visual.

Todos tenemos..., todos hemos podido comprobar su labor informativa y de diálogo con todos para conseguir el objetivo principal, que es que todos trabajemos juntos en el mismo camino, paradójicamente para que sean visibles los andaluces afectados por patologías de la visión.

Gracias.

**El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora García Carrasco.

Para finalizar, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Ferriz Gómez.

**La señora FÉRRIZ GÓMEZ**

—Muchas gracias, señor presidente. Buenas tardes ya a todos y a todas.

Bueno, yo creo que hoy no se trata de quién se cuelga la medalla de los grupos políticos aquí representados o quién sale en un medio u otro de comunicación, porque si hoy le corresponde la medalla a alguien es a la Asociación Mácula Retina, que es la que lleva trabajando muchísimo tiempo para concienciar a las instituciones y a la sociedad en general, y la que ha hecho posible que hoy, en el Parlamento de Andalucía, cinco grupos políticos nos acerquemos y conozcamos las patologías retinianas y de baja visión. Y, además, no solo que las conozcamos sino que les demos un impulso. Así que pues yo quiero saludar, agradecer, mandar un abrazo cariñoso a esta asociación, y felicitarlos, porque no solo han conseguido que nos acerquemos y que nos informemos sino algo tan inusual como necesario, y es que nos pongamos de acuerdo cinco grupos políticos en algo que es lo verdaderamente importante, y es que pues la gente que sufre esta patología pueda avanzar.

Y de este consenso que vamos a tener hoy aquí salen una serie de compromisos importantes. Hasta ahora, en esta comisión habíamos conocido patologías que afectaban, por ejemplo, a la salud ocular que estaban relacionadas con la diabetes. Mañana mismo se presenta un libro, *La mirada de Andalucía*, que es el resultado de las primeras jornadas de prevención de la ceguera relacionada con la diabetes que se hicieron aquí, precisamente en el Parlamento.

Y esta iniciativa nos va a permitir conocer cuáles son las necesidades sociosanitarias de los pacientes afectados por la baja visión; cómo vamos a abordar o cómo hay que abordar las terapias que hay que aplicar, los costes y la efectividad de los tratamientos. Porque es evidente que existe un claro desconocimiento de este tema y es necesario también una sensibilidad social, como han dicho el resto de grupos. Y, en todo este camino, yo creo que también es imprescindible que todos y todas aquellas que llevan muchos años luchando contra la degeneración macular y de la retina sean escuchados y tenidos en cuenta.

Todo esto se recoge en esta proposición que vamos a aprobar por unanimidad, y que me consta que será bien acogida por la Consejería de Salud, porque la consejería no es ajena a este tema, conoce y ha recibido a la Asociación Mácula Retina, y estoy convencida de que, al igual que ha demostrado en otras ocasiones, hará propias estas medidas recogidas en la propuesta.

La verdad es que al acercarnos a este tema yo también he podido acceder al plan de acción mundial de la Organización Mundial de la Salud y conocer algunos datos, y la verdad es que son escalofrantes, ¿no? Por ejemplo, la degeneración macular que está asociada a la edad es la primera causa de ceguera en el adulto en el mundo occidental. Se estima que hay 10 millones de personas en Europa con esta patología, y que en los próximos años, en los próximos 25 años, se puede duplicar. Y los datos son tan escalofrantes que, desde luego, merece la pena que hoy precisamente salga de aquí un consenso y que al final esto, finalmente, sea una realidad.

Así que termino mi intervención, agradeciéndole de nuevo a esta asociación que nos haya puesto con los pies en la tierra con respecto a esta patología y deseando que, bueno, pues que el acuerdo que sale hoy de aquí con la unanimidad de todos los grupos políticos llegue a buen puerto, sea bien acogido por la Consejería de Salud y logremos ver los resultados lo antes posible.

Muchas gracias.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señoría. Pasamos a la quinta, que es de Podemos, relativa...

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Un segundo, es que se me ha olvidado decir que hay una enmienda en voz, que está acordada por todos los grupos, para sustituir el último punto de la proposición no de ley por éste, ¿vale? Pero eso está acordado. Así que yo lo entrego en la Mesa.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Está acordado por los cinco grupos parlamentarios?

[*Intervención no registrada.*]

---



## **10-15/PNLC-000163. Proposición no de ley relativa a la promoción de la presencia equitativa de hombres y mujeres en la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud**

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Entonces, podemos pasar a la última PNL, relativa a la promoción de la presencia equitativa de hombres y mujeres en la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, propuesta por Podemos.

Tiene la palabra, señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Muchas gracias, señor presidente.

El Grupo Parlamentario de Podemos quiere devolver el protagonismo a las políticas para lograr la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

En los últimos tiempos, la economía lo inunda todo y se aparca todo lo que no tenga que ver directamente con la repercusión económica.

La maldita crisis está dejando muchos daños colaterales en el camino, unos daños que en su mayor parte afectan a derechos de los ciudadanos; entre ellos, algunos que estaban empezando a fraguarse, como es el caso que nos ocupa.

Hace cinco años que comenzó el retroceso en materia de equidad de derechos entre hombre y mujeres. Ésa es una de las conclusiones del informe que conocimos el pasado mes de junio, publicado por el grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica. Un grupo que fue creado por el Consejo de Derechos Humanos en las Naciones Unidas.

Se ha menospreciado todo lo relativo a la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, incluso desoyendo los mandatos legislativos a los que nos remiten tanto la regulación nacional como la autonómica. Me refiero a la Ley Orgánica para la Igualdad Efectiva entre Hombres y Mujeres y la Ley para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía.

Al final, ni las herramientas legales de las que nos hemos dotado han sido capaces de frenar esa máquina destructora de derechos humanos y sociales en que se ha convertido la crisis. Y eso a pesar de que desde los colectivos sociales se ha estado advirtiendo a la sociedad de estos efectos perniciosos, a los que desde las administraciones se ha preferido no hacer caso.

Y lo más flagrante es que esas legislaciones lo único que hacen es remitirnos a un derecho de igualdad entre hombres y mujeres que ya estaba reconocido por la Constitución.

La conclusión no puede ser más desoladora, pero estamos a tiempo de recuperar parte del tiempo perdido, y si hablamos de derechos sociales, la Administración debe servir de avanzadilla del laboratorio en el que el resto de la sociedad pueda comprobar los efectos positivos de las medidas que se proponen.

No podemos exigir a la sociedad el cumplimiento de nuestras leyes si la misma Administración no las cumple. Estamos ante la oportunidad de dar un paso al frente y empezar a hacer las cosas bien, y hacerlo en un

sector tan sensible para la sociedad como es la sanidad, de forma que empecemos a actuar con una clara intención ejemplificadora que abra un nuevo camino. En este caso, en lo relacionado con la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, de forma que alcancemos una presencia equilibrada entre hombres y mujeres en el ámbito del empleo público.

Y, si me lo permiten, les recuerdo que con esta propuesta no estamos pidiendo más que el cumplimiento de la legalidad vigente, puesto que en el artículo 11 de la ley andaluza se recoge el mandato de la presencia equitativa de hombres y mujeres tanto en los órganos directivos de la Administración como en los órganos colegiados.

No existen datos que nos permitan comprobar el cumplimiento de este mandato, pero sí podemos hablar del Informe de Evaluación del Impacto de Género de la Ley de Presupuestos de 2016, del que se desprende que no se dan las garantías para que sea efectiva esa equidad en organismos como, por ejemplo, el Servicio Andaluz de Salud.

De hecho, el dato más significativo es que, mientras en los niveles más bajos de la carrera administrativa hay una alta feminización, el equilibrio se va rompiendo conforme se sube en la escala, de forma que en los niveles altos la situación es la inversa, es decir, una alta masculinización.

Si queremos acometer políticas que persigan la igualdad entre hombres y mujeres, debemos hacerlo de una forma integral, logrando el equilibrio entre todos los niveles de la Administración y de Gobierno. De ahí que les traslademos hoy esta proposición no de ley, en la que, como ven, lo que les pedimos es su apoyo para algo tan evidente como es el cumplimiento de las leyes que nosotros mismos nos hemos otorgado.

Pero, si me permiten ir un poco más allá, ésta es la forma de que los responsables políticos empecemos a creernos las políticas que defendemos y empecemos a transformar la sociedad desde el ámbito de la Administración pública.

Muchas gracias.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

[Intervención no registrada.]

### La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Anticipar el voto favorable del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida a esta proposición no de ley, aunque reitera un debate sobre este tema que lo hemos reproducido en algunos otros sobre la enorme distancia que va de los discursos y de lo que concretamos en las leyes con la práctica cotidiana que se hace.

Aunque en este tema, evidentemente, reviste una especial gravedad por estar en cuestión la igualdad entre las mujeres y los hombres y lo que eso luego tiene de consecuencias negativas para nuestra vida cotidiana, pero ocurre en la legislación acumulada en otros muchos asuntos que parece que las leyes caminan por un lado y luego las costumbres, el uso o lo que finalmente se acaba haciendo camina por otro, en mitad de

ninguna parte, pero, finalmente, haciendo daño y alejándose por lo menos del espíritu del legislador, que se supone que debe ir acompañado con la letra de la norma.

De todas maneras, y ya digo que vamos a votar a favor, necesitamos, efectivamente, una incorporación efectiva de más mujeres a puestos de responsabilidad en todos los ámbitos de la Administración, en las cúpulas empresariales, corporativas, políticas, en fin, está claro. Pero también necesitamos una mirada feminista de las personas que toman las decisiones, sean mujeres o sean hombres, porque, como bien saben ustedes, una mujer no tiene por qué ser feminista, como un hombre no tiene por qué ser contrario a la igualdad entre las mujeres y los hombres.

Y si no conseguimos feminizar la toma de decisiones o el ángulo de visión con el que se abordan los problemas, difícilmente vamos a superar esa brecha que existe entre lo que ponen las leyes y lo que se hace.

Por tanto, es cierto —y, lamentablemente, si no se hace por ley, no se consigue—..., es cierto que hace falta que haya más mujeres en puestos de responsabilidad, pero también es cierto, y en nuestra opinión mucho más importante, que el feminismo impregne el proceder de los poderes públicos, porque si no conseguimos abrirle paso a esa visión feminista, va a ser imposible, por mucho acervo legislativo que acumulemos, que la igualdad entre hombres y mujeres sea efectiva. Superando, por tanto, muchas lagunas que todavía tiene mucha gente al confundir feminismo y hembrismo y esos líos que ahora están tan de moda.

La igualdad entre mujeres y hombres sólo es posible con una visión feminista de la sociedad y de los problemas estructurales que padece a consecuencia de esta discriminación secular que hemos sufrido las mujeres, más de la mitad de la población, y que seguimos sufriendo; por tanto, una incorporación a las mujeres que saludamos y vamos a respaldar con nuestro voto afirmativo en esta proposición no de ley. Pero una reflexión más serena y de mayor calado sobre la necesidad de impregnar de feminismo las administraciones, la acción pública y la vida cotidiana de la gente desde la edad más temprana, empezando por, evidentemente, la política educativa.

Muchas gracias.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

### La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Señorías, solamente con el nombre que le han puesto a su proposición no de ley, y más siendo mujer la que habla, es imposible no estar de acuerdo en que esta sociedad en la que vivimos debería ser más igualitaria en cuanto a sexos. En el ámbito que ustedes proponen, que es el de la sanidad pública andaluza, y en todo lo demás.

Nos topamos a menudo con informes que nos refieren cómo las mujeres están prácticamente excluidas de los puestos de dirección y cómo, realizando los mismos trabajos, sus salarios son menores que los de sus compañeros varones. Y nosotros creemos que desde el sector público es desde donde se tiene que empezar a dar ejemplo, y en Andalucía tenemos armas para ello.

Las leyes amparan esa igualdad, pero que está demostrado que se queda en papel mojado y en su presentación a bombo y platillo ante los medios de comunicación, pero que después es de escaso recorrido. Las palabras están muy bien. La simple reflexión sobre el tema ya creemos que es útil, aunque sea para sembrar en la opinión pública la idea de que, desde este Parlamento, se lucha por que esta igualdad sea total y efectiva. Pero nuestra duda es la siguiente: ¿se está haciendo lo suficiente como para que así sea?, ¿se aplican las leyes que con tanto orgullo se aprueban y se anuncian?

Entendemos que el cambio no puede ser de la noche a la mañana, pero, sinceramente, creemos que este cambio va muy despacio, excesivamente despacio.

Hoy se nos presenta aquí una proposición para que en la Consejería de Salud y en el Servicio Andaluz de Salud se aplique la ley. ¿Y por qué no en la educación? ¿Y por qué no en la economía? ¿Y por qué no vamos a intentar que ese defecto de no aplicación de la ley...? ¿Y por qué no vamos a hacer que apliquemos realmente la ley y se cumpla la ley en todos los aspectos sociales?

Nos da la impresión que funcionamos apoyando a los colectivos más organizados y que exponen sus propuestas y quejas de forma activa. En Ciudadanos nos gusta estar muy apegados a la realidad y estamos continuamente reunidos con colectivos que nos cuentan sus problemas, sus inquietudes y sus reivindicaciones. Pero creo que asuntos como el de hoy, como el que hoy debatimos, deberían hacerse extensivos a todos los ámbitos de manera automática.

Ciudadanos no quiere presencia equitativa de hombres y mujeres solo en la sanidad, queremos que las leyes que existen se apliquen por igual a todos los colectivos, a todos los andaluces, y que se articulen mecanismos para que se haga de forma progresiva pero no eterna. Y, además, estos mecanismos tienen que ser lo suficientemente sólidos para que épocas de crisis, como la que estamos viviendo, no tambaleen sus cimientos.

No puede ser que, partiendo de una situación de total desventaja, las mujeres andaluzas pierdan los derechos conseguidos cada vez que las condiciones económicas cambien. Eso, para nosotros, quiere decir que no hay un cambio real de la mentalidad, solamente se observa una mejoría en este aspecto de forma coyuntural. Y eso, a nuestro juicio, es lo que hay que corregir.

Queremos igualdad de sexos, paridad en todos los estamentos públicos y privados, hombres y mujeres trabajando por igual, cobrando por igual, y con las mismas oportunidades y los mismos derechos cuando hay vacas gordas y cuando también las hay flacas.

Ciudadanos está en esta línea, y por eso nos parece bien la proposición que hoy nos presenta el Grupo de Podemos. Pero entendemos que hay que universalizarla en el sector público andaluz y encontrar unos mecanismos que realmente sean efectivos para ponerlo en práctica.

Y en todo este proceso por supuesto que apostamos por la transparencia y nos sumamos a que entre todos los grupos parlamentarios lleguemos a hacer propuestas concretas a favor de la igualdad de las mujeres.

Gracias.

**El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora Albás.

Señor Bueno, cinco minutos.

El señor BUENO NAVARRO

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes a todos.

Bueno, yo creo que la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Podemos defiende, desde nuestro punto de vista, algo obvio, y es que se apliquen las leyes que aprobamos. O dicho de otra forma, que las leyes están para cumplirlas.

Y digo esto porque en sede parlamentaria, tanto en pleno como en comisiones, estamos dedicando muchísimo tiempo... Y sus señorías estoy seguro de que me darán la razón, porque están igual que yo en todas las sesiones que tienen encomendadas y se preocupan de informarse del resto, de las que no lo están. Tratamos demasiados asuntos, demasiadas cosas, que siempre tienen ese fin: que se aplique algo que hemos aprobado. Con lo cual, dedicarle mucho tiempo a eso me parece..., no, por supuesto, una pérdida de tiempo, porque hay que aplicar las cosas, pero sí es verdad que no deberíamos de estar para eso. Porque las leyes, cuando una vez se aprueban, tanto en el Parlamento como en el Gobierno de España, deberían de ser automáticamente aplicadas por todos los que tienen que aplicarlas. Y no que tengamos que estar permanentemente instando al Gobierno —al Gobierno andaluz, en este caso— a que haga algo tan razonable y tan obvio como lo que es aplicar una ley. En este caso, dos leyes: una ley estatal y una ley propia del Parlamento de Andalucía.

Y no se puede hablar de tiempo. Ocho años han transcurrido ya desde que se aprobaron las dos normas. Yo creo que ocho años son suficientes como para que no tuviéramos que traer esta proposición, esta PNL, aquí, otra vez en comisión, para que se aplicaran las normas que nosotros habíamos dicho.

Y lo digo, sinceramente, por la propia credibilidad del Parlamento. Es decir, si aprobamos cosas y se las contamos a los ciudadanos, y después nuestros gobiernos no las aplican, pues yo creo que el error y la utilidad del Parlamento la estamos poniendo en entredicho frente a las personas a las que nos debemos y a las que servimos, que son los ciudadanos.

Sobre todo, en un caso como este, que además yo lo veo todavía más obvio: no solamente es aplicar una ley, sino que además creo que es relativamente fácil. Son decisiones de un consejo de gobierno, de un gobierno, decisiones en personas que tienen que nombrar directamente, que son de las que está hablando la PNL, la proposición no de ley. Con lo cual, la situación es todavía más fácil: hay una ley que aplicar que dice lo que tenemos que hacer, y hay una serie de personas que tienen que decidir, con su nombramiento y con su dedo, cuáles son las personas que eligen para estos puestos y que, sin embargo, no cumplen este porcentaje. Con lo cual, creo que hay esas tres cosas a tener muy en cuenta.

Y para terminar dos asuntos, uno de fondo y otro de forma. El asunto de fondo es que nos parece muy importante y claramente dirigida la proposición no de ley el Grupo Podemos para atajar un problema, que es el problema de la desigualdad. Pero es cierto... Y no le quitamos mérito en eso, pero sí es cierto que estamos circunscribiéndonos a la Consejería de Salud y estamos circunscribiéndonos al SAS. Nos gustaría que eso ocurriera en todo el Gobierno de la Junta de Andalucía, en todas las consejerías.

Ustedes apelan, en su propia exposición de motivos, a la transparencia. Y yo es verdad que estoy asistiendo aquí a una transparencia permanentemente pregonada por el Gobierno, más de boquilla que de verdad. Y nos gustaría conocer y saber cuáles son también todos los puestos de libre designación que tiene el Gobier-

no andaluz en todos y cada uno de sus órganos y sus consejerías. Y podríamos opinar si realmente..., podríamos saber si realmente se están cumpliendo también esa ley estatal y esa ley autonómica. Sería un ejercicio de transparencia necesario, que, desde luego, a día de hoy, no existe.

Y después una cuestión de forma —como le decía—, y es que he hablado con el portavoz de Podemos, del Grupo Parlamentario Podemos, y entendimos que había una cosa que no estaba realmente clara, que es que nos podemos dedicar en esta propuesta a los puestos de libre designación —el resto son funcionarios que no hay nada que decir al respecto—... En ese sentido, le propusimos esa enmienda que le hemos trasladado, que el Grupo Parlamentario Podemos ha asumido en un texto consensuado —imagino que por otras enmiendas y por otras propuestas de otros grupos políticos—, y que nosotros aceptamos y que, por supuesto, vamos a votar a favor.

Gracias.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Muchas gracias, señor Bueno.

Señora Manzano, cinco minutos.

### La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, presidente.

Y buenas tardes, señorías.

En primer lugar, a mí me gustaría valorar el informe de evaluación de impacto de género del presupuesto de la Comunidad Autónoma andaluza para el 2016, pues, sencillamente, porque me parece un buen informe. Un buen informe que se hace con motivo de una obligación legal —no lo olvidemos—, gracias a leyes como la 3/2007, de igualdad efectiva entre hombres y mujeres, aprobada a iniciativa de un gobierno socialista.

Este es un informe imprescindible para conocer la incidencia que van a tener las leyes y los planes de la Junta de Andalucía en la vida de los andaluces y las andaluzas, pero también imprescindible para que se puedan, desde la Junta, reorientar todas las actuaciones en política presupuestaria, de manera que no solo no se amplíen las brechas de género existentes, sino que además se corrijan.

Pero este informe también es un informe que es muestra de transparencia y de compromiso con la igualdad, porque no todos los informes de impacto de género de unos presupuestos se hacen de igual manera. Tanto es así que este informe ha sido valorado por las asociaciones de mujeres como un informe comprometido porque incorpora índices de evaluación e índices de medición, lo que no ha pasado con el informe del ministerio, que recibe una mala valoración por parte de las asociaciones, que denuncian que no tiene indicadores de brecha de género ni datos económicos, es decir, que es solo literatura, que es solo letras. En fin, esto es cuestión solo de compromiso.

Incido en este informe, señorías, porque creo que han sido sus datos, los datos que se desprenden de él, el eje fundamental para poder elaborar..., o los datos fundamentales en los que descansa esta PNL.

La realidad de la Consejería de Salud, señoría, y de la Agencia del SAS la conocen ustedes porque es pública, porque está reflejada en este informe. La radiografía pues ya la conocen ustedes. No voy a incidir en ella porque lo dice perfectamente el informe, y el que no lo conozca pues que se lea el informe, porque dice muchos datos que creo que aquí muchas de las personas que han hablado de este tema ni siquiera se lo han leído. Y sí nos gustaría que fuesen algunos datos todavía mejores, que todavía fuesen mejores de lo que se presentan aquí, que tendieran al 50-50. Pero, señorías, la propia historia y el patriarcado todavía tienen honradas raíces. Y esto ustedes tendrán que compartirlo conmigo.

Miren, hay asignaturas pendientes en esta consejería, claro que sí, sin duda. Pero por ello no voy a dejar de recordar que se han tomado medidas y que se han conseguido logros importantísimos desde hace más de..., en todos estos 30 años que llevamos gobernando en esta comunidad autónoma. No vamos a olvidar nunca o no debemos olvidar, todos los que estamos aquí, de dónde partíamos, ni muchísimo menos. Y también es cierto, y deben saberlo, que la Consejería de Salud trabaja a diario, desde la Unidad de Igualdad, para que... Y en este momento el SAS está precisamente inmerso en la elaboración de un Plan de Igualdad para toda la organización, que no solamente contempla actuaciones en las esferas de poder, desde todas las perspectivas, sino que entiende que ejes tan importantes como el de la formación, como el de las retribuciones, o como los sistemas de promoción y carrera profesional, forman parte del plan de actuación del que estoy segura..., bueno, no es que esté segura, es que ya lo dijo el consejero en una comisión anterior, que daría conocimiento lo más pronto posible.

Miren, señor Gil y señor Bueno, la Consejería de Salud, si se han leído este Informe de Impacto de Género, según los datos registrados a 14 de septiembre de 2015, datos recientes, datos elaborados por la Agencia de Comunicación de Andalucía, reflejan una representación equilibrada por sexos en los puestos de alto cargo, en concreto el 57,1 para mujeres y el 42,9 para hombres. Por tanto, cumplimos con la paridad en los altos cargos en la Consejería de Salud. Y en cuanto a altos cargos a nivel del gobierno, en global, en general, también cumplimos, también cumplimos. Es decir, aquellos que se nombran por el Consejo de Gobierno a nivel global en toda Andalucía, cumplimos con la paridad. Miren, que en igualdad, de verdad, lo hacemos bien. ¿Podemos mejorar? Pues, claro que sí que podemos mejorar y, como he dicho, todavía tenemos muchas asignaturas pendientes. Pero desde el Partido Socialista, desde el Gobierno de la Junta de Andalucía, en materia de igualdad se está haciendo bien, y muchas cosas que todavía aún quedan por trabajar y que quedan por mejorar, evidentemente. No voy a decir..., no seré yo quien diga que no.

Pero, den ejemplo también ustedes, den ejemplo también ustedes. Yo, de verdad, al Partido Popular, no voy a... Solamente les voy a decir que se miren en su propio espejo. Pero al Grupo Parlamentario Podemos, pues es verdad, sean también ustedes una labor ejemplificadora, señor Gil. De verdad, sean también ustedes un laboratorio, un laboratorio para que la sociedad pueda reflejarse en todas y cada una de sus actuaciones. Les voy a poner solamente tres ejemplos. Su estructura orgánica, del partido al que pertenece usted. El Consejo de Coordinación Regional alberga 51 mujeres, 30 son hombres y 21 son mujeres.

**El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Señoría, debe terminar.

## La señora MANZANO PÉREZ

—... la Secretaría de su partido en Andalucía cinco la ocupan hombres y solo dos mujeres. Y en la Secretaría de Organización, con 11 personas, entre las distintas responsables solo hay una mujer.

Miren ustedes lo que han hecho con las listas cremallera, que se la han cargado en Zaragoza. Y ustedes viajaron a Grecia para apoyar a un candidato como Tsipras que no puso ni una sola mujer en su gobierno. Por lo tanto, demos todos ejemplo, porque es cosa de todos y de todas. Y, de verdad, vayamos todos conjuntamente en esa línea, pero todos dando ejemplo.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Para cerrar, señor Gil. Cinco minutos.

## El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

No me voy a ir por las ramas, hablando de Grecia, cuando estamos aquí en Andalucía [*rumores*]..., y lo importante es que estamos aquí hablando de Andalucía y construyendo un derecho de igualdad entre hombres y mujeres en la Administración pública.

Cuando todas y todos los aquí presentes apostamos por este tipo de medidas, crecemos en calidad democrática. Y es que este tema reviste de una especial relevancia y alcance, que hace indispensable la voluntad conjunta de todas las formaciones políticas que asuman los principios democráticos como fundamentales. Necesitamos un acuerdo de mayorías para apostar por los derechos. Es de sentido común. ¿Cómo vamos a asentar las bases de una sociedad próspera si damos la espalda a la mitad de ella? Este tipo de medidas en pos de la igualdad constituyen pilares de la dirección política de una comunidad, no elementos sectoriales que abordan temáticas marginales.

Este cambio de paradigma es lo que hemos traído hoy aquí. Tenemos que asumir el compromiso de adquirir una perspectiva de género integral a la hora de afrontar los retos parlamentarios que pasan por esta comisión. Solo así garantizaremos que estos derechos sigan su ritmo ascendente y nos lleven a una Andalucía más próspera, más justa y más incluyente.

Finalmente, agradecer a todos los grupos su apoyo. Con esta dirección caminamos hacia una sociedad mucho más igualitaria y justa. En este sentido, anunciamos la aceptación de una transaccional con el Grupo Parlamentario Popular y Socialista, que hemos presentado ya en su texto final en la Mesa, y que procedo a leer.

«El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a: realizar las actuaciones oportunas para que en todos los órganos de responsabilidad de la Consejería de Salud y la Agencia del Servicio Andaluz de Salud, desde cargos intermedios», que es lo que no ha comentado la compañera so-



cialista, pueden cumplir en los altos cargos, pero los cargos intermedios es la asignatura pendiente que os tenéis que aplicar,; como digo, «... desde cargos intermedios hasta altos cargos, se vaya corrigiendo la paridad de género de forma progresiva, con el objetivo que a fecha de 31 de diciembre de 2016 se encuentren a proporción de 40%-60%, tendente al 50%-50%, según lo establecido para los puestos de libre designación en el artículo 17 de la Ley estatal 3/2007, para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, y conforme al capítulo II de la Ley andaluza 12/2007, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía».

Muchas gracias.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Vamos a las votaciones de las cinco PNL. Empezamos por la primera, que fue presentada por Izquierda Unida, relativa a la realización de pruebas de digitopunción para la detección precoz de las ITS en centros comunitarios. ¿Hay que aclarar la situación de cómo queda? Pues, votación.

Señorías, se inicia la votación.

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

Pasamos a la segunda, que era la presentada..., la 127, con la mejora técnica, que era presentada por el Grupo Ciudadanos, relativa a la apertura del Centro Hospitalario de Alta Resolución de Cártama, con una..., como dice el letrado...

### El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Sí. Simplemente que la proposición del Grupo Ciudadanos hacía referencia a un acuerdo sin indicar de qué acuerdo se trataba. Como quiera que la publicación únicamente comprende, no la exposición de motivos sino la resolución, pues, a consejo de la Mesa, han indicado «acuerdo de apertura del centro hospitalario de alta resolución de Cártama, Málaga», y sigue igual.

### El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Votación.

Señorías, se inicia la votación.

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

Pasamos a la 130, presentada por el Grupo Popular, relativa a la apertura del hospital de Guadalhorce.

Señorías, se inicia la votación.

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

Pasamos a la 131, es la conjunta...

### El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Con una enmienda *in voce*, consistente en la sustitución, doña Catalina lo sabe...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Como es por unanimidad y acuerdo de los cinco grupos, ¿por unanimidad, no?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Punto sexto, doña Catalina, punto sexto. Ese, que es el punto sexto.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

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

Y pasamos a la última, presentada por el Grupo Podemos, relativa a la promoción de la presencia equitativa de hombres y mujeres en la Consejería de Salud y Servicio Andaluz de Salud, con la..., entendemos que la..., ¿letrado?, que es una transaccional, ¿no?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sí.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—El texto que queda al final es ese.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Es el texto final.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Es el final? Correcto.

Señorías, se inicia la votación.

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

Pues enhorabuena a todos...

[*Rumores.*]

Las cinco por unanimidad.

[*Aplausos.*]

La próxima comisión..., la próxima comisión es el 10 de diciembre.

