

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 58

XI LEGISLATURA

29 de abril de 2019

Comisión de Salud y Familias

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives

Sesión número 5, celebrada el lunes, 29 de abril de 2019

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

11-19/APC-000291. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre desarrollo de inversiones en equipamientos sanitarios, presentada por el G.P. Socialista.

11-19/APC-000463. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar acerca del Plan de Inspección de Consumo de la Junta de Andalucía para este año 2019, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000311. Pregunta oral relativa al servicio de pediatría en el centro de salud de Espejo (Córdoba), formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Ana María Naranjo Sánchez y Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-000417. Pregunta oral relativa a la asistencia hospitalaria en zonas rurales, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

11-19/POC-000419. Pregunta oral relativa a la construcción del nuevo centro de salud en Nerja, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

11-19/POC-000421. Pregunta oral relativa a hospital de Motril, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

11-19/POC-000423. Pregunta oral relativa a tercer equipo de urgencias en Martos, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. Noelia Ruiz Castro, del G.P. Socialista.

11-19/POC-000448. Pregunta oral relativa a punto de servicio de San Roque (Cádiz), formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba y D. Alfonso Candón Adán, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/POC-000464. Pregunta oral relativa a complemento de exclusividad, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

11-19/POC-000465. Pregunta oral relativa a aparatos de litotricia, formulada por los Ilmos. Sres. D. Andrés Ramón Samper Rueda, Dña. María del Carmen Martínez Granados y D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-19/PNLC-000043. Proposición no de ley relativa a actualización de funciones y reconocimiento de la categoría C1 en el grupo de Técnicos y Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), Técnicos y Técnicas en Farmacia y Parafarmacia (TFAR), Técnicos y Técnicas en Emergencias Sanitarias (TES) y Técnicos y Técnicas en Atención a Personas en Situación de Dependencia (TAPSD), tanto en el Servicio Andaluz de Salud como en las agencias empresariales sanitarias, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.

11-19/PNLC-000051. Proposición no de ley relativa a ampliación de la gratuidad de los medicamentos a menores de 14 años en riesgo de exclusión social, presentada por el G.P. Socialista.

11-19/PNLC-000074. Proposición no de ley relativa a Plan Integral de Apoyo a las Familias, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

11-19/PNLC-000087. Proposición no de ley relativa a enfermedades poco prevalentes, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

11-19/PNLC-000093. Proposición no de ley relativa a medidas para promocionar hábitos de vida saludables, presentada por el G.P. Ciudadanos.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, nueve minutos del día veintinueve de abril de dos mil diecinueve.

COMPARECENCIAS

11-19/APC-000291. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre desarrollo de inversiones en equipamientos sanitarios (pág. 7).

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

11-19/APC-000463. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar acerca del Plan de Inspección de Consumo de la Junta de Andalucía para este año 2019 (pág. 18).

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

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

PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000417. Pregunta oral relativa a la asistencia hospitalaria en zonas rurales (pág. 22).

Intervienen:

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

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000419. Pregunta oral relativa a la construcción del nuevo centro de salud en Nerja (pág. 25).

Intervienen:

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

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000421. Pregunta oral relativa a hospital de Motril (pág. 28).

Intervienen:

Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 58

XI LEGISLATURA

29 de abril de 2019

11-19/POC-000423. Pregunta oral relativa a tercer equipo de urgencias en Martos (pág. 31).

Intervienen:

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000448. Pregunta oral relativa a punto de servicio de San Roque (Cádiz) (pág. 34).

Intervienen:

D. Alfonso Candón Adán, del G.P. Popular Andaluz.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000464. Pregunta oral relativa a complemento de exclusividad (pág. 36).

Intervienen:

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000465. Pregunta oral relativa a aparatos de litotricia (pág. 39).

Intervienen:

D. Andrés Ramón Samper Rueda, del G.P. Ciudadanos.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000311. Pregunta oral relativa al servicio de pediatría en el centro de salud de Espejo (Córdoba) (pág. 42).

Intervienen:

Dña. Ana María Naranjo Sánchez, del G.P. Adelante Andalucía.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-19/PNLC-000051. Proposición no de ley relativa a ampliación de la gratuidad de los medicamentos a menores de 14 años en riesgo de exclusión social (pág. 46).

Intervienen:

Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

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

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

D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, del G.P. Popular Andaluz.

Votación: aprobada por 10 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.

11-19/PNLC-000074. Proposición no de ley relativa al Plan Integral de Apoyo a las Familias (pág. 54).

Intervienen:

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.

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

D. Alfonso Candón Adán, del G.P. Popular Andaluz.

D. Juan Pablo Durán Sánchez, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por 10 votos a favor, 3 votos en contra y 5 abstenciones.

11-19/PNLC-000043. Proposición no de ley relativa a actualización de funciones y reconocimiento de la categoría C1 en el grupo de Técnicos y Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), Técnicos y Técnicas en Farmacia y Parafarmacia (TFAR), Técnicos y Técnicas en Emergencias Sanitarias (TES) y Técnicos y Técnicas en Atención a Personas en Situación de Dependencia (TAPSD), tanto en el Servicio Andaluz de Salud como en las agencias empresariales sanitarias (pág. 63).

Intervienen:

Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

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

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

Dña. Noelia Ruiz Castro, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por unanimidad.

11-19/PNLC-000087. Proposición no de ley relativa a enfermedades poco prevalentes.

Pospuesta.

11-19/PNLC-000093. Proposición no de ley relativa a medidas para promocionar hábitos de vida saludables (pág. 72).

Intervienen:

D. Andrés Ramón Samper Rueda, del G.P. Ciudadanos.

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. María Gracia González Fernández, del G.P. Adelante Andalucía.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 58

XI LEGISLATURA

29 de abril de 2019

Dña. Virginia Pérez Galindo, del G.P. Popular Andaluz.

D. Juan Pablo Durán Sánchez, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por 15 votos a favor, ningún voto en contra y 3 abstenciones.

Se levanta la sesión a las catorce horas, cuarenta y un minutos del día veintinueve de abril de dos mil diecinueve.

11-19/APC-000291. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre desarrollo de inversiones en equipamientos sanitarios

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISION

—Señorías, buenos días.

Comenzamos la Comisión de Salud y Familias. Y en primer lugar, pues sí que me gustaría dar la enhorabuena al Partido Socialista, que ha sido el partido más votado a nivel nacional.

Y también dar la enhorabuena a todos los andaluces y a todos los españoles, porque ha habido un aumento en la participación importantísimo. Y yo creo, desde esta presidencia, que ese aumento de participación fortalece nuestra democracia.

Y sin más, vamos a dar comienzo al primer punto del orden del día. Es una comparecencia solicitada por el Grupo Socialista, a fin de informar sobre el desarrollo de inversiones en equipamientos sanitarios.

Señor consejero, para su primera intervención tiene un tiempo de 15 minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Por supuesto, no me puedo abstraer del día de ayer, el día de la democracia en España. Y me sumo a lo mismo que ha dicho la presidenta, a felicitar al Grupo Parlamentario Socialista, a felicitar también al Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el Grupo Parlamentario de Vox, que han progresado adecuadamente. Y esto es... Aquí quien manda son los andaluces, los españoles, son los que depositan en la urna. Ellos han dado la confianza, y nada, y a trabajar, y mucho tajo. Independientemente de que salga uno u otro, lo importante es sumar, sumar recursos en beneficios de todos los andaluces y de todos los españoles.

Y sin más, empiezo ya con la intervención. Señorías, comparezco en esta comisión, a solicitud del grupo socialista, para informar sobre el desarrollo de inversiones y equipamientos sanitarios. Ustedes conocen perfectamente que este debate debe realizarse, debería realizarse con motivo de la aprobación de los presupuestos generales de la Junta de Andalucía en su momento. Pero bueno, las inversiones y el equipamiento sanitario solo son una realidad tangible cuando tienen su reflejo en el presupuesto. De ahí quizás la importancia de que este debate teníamos que haberlo hecho una vez ya presentado el presupuesto.

Por eso quizás, y respetando la legitimidad del Grupo Socialista, han pretendido adelantar este debate. Pues bien, no me escondo y abordaré lo que se me pide. Pero ya le emplazo a que mantengamos este debate con motivo de la aprobación de los presupuestos de aquí a muy poquito. Porque este Parlamento y, por tanto, los grupos parlamentarios tienen mucho que decir en cuanto a la aprobación de presupuestos, y por tanto del impulso a las inversiones y equipamientos sanitarios.

El Gobierno del cambio no gestiona la sanidad andaluza como lo hacía el anterior Gobierno socialista. El anterior Gobierno se caracterizaba por promesas incumplidas. Prometía hospitales, centros de salud, nuevos equipamientos, una y otra vez, pero estas inversiones no se veían materializadas. ¿Saben por qué? Porque

prometía, pero esas promesas no se reflejaban en los presupuestos de la Junta. El Gobierno del cambio va a gestionar de una forma distinta.

Bien, dentro de las inversiones en equipamientos lo primero que quiero hablar..., y debo referirme a dos expedientes actuales que existen de salas de rayos X en atención primaria y hospitalaria. Se iniciaron y ejecutaron parcialmente en el año 2019. Como consecuencia de las suspensiones, motivadas por los recursos interpuestos contra sus correspondientes resoluciones de adjudicación, una parte importante de los contratos se ha visto aplazada al ejercicio 2019.

Tenemos 27 salas de rayos X en atención primaria por un valor de 5.667.000 euros. El expediente se encuentra paralizado, por nuevos recursos interpuestos contra resolución de adjudicación, con fecha 19 de febrero del 2019. Tenemos también 36 salas de rayos X en atención primaria, equipos en fase de montaje y recepción, y está prevista su finalización para el primer semestre del año 2019.

Ahora me centraré en explicarles las principales líneas de esta consejería. Quiero incorporar al proyecto de presupuesto del año 2019. Una partida importante será la cantidad destinada a equipamiento de radioterapia de la anualidad del 2019, del Hospital Puerta del Mar, de Cádiz; Torrecárdenas, de Almería; Ciudad de Jaén; Juan Ramón Jiménez, de Huelva; Virgen de las Nieves, de Granada; Virgen de la Victoria, de Málaga, y Virgen del Rocío, de Sevilla.

Cada una de las provincias dispondrá de consignación presupuestaria tanto para un nuevo equipamiento como para su reposición. Además, en cuanto a equipamiento hospitalario, queremos incorporar inversiones específicas, ya sean de nuevas actuaciones o formen parte de inversiones puntuales.

A título de ejemplo y sin ánimo de ser muy exhaustivo, me referiré al hospital infantil de Almería, al PET TAC del hospital de Torrecárdenas, del Reina Sofía de Córdoba, el biplano vascular de Reina Sofía, el hospital de alta resolución de Estepona, el microscopio quirúrgico del hospital Virgen Macarena, la sustitución de los equipamientos por la obsolescencia tecnológica en el hospital Ciudad de Jaén, la Gamma Knife del hospital Virgen de las Nieves, y podríamos seguir con más detalles.

Asimismo, contemplamos inversiones en equipamientos de distintos centros de salud. Algunos ejemplos son Puerto norte o los Gallos de Cádiz; en Córdoba centro o en avenida de América; Gibrleón en Huelva; Herrera y San Juan de Aznalfarache en Sevilla, o el CARE de Mairena del Alcor en Sevilla, por ejemplo.

Hasta la fecha, Andalucía no ha contado con un plan de infraestructuras que planificara las actuaciones a realizar. En cuanto a las inversiones, no había previsión, ni programación, ni planificación. El Gobierno se ha encontrado con algunos papeles pero con ningún ladrillo. Para este Gobierno, inversiones programadas significa aprobar un plan de infraestructuras 2020–2030 del sistema de salud pública de Andalucía, con el objetivo de definir las actuaciones más relevantes en materia de inversiones, de obras y de equipamientos, para generar nuevas infraestructuras y equipamientos, para mejorar, ampliar y modernizar la infraestructura existente y para comenzar el proceso de realización de un análisis de la situación de la infraestructura.

Con este análisis se constituirán grupos de trabajo en cada una de las ocho provincias andaluzas, formados por profesionales. El resultado del trabajo de cada uno de los grupos provinciales será remitido al Servicio Andaluz de Salud, donde se habrá constituido una comisión de planificación autonómica que integrará la información y propondrá las líneas estratégicas de inversión del plan y un esquema general de prioridades.

Una característica esencial del plan debe ser su elevada participación social y profesional, intentando alcanzar el máximo de consenso posible.

Dentro de hospitales, quisiera abordar la situación de los hospitales de alta resolución, lo que son los CHARE. En primer lugar, recientemente hemos puesto en marcha el hospital de alta resolución de la Janda, en Vejer de la Frontera, Cádiz, con una primera fase, y alcanzará su pleno funcionamiento, sabéis que son tres fases. La primera, que es la de consulta externa, que ya ha empezado. La segunda, que es la quirúrgica, que empezará de aquí a poco. Y la tercera, que será llevarnos los puntos de urgencia al propio hospital de alta resolución. Nosotros calculamos que para el 2020 estarán las tres fases totalmente puestas en marcha en el hospital de Vejer, de Cádiz. Ustedes saben que las instalaciones...

En segundo lugar, tenemos el hospital de alta resolución de Estepona, en Málaga, con la obra finalizada, y que se prevé su puesta en funcionamiento este año actual, el 2019.

En tercer lugar, el hospital de alta resolución de Palma del Río, de Córdoba, obra en construcción, y se prevé la financiación a finales del año 2020.

En cuarto lugar, tenemos aquellas actuaciones que, por un motivo u otro, se retrasan en su ejecución o están paralizadas, y nos vamos a referir al hospital de alta resolución de Cazorla, en Jaén. Hay que señalar que existe un tema de conexión eléctrica que aún no ha sido resuelto y que podría retrasar su puesta en funcionamiento.

El hospital de alta resolución Costa Occidental, de Lepe, en Huelva, su puesta en funcionamiento está pendiente de las resoluciones de temas de accesos, las dos rotondas y el medio kilómetro que queda para llegar hasta donde está el hospital de alta resolución de Lepe.

El hospital de alta resolución de Roquetas de Mar, en Almería, que está adaptando el proyecto que existía.

El hospital de alta resolución del Condado, de Bollullos del Condado, de Huelva. El proyecto de ejecución está realizado, pero con grave inconveniente en la parcela para la ejecución de las obras. La obra no está iniciada.

El hospital de alta resolución de Aracena-Lucena, obra paralizada y judicializada. Como pueden constatar, existe un alto número de equipamientos sanitarios que no pueden ponerse en funcionamiento por cuestiones que en la mayoría de los casos deberían haberse previsto y resuelto con anterioridad.

Visto cómo se ejecutan determinadas infraestructuras, debe hacerse un esfuerzo muy importante para resolver previamente todas aquellas cuestiones que posteriormente pueden provocar la paralización de la construcción de dichas infraestructuras. Por otro lado, tenemos también el Centro de Alta Resolución de Los Alcores, en Mairena del Alcor, en Sevilla, cuyas obras está previsto finalizar para este año, para este año 2019.

Dentro de los hospitales de alta resolución, en junio de 2005 abrió sus puertas el primer hospital de alta resolución de Andalucía, y desde entonces ya son 16 los hospitales de este tipo que se encuentran en funcionamiento, a los que se irán incorporando progresivamente los que se encuentran actualmente en distintas fases de desarrollo y que ya les he citado anteriormente.

En el periodo 2005-2007 se pusieron en funcionamiento ocho equipamientos, que son el hospital de alta resolución de Sierra de Segura, el de alta resolución de Alcaudete, el de El Tocho, el de Puente Genil, el de Utrera, el de Écija, el de Guadix, el de Benalmádena. Y durante el periodo 2008-2011 fueron cinco: el hospital de alta resolución de Morón de la Frontera, el de la Sierra Norte, el del Valle del Gudiato, el de Loja y el de Alcalá la Real. En el periodo 2012-2018 han sido dos: el del Valle del Guadalhorce y el de Lebrija. Y ahora, hace una semana, ha entrado en funcionamiento, como he dicho antes, el hospital de alta resolución de La Janda.

Dentro de las infraestructuras, también quiero hablar, como ya hemos hablado varias veces aquí, dentro de esta comisión, del hospital de Málaga. En el proyecto presupuestario del año 2019, en este que estamos ahora mismo, que vamos a presentar, posiblemente, en sede parlamentaria para primeros de junio, incorporamos una partida de 2,1 millones de euros para la redacción del anteproyecto del nuevo hospital de Málaga. Por tanto, iniciamos las primeras actuaciones que posibilitan, después de muchos años de promesas incumplidas, la construcción del tercer hospital de Málaga. Historia de promesas incumplidas por el anterior Gobierno socialista. El Partido Socialista, en el año 2007..., la entonces consejera, señora Montero, fue a la ciudad de Málaga y prometió la construcción del hospital, y añadió que la construcción de ese hospital se iba a realizar en un periodo de dos años —estamos hablando del año 2007—.

Otras actuaciones inversoras en hospitales que se incorporarán al proyecto de presupuestos del año 2019, entre otras, y sin ánimo de ser muy exhaustivo, son las siguientes:

En Almería, el hospital materno-infantil de Torrecárdenas, obras y honorarios; la conexión del hospital materno-infantil de Torrecárdenas, también en obras y honorarios.

En Cádiz, las obras de tomoterapia del hospital Puerta del Mar.

En Córdoba, el hospital de alta resolución de Palma del Río, la obra, la finalización de obra; el edificio de consultas externas del hospital Reina Sofía, que son obras y honorarios.

En Granada, la redacción del proyecto de dirección de las obras del edificio norte del hospital de Motril.

En Huelva, honorarios de redacción del proyecto y dirección de la obra del hospital materno-infantil de Huelva.

En Jaén, honorarios, redacción de proyecto y dirección de obras de la reforma integral del hospital Ciudad de Jaén.

En Málaga, obras de urgencias en el hospital regional de Málaga.

Y, en Sevilla, diversas actuaciones en los hospitales Virgen del Rocío y Virgen Macarena.

En los centros de alta resolución de especialidades, los CARE, el objetivo es ofrecer un servicio ágil, rápido, eficiente, adaptado a las necesidades de los usuarios y a la estructura funcional actual del sistema sanitario público andaluz, mejorando las citas y listas de espera, eliminando en lo posible la burocracia y adaptando tanto las medidas necesarias, como la completa informatización de la historia clínica, transmisión de datos e imágenes digitalizadas del hospital.

El ciudadano no tiene que desplazarse al hospital para ser visto por el especialista, debe favorecer el desarrollo de la actividad en régimen de acto único, con lo que una parte importante de las áreas de conocimiento que configuran su cartera de servicios deberá contar, además de con una consulta en sentido estricto, con una zona anexa para exploraciones especiales, configurando así un auténtico gabinete de diagnóstico.

En el sistema sanitario público andaluz existen actualmente cuatro CARE: el centro de alta resolución de especialidades Nicolás Salmerón en Almería, en Torrecárdenas; el centro de alta resolución de especialidades Carlos Castilla del Pino, dependiente del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba; el centro de alta resolución de especialidades José Estrada, dependiente del Hospital Universitario Regional de Málaga, y el centro de alta resolución de especialidades de Mijas, Hospital Costa del Sol de Marbella.

Previsión de proyectos para el año 2009, las obras del CARE de Los Alcores, subvencionada en el Capítulo VII al ayuntamiento, con una anualidad de 371.000. Y en mi siguiente intervención me centraré en los

centros de salud, ya que he empezado, como ustedes se han dado cuenta, a nivel de hospitales, a nivel de CARE, y dejaré ya para la siguiente intervención lo que son infraestructuras, lo que son inversiones y lo que es equipamiento sanitario a nivel de centro de salud.

Muchas gracias, presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

El señor Ruiz tiene la palabra.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

En primer lugar, agradecerle las palabras de felicitación, al menos respecto a mi grupo, entiendo que también los demás, que ha tenido al comienzo.

Quizás usted no lo tenga claro, igual hace una interpretación extemporánea de nuestra solicitud de comparecencia, pero le voy a explicar por qué hemos solicitado esta comparecencia.

Hemos solicitado esta comparecencia por varios motivos. En primer lugar, porque las inversiones en infraestructuras, en equipamientos sanitarios, son importantísimas para el desarrollo de un sistema sanitario público como el andaluz.

Hemos planteado esta comparecencia porque, a pesar de que ustedes ya llevan más de cien días gobernando, todavía no hemos visto ningún atisbo de que vayan a presentar los Presupuestos Generales de la Junta de Andalucía para 2019. Sabe usted, y si no se lo..., creo que lo puede usted averiguar fácilmente, que en la Consejería de Hacienda había gran parte del trabajo, sobre todo técnico, de programas, etcétera, realizado. Ya parece que, tal como sospechábamos, ustedes quieren plantear el presupuesto en junio, es decir, una vez que han pasado todos los comicios electorales, el de ayer —si tenemos tiempo luego nos referiremos, ya lo ha hecho usted— y sobre todo el de las elecciones municipales del 26 de mayo. Y nos tememos, tengo que decirselo, desde hace bastante tiempo, que ustedes están mareando la perdiz para no hincarles, si me permite el término, el diente a los presupuestos que quieren hacer, porque temen que eso les ensombrezca aún más el panorama político, tal como se vio ayer, que tienen en los distintos municipios. Porque cuando hablamos de inversiones hablamos de territorios, hablamos de municipios, hablamos de equidad en el acceso a servicios públicos y, por tanto, hablamos de una de las características principales de un sistema sanitario público universal y equitativo en igualdad de condiciones, en equidad en el acceso.

Y también hemos solicitado esta comparecencia porque usted, y solo usted —no lo hemos hecho nosotros—, ha protagonizado a lo largo de los últimos tiempos gran infinidad de declaraciones, en un carrusel, en mi opinión, permítame que se lo diga, de despropósitos respecto al futuro del sistema sanitario público andaluz, respecto a las inversiones, respecto a lo que se han encontrado, algunos de ellos los ha reiterado usted.

Claro, no podemos olvidar que la responsabilidad de la consejería, entre otras, y es una labor claramente política, es la jerarquización de decisiones y, por tanto, la planificación sanitaria. Evidentemente, la consejería, como no podía ser de otra forma, cuenta con recursos técnicos y profesionales suficientes para informar el abordaje de esas inversiones, esas previsiones y esa jerarquización, pero no es menos cierto que las decisiones que se han tomado hasta ahora son legítimas. Y no solo son legítimas sino que cuentan con el apoyo del territorio de los municipios, de algunos alcaldes, entre ellos alcaldes del Partido Popular, aunque hay algunos casos excepcionales a los que luego si puedo me referiré, como ya le anticipo el caso de Lepe.

Usted durante todo este tiempo ha dicho varias cosas, señor consejero. Ha dicho que las inversiones —y lo ha repetido hoy— van a estar supeditadas a unos equipos provinciales, y hoy ha añadido que remitirán sus conclusiones a los servicios centrales del SAS. ¿Cuando dice profesionales se refiere a la misma profesionalidad con la que han ido nombrando a políticos del Partido Popular al frente de determinados centros hospitalarios? ¿Cuándo dice profesionales se refiere a aquellos mismos, o al mismo perfil de profesionales, de entre los que cabe destacar a algunos de los delegados —luego me referiré a alguno de ellos específicamente— con que ha nombrado? Cuando dicen «equipos provinciales de profesionales», ¿qué significa, que van a cuestionar todas estas inversiones? Algunas de ellas, que usted ha relatado..., no las de atención primaria; como ha dicho, las dejará para la segunda intervención. Bueno, si la atención primaria es tan importante para ustedes —y, desde luego, para nosotros— ¿por qué no ha explicado en primer lugar el planteamiento de inversiones para atención primaria? ¿Por qué ha empleado parte de su tiempo en hablar de asuntos de carácter administrativo, lógicos en la licitación del Estado, como pueden ser los recursos, etcétera, etcétera? Cuando usted dice que no se ha encontrado ladrillos, ¿a qué se refiere? Porque usted ha hablado del centro hospitalario de alta resolución, o el hospital de alta resolución de Palma del Río ¿No había suficientes ladrillos? Y cuando dice: «hemos abierto La Janda», hace bien, es la consejería actual. ¿Por qué no se refiere a esos ladrillos y equipamiento que se han encontrado en La Janda, que es un hospital prácticamente no solo planificado, construido, sino incluso terminado o concluido por el anterior Gobierno?

Cuando habla usted de los ARES, señor consejero, ¿mantiene esas declaraciones que hizo usted de que eran unos «comarcillos»? ¿Va a ser el modelo de los ARES, el modelo de prestación sanitaria especializada con hospitalización en el entorno rural? Luego va a haber una pregunta por parte de mi grupo, pero, ya, le ruego que nos diga, porque es importante. Usted ha mencionado la cantidad de centros hospitalarios de alta resolución que hemos abierto en los últimos años. ¿Considera ese su modelo? ¿Esa es la herencia que ustedes quieren mantener? O, por contra, cuando ha dicho —perdóname, señor consejero, pero es que no aprenden ustedes eh— cuando ha dicho al comienzo que van a hacer la política de otra forma, porque antes anunciábamos, prometíamos y no cumplíamos, entonces todo el conjunto de chares al que usted se ha referido, ¿eso quién lo ha hecho? Parece que los ciudadanos sí se enteran: ayer les dijeron a ustedes los ciudadanos que los relegaban a la mitad, a algo menos de la mitad de los diputados que tenían —y, evidentemente, hablo en Andalucía, por no hablar del resto del territorio—, después de verles a ustedes cómo gobiernan y, si me lo permite, señor consejero, después de oír su gran cantidad de declaraciones que van en uno y en otro sentido: hoy digo digo, y donde dije digo, ahora digo diego. Ustedes tienen que aclarar cuál es su modelo. ¿O ustedes están generando un debate —termino enseguida, señora presidenta— para esconder lo que piensan hacer a partir de junio con los presupuestos?, de los que, evidentemente, tendremos tiempo de ha-

blar. Nosotros no queremos hurtar el debate en ese asunto tan importante. Y permítanos, no vamos a tener que esperar a los presupuestos para hablar de las inversiones, sobre todo después de oír sus declaraciones.

Por favor, le agradecería que me contestara a esas preguntas.

Gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Señor consejero, tiene usted la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Antes de centrarme en los centros de salud a nivel de atención primaria, contestaré puntualmente a algunas de las peticiones que me hace el portavoz del Partido Socialista.

Por supuesto, la atención primaria para nosotros es básica, lo he explicado ya por activa y por pasiva. El hecho de que haya empezado por hospitales..., el orden de los factores no altera el producto. He empezado por hospitales, quizás, por el volumen y por la construcción que hay, pero lo básico para nosotros ahora mismo, es lo que es el reforzar la atención primaria, y ya le he dicho por activa y por pasiva.

Referente a los presupuestos generales, ustedes los dejaron sin hacer. Ustedes tenían número parlamentario suficiente para hacer los presupuestos del año 2019; sin embargo, cogieron y lo escondieron, lo escondieron en un cajón, no llegaron a hacerlo. No tuvieron la capacidad de dejar unos presupuestos hechos. Y, lógicamente, nuestros presupuestos son diferentes a los suyos, no son continuistas con los suyos, son diferentes, de ahí que estemos trabajando ahora mismo en unos nuevos presupuestos de cara a 2019, que den salida, salida a todo el parón, desde el punto de vista sanitario, que se ha provocado a lo largo de estos últimos años. Los presupuestos nuestros serán provincializados; de ahí la importancia también de hacerlos y de aquilatarlos al máximo, para que se sepa de verdad dónde va cada uno de los euros que se van a invertir, desde punto de vista sanitario.

Usted ha hablado del plan de infraestructuras. Ustedes no tenían ningún plan de infraestructuras, ninguna planificación de cara a los siguientes años, sino que su elección, a la hora de tomar medidas, no eran..., eran más como un corte..., más de corte político, más que de corte técnico o de corte profesional. De ahí el hecho de poner en marcha una comisión de planificación en cada una de las comunidades autó..., de cada una de las provincias, formadas por personas muy relevantes desde el punto vista profesional, personas muy relevantes desde el punto vista social, e intentando la menos participación política, a nivel de que no haya políticos, sino que sean las personas relevantes, sociales y profesionales, las que determinen la idoneidad de cualquier inversión a nivel de infraestructuras, en el sentido de si es eficiente o no es eficiente el poner en marcha cualquier tipo de infraestructura, ya que si no, sería cara y muy mala.

Señorías, habla usted del concepto nuestro de chare y de care. Lo he explicado, nosotros, una apuesta importante es el acercar los servicios a la población a través de las propias especialidades, a través de los cares, de los centros de alta resolución con diagnóstico en día único; es una forma de quitar un poco lo que

es el marasmo de listas de espera que tenemos actualmente, sobre todo a nivel de especialidades hospitalarias. Pero, desde aquí se lo digo de forma clara y contundente, se mantendrán en funcionamiento como hasta ahora y en el mismo plan funcional todos los chares que están ahora mismo funcionando y aquellos que están actualmente en construcción. Lo que haremos es implementarlos con nuevas especialidades, de tal forma que el acto único, el acto único de diagnóstico y tratamiento sea el máximo posible. Todo eso lo hablaremos con las diferentes especialidades a nivel hospitalario para intentar, cuáles podemos llevarnos, además de las que ya hay ahí en el plan funcional de los chares, intentar implementarlos con más especialidades. Porque nuestro problema es solucionar esos 600.000 pacientes pendientes de primera visita de especialidades hospitalarias que ustedes escondieron de forma vergonzante debajo de la alfombra, en los cuales hemos descubierto nosotros y tendremos que darles salida. Y lo vamos a intentar hacer en gran parte a través de acercar los servicios de especialidades hospitalarias a la población, a través de los chares y a través de los cares, intentando buscar lo que es el acto único y darles solución a todos estos andaluces.

Me centro ahora ya en centros de salud, teniendo en cuenta que me queda poco tiempo, para explicarle que, con respecto a los centros de salud, en los presupuestos, en los presupuestos de 2019, todo lo que he adelantado antes era, en gran parte, de lo que vamos a meter, lo que voy a intentar meter en el presupuesto de 2019. Incorporaremos y, sin ánimo de citarlos a todos, que sería imposible, las siguientes actuaciones, los centros salud que detallo: el centro de salud de Casa del Mar, de Almería; el del Puerto Norte, de Cádiz; en la avenida América, Montoro; y el consultorio de Alcolea, a nivel de Córdoba; el Bola de oro, en Granada; Gibraltor e Isla Chica, en Huelva; Virgen de Gavellar, en Jaén; San Pedro de Alcántara, en Málaga; San Juan de Aznalfarache y Pino Montano, en Sevilla.

Señoría, su grupo exige a los demás lo que su Gobierno ha sido incapaz de hacer: no existía ningún elemento de planificación claro y transparente, iban decidiendo la infraestructura que iban realizando según la marcha, según las presiones que tuvieran. Pero, lo que más grave, yo creo que engañaban a los andaluces con infraestructuras fantasmas, aquellas que prometían y prometían, pero que los andaluces nunca, nunca han visto. Ya les he explicado que en el año 2007, la entonces consejera Montero prometió la construcción del tercer hospital de Málaga y el 2019 no existe ese hospital. Pero les voy a poner algunos ejemplos más: el chare de La Alpujarra está prometido desde el año 1997; el chare de Aracena, desde 2004; el chare de Palma del Río, ahora en construcción, desde 2005; el nuevo hospital de Cádiz, desde el 2005; la Ciudad Sanitaria de Jaén, desde el 2006; el hospital de alta resolución de Roquetas, desde 2008. Señorías, el pasado 13 de febrero, en esta comisión y para informar del objetivo de la legislatura, decía: «nuestra intención es implantar en toda Andalucía un modelo tipo care, acercando los servicios sanitarios a la población y que permita realizar en un acto único el diagnóstico y el tratamiento de la atención por parte de las diferentes especialidades, evitando demoras innecesarias, reduciendo los tiempos de curación y evitando la angustia de los pacientes. Un elemento estratégico para mejorar la eficiencia del Sistema Andaluz de Salud es una apuesta decidida por la atención al domicilio del paciente. Para ello es imprescindible implantar progresivamente unidades de atención domiciliaria, sumando recursos y personal de los hospitales y de atención primaria de toda Andalucía. Así, deberemos avanzar en implantaciones progresivas de las unidades de cuidados paliativos, especialmente en el ámbito pediátrico, gestión de casos, enfermería de enlace, y fisioterapia a domicilio».

¿Cómo voy?

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Treinta segundos. Un poquito.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Bien. Vale.

Nuestra responsabilidad es impulsar la construcción de aquellos equipamientos sanitarios que mejor atención den a los andaluces. No se trata de si vamos o no a hacer más o menos equipamientos de un tipo determinado —chares, cares, como ustedes quieran llamarles—, tenemos el objetivo de impulsar centros de alta resolución de especialidades, junto a la atención primaria, para así humanizar la atención en la comunidad autónoma. Lo que queremos es que la planificación de las inversiones sanitarias se haga con criterios profesionales y no políticos. Como ya he dicho anteriormente, en la Junta no había un programa definido de inversiones. Por eso queremos impulsar un Plan de Infraestructuras Sanitarias 2020-2030. Por tanto, veremos en cada provincia qué tipo de equipamientos son los más necesarios y su priorización.

Y vuelvo a repetir: actualmente, respetaremos el funcionamiento del plan funcional de todos los chares que están en funcionamiento, respetaremos el plan funcional de los chares que están en construcción e implementaremos a través de nuevas especialidades para conseguir el acto único y acercando los servicios a la población.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, de verdad, sinceramente, hoy no venía yo con ánimo de discutir especialmente con usted, aunque solo sea por un sentimiento de solidaridad en el estado de ánimo que usted se pudiera encontrar. Pero es que, claro, me he acordado de Ortega y Gasset, cuando definía la diferencia entre la inteligencia y la estupidez: «El hombre inteligente se da cuenta de sus errores y rectifica, y el cretino no y consigue reincidir en sus errores».

Mire usted, sí es importante que haya distinción entre si es hospital chare o care, claro que lo es. Usted ha estado confundiendo, por ejemplo, a los habitantes de Lucena. Es que es importante saber si un enfermo cuando llega a urgencias se va a poder hospitalizar y en qué tipo..., para qué tipo de patologías, o si se tiene que ir de nuevo a otro hospital. Claro que es importante.

¿Quiere usted decir que el grupo de profesionales, profesionales sanitarios de acreditadísima solvencia, que ha trabajado para el hospital de Málaga, para el tercer hospital de Málaga, no tiene autoridad suficien-

te, y usted lo va a corregir y no se sabe con qué profesionales? ¿Quiere usted decir que el delegado de Málaga, que ha elegido usted, esa especie de *influencer*, *new star youtuber*, tiene más criterio para ese hospital, que los profesionales que han estado durante muchísimo tiempo contando con miles de personas para definir ese hospital? ¿Eso es lo que quiere decir usted? ¿O vuelve usted a insinuar que los profesionales del sistema sanitario no han cuidado de él, no trabajan en él y no han participado suficientemente en la planificación? ¿Quiere usted decir que, por ejemplo, los profesionales del Reina Sofía, que han planificado el edificio de consultas externas para el Materno-Infantil, no lo han hecho con la sobrada experiencia, que han estado influenciados por algún argumento político? ¿Vuelve usted otra vez a caer en ese error? ¿Vuelve usted a caer en el error de la mentira y la demagogia sobre las listas de espera quirúrgica? Que no sé a qué vienen en esta comparecencia, pero es que usted solito se mete en los charcos, señor consejero, usted solito. Vuelvo a recordar a Ortega y Gasset.

Usted tiene que aclarar cuáles son los centros. No ha mencionado, por ejemplo, a Villanueva de Córdoba —por cierto con una alcaldesa del Partido Popular—. ¿Es que no se va a hacer el centro de salud de Villanueva de Córdoba? ¿Quiere usted decir que ese programa funcional y esa cesión de terrenos que está en marcha no se van a llevar a cabo? Como tantísimos otros.

¿Es que va a revisar usted toda la planificación sanitaria?

¿Cómo puede mentir diciendo que no había planificación sanitaria? Claro que la había, y precisamente partiendo de los centros, algunos de atención primaria, otros de atención especializada, otros de chare, por supuesto. ¿Cómo puede usted, de nuevo, hoy que ha recibido una lección que lo ha dejado a los pies de los caballos, volver a reiterar los mismos errores?

Señor consejero, desde aquí le pedimos, le tendemos la mano, que asuma los proyectos que hay, que lleve a un consenso no solo con los alcaldes sino con los grupos políticos, que respete lo que ya hay hecho y que no vuelva más a caer en la misma trampa, porque el siguiente batacazo puede ser aún mayor.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Señor consejero, tiene usted la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

— [Intervención no registrada.]

Ni cumple, ni han cumplido. Y eso se ve nada más que en las cifras que hemos dicho antes y en las cifras que hemos estado diciendo ahora.

Las comisiones de planificación en cada una de las provincias es precisamente para que las decisiones que se tomen, se tomen por parte de profesionales técnicos —profesionales muy versados en el tema sanitario— y sean ellos los que de verdad vean la eficiencia que es poner un servicio en marcha o no ponerlo en marcha. Muchas veces se han tomado, como durante estos 37 años, decisiones con un ámbito político. Yo

te cedo unos terrenos, yo te cedo no sé cuánto, me interesa políticamente en tal pueblo que haya tal sitio, y, sin embargo, no se han tomado con unos criterios desde el punto de vista del profesional. Eso es lo que vamos a hacer, vamos a profesionalizar la toma de decisiones en el tema de infraestructuras. Esos son los grupos de trabajo que se van a poner y que ya se han puesto en marcha en todas las provincias y son los que van a tomar las decisiones, de verdad, de la idoneidad y la eficiencia de la inversión que hagamos de los presupuestos que todos los andaluces ponen en nuestras manos, para que sean lo más eficientes posible a la hora de los recursos sanitarios.

Por supuesto, no hemos dicho todos los centros salud. Por supuesto, Villanueva de Córdoba es preferencial, dentro de lo que son las obras de centros de salud en toda el área norte. No he dicho todos, sería imposible. He dicho unos cuantos. Y, además, se lo he dicho al principio, por supuesto que sí, si es que está más que dicho. Lo que pasa es que, como vuelvo a decir, nosotros la planificación la hacemos perfectamente coordinada. Y dentro de la coordinación de esta planificación, quizá el centro de salud de Villanueva vuelvo a decir que es una zona importante, y de forma importante, para hacerla.

Una buena gestión es fundamental. Y los dos pilares que utilizamos nosotros para esa buena gestión, que ustedes no han utilizado, es una planificación coherente y transparente, basada en criterios profesionales, como he dicho antes, para garantizar la mejor asistencia sanitaria.

Y reflejo de dichas inversiones en los presupuestos. Es decir, no vale «yo puedo prometer y prometo», y ahí nos encontramos cantidad de papel y poco ladrillo, como nos hemos encontrado. Cuando las promesas políticas se ven reflejadas en los Presupuestos Generales de la Junta Andalucía, no de boquilla. ¿Qué es lo que no haremos? No haremos prometer infraestructuras y luego no realizarlas. Rechazamos las infraestructuras fantasma —de las cuales, ustedes saben mucho—. Por tanto, ahora les emplazo, emplazo ahora ya a toda la Cámara, a la aprobación de los presupuestos de infraestructuras de 2020-2030, que vendrán reflejados en los Presupuestos Generales de esta Junta de Andalucía.

Pero para que estas infraestructuras y equipamientos sean una realidad es imprescindible que todos los grupos estén dispuestos a colaborar en la aprobación de los Presupuestos de la Junta. El Gobierno está dispuesto. La pregunta que debemos hacernos es si todos los grupos parlamentarios están dispuestos. Eso es lo que quiero yo, que todos empecemos a remar para el mismo sitio, en beneficio de unos magníficos presupuestos de sanidad, de Salud y Familias, de la Junta de Andalucía, que beneficien a todos los andaluces.

Muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias consejero.

11-19/APC-000463. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar acerca del Plan de Inspección de Consumo de la Junta de Andalucía para este año 2019

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda solicitud de comparecencia, en este caso solicitada por el Grupo Popular, para informar acerca del Plan de Inspección de Consumo de la Junta de Andalucía para este año 2019.

Señor consejero, tiene usted la palabra por un tiempo no superior a 15 minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, el artículo 51 de la Constitución española establece la obligación de los poderes públicos de garantizar la defensa de consumidores y usuarios. La Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de Reforma del Estatuto de Autonomía de Andalucía, establece en su artículo 58 que la Comunidad Autónoma de Andalucía asume competencias exclusivas en la defensa de los derechos de los consumidores, la regulación de los procedimientos de mediación, información y educación en el consumo, y la aplicación de las reclamaciones.

En Andalucía, la norma básica es la Ley 13/2003, de 17 diciembre, de defensa y protección de consumidores y usuarios en Andalucía. Dicha ley, en su artículo 12, establece que los órganos de defensa del consumidor vigilarán y desarrollarán sistemas de control, a fin de conseguir en Andalucía la exactitud en el peso y medida de los bienes y la correcta prestación de los servicios, y el cumplimiento de las normas de calidad de los bienes y servicios ofertados a los consumidores, la legalidad y transparencia y accesibilidad de los precios, la posibilidad del acceso a los servicios de telecomunicaciones en unas adecuadas condiciones de calidad. La educación estricta... de la normativa vigente sobre régimen de comprobación, reclamación, garantías y posibilidades de renuncia y devolución que se ofrezca, prometa o estipule para los consumidores. La efectividad y satisfacción del derecho de los consumidores a un adecuado servicio técnico y la existencia de respuesta. El derecho a la entrega de presupuestos, el derecho a la entrega del documento original y copia acreditativa de las transacciones comerciales o de las correspondientes facturas, contraseñas o recibos y justificantes. El estricto cumplimiento de las disposiciones vigentes, referentes a la elaboración, distribución, información, publicidad, promoción, oferta y venta de bienes y servicios. La elección por parte del consumidor del sistema de pago correspondiente.

Las campañas de inspección de la administración de consumo de la Junta de Andalucía son preparadas y elaboradas por la Dirección General de Consumo y ejecutadas por los servicios de consumo de la Dirección General de Salud y Familias, que realizan su actuación inspectora.

Para la elaboración del plan anual de inspección de consumo, en el mes de septiembre de cada ejercicio, se solicitan propuestas de campaña a ejecutar a: a la federación de consumidores y usuarios de Andalucía, que la integran FACUA, AI-Ándalus y ADICAE; a la confederación de empresarios de Andalucía; a la consejería competente en materia de agricultura y pesca; a la consejería competente en materia de vivien-

da; la consejería competente en materia de turismo, en materia de comercio, en materia de industria y energía; a la agencia de defensa de la competencia de Andalucía y los servicios de consumidores provinciales.

A la vista de las propuestas recibidas por estos organismos, de los análisis de los resultados e incumplimientos de estados de las campañas en curso y realizadas en años anteriores, y de acuerdo con la información sobre quejas y reclamaciones recogidas en la aplicación informática de consumo, teniendo en cuenta las nuevas normativas que haya podido publicar o las modificaciones producidas, se configura la propuesta del plan de inspección de consumo de cada año.

Este documento es analizado por la Dirección General de Consumo y la federación de organizaciones y personas consumidoras y de la [...], en una reunión en la que se informa sobre el análisis y valoración analizadas sobre las propuestas de campañas presentadas, exponiendo los motivos de su inclusión, o no, en el plan de inspección, e informando de las campañas que integran el mismo.

Además, ha de tenerse en cuenta que cada año, por parte de las comunidades autónomas se adquieren compromisos con la Dirección General de Consumo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para participar en una serie de campañas que tienen carácter nacional, en las que participan varias o todas las comunidades autónomas.

Así, el plan de inspección de consumo del 2019 está conformado por las siguientes campañas de inspección: productos alimentarios, plan de control general de la información y la calidad de los alimentos, campaña de inspección del cumplimiento de la normativa de calidad para la carne, el jamón, la paleta y la caña de lomo ibérica, campaña nacional de inspección de harinas distintas a las del trigo, campaña nacional de inspección de cefalópodos congelados: pulpos, calamares, potas, sepias, etcétera, identificados por especies; campaña nacional de inspección de miel y productos presentados como miel, etiquetados, análisis de composición, para control de azúcares, exógenos y derivados de azúcar no declarados; campaña nacional de inspección de plantas para infusiones, etiquetado de determinadas especies; campaña nacional de inspección de zumos enriquecidos con vitaminas; campaña nacional de inspección de cereales de desayuno, enriquecidos con vitaminas. En este ámbito, por parte de la inspección de consumo se analiza el etiquetado de los productos alimenticios para verificar que cumplen la legislación que le resulta de su aplicación.

Además, en determinados casos se produce la toma de muestra de productos que son enviados al centro de investigación y control de calidad, un laboratorio dependiente del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Teniendo en cuenta las competencias en función de materia, se actúa de la siguiente forma: si se detectan defectos del etiquetado se inicia el correspondiente procedimiento sancionador por parte de la administración de consumo; si se detectan irregularidades en materia de seguridad alimentaria, se remiten las actuaciones a la administración sanitaria; si se detectan irregularidades en materia de fraude agroalimentario, se remiten actuaciones a la administración competente en materia de agricultura.

A nivel de productos industriales, estamos ahora mismo inmersos en campaña de control general de productos industriales, fluidos, bazares, multiproductos; campañas de seguridad en etiquetado de juguetes, campaña de seguridad en etiquetado de artículos de puericultura; campaña de control de caretas, disfraces y máscaras; campaña nacional de inspección sobre ropa infantil; campaña nacional de inspección sobre equipos de protección individual, motocicletas, textiles de protección solar; campaña nacional de inspección de sillas de playa y campín. En estos ámbitos, y por parte de la inspección de consumo, se analiza el etiquetado

del producto industrial para verificar que cumplen con la legislación que les resulta de su aplicación. Si se detecta algún problema de seguridad, además de iniciar el correspondiente procedimiento sancionador, se incluirá el producto en la red de alerta de productos de consumo.

En mi segunda intervención, proseguiré en las campañas de inspecciones en relación con otros servicios. Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidenta.

Muy buenos días a todos. Hoy desde el Grupo Popular lo que queríamos traer a esta Comisión de Salud y Familias es una cuestión que nosotros consideramos importantísima para los andaluces en cuanto a consumidores, puesto que este plan andaluz de consumo del año 2019, sin duda, es una garantía y un trabajo que se hace en pro de esos intereses, como digo, de los consumidores. Con lo cual, entendíamos y entendemos que dentro de las competencias de esta comisión tenemos como obligación y como responsabilidad que se conozca y que se hable de todas las cuestiones, insisto, que afectan a los andaluces en una cuestión tan importante.

En el desglose, en el análisis que hemos conocido, en la forma de elaboración y el trabajo que se hace por parte de la consejería, es evidente que destacamos ese proceso de información, la educación y la formación del consumidor; y también el trabajo coordinado entre las distintas administraciones, así como el trabajo concienzudo y participado por distintas federaciones, usuarios, empresarios, así como los diferentes servicios, agencias y la propia consejería, que muestran la magnitud del trabajo que hay detrás de este plan de consumo, que en muchos casos es desconocido para la propia sociedad, pero que, insisto, consideramos que es fundamental que se conozca, como garantía que es de sus intereses y de sus necesidades.

Por eso, lo que queríamos también plantearle al consejero en su segunda intervención es si nos podría ampliar más esas reclamaciones o esas propuestas recibidas por los distintos organismos que hacen y que configuran como tal este plan de consumo para el año 2019, que, insisto, desde el Grupo Popular, consideramos que es una garantía fundamental en la defensa de los andaluces y de nuestros derechos como consumidores. Muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Reclamaciones. En el año 2008 hubo 28.157 reclamaciones recibidas, de las cuales, la parte servicios se llevó el 96,10%. Si estamos hablando de 27.058 reclamaciones que aglutinan el mayor número de reclamaciones son los servicios sanitarios en gran parte. Y ahí nos referimos en un 20,66% como consecuencia de la crisis de iDental. Los servicios de comunicación recibieron 4.779 reclamaciones; los minoristas, 3.261; los servicios sociales, 3.203; las financieras en inversión, 2.004; los transportes, 1.335, y la hostelería y el turismo, 1.090. Productos industriales fueron 1.019 las reclamaciones que se tuvo.

El plan de inspección de consumo para año 2009 fue consultado en la página web correspondiente. En la web puede localizarse cualquier tipo de información que ustedes quieran a nivel de cuál es el plan de consumo, cuál es el plan de ejecución, nivel de ejecución, nivel de reclamaciones. Es importante tener en cuenta que parte de las campañas de la inspección se han desarrollado aplicando el sistema de doble vuelta, es decir, concediendo al sujeto inspeccionado un plazo de 10 días hábiles para subsanar, si es su primera visita, si se detectan irregularidades.

Señorías, el ámbito de consumo tiene una especial relevancia por cuanto significa garantía del derecho de los ciudadanos. Una buena política en el ámbito de consumo significa un mayor conocimiento de los ciudadanos y sus derechos y sus obligaciones por parte de quienes presentan sus servicios o bienes, pero sobre todo significa salvaguardar el derecho de los ciudadanos. Por eso, es tan importante esta labor inspectora de la Junta de Andalucía, que pretende garantizar los derechos de los consumidores. Por esta labor, cuyo principal fin no es la sanción, no es la sanción sino la garantía del cumplimiento de las obligaciones de los prestadores de bienes y servicios, que deben complementarse con una labor formativa de los consumidores, un trabajo conjunto con las elecciones de consumidores, un trabajo conjunto con las asociaciones de consumidores y una apuesta por la mediación y arbitraje.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000417. Pregunta oral relativa a la asistencia hospitalaria en zonas rurales

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Finalizado el primer punto del orden del día, pasamos al segundo punto del orden del día, que son las preguntas con ruego de respuesta oral en Comisión. No está presente la persona que va a realizar la pregunta por parte de Adelante Andalucía...

Sí, la retrasamos, ¿eh?, y comenzamos con la pregunta relativa a la asistencia hospitalaria en zonas rurales.

¿No está aquí tampoco?

[Intervención no registrada.]

Ya. Pues voy a preguntar. ¿Cuento con el asentimiento de los miembros de la Comisión para poder modificar el orden de las preguntas orales? Pues les agradezco enormemente su generosidad con respecto al Grupo Parlamentario de Adelante Andalucía. Gracias, muy amables son ustedes.

Pasamos a la segunda pregunta del orden del día, registrada por el Grupo Socialista que es relativa a la asistencia hospitalaria en zonas rurales. Tiene la palabra el señor Ruiz.

El señor RUIZ ESPEJO

—Buenos días. Muchas gracias, presidenta.

Prácticamente, como continuación de la intervención del consejero, teníamos planteada una pregunta que venía a insistir sobre cuál es el modelo que en la construcción de estas instalaciones hospitalarias, especialmente en zonas rurales y en ciudades medias, tiene la consejería, pero a alguna de las cuestiones ha respondido en la comparecencia que ha hecho, pero todavía nos quedan muchas dudas. Por eso planteamos y mantenemos la pregunta, y es que este modelo de asistencia hospitalaria, en zonas rurales especialmente y en ciudades medias, va a mantener la consejería, manteniendo los principios de accesibilidad y con los criterios de igualdad y de eficiencia al acceso del sistema sanitario de todos los andaluces y las andaluzas.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señor consejero, tiene usted la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, como ya he dicho en la anterior intervención, nuestro objetivo es acercar los servicios sanitarios a toda la población y realizar en un acto único el diagnóstico y tratamiento por parte de las diferentes especialidades.

Queremos humanizar la atención sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma, impulsando los centros de alta resolución de especialidades, cares, junto a la atención primaria y potenciando los equipos, y potenciando los actuales chares con especialidades hospitalarias dentro de los mismos para llegar también a lo mismo, a lo que es el único. Así se evitarán demoras innecesarias, reduciendo los tiempos de curación y evitando la angustia de los pacientes.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Ruiz, tiene la palabra.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, gracias.

Permítame, señor consejero, que mantengamos nuestra preocupación por este sistema de acercamiento de la sanidad pública andaluza a todo el territorio y, especialmente, a las zonas rurales menos pobladas o ciudades medias, en las que vive un número importante de población a la que entendemos que también hay que atender en los mismos principios y criterios que se atiende al resto de la población. Y nos preocupa porque hay unas declaraciones en las que el responsable del SAS admite que el actual modelo de chare no lo comparten, que se concluirán los diez proyectos existentes pero que no se sabe qué se hará con el resto de centros que están comprometidos, que están programados. Por tanto, nos preocupa el rumbo que puede tomar, en este caso, este modelo, la asistencia sanitaria en todas estas zonas, especialmente también porque entendemos que unos servicios públicos adecuados y de calidad en todas nuestras zonas rurales evitará también el despoblamiento de nuestros pueblos y de nuestras ciudades, que —como sabe— es un objetivo de los gobiernos y de todos los grupos políticos.

Además creemos también, señor consejero, que hay determinados compromisos no solo del anterior Gobierno, sino también comprometidos por su grupo político, que quedan en el aire, que no sabemos qué va a pasar, y especialmente me preocupan en mi provincia algunos proyectos, como —creo que ya lo hemos señalado— la construcción de un centro en la zona este de la ciudad de Málaga, El Palo, o la construcción del centro también de altas especialidades en Mijas o Fuengirola. Por tanto, creemos que no se deben abandonar los proyectos que están en construcción pero también los que están programados; se ha comprometido a los que están en construcción mantenerlos, pero no a los que están programados y comprometidos, y que mantengamos la proximidad de la asistencia sanitaria, especialmente en todas estas zonas rurales, y es lo que le pedimos desde el Grupo Socialista.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz Espejo.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Compartimos la preocupación y los anhelos de que tengamos una sanidad rural lo más efectiva posible y con la máxima calidad.

Le recuerdo que ya desde el año 2002, 2000, cuando se hizo la planificación de los chares, se dijo que ningún andaluz estaría menos de media hora del hospital, en el cual se encuentran. Entonces fue cuando la Junta planificó la construcción de 26 chares; diecinueve años después solo 16 chares se encuentran en funcionamiento. De hecho, cuando hemos llegado al Gobierno nos hemos encontrado proyectos sanitarios fantasma —como antes he dicho— en toda Andalucía. Hospitales construidos que no abren las puertas o a los que están abiertos pero con un pésimo grado de funcionamiento. Como he dicho antes, impulsaremos también nosotros los cares para ofrecer un servicio ágil, rápido, eficiente, adaptado a las necesidades de usuarios y a la estructura funcional del actual servicio público andaluz.

Se conseguirá mejorar las citas y listas de espera, eliminando en lo posible burocracia y adaptando tanto las medidas necesarias como la completa normalización de la historia clínica, transmisión de datos, imágenes de digitalización al hospital. De esta forma, el ciudadano no tendrá que desplazarse al hospital para ver a su especialista.

Me gustaría resaltar los chares que se han puesto en funcionamiento o lo harán en breve, después de años de incumplimiento, lo hemos hablado antes: el hospital de alta resolución de La Janda, de Vejer, que está ya en funcionamiento desde este mismo año; el hospital de alta resolución de Estepona, que se prevé su puesta en funcionamiento para el año 2019; el hospital de Cazorla, que ya he dicho que tenía problemas desde el punto de vista eléctrico; el hospital Costa Occidental, de Lepe; el hospital de Palma del Río; de Roquetas; el hospital del Condado; el hospital de Aracena, y el care de Los Alcores. Es decir, ya lo he dicho antes, reforzaremos su plan funcional con nuevas especialidades, acercando los servicios a la población.

En definitiva, para esta consejería es una prioridad inaplazable que se garantice la atención médica básica en todos los pueblos y en todos los barrios de Andalucía, pero ahora se hará de una forma seria y rigurosa; así, la planificación de las inversiones sanitarias se basará en criterios profesionales y no en criterios políticos. En la Junta no existía un programa definido, no existía un programa definido de inversiones, por eso queremos impulsar el Plan de Infraestructuras 2020-2030. Para ello, en cada provincia se pondrá [...] lo que antes estuvimos comentando. Estas propuestas se elevarán a una comisión autonómica, que elevará sus propuestas definitivas y que deberán ser aprobadas por la Junta. Con esto, veremos en cada provincia qué tipo de equipamientos son los más necesarios y su priorización.

Muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000419. Pregunta oral relativa a la construcción del nuevo centro de salud en Nerja

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, también formulada por el Grupo Socialista, relativa a la construcción del nuevo centro de salud en Nerja.

Tiene la palabra el señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias.

Sí, digo al anterior..., comienzo también porque nos preocupa la construcción de un centro de salud de Nerja pero, evidentemente, también a la pregunta anterior quiero decirle que siguen sin admitir los compromisos de los que están pendientes de construcción. Y ojalá, cuando termine su mandato, pueda dejar un número de construcciones hospitalarias, como ha dejado el anterior grupo, que usted ahora tiene la ocasión de poner en marcha, como aquí ha reconocido.

Mire, en cuanto..., al respecto a Nerja, hay un plan para construir un nuevo centro de salud, en el que ya hay un ofrecimiento de suelo por parte del municipio de Nerja, y me gustaría saber cuál es la previsión para incluirlo en los presupuestos por parte de la consejería.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz Espejo.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, por supuesto es cuestión de tiempo el que hagamos esa y muchas, y más estructuras de las que ustedes han hecho en beneficio de la sanidad pública andaluza, es cuestión de tiempo.

Como usted sabe, hace ya dieciséis años, en el año 2003, que la propia Junta de Andalucía empezó a hablar de la necesidad de construir un nuevo centro de salud en Nerja. Le recuerdo que en 2017 la Junta reconoció que no había disponibilidad presupuestaria para este proyecto y, un año después, en el 2018, decía que querían volver a retomarlo. Pero la realidad es que actualmente —y usted lo sabe mejor que yo— los nerjeños no tienen a día de hoy absolutamente nada.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, muchas gracias.

Mire, la pregunta la volvemos a insistir porque hay unas declaraciones por parte del delegado en Málaga. Es profuso en sus declaraciones, usted lo sabe— y suele también comentar muchas de las inversiones que están previstas, pero, evidentemente, luego no vemos que usted las corrobore, o que se traduzcan en los compromisos de la propia Consejería. En su intervención, no ha dicho nada de este centro de salud, de incluirlo en los presupuestos, por eso nos vuelve a preocupar y lo volvemos a traer. Además en esas declaraciones, el propio delegado de Salud decía que se recogerían en este presupuesto y que sería con carácter plurianual.

Pero es verdad que este centro de salud es necesario por la población que se incorpora, especialmente durante el verano, en este municipio, que es un municipio costero, que aumenta prácticamente el 30% y, por tanto, incrementa el número de usuarios de la Sanidad en ese municipio de la provincia de Málaga. Por eso creemos que es necesario dar una respuesta: que el ayuntamiento ha ofrecido un nuevo suelo, que es idóneo —que uno de los problemas que había tenido la Consejería era la idoneidad del suelo que había ofrecido el anterior equipo de Gobierno del municipio.

Por tanto, lo que estamos solicitando desde el Grupo Socialista es que se pueda consignar, en los Presupuestos del 2019, una cantidad suficiente para acometer la obra, ya que está el plan plurianual —o el compromiso del plan plurianual— pero creemos que es necesario que entre en servicio cuanto antes este centro de salud, que es necesario para el municipio de Nerja, pero también para toda la zona de la Costa del Sol-Axarquía. Así que es lo que le requerimos, de nuevo —o le reiteramos— desde el Grupo Socialista: que se pueda incluir una partida suficiente en estos presupuestos, ya que en su anterior intervención, cuando hablaba de los mismos, no ha quedado incluido.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias señor Ruiz.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, Nerja cuenta —como usted sabe— actualmente con un centro de atención primaria que no tiene suficiente capacidad —como ha dicho—, y menos en las épocas estivales. Así, en el 2003, se conside-

ró oportuno ampliar la infraestructura sanitaria de Nerja. Pero tras esa decisión ha llovido tela, y ese nuevo centro de salud nunca llegó a ser..., a la luz del Gobierno socialista.

En el año 2003, se firma un convenio con de colaboración entre la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento. En el año 2005, se presenta el anteproyecto en la Delegación de Salud de Málaga. En el año 2007, se puso de manifiesto la imposibilidad de desarrollar las obras del proyecto redactado, debido a las importantes dificultades técnicas del terreno inicialmente previstas. El Ayuntamiento propuso otro terreno junto al río Chíllar, que sí eran adecuados. Posteriormente, en el año 2016, el Ayuntamiento propone una nueva parcela situada al norte de la avenida de Filipinas, que es adecuada para este fin. No obstante, hasta la fecha no se han realizado los trámites necesarios para la cesión de la parcela y su posterior aceptación por parte de Patrimonio.

En cuanto al programa funcional, el primero se redactó en el año 2002, siendo este revisado en el año 2015. Finalmente, en marzo 2018, se hizo una nueva propuesta de programa funcional, acorde con las nuevas necesidades asistenciales del municipio. Aquí, no solo no ha habido ni un movimiento de tierra, sino que, año tras año, cuando se presentaban los presupuestos andaluces, no había ni una partida para este centro de salud. Esta dejación iba aún más lejos, porque siempre que el PP presentaba una enmienda para que hubiera una partida para este proyecto, el PSOE votaba que no.

No entiendo cómo, después de tantos años de vaivenes y bandazos, tienen tiempo..., durante el cual lo único que ha habido son mentiras y promesas incumplidas por parte del anterior Gobierno socialista, tienen la poca vergüenza de preguntar sobre este centro de salud. Sin embargo, para esta consejería, sí es una prioridad: para este año 2019, se tiene previsto adecuar el programa funcional del nuevo centro a las circunstancias demográficas y asistenciales actuales, y planificar los trámites para permitir licitar el servicio de redacción del proyecto de obra que pueda dar respuesta a dicho programa. Así, una vez esté aprobado el mismo, puedan concretarse las partidas presupuestarias correspondiente a dicha licitación.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000421. Pregunta oral relativa a hospital de Motril

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también formulada por el Grupo Socialista, relativa al tercer equipo de..., no, perdón relativa al hospital de Motril.

Y la formula la señora María José Sánchez Rubio.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, como usted conoce —porque además lo ha comentado también anteriormente en una de sus..., en la primera comparecencia, ha hecho una referencia al hospital de Santa Ana, de Motril—, el Hospital Santa Ana de Motril es un hospital con una gran capacidad de intervención en el ámbito de toda la costa de Granada y parte también de las Alpujarras granadinas. Sólo el pasado año atendió a 86.540 urgencias, 178.448 consultas, partos, pruebas diagnósticas..., por lo tanto, es de un alto nivel de asistencia.

A finales de septiembre del pasado año, 2018, se presentó un plan de ampliación del Hospital Santa Ana y otras obras de mejora y la implantación de un servicio de resonancia magnética. Quería saber, exactamente, cuál es el planteamiento que tiene su consejería al respecto de este plan, que se presentó en su momento a finales del 2018, y que, bueno, queremos saber exactamente como lo van a seguir abordando..., o si lo van abordar.

Gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez Rubio.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Sánchez Rubio, en estos momentos se está licitando el contrato de redacción del anteproyecto y proyecto básico y dirección de obra del edificio norte del hospital de Motril.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Sánchez Rubio.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Muchas gracias presidenta.

Bueno, consejero, ahora espero que, en su segunda parte, me dé algunos detalles más.

Sé que la inversión inicial era en torno..., entre tanto los equipamientos como la obra, en torno a unos cuatro millones de euros. Además, tendría como objetivo, pues, sacar el área administrativa de la cuarta planta; liberar, además, espacio para ampliar camas —que son necesarias, 24 camas— y separar hacia el circuito administrativo del circuito asistencial, que es un tema que es bastante importante en el hospital. Además, en el área de Radiodiagnóstico, el objetivo era modernizar tanto el TAC, como las dos salas de radiología digital, que se renovarían por completo. Como novedad, además, poner esa resonancia magnética para evitar desplazamientos a otros hospitales.

Sí que me ha dicho usted en qué fase estaban, pero me gustaría saber exactamente qué abarca esa reforma. Gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez Rubio.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Sánchez Rubio, intentaré decirle qué abarca. Lo primero, como decía, el pasado 24 de enero del año 2019, de este año, se publicó en el perfil del contratante el contrato de redacción del anteproyecto y proyecto básico y dirección de obra; el importe de licitación con IVA fue de 235.291 euros. El plazo de presentación de ofertas finalizó el pasado 15 de febrero: tres empresas han presentado sus ofertas. En estos momentos, la comisión correspondiente está evaluando las ofertas técnicas y en las próximas semanas emitirá el informe de evaluación técnica. Una vez redactado el informe, proseguirá el procedimiento de contratación del anteproyecto, proyecto básico y dirección de obra, hasta su adjudicación. De acuerdo con el pliego de las condiciones, la duración del contrato es de 18 meses; en los primeros seis meses debe redactarse el anteproyecto, proyecto, y proceder a la supervisión.

El hospital de Santa Ana de Motril, fue inaugurado —como usted sabe— en el 1988. En el año 2005, se completan las obras del nuevo edificio, con consultas externas, urgencias en el lateral este de la parcela. En octubre de 2008, se procede a la demolición del antiguo edificio norte, afectado por problemas estructurales. A partir de ese año, se han sucedido distintos estudios para el diseño del futuro edificio norte, además de la reordenación del solar y la construcción del almacén central de áreas, hecho que se produjo en el año 2015. Pero no es hasta el 19 de noviembre de 2018, que se aprueba el programa funcional de ese nuevo edificio norte. Diez años tardó el anterior Gobierno en aprobar el programa funcional del edificio; si no se hubieran tardado estos diez años, el edificio podría estar ya en funcionamiento.

¿Cuáles son los problemas estructurales del hospital?: la falta de espacio, el confort, habitaciones de tres camas, difícil accesibilidad, determinados servicios, por su ubicación..., la ocupación de las habitaciones como despachos o en otros casos, no hay salas de espera adecuadas, los espacios son insuficientes, la circulación es de demasiado personal en la zona de hospitalización —genera molestias e inseguridades—. En cuanto al programa funcional del nuevo edificio, la superficie útil del edificio norte es de 2.712 metros, que representa aproximadamente 3.500 metros cuadrados construidos.

El presupuesto de ejecución, por contrata, se estima en 4,5 millones de euros, IVA incluido. Ha de tenerse en cuenta que los equipos existentes son susceptibles de ser trasladados a su nueva ubicación, salvo uno de los equipos convencionales, que debe ser sustituido. Pero la concreción exacta de estas cuestiones —superficie, presupuesto, etcétera—, se determinará en el proyecto ya que dependen de las soluciones constructivas y la distribución que se adopten.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000423. Pregunta oral relativa a tercer equipo de urgencias en Martos

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa al tercer equipo de urgencias en Martos.
Y tiene la palabra el señor Ruiz, por parte del Grupo Socialista.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.
Buenas tardes de nuevo, señor consejero.
Tenemos interés en saber desde qué fecha está en funcionamiento el tercer equipo de urgencias de la ciudad de Martos.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.
Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Ruiz. Señora presidenta.
Como usted sabe, el tercer equipo de urgencias de Martos comenzó a funcionar el 10 de diciembre del año 2018, es decir, del año pasado, después de varias reivindicaciones solicitando reformas del área de urgencias de este municipio.
Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.
Señor Ruiz, tiene la palabra.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.
Le agradezco la respuesta, señor consejero.
Nada más. Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Señor consejero, ¿quiere añadir algo más?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Bueno, añadiremos algo.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues dele al botón.

[Risas.]

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Este tercer equipo de urgencias..., al menos, para darle explicaciones a la Cámara de por qué la pregunta y por qué la respuesta.

Este tercer equipo de urgencias de Martos había sido muy solicitado por las carencias que sufrían las urgencias del municipio, incluso SATSE lo llegó a exigir de forma urgente. De hecho, alertaba sobre el riesgo que corrían los ciudadanos de Martos de acudir a un centro de urgencias y encontrarlo cerrado.

Quiero refrescarle la memoria sobre los recortes llevados a cabo por su Gobierno en los municipios de Jaén, que dejaron las urgencias bajo mínimos. Cito solo algunos de los equipos sanitarios reducidos. En Andújar, un equipo menos de lunes a viernes. En Mancha Real, un equipo menos de lunes a viernes, sábados 00:00 a 9:00 y los domingos de 21:00 a 8:00. En Arjona, un equipo menos de lunes a viernes. En Mengíbar, un equipo menos de lunes a viernes.

Con esta situación, se hizo insostenible la atención sanitaria para muchos centros de salud de la provincia, empeorando en los periodos de alta frecuentación.

Por tanto, el tercer equipo de urgencias de Martos era una necesidad. Este tercer equipo está compuesto por un médico y tres enfermeros o enfermeras. Estos tres profesionales de enfermería se incorporaron en diciembre del pasado año, con un contrato eventual hasta el 31 de marzo. Quiero resaltar que el 1 de abril de 2019, gracias a las medidas de este Gobierno, dos de estos profesionales ya han pasado a nombramiento interino de larga duración, y se está culminando el nombramiento interino de larga duración del tercer profesional.

En definitiva, en los servicios de urgencias de la ciudad de Martos trabajan diariamente tres equipos de urgencias. Uno de estos equipos —médico, enfermero, técnico— desarrolla su actividad durante 24 horas, 365 días. Los otros dos equipos comienzan los días laborales a las 15:00 hasta las 8:00 del día siguiente y sábados, domingos y festivos 24 horas.

Los servicios de urgencias de la zona se complementan con refuerzo de enfermería los sábados por la mañana para realizar los avisos y curas a domicilio. También en el servicio de urgencias hay un celador conductor 24 horas.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 58

XI LEGISLATURA

29 de abril de 2019

En cuanto al número de ambulancias, dos disponibles, una de tipo C y otra de tipo A1.

Desde esta consejería trabajaremos para reforzar las urgencias de todos los centros de salud de Andalucía porque sabemos la importancia de este servicio, desde el que se pueden salvar vidas.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000448. Pregunta oral relativa a punto de servicio de San Roque (Cádiz)

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, formulada por el Grupo Popular, relativa a punto de servicio en San Roque, Cádiz.

Y tiene la palabra el señor Candón Adán.

El señor CANDÓN ADÁN

—Sí. Buenos días.

Gracias, señora presidenta.

También sumarme a las felicitaciones al Partido Socialista por los resultados de las elecciones.

Bien. En marzo conocíamos la decisión de Endesa de cierre de la oficina de atención al cliente ubicada en San Roque. Así lo recogían los distintos medios de comunicación y también denunciado por diferentes partidos políticos, preocupados por este asunto. Esto suponía y supone un perjuicio tanto para los vecinos de San Roque como para cualquier otra persona de localidades vecinas, como es Castellar, como es Jimena o como es el Tesorillo, ¿no?, para acudir físicamente a tramitar o solucionar las posibles incidencias con las suministradoras, como venían haciendo con normalidad. Con este cierre se derivaría a los usuarios de estas localidades a otras localidades o a otras oficinas cercanas, como es la de Algeciras.

Los vecinos empezaron recogiendo firmas para trasladar este asunto tanto al Ayuntamiento como a la Subdelegación de Gobierno de la Junta de Andalucía en el Campo de Gibraltar para que intercedieran y se evitara el cierre de esta oficina de Endesa, que está ubicada, como bien he dicho, en San Roque.

Ante esta demanda, señor consejero, ¿cuál ha sido la actuación de la Consejería de Salud y Familias en relación con su punto de servicio en San Roque?

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Candón.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta. Señor Candón.

El pasado mes de marzo, esta consejería tuvo el conocimiento de que se iba a proceder al cierre de un punto de servicio de la compañía Endesa en San Roque, en Cádiz, como usted ha dicho perfectamente. Esto

podría suponer un perjuicio tanto para San Roque como para las poblaciones cercanas, como son Jimena, Castellar, Tesorillo, dado que este punto de servicio presta servicio para todas ellas.

A esta oficina acudían ciudadanos para todas aquellas cuestiones relacionadas con servicios que presta la compañía Endesa, como pueden ser, entre otros, la tramitación del bono social o la gestión de incidencias. Muchas de estas personas se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad, por lo que este punto de servicio era una forma más fácil de acceder a los servicios prestados por esta compañía. En definitiva, el cierre de esta oficina podría suponer un perjuicio para muchas familias de esta zona.

Por ello, esta consejería, preocupada por la situación de los vecinos de la localidad campogibaltareña, a través del Servicio de Mediación, Reclamaciones y Arbitraje, desde la Dirección General de Consumo, se puso en contacto con los responsables de atención a los clientes de Endesa. Les requerimos información acerca de la realidad o no del cierre, las causas del mismo, la fecha a partir del cual tendría efecto, mecanismos alternativos del cierre para los clientes que tenían previsto, así como sobre la posibilidad de mantener abierta la oficina.

Posteriormente, el pasado 27 de febrero de este año, Endesa nos contestó que la oficina de San Roque es un punto de servicio, es decir, que no está gestionada directamente por Endesa, sino por empresarios locales que prestan sus instalaciones y personal a Endesa para labores comerciales y de atención, no tratándose de oficinas propias de Endesa, y que en el Campo de Gibraltar existen tres puntos de servicio, Algeciras, La Línea y San Roque, teniendo el de San Roque un nivel de actividad bajo, por lo que se iba a proceder a su cierre.

No obstante lo anterior, y fruto de estas conversaciones entre la consejería y la compañía, la empresa ha decidido mantener abierto como mínimo el punto de servicio un año más, siendo comunicada esta decisión a la alcaldía de San Roque. No podemos olvidar que estamos ante una decisión empresarial y que este tipo de decisiones están muy condicionadas por el número de usuarios que utilizan el punto de servicio.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000464. Pregunta oral relativa a complemento de exclusividad

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, formulada por el Grupo Parlamentario Vox, relativa al complemento de exclusividad.

Tiene la palabra la señora Piñero Rodríguez.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero.

El fin del complemento de exclusividad es una demanda que los médicos durante años han tenido frente a la Administración socialista. Si queremos motivar a que vuelvan los profesionales que se han marchado, hemos de empezar por equipararlos a los que trabajan aquí.

Este complemento específico salarial que cobra el médico por trabajar en exclusiva para el SAS es discriminatorio, al premiar a un facultativo respecto a otro con el mismo horario e intensidad de trabajo, y tiene un carácter ideológico, porque se les castiga por trabajar, además, en la sanidad privada en el horario restante.

¿Para cuándo tiene previsto eliminar el complemento de exclusividad de los profesionales sanitarios, añadiéndolo a la nómina de todos los facultativos que trabajan en la sanidad pública?

Gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Me gustaría... Por supuesto, estoy totalmente de acuerdo con su intervención. Me gustaría reconocer lo primero la gran labor que hacen nuestros profesionales sanitarios y que con su trabajo y esfuerzo han mantenido el sistema sanitario público andaluz, a pesar de tener pésimas condiciones laborales.

Para este Gobierno, un objetivo primordial es corregir las deficiencias retributivas que existen actualmente en Andalucía entre profesionales que hacen el mismo trabajo. Por tanto, trabajamos para modificar el complemento específico de los profesionales sanitarios. Dicho complemento no se vinculará a la dedicación e incompatibilidad sino que se sumará al resto de los conceptos retributivos.

Esta modificación se recogerá en el Proyecto de Presupuestos del año 2019, que el Consejo de Gobierno remitirá al Parlamento de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Esperemos que esa retribución venga, en efecto, para compensar esta discriminación que están sufriendo nuestros sanitarios..., bueno, que están sufriendo los médicos, que otros sanitarios como auxiliares y el resto de personal no tienen esta incompatibilidad.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Piñero, qué han supuesto en Andalucía las malas condiciones laborales a las que estaban sometidos nuestros profesionales de la sanidad, eso es lo que tenemos que evaluar. La fuga de nuestro sistema sanitario público andaluz de más de cuatro mil profesionales para irse a la sanidad privada, a otras comunidades autónomas o al extranjero. El complemento de exclusividad ha sido uno de los motivos que ha provocado en Andalucía esta fuga de batas blancas.

Cuando llegamos al Gobierno consideramos que la situación requería sentarse y tomar medidas para fidelizar a los profesionales sanitarios del sistema sanitario público de Andalucía. Para ello comenzamos a trabajar en distintas líneas, desarrollando medidas para fidelizar a nuestros profesionales, siendo una de estas medidas la modificación del actual complemento de exclusividad.

Los profesionales sanitarios, que son el pilar sobre el que se asienta la sanidad pública andaluza, deben tener la posibilidad y la libertad de trabajar donde quieran sin miedo y sin desconfianza. Hoy día solo hay dos comunidades autónomas que mantienen de esta forma el complemento de exclusividad, entre las que se encuentran Andalucía, y la otra es Galicia. Nuestra comunidad continúa pagando a sus médicos un complemento mensual por su exclusividad, obligándolos a renunciar a este complemento si quieren tener una consul-

ta propia o trabajar también en la sanidad privada. En la Comunidad Autónoma andaluza esta merma afecta a unos cinco mil profesionales sanitarios. La medida supondrá equiparar los ingresos de los facultativos que realizan el mismo trabajo, al margen que lo desarrollen o no..., otra actividad.

Así, el complemento de exclusividad que cobran los profesionales que solo trabajan en la pública se transformará en otros conceptos retributivos. De esta manera, se integrará en la nómina para que no haya diferencia entre los profesionales que hacen el mismo horario y el mismo trabajo.

Por todo ello, este Gobierno corregirá por fin este complemento que considera injusto y discriminatorio para nuestros profesionales sanitarios. Con ello también conseguiremos mejorar la calidad asistencial que reciben los pacientes.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000465. Pregunta oral relativa a aparatos de litotricia

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, formulada por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, relativa a aparatos de litotricia.

Tiene la palabra el señor Samper Rueda.

El señor SAMPER RUEDA

—Muchas gracias, señora presidenta.

La litotricia extracorpórea es un procedimiento médico que utiliza las ondas de choque para romper cálculos que se forman en el riñón, la vejiga o el uréter. Este proceso se realiza desde el exterior del cuerpo. Después del procedimiento, los diminutos pedazos de los cálculos salen del cuerpo a través de la orina. Normalmente se realiza bajo sedación, y el procedimiento generalmente suele tardar de 45 a 60 minutos. El paciente puede irse a su casa el mismo día del procedimiento. La mayoría de los cálculos son expulsados espontáneamente a lo largo de las tres o cuatro semanas siguientes. La litotricia permite tratar y resolver el 90% de los cálculos producidos en el aparato urinario. El pronóstico depende del número de cálculos que existan, de su tamaño y del lugar donde se encuentren en el aparato urinario. Normalmente elimina por completo los cálculos renales. Los cálculos renales suelen ser asintomáticos hasta que producen alguna complicación. La más común es que desciendan por el uréter y lo obstruyan, impidiendo el paso de la orina. Esto desencadena el denominado cólico nefrítico, que a menos que se presenten signos de complicación como fiebre, dolor incontrolable o alteración analítica sugestiva de pielonefritis, puede tratarse de forma diferida.

En la sesión de litotricia se localiza la litiasis mediante ecografía o radiografía, según la composición del cálculo, y se orienta una máquina que dirige las ondas de choque a la litiasis para romperla. En relación al tamaño de la piedra y a la composición de la misma se pueden requerir varias sesiones para convertirla en arenilla que se pueda excretar sin dificultad.

La litotricia es de primera elección en el tratamiento de las litiasis menores a 10 milímetros que se localizan en la parte inicial del uréter. Además, su eficacia es comparable a la cirugía endoscópica para litiasis mayores de 10 milímetros en la misma localización, o para las de más de 10 milímetros que se localizan al nivel del final del uréter. Las litiasis que aparecen en el riñón pueden también tratarse con litotricia extracorpórea, siempre que sean menores a 2 centímetros.

Esta técnica tiene limitaciones, como vemos, en el tamaño de la litiasis y en su localización, pero además está contraindicada en los casos de embarazo, infección del tracto urinario no controlada, malformaciones esqueléticas severas, obesidad mórbida, aneurisma arterial cercano a la litiasis, o condiciones que predisponen al sangrado.

Teniendo en cuenta que los hospitales públicos de las provincias de Almería, Jaén y Huelva carecen de este medio terapéutico, y que su ausencia provoca bajas demasiado prolongadas, desplazamientos innece-

sarios y un gasto sanitario excesivo, y que con esta técnica se ahorraría un importante gasto sanitario, amortizando el desembolso de su instauración, ¿qué medidas va a tomar la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía con respecto a la ausencia de la litotricia en los hospitales públicos de estas provincias de Almería, Jaén y Huelva?

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Samper.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Samper, señorías, como bien ha dicho el señor Samper, son tres las provincias que están actualmente..., que no cuentan con un aparato de litotricia, como bien ha dicho, Almería, Jaén y Huelva. Y a pesar de ello, este servicio está garantizado. Los pacientes de estas provincias son derivados a las unidades de Litotricia de sus hospitales de referencia para este procedimiento. Así, en la provincia de Almería se deriva a los pacientes al Hospital Universitario Virgen de las Nieves y al de San Cecilio, ambos en Granada; los de Huelva se derivan al Hospital Virgen de Valme de Sevilla, y los de Jaén se derivan al Hospital Universitario San Cecilio de Granada, o Virgen de las Nieves o al Hospital Universitario Reina Sofía, de Córdoba. No obstante, compartimos la necesidad de que estas provincias cuenten con este recurso sanitario para acabar con los desplazamientos de sus pacientes y el perjuicio que ello supone.

Como usted sabe, señor Samper, para una gestión seria y eficaz de los recursos públicos es necesario hacer previamente un estudio donde se evalúe la necesidad de este recurso sanitario. Por tanto, este gobierno se compromete a estudiar la instalación de una unidad de litotricia extracorpórea para Almería, Huelva y Jaén. Este estudio previo permitirá realizar un análisis de situación, teniendo en cuenta criterios tanto de accesibilidad de los pacientes como de disponibilidad en el centro, es decir, que el centro cuente con otros servicios hospitalarios necesarios. Es preciso que su ubicación sea posible en una sala específica con radiología incorporada al equipo y protección para la radiación en la sala. Asimismo, es imprescindible que disponga de un equipo de personal médico y de enfermería adecuadamente formado en el manejo del aparataje. Por otro lado, se deben tener en cuenta factores relacionados con su eficiencia y su coste-beneficio. Así, hay que garantizar el rendimiento de la unidad, es decir, asegurar el número de pacientes, casuística que permite afianzar la experiencia de los profesionales en el uso de los procedimientos. En definitiva, esta consejería considera necesario apostar por una tecnología avanzada en el área sanitaria por sus grandes beneficios. Por tanto, una vez concluidos el citado estudio que garantice la necesidad de estos equipamientos, será necesario incorporarlos a los próximos presupuestos de la Junta de Andalucía para el año 2019. Todo ello, para dar una respuesta integral a los pacientes con esta patología, cálculos renales, así como aquellos que pasan por otros procedimientos urológicos en los que es imprescindible la imagen radiológica. Además, conseguire-

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 58

XI LEGISLATURA

29 de abril de 2019

mos reducir las listas de espera que se registran por estas patologías y, principalmente, evitaremos los desplazamientos de los pacientes a otras provincias.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000311. Pregunta oral relativa al servicio de pediatría en el centro de salud de Espejo (Córdoba)

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos ahora a la que era la primera pregunta del orden del día pero que, por generosidad de sus señorías, han considerado poder retrasarla. Es del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía y es relativa al servicio de Pediatría en el centro de salud de Espejo, provincia de Córdoba.

Tiene la palabra la señora Naranjo Sánchez.

La señora NARANJO SÁNCHEZ

—Muchísimas gracias, presidenta.

Muchísimas gracias, señorías, por la deferencia que me hacéis.

Tenemos mucha preocupación, desde Adelante Andalucía, por la situación en la que se encuentran los habitantes de Espejo. Sabéis que hay un centro básico de atención sanitaria, pero que la pediatra que se encarga de atender a los niños y niñas entre 0 y 14 años en ese municipio ha tenido que ser sustituida. Y al ser sustituida lo ha sido por una médica de familia, que también trabaja en ese centro, pero a esa médica han tenido también que sustituirla a su vez. Por lo tanto, ha deteriorado el servicio de atención a los pacientes de esa médica de familia, que ha tenido que ocuparse de la Pediatría en ese municipio, y ha tenido perjuicios no solo sobre los menores entre 0 y 14 años, sino también para la atención normalizada, como digo, de ese médico de familia. Esta preocupación que tenemos se la queremos plantear al consejero. Ya ha habido un pleno en ese municipio donde, por unanimidad de todas las fuerzas políticas, pues, han exigido, efectivamente, la cobertura de esas vacantes, que es el problema de fondo, que no es exclusivo de Espejo. Y eso es lo que queremos conocer del consejero: qué piensa hacer ante esta situación.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Naranjo, varias son las veces que he ido a Espejo, y hace año, año y pico, para abordar —en aquel momento como oposición— la situación del tema de la Pediatría a nivel de Espejo.

De difícil solución, igual que antes hemos hablado aquí en Puente Genil, que también saca aquí su señoría ese nombre, y otros sitios de pueblos, ante el déficit que hay actualmente de pediatras y la dificultad de

contratar pediatras para adscribirlos a los centros de atención primaria. El déficit de pediatras hace que los pediatras que salgan vía MIR se adscriban mayoritariamente a los hospitales de referencia donde están haciendo la función de Pediatría, y no quieren incorporarse a los centros de atención primaria. De ahí que tengamos la necesidad de que médicos de familia, perfectamente cualificados o preparados, son los que se están encargando actualmente de hacer estas funciones de atención a menores de 14 años.

En el caso de Espejo, como usted sabe, son dos días a la semana los que estos propios profesionales son los que se dedican a la atención de estos niños, supliendo el déficit de pediatras, al no haber pediatra ninguno a nivel de bolsa, y haciendo ellos las funciones de Pediatría.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Naranjo, tiene la palabra.

La señora NARANJO SÁNCHEZ

—Sí. Muchísimas gracias.

Señor consejero, lo que pasa es que esperamos que, desde la institución autonómica, pues se pongan medidas para paliar esta situación, porque no podemos decir, desde el Ejecutivo andaluz, que no podemos hacer nada para atender a estos niños y a estas niñas. Evidentemente, necesitamos intervenir porque no es un problema aislado, como el consejero sabe perfectamente, y necesitamos mejorar ese cubrimiento de vacantes y de personal sanitario, y no podemos estar permanentemente diciendo que como no hay profesionales, pues esa es la situación que hay, porque, al final, derivamos a la gente hacia la privada, que es lo que va ocurriendo, para poder tener una atención justa y en un tiempo adecuado, y eso es lo que va ocurriendo, en detrimento de la sanidad pública. Por lo tanto, tendremos que mejorar esas condiciones laborales de esos especialistas para que los podamos contratar en nuestro país y no tengan que irse fuera de Europa a buscarse la vida, como es una situación que ocurre en la actualidad, y necesitamos también mejorar el presupuesto para esa financiación pública.

Por eso, desde Adelante Andalucía, siempre defendemos que necesitamos un suelo de inversión en torno a un 7% para poder atender a las familias que necesitan estos cuidados.

Por lo tanto, esperamos de este consejero que ponga las medidas en marcha, que cumpla su función como consejero, para solventar, cuanto antes, la situación en el centro de salud de Espejo.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Naranjo.

Tiene usted la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Gracias, señora Naranjo.

Totalmente de acuerdo, tenemos que fidelizar a los profesionales sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma andaluza; tendremos que hacer la operación, estamos ya poniendo en marcha el rescate, intentar traernos, a base de mejores condiciones sociolaborales y mejores tipos de contrataciones, a los que actualmente se han ido, y tendremos que aumentar el número de plazas de formación vía MIR, tanto para medicina de familia como para pediatría, a sabiendas de que son las dos especialidades en las cuales más déficit tenemos, sobre todo en atención primaria, y máxime si nuestra línea de trabajo importante va a ser hacia la atención primaria.

Lo que sí vamos a hacer mientras en Espejo es lo que es remodelar lo que son los circuitos sanitarios. Actualmente los dos médicos que hay en Espejo por la tarde hacen una hora específica de pediatría, donde hacen controles a niños sanos, donde hacen actividades..., aparte de que la atención diaria y de urgencias a los niños pediátricos se está llevando a cabo por los propios médicos de familia. Que vuelvo a decir lo mismo, que yo soy médico de familia, y he estado en muchos pueblos en los cuales no había pediatras, y yo veía a niños, y eran atendidos, y cuando tenían algún problema eran directamente derivados al hospital de referencia, o al pediatra, en este caso, a nivel de Castro, a nivel de los pueblos de alrededor, donde sí existe un pediatra con título de especialista. Pero, mientras, lo que se va a hacer ahora es cambiar un poquito lo que son los circuitos, de tal forma que sea nada más que uno de los médicos aquel que se encargue de atender, dentro de lo que es su cartera, a la pediatría; no sean los dos, sino que sea nada más que uno, para fidelizar siempre, y que sea siempre el mismo médico de familia el que se encargue de atender a estos niños.

Sé que no es una solución, sabemos que no es una solución, que la solución sería tener más pediatras y adscribirlos a centros de atención primaria. Es una lucha, es un tema que no es nuevo, es un tema que viene ya de lejos y es un tema que, quizás, señora Naranjo, se nos vaya acrecentando en el tiempo, porque el tema de demografía sanitaria es un tema que nos preocupa muchísimo. Ahora mismo estamos en un déficit de 2,4 médicos dentro de lo que es atención primaria, pero, según los cálculos que tenemos, para el año 2030 estaremos cerca de un 12% de déficit de médicos de atención primaria.

Las soluciones múltiples: aumento de contratos, mejora de contratos, estabilización laboral a través de OP; aumento de jubilación a partir de los..., que llegue hasta los 70 años, siempre que las condiciones físicas y psíquicas sean óptimas, y aumentar el número de plazas, vía MIR; incluso, como hemos propuesto al ministerio, un MIR extraordinario a nivel de medicina de familia y de medicina de pediatría.

Son líneas de trabajo que tenemos actualmente para solventar el problema que nos hemos encontrado, de déficit de pediatras, en muchísimos pueblos, en este caso como Espejo, pero que ya hemos hablado de que se extiende a todo lo que es la Comunidad Autónoma andaluza.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Finalizado el segundo punto del orden del día, sí que les quiero informar de dos modificaciones: una, el Grupo Popular ha retirado la proposición no de ley relativa a enfermedades poco prevalentes, y la otra consulta que les quería hacer es que ha propuesto el Grupo Socialista que se modificara el orden de las proposiciones no de ley, que la primera, que era respecto a los auxiliares de enfermería, pase a ser la número 3, puesto que tiene que intervenir en otra comisión.

¿Cuento con su aprobación?

Pues así quedamos.

Si les parece, vamos a despedir al señor consejero, y continuaremos.

[Receso.]

11-19/PNLC-000051. Proposición no de ley relativa a ampliación de la gratuidad de los medicamentos a menores de 14 años en riesgo de exclusión social

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues retomamos la sesión y la proposición no de ley en comisión relativa a la ampliación de la gratuidad de medicamentos a menores de 14 años en riesgo de exclusión social.

Por el grupo proponente, el Partido Socialista, María José Sánchez Rubio tiene la palabra.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, bueno, en primer lugar decir que, a raíz de la situación de crisis, se detectó por parte de los profesionales de la sanidad en nuestro país que había personas que, por no poder abonar los medicamentos, pues dejaban de hacer los tratamientos. Y, de hecho, tanto es así que esa preocupación se llevó a hacer un estudio, a través del barómetro sanitario —en colaboración con el CIS— donde apareció una cifra muy preocupante, en el sentido de que 2,4 millones de españoles aseguraban no poder pagarse los medicamentos; es decir, el 5,2% de la población. Este es un gran sondeo, es decir, no es una muestra pequeña, es un gran sondeo, en el que se escucha la opinión de la ciudadanía sobre la sanidad pública y que ha sido siempre un instrumento para orientar las políticas. Esto no hacía falta que lo dijera el barómetro para saberlo; los propios profesionales y, sobre todo, las entidades como Cruz Roja, como Cáritas y como otras entidades que trabajan con personas vulnerables y con personas en situación de exclusión social.

Hubo un momento en que se agravó la situación, que fue con la reforma del Gobierno del Partido Popular en el 2012, cuando se cambió el sistema de pago de los medicamentos; sobre todo que excluyó a más de..., un porcentaje importante, sobre todo los pensionistas, en materia de la gratuidad de los medicamentos. Pero estamos hablando de un colectivo que no es de los pensionistas, sino estamos hablando de un colectivo muy vulnerable, que el no hacer ese tipo de tratamientos, el no abordar ese tipo de tratamiento les puede suponer gravísimos perjuicios para su salud, como son los niños.

Nosotros en Andalucía ya habíamos incluido la gratuidad de los medicamentos de los niños en el primer año de vida, la absoluta gratuidad de los medicamentos. Pero diferentes estudios e informes han demostrado que la infancia es especialmente vulnerable a esos efectos de la pobreza y la exclusión social, en comparación con el resto de la población. Las niñas y los niños, además, están especialmente castigados en situaciones de dificultad, incluso más que todo el núcleo de su familia; es decir, que igual la familia busca soluciones a los problemas, mientras que los niños están en función —y las niñas— de la solución que se les busque a ellos, y a veces es grave la situación.

El informe de la pobreza y la desigualdad de la infancia, están también sistemáticamente asociadas con muchos costes y consecuencias prácticas. Sobre todo, tienen que ver con el bajo peso al nacer, con problemas después, posteriormente, de obesidad por desnutrición y mala alimentación, o diabetes, o asma crónica.

Es decir, que las desigualdades precoces están unidas a esos inadecuados hábitos de vida que inciden en el desarrollo de los niños y las niñas. Una incidencia que no tiene marcha atrás; es decir, que los perjuicios que ocasiona en los niños finalmente van a marcarles toda su vida en el ámbito de salud. Y, por lo tanto, es fundamental abordarlo, y abordarlo con bastante contundencia en situaciones, sobre todo, en las que con seguridad sabemos que la familia no tiene capacidad de abordar el coste de los medicamentos.

Durante este tiempo de crisis, la supervivencia infantil se ha visto también afectada; es decir, que no solamente por el hecho en sí de trastornos de salud, sino también trastornos en temas tan importantes como es la propia supervivencia. Somos, por lo tanto, conscientes de la importancia que el sistema sanitario tiene como factor determinante en la reducción de esas desigualdades en salud y en nuestra comunidad autónoma, nosotros, en el 2008 ya empezamos con la medida que comenté inicialmente, que es que las niñas y los niños con menos de un año tuvieran acceso gratuito a los medicamentos. En este sentido, y bajo la premisa de que toda sociedad con un sistema sanitario público tiene la responsabilidad de impulsar y apoyar todas aquellas iniciativas necesarias para garantizar este nivel de salud de la población en general, siendo una responsabilidad prioritaria los menores y, sobre todo, los niños y las niñas más vulnerables. Este grupo está convencido de que esa inequidad en la infancia impide el acceso a esos medicamentos y repercute gravemente en la salud de los niños y niñas.

Por eso el planteamiento que hace la PNL va en la línea de..., en el marco del Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas, el que existe y el que se plantea a futuro por parte de la propia Consejería de Salud y Familias, se garantice a la población infantil menor de 14 años en situación de riesgo el derecho a obtener gratuidad en los medicamentos, productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del sistema sanitario público de Andalucía; desde luego, con los informes correspondientes desde el punto de vista sanitario y, por supuesto, desde el punto de vista social, que son los que determinarían la conveniencia de atender a estos menores por esa situación de riesgo social.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez Rubio.

Turno ahora de intervención para los portavoces de los diferentes grupos parlamentarios.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Vox.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señora presidenta.

Para Vox el acceso a la medicación por parte de la población infantil nos parece un derecho incuestionable. Lo que ocurre es que, por un lado, nos parece complicado determinar quién merece recibir esa ayuda y quién no. No es difícil imaginar la presión que pueden recibir los trabajadores sociales de los que dependan; es decir, tú sí la tienes y tú no.

Y, de otro lado, nos parece injusto que esa ayuda no llegue a todas las familias españolas, porque siempre el coste que supone la medicación para el niño puede ser perjudicial para cualquier familia, no solamente

te para las que están en riesgo de exclusión social. Por ello, independientemente de que consideramos que esta medida también podían haberla tomado cuando estaban aquí, en el Gobierno andaluz, en principio estamos dispuestos a apoyarla. Pero nos gustaría hacer una enmienda *in voce* en el sentido de que se estudie la viabilidad de ampliar esta ayuda a todas las familias españolas, a todos los infantes, a todos los niños menores de 14 años de edad.

Por lo demás nos parece, por supuesto, adecuado que se proporcione la medicación necesaria a todos los niños españoles.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Segovia.

Turno ahora para la portavoz de Adelante Andalucía, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta. Buenas tardes.

Con relación a la iniciativa que nos traslada el Grupo Parlamentario Socialista, anticipar el voto favorable y hacer alguna consideración sobre la idoneidad de adoptar medidas de este tipo.

Hace referencia en la exposición de motivos a algunos datos recabados de informes, en concreto de Unicef. También tenemos muy recientes los datos que arroja el informe sobre el estado de la pobreza en Andalucía del pasado año, y ahí encontramos, bueno, cómo después de diez años de crisis y después de que ya haga al menos dos que se habla de una recuperación económica, seguimos con unos niveles de exclusión y de pobreza seis puntos porcentuales por encima de los que había cuando empezó la crisis y once puntos por encima de la media estatal.

La debilidad o la vulnerabilidad de un número creciente de familias, como bien apuntaba la proponente, con la doble consecuencia que eso tiene para los y las menores, requiere de alguna medida a adoptar desde la Administración que palíe ese coste. Y nos parece razonable ese planteamiento, aunque también es cierto que las razones por las que estas familias han entrado en esa espiral de pobreza y de exclusión tienen mucho que ver con la precariedad laboral. Estamos hablando de millones de personas que en este momento son cotizantes activos de la Seguridad Social y que, sin embargo, los ingresos que generan por el trabajo que hacen no superan los 327 euros al mes, así lo establece también este informe. Y, por tanto, estamos hablando de una situación de vulnerabilidad que se traduce en mayores tasas de mortalidad, de morbilidad o de prevalencia de enfermedades en aquellos barrios en los que los recursos son más modestos, las condiciones de habitabilidad de las viviendas son peores, la capacidad de tener una dieta sana y equilibrada peor, porque todo está relacionado con la renta.

Por tanto, nos parece razonable que el objetivo final fuese esa gratuidad de la medicación para todos y todas las menores. Pero, por supuesto, nos parece más urgente, a la hora de comenzar por algún grupo, por el que es más vulnerable o más frágil, y no cabe duda de que lo son los y las menores que viven en familias que tienen deteriorada su capacidad económica por medidas, reiteramos desde Adelante Andalucía, que nada

tienen que ver con medidas de salud, pero que sí que afectan de manera directa a la calidad de vida y a la calidad de la salud de las personas que tienen su vida pues cruzada por la precariedad.

Así es que nuestro voto favorable a la iniciativa. Sabemos que ya hay alguna comunidad autónoma que la tiene adoptada, por ejemplo Valencia, desde hace un par de años, los resultados son buenos y esperamos que los índices de pobreza y exclusión de nuestra tierra se reduzcan y con ella también la necesidad imperiosa de garantizar la fidelización a los tratamientos de los niños y las niñas que se están criando en entornos más vulnerables.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Turno de palabra para el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, la proposición que nos trae el Grupo Socialista es una de sus promesas del último programa electoral, hasta ahí todo normal, e incluso con aparente buena intención; otra cosa es que lleven desde el 2008 prometiéndolo, al igual que hicieron con otras propuestas en sanidad como, por ejemplo, el tercer hospital en Málaga, las camas individuales, los tiempos de lista de espera y un largo etcétera, que una vez finalizadas las elecciones guardaban en un cajón hasta el próximo momento electoral. Un trilerismo político que engañaba la sociedad andaluza una y otra vez y que pensaban que sería eterno, como eterna era la espera de los andaluces en las listas de espera por su falta de humanidad.

Pero este 2 de diciembre los andaluces descubrieron su truco de trileros, descubrieron que nunca hubo bolita bajo los cubiletes y que todo era mentira y debían ir a la oposición. Y ahora sí quieren que esas promesas repetidamente incumplidas se pongan en valor, y nos traen esta propuesta que no tiene ni valoración del impacto de porcentaje afectado ni importe económico. Una vez más pretenden legislar sin estudio ni valoración económica, como siempre han hecho. Hay que trabajar más y que las propuestas que se traigan tengan más solvencia.

Por eso, estando de acuerdo con que hay que reforzar la protección de la salud en la primera infancia y ayudar a las familias que lo necesitan a afrontar los gastos económicos sanitarios que sean necesarios, sobre todo cuando estamos hablando de situación de exclusión social, hay que estudiarlos presupuestariamente.

Señores socialistas, cuando se legisla sin estudio económico, sin solvencia, después solo queda mentir e incumplir, como incumplieron con la Ley de Dependencia, con las listas de espera. Les sobrepasan las medidas efectistas y después quieren borrar a los beneficiarios, porque no pueden cumplir. Y solo les queda la mentira, solo les queda esconder la bolita como trileros.

Han incumplido los tiempos de espera en sanidad, han dejado quirófanos cerrados, plantas inutilizadas por falta de personal, contratos de horas y en precariedad para los trabajadores, subastas de medicamentos que producían un clamor de protesta y un largo desastre de gestión en sanidad, siempre alegando que los re-

cortes y la falta de financiación les impedían cumplir. Y ahora, tres meses después de abandonar el gobierno, sí ven viable aumentar gastos en nuevas medidas. Solo hay dos opciones, o creen que la gestión económica de este nuevo Gobierno será excepcional y dará para todo, por lo que deben abandonar el PSOE urgentemente; o no tienen ni un atisbo de responsabilidad trayendo iniciativas inviables, y también deberían abandonar no solo el PSOE sino la política en general.

Pero, además, demuestran mucha torpeza, por ser suaves, porque hasta en el enunciado reconocen que hace más de 35 años que la comunidad andaluza recibió la transferencia de la competencia de sanidad, desde 1981, pero no concluyen explicando que esos 35 años de gobierno fueron suyos y que no llevaron a cabo esta medida a pesar de prometerla muchas veces. Y tampoco explican que tras estos 35 años han logrado que Andalucía sea la segunda comunidad autónoma con más riesgo de pobreza infantil, con un 40,6%, siendo Almería la provincia que más tiene y la tercera de España, con un 43,8%, como ha publicado Europa Press hace unos días. Un pésimo resultado, como pueden ver, y que demuestra lo nefastas que han sido sus políticas sociales y de empleo. Porque no olviden que la mejor forma de evitar la pobreza infantil es lograr empleo para sus familias, algo que nunca se preocuparon.

Curiosamente, sus compañeros del Gobierno central modificaron, mediante decreto ley, en julio de 2018, esta norma en otro de sus puntos, y, sin embargo, no añadieron esta petición. ¿No se comunicaron con ellos? ¿El PSOE de Madrid piensa diferente? ¿Se habían olvidado una vez más de sus promesas porque gobernaban?

Evidentemente, esta propuesta debería ir dirigida al futuro Gobierno central para su posible puesta en marcha, si económicamente es viable, en aras de la igualdad de derechos de todos los españoles, sin importar el territorio en el que residan, una igualdad entre españoles que Ciudadanos siempre defenderá.

En definitiva, midan bien sus propuestas, porque 35 años de trilerismo, de falsedad, engaños y mentiras son difíciles de ocultar, toquemos el sector que toquemos.

Gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja.

Turno de intervención para el portavoz del Grupo Popular, el señor Caracuel.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, presidenta.

Y muy buenas tardes a todos.

Para comenzar el posicionamiento del Grupo Popular en esta proposición no de ley relativa a la gratuidad de medicamentos a menores de 14 años en riesgo de exclusión social, al igual que el compañero de Ciudadanos ha hecho anteriormente, me gustaría comenzar recalando que esto viene recogido en el artículo 102 del Real Decreto Legislativo 1/2015, del 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que establece en la aportación a los usuarios y sus beneficiarios la prestación farmacéutica obligatoria.

Concretamente, se aborda en el artículo 102, como les decía, y el Gobierno de España, gobernado por el Partido Socialista, mediante un decreto ley modificó este artículo, pero no en el sentido que ustedes proponen en esta proposición no de ley. Por lo tanto, a ver si se concuerdan un poco en las actuaciones que lleven a cabo, porque a través del Real Decreto Ley 7/2018, de 27 de julio, añadieron a este artículo la letra e), en la que hablaban de un 40% del precio para personas extranjeras no registradas ni autorizadas, etcétera.

Por lo tanto, entendemos que la modificación que propone el Partido Socialista en su proposición no de ley debería realizarse mediante una modificación de la normativa estatal, a la cual hemos hecho referencia, y podrían haberlo hecho y no lo hicieron. ¿Por qué no lo hicieron cuando modificaron la norma a través de este decreto ley? No se entiende la incongruencia.

Además, en el ámbito de Andalucía, después de 37 años de gestión por parte del Partido Socialista podrían haber adoptado también esta medida y tampoco lo hicieron. ¿Por qué no lo han hecho? En todo caso, esta medida debería dirigirse no al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía sino al Gobierno de España, para que, en su caso, procediese a la modificación de la legislación estatal. Están ustedes ante la oportunidad, y comprometerse a que lo van a hacer a nivel estatal..., lo pueden comprometer esta mañana aquí.

Por lo tanto, en este sentido también es importante recordar lo establecido en el artículo 91 de la citada ley que hemos hecho al principio, donde hace referencia al principio de igualdad territorial y de coordinación en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, nos volvemos a remitir al Gobierno de España para que lo aplique.

Y, por otro lado, hay que destacar que, en la exposición de motivos de esta proposición, no se recoge valoración alguna del impacto de la medida propuesta ni de a cuánto volumen de población afecta, del número de niños y niñas menores de 14 años que podrían verse afectados por esta medida, ni, por supuesto, de algo también importante como el importe económico. Y es obvio que antes de su aprobación debemos conocer la población que se beneficiaría de la misma y del impacto presupuestario de su implantación en nuestra comunidad autónoma.

Por tanto, es imprescindible definir estos dos requisitos inequívocos y objetivables para que permitan clasificar un caso con menor de 14 años en riesgo de exclusión social con el fin de no dejar la decisión a merced del criterio subjetivo del personal, que también se ha hecho anteriormente referencia. Atender al paciente y evitar las desigualdades de acceso que esta posible subjetividad conllevaría.

Por lo tanto, finalmente, para cerrar este turno de intervención, trasladamos que nuestro voto será desfavorable. Les instamos, como hemos hecho al inicio de la intervención, a que tomen, sobre todo, en cuenta preguntarles por qué el Partido Socialista y el señor Sánchez no lo hicieron el pasado mes de julio, y por qué ustedes tampoco lo han hecho en estos 37 años. Aclárense, y ahora, tras las elecciones de ayer, tienen la oportunidad de comprometerse hoy aquí públicamente a que el Gobierno de España lo llevará a cabo y pueda hacerse efectiva esta atención a menores en riesgo de exclusión social a todos los españoles.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Caracuel.

Para cerrar el turno de intervención, tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, la señora Sánchez Rubio.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Yo le quería decir al portavoz de Ciudadanos que se pueden decir las cosas durísimas sin necesidad de decir «torpes», «trileros», «incumplidores», «incompetentes», porque así podemos estar, no cinco minutos, sino 50, 100 o 250, porque hay calificativos que nos podrían llevar aquí todo el día. Entonces, creo que hay muchas maneras de decirlo.

Porque, entre otras cosas, estamos trabajando en un Parlamento que se ha configurado, con un Gobierno que lo componen Partido Popular y Ciudadanos, y también se lo digo al portavoz del Partido Popular, por esa regla de tres nos pondríamos un esparadrapo y, a final de la legislatura, a elecciones otra vez. Es decir, vamos a ver, hay que seguir avanzando. Efectivamente, hay cosas que se hicieron, otras que se quedaron sin hacer, y otras muchas que quedan por hacer, que ni siquiera se habían planteado, y a esta Cámara lo vamos a ir trayendo los distintos grupos. Desde luego, el Grupo Socialista lo va a hacer, aunque después ustedes nos digan todas estas cosas que nos dicen.

Entonces, en primer lugar, ¿es necesario o no es necesario apoyar a los niños que están en esta situación y a sus familias para que puedan tener los tratamientos, se hiciera o no se hiciera o quede por hacer? Pues yo creo que es absolutamente necesario. Creo, por otra parte, que estamos hablando de una población vulnerable, que va a tener la suficiente garantía de que reúna los requisitos para estar en este colectivo de personas.

Con respecto a la propuesta que hace el portavoz de Podemos, yo quería decirle que a mí me parece bien que se pudiera hacer extensivo, con el estudio correspondiente...

[Intervención no registrada.]

Perdón, de Vox, de Vox, perdona.

... con el estudio correspondiente de la viabilidad económica. Efectivamente, incluso la medida anterior tendrá que tener el correspondiente estudio de viabilidad económica y el análisis para ver hasta qué punto se puede llegar en la implementación de esta medida. Creo que es importante.

Y creo también, igualmente, que es importante que se plantee la posibilidad, dentro de la propia comisión interterritorial de salud, que se hiciera extensivo al resto de nuestros niños y niñas en todo el territorio español, aunque en el ámbito competencial de la comisión tengamos menos margen. Sería el Pleno y sería también una acción de Gobierno el que tendría que hacerlo extensivo.

Por lo tanto, yo creo, sinceramente, que nosotros estaríamos dispuestos a aceptar esta enmienda, puesto que es un estudio de viabilidad, y que lo podríamos incorporar perfectamente al texto de nuestra proposición no de ley.

Así que muchísimas gracias. Y muchas gracias también a Adelante Andalucía por el apoyo que va a hacer a la iniciativa.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez Rubio.

Les voy a preguntar a todos los grupos si permiten el trámite de esta enmienda *in voce*. ¿Sí? Vale. Queda incorporada a la proposición no de ley, puesto que así se ha pronunciado la portavoz del Grupo Socialista, la señora María José Sánchez Rubio.

11-19/PNLC-000074. Proposición no de ley relativa al Plan Integral de Apoyo a las Familias

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Y pasamos a la segunda proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Vox, relativa al Plan Integral de Apoyo a las Familias.

Tiene la palabra la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

La familia es el pilar básico sobre el que se vertebra la sociedad, es el lugar donde los niños crecen seguros y pueden desarrollar mejor su personalidad. Las políticas deben ir encaminadas a protegerla y a mantenerla estable en el tiempo. La falta de atención a la familia en las políticas autonómicas y general del Estado ha hecho caer el índice de natalidad hasta un mínimo de 1,3, lo que desfavorece el reemplazo general nacional, cuyo mínimo está en el 2,1. Estamos viviendo un invierno demográfico. Las medidas fiscales, la precariedad del trabajo, la inestabilidad laboral condicionan que los jóvenes salgan cada vez más tarde de casa, se casen a edades más tardías y tengan pocos niños. Además, aparecen circunstancias laborales que conducen a tener que elegir entre el desarrollo de la carrera profesional o el formar una familia. Hay que llegar a hacer posible, por tanto, una conciliación familiar y laboral. Por ello hay que tomar medidas al respecto.

Entre las medidas fiscales que se pueden plantear, que desde nuestro grupo planteamos, estarían ampliar la prestación por nacimiento del hijo hasta 1.200 euros, en función de la renta familiar, de un pago por nacimiento, adopción o acogimiento del primer hijo; en el segundo, hasta los 3 años de edad, y a partir del tercero hasta los 6 años. No perder el título de familia numerosa especial hasta que el último de los hijos haya salido, que además lo contempla la ley pero no se está cumpliendo. Dedución del tramo autonómico del IRPF por nacimiento de hijo, durante tres años, aumentándolo con el nacimiento de los siguientes hijos; deducibles en el alquiler de la vivienda; promover ayudas a la conciliación laboral y familiar a los trabajadores que se acogan a la reducción de jornada por cuidado de menores de 12; mayor flexibilidad del horario laboral, para favorecer la conciliación de la vida familiar, laboral y personal. Hay empresas que ya tienen guarderías dentro del mismo espacio que favorecen la relación materno-filial. Dedución de un 15% en los gastos de escolaridad en el Primer Ciclo de Educación Infantil, hasta un importe máximo de 1.000 euros al año. Promover bonificaciones para familias numerosas en la cuota de escolaridad de los hijos menores de 3 años que dependan de la Consejería de la Junta de Andalucía, con una bonificación del 50% en el carácter general y exención de la especial; promover las bonificaciones en las escuelas que dependen de corporaciones municipales. El cheque guardería, en el que el Estado pagaría la cantidad a la escuela infantil que los padres elijan; cheque de 100 euros mensuales como ayuda para el acceso a escuelas infantiles no sostenidas con fondos públicos, y otorgar acceso de preferencia a las familias numerosas, según la categoría que ostente a través de la ba-

remación. Promover bonificaciones en los comedores escolares en centros sostenidos con fondos públicos, para unidades familiares en exclusión social y atendiendo también al número de hijos.

En cuanto a lo de las familias monoparentales, que solicita Ciudadanos, no lo aceptamos al no formar parte de esta PNL. Cuando hablamos de familia, hablamos de familia natural potenciando a la numerosa. La familia monoparental es una circunstancia que tiene ya una ayuda social, incluso un plus de ayudas sobre familias con más miembros y sobre la numerosa. Es decir, que una familia monoparental, que se entiende..., bueno, se contemplaría numerosa cuando tiene dos hijos, mientras que las normales, o sea, las que son biparentales, a partir de tres hijos, lo cual ya estas medidas que estamos nosotros marcando vienen para cualquier tipo en las condiciones que estén. El modelo que queremos potenciar como garante de la salud de la sociedad es la familia natural, con mayor peso en la familia numerosa.

Como digo, por otro lado, hay circunstancias especiales que merecen apoyo, por la carga que supone a un padre o a una madre el cuidado de sus hijos sin ayuda del otro; supone una realidad actual que debe ser atendida, como por ejemplo el caso de muerte o abandono. El deseo, con esta medida, es cuidar de estas y atender a que la familia no se rompa, al menos por medidas económicas.

Especial cuidado merecen también las embarazadas que deciden seguir con el embarazo y han sido abandonadas a su suerte. En estos casos el apoyo que necesitan es mayor. Pero no dejan de ser realidades en las que hay que ayudar, pero potenciando a la otra, a la natural, con especial cuidado, como digo, de la numerosa.

La enmienda que hace Ciudadanos sobre implementar un plan de apoyo a las familias andaluzas en todos los centros educativos, dotándolos de aula matinal, perdón, con el comedor extendido a los colegios, hay que ser..., tiene que estudiarse según los recursos y la necesidad. Pero..., porque no todas..., no a todos se puede llegar.

No podemos aceptar la enmienda de Adelante Andalucía, por ser irreal, puesto que nada es gratis y todo cuesta dinero. El ámbito escolar, cuando los padres trabajan, necesita estar acondicionado a ellos, no se pueden mezclar por edades, las clases tienen que ser más pequeñas, con personal especializado en estas edades. Como digo, estas edades, de 0 a 3 años, no se deben de mezclar. El coste de hacerlo todo gratis y universal implicaría un uso inadecuado de los recursos, y no va con el principio de conciliación familiar. Será a los padres y madres que tengan que trabajar a los que se les aplicaría.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Adelante Andalucía, Vanessa García.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías.

Desde Adelante Andalucía queríamos exponer, en primer lugar, que no compartimos los enfoques estandarizados ni heteronormativos del concepto de familia, ya que esto supone excluir y discriminar a muchas fa-

milias. Las familias son tan diversas como las personas que conforman nuestra sociedad. Existen familias sin hijos o sin hijas, familias con dos mamás, familias con dos papás, familias con un papá, familias con una mamá y hasta familias con dos mamás y dos papás. En realidad, las familias actuales son como puzles compuestos por maravillosas y múltiples fichas, con distintas caras, emociones y sentimientos. Y ya el informe del secretario general de la ONU recogía que «dada la diversidad de estructuras y relaciones familiares, las políticas no deberían enfocarse en un tipo de familia, sino tener en cuenta a todos los tipos, así como tener en cuenta las distintas necesidades y las circunstancias específicas de cada una de ellas».

Dejando nuestra visión de la familia claramente definida, estamos de acuerdo en la protección de las familias, de todas las familias andaluzas, y así lo ha demostrado mi grupo en las distintas iniciativas que hemos presentado a lo largo del tiempo. Y estaría bien que el resto de grupos parlamentarios hicieran un poco de autocrítica, porque entendemos..., porque no entendemos cómo los partidos más conservadores y su socio extremo dicen querer proteger a las familias en sus discursos, pero con sus acciones demuestran lo contrario. Porque no se puede proteger a las familias si no se derogan las dos reformas laborales, tanto del Partido Popular como del PSOE, que condenan a la gente trabajadora al desempleo, a la temporalidad y a la precariedad. Con sueldos miserables no se mantiene una familia, y en el desempleo tampoco. Dicen defender a las familias bajando los impuestos a los más ricos, mientras suben el precio de la Educación Infantil de 0 a 3 años a las mismas, aunque luego tengan que rectificar esta medida, pero las familias van a hacer un pago diferido a través de sus impuestos, ya que dice la Consejería de Educación que ellos asumirán ese coste.

¿Defienden ustedes a las familias de los y las taxistas? Porque ustedes no mueven un dedo por defender al taxi frente a la liberación salvaje, a empresas que no pagan aquí sus impuestos y solo generan empleo precario. Dicen defender también a las familias, pero no renuncian a sus privilegios y se suben los sueldos un 2,5%, mantienen los alquileres a los altos cargos mientras, al mismo tiempo, no se están pagando las ayudas de alquiler del 2007 en algunas provincias, ni las de 2018; ni se pagan las rentas mínimas de inserción a las familias en riesgo de exclusión social. ¿A qué familias defienden ustedes? ¿Qué hicieron, señorías, por defender a las familias que desahuciaban de sus casas, que tiraban a las calles como si fueran colillas? Dos propuestas presentamos nosotras la legislatura pasada, la Ley de Emergencia Habitacional y la de Titulizaciones, pero ustedes votaron seguir protegiendo a los bancos.

Dicen defender a las familias, y cuando conseguimos subir el salario mínimo interprofesional a 900 euros corrieron a Bruselas a denunciarnos. Vuelvo a preguntarles: ¿a qué familia defienden ustedes?

Desde Adelante Andalucía claro que apostamos por un Plan Integral de Apoyo a las Familias, pero con medidas reales, concretas, que apoyen al 99% de las familias andaluzas, no meras declaraciones de intenciones sin presupuestos detrás. Por ello hemos presentado estas tres enmiendas con los ejes fundamentales para nosotras, pero que ya la señora portavoz de Vox ha dicho..., vaya, es que ni las va a considerar. La cobertura universal y gratuita de la Educación Infantil de los 0 a los 3 años, así como el fortalecimiento de la Red de Escuelas Infantiles. También apostamos por el establecimiento de una ayuda por hijo o hija a cargo hasta los 18 años, de 1.200 euros anuales, condicionada a un límite de ingresos basado en los umbrales oficiales de pobreza. Y la ampliación de beneficios fiscales para las familias con escasos recursos y rentas más bajas, independientemente del número de menores que tengan a su cargo.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Turno de intervención del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Isabel Albás tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta. Señorías, buenos días.

Le voy a refrescar un poquito la memoria, o a informar a la portavoz de Adelante Andalucía de que en la anterior legislatura fue Ciudadanos —sí, mi grupo parlamentario— quien presentó una moción de apoyo a las familias en el Pleno del Parlamento; con lo cual sí que se ha hablado de familias y sí que Ciudadanos ha puesto encima de la mesa la situación de las familias.

Y a la portavoz del Grupo Parlamentario Vox le voy a preguntar: usted habla de familias naturales. ¿Y lo otro qué son, industriales? Es que no entiendo la diferencia.

A día de hoy, yo creo que tenemos que reflejar las familias con la realidad social que tenemos en Andalucía, con la realidad social que tenemos en España y con la realidad social de defender, también, la igualdad de todas las familias, ayudando, lógicamente, a las que menos recursos tienen y complementando y ayudando, también, a otras familias, que porque, o bien pueden ser familias monoparentales; o a día de hoy, también, las familias que tienen dos hijos, es un gran logro, y las que tienen tres, ya ni le cuento; y ya de ahí para arriba, pues ya es extraordinario.

El planteamiento de Ciudadanos, que hemos defendido —y usted lo sabe porque ha hecho referencia— era que tanto las familias monoparentales como las que tienen dos hijos, elevarlos a familias numerosas; y las de tres, las de tres hijos —que a día de hoy, vuelvo a insistir, tener tres hijos es una aventura importantísima—, considerarlas como familias supernumerosas, familias especiales.

También le voy a decir una cosa: yo el planteamiento que hacen ustedes con respecto a un plan, yo simplemente, desde el respeto que yo le tengo, y usted lo sabe, le voy a decir que casi es mejor que se olviden de los planes, porque el Partido Socialista, el Gobierno socialista que hemos estado en Andalucía casi cerca de cuarenta años, hacía una cosa extraordinariamente bien, que era presentar planes, planes, planes y más planes. Y quizás no es que fueran malos; el problema es que esos planes no se evaluaban y se quedaban en un cajón de sastre. Usted sabe que este nuevo Gobierno del cambio, ¿eh?, vamos a presentar un proyecto de ley de apoyo a las familias naturales, industriales —yo no sé cómo usted las conceptualiza—, pero a todo tipo de familias, porque realmente creemos que es necesario; es necesario que aumente la natalidad, y es fundamental que aumente la natalidad. Y para eso, ¿cómo se puede hacer? Ayudando a las familias: conciliación vida laboral-vida familiar, la gratuidad de 0 a 3 años; también para favorecer la incorporación de la mujer al empleo. Esos son los planteamientos sensatos y realizables que plantea Ciudadanos.

Yo no sé si ustedes, cuando nosotros presentamos, cuando el Gobierno del cambio presente esta iniciativa, esta ley que vamos a llevar a cabo, votarán a favor o no.

También, otra de las medidas que hemos planteado, o que ha planteado el Gobierno de la Junta de Andalucía, y se aprobó en el Consejo de Gobierno mediante un decreto ley que vendrá a este Parlamento para

su aprobación, que supone un apoyo a las familias, el bajar también los impuestos. Yo no sé si ustedes estarán de acuerdo o no, no lo sé; lo veremos cuando tengan que posicionarse. Y también que la Consejería de Educación y Deporte, que va a iniciar, por acuerdo del Consejo de Gobierno, actuaciones para la tramitación del anteproyecto de ley de medidas de apoyo en materia educativa, un marco legal que tiene como objetivo reunir todo el catálogo de acciones destinadas a conceder las ayudas a las familias en este ámbito. Para poder conciliar vida laboral y vida familiar, es fundamental llevar a cabo medidas realizables, y si es a medio y corto plazo, mejor.

Entonces, señora portavoz del Grupo Parlamentario Vox, yo simplemente le digo que más que planes, son mejores leyes, que es lo que va a presentar el nuevo Gobierno del cambio, y que estén dotadas presupuestariamente, para que lo que se refleje en esa norma legal se pueda llevar a cabo.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Turno de intervención del Grupo Parlamentario del Partido Popular.

Su portavoz tiene la palabra.

El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días.

Bien, ya en el acuerdo del Partido Popular con Vox para la investidura del presidente de la Junta de Andalucía, pues acordamos, en su punto 17, implantar un plan integral de apoyo a las familias que tenga, entre sus ejes fundamentales, el fomento de la natalidad y que incluya medidas como la ampliación de la gratuidad educativa de los 0 a 3 años, la ampliación de red de guarderías y beneficios fiscales a las familias, y en especial, a las numerosas, que es, como puede observarse, que es el texto que coincide plenamente con la proposición no de ley que hoy aquí se presenta, ¿no? Y, también, en el apartado 18 de dicho acuerdo, el Partido Popular se comprometió a que hubiera una Consejería de Familias. Dicho acuerdo se materializó en la actual Comisión, en la que estamos hoy, de Salud y de Familias.

Asimismo, en los acuerdos también con Ciudadanos, se acordó iniciar los trámites para la aprobación — como bien se ha referido por la portavoz de Ciudadanos— de un proyecto de ley integral de apoyo a todas las familias andaluzas.

En esta legislatura, la Consejería de Salud y Familias incorpora los programas que vienen descritos en el Decreto del Presidente 2/2019, de 21 de enero, de la vicepresidencia, y sobre la reestructuración de consejerías, que ustedes conocen perfectamente y que no creo que es necesario reiterar.

Las políticas de familias, para este Gobierno, tienen un carácter transversal, y no residen en una única consejería concreta porque, efectivamente, todas afectan a las familias.

El Partido Popular también concurrió a estas elecciones con muchos compromisos en su programa electoral con las familias. Las familias son un pilar fundamental para nuestra sociedad; la apuesta por las familias y la garantía del bienestar social de la comunidad provocan el necesario impulso de la conciliación, un reparto coherente entre los trabajos y las familias, así como la racionalización de horarios, permite la mejora del rendimiento y la convivencia familiar.

La realidad que viven hoy en día las familias hace que queramos priorizar nuestros esfuerzos en desarrollar políticas dirigidas a prestar protección a las familias, teniendo en cuenta sus diferentes circunstancias.

El cambio piramidal de la población es un grave riesgo que puede poner en nuestro sistema de bienestar en la cuerda floja. Por ello, pondremos en marcha un plan de protección a la maternidad que frene las consecuencias negativas del reto demográfico al que nos enfrentamos.

¿Cuáles deben de ser algunos de los objetivos del plan integral de apoyo a las familias? Fortalecer el valor social de las familias, promover y mantener ayudas directas y beneficios fiscales a las familias, para que puedan ejercer adecuadamente sus responsabilidades, proporcionar apoyos adecuados a las familias con algunos de sus miembros con discapacidad y en situación de dependencia, apoyar a las familias en situación de vulnerabilidad social, mediante el desarrollo de líneas de intervención integral que faciliten el acceso a los sistemas de empleo, sanidad, educación y vivienda, y potenciar, por ejemplo, la atención integral a los menores en situación de desamparo y a sus familias.

Recordar que, cuando compareció aquí el consejero de Salud y Familias, en esta comisión para explicar los objetivos de la legislatura, ofreció a todos los grupos una oferta de diálogo, un gran consenso, para acordar este plan integral de apoyo a las familias.

Y termino, señora presidenta.

Me gustaría resaltar algunos beneficios, algunas políticas que se han puesto en marcha a favor de las familias, y también de las familias numerosas, ¿eh?, que también existen, como la bajada del IRPF, la supresión del impuesto de sucesiones y donaciones, y también, para las familias numerosas, se establece un tipo reducido para los impuestos de transmisiones patrimoniales onerosas y actos jurídicos documentados para familias numerosas en la compra de su vivienda habitual, siempre que esta no supere el valor de 180.000 euros.

El tipo aplicable en las transmisiones patrimoniales onerosas pasa del 8% al 3,5%, y el de actos jurídicos documentados en escritura y documentos notariales pasa del 1,5% al 0,1%.

De esta manera, se benefician más de ciento treinta mil familias numerosas que existen en Andalucía. Es otra medida más que persigue el objetivo del Gobierno andaluz para mejorar el respaldo económico y los incentivos dirigidos a las familias y la natalidad.

Evidentemente —y termino ya; sí que termino— todavía nos queda mucho trabajo por hacer, por todas y cada una de las familias andaluzas. Así que nosotros vamos a votar favorablemente a la iniciativa que presenta el Grupo Parlamentario Vox.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señorita.

Turno de intervención del Grupo Parlamentario Partido Socialista.

Su portavoz tiene la palabra.

El señor DURÁN SÁNCHEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señora Piñero Rodríguez, la he escuchado con mucha atención porque después de haber leído la proposición no de ley que presentaba a esta comisión, su exposición de motivos, en la que tengo que decirle que coincido plenamente con todos y cada uno de los puntos de su exposición de motivos; hace una relatada —y yo diría que exhaustiva— enumeración artículos, tanto de la Constitución, que, evidentemente, lo comparto; del Estatuto de Autonomía del año 2007, que yo comparto también; del Decreto ley 137..., perdón, Decreto 137/2002, de 30 de abril, del Gobierno de Andalucía, que también lo comparto. Y en lo único que yo tenía alguna duda era en cuanto a lo que usted proponía, que era implementar un plan integral de apoyo a las familias, que yo particularmente pensé que no era necesario hacerle una enmienda sino que con una mera corrección de redacción, para el Grupo Socialista, estaría absolutamente perfecto, aunque, evidentemente, podríamos haber incrementado e implementado muchísimas más medidas a las que usted ya nos hacía referencia en la proposición no de ley.

Lo que pasa es que ha empezado usted hablando de que la familia es el pilar básico de la sociedad. Totalmente de acuerdo con usted. Que falta atención a las familias y que por ello se ha reducido la natalidad. Bueno, eso sería discutible e incluso, si me lo permite, tendría muchísimos matices que se le pueden hacer. Habla de las circunstancias laborales que afectan directamente a esa natalidad. Totalmente de acuerdo, por eso se han aumentado los permisos de paternidad a la misma vez que se han mejorado los permisos para todo ello. Y habla de medidas fiscales. Y yo totalmente de acuerdo en su planteamiento.

¿Dónde no coincido, señora Piñero Rodríguez? No coincido cuando usted ha querido definir la familia de una forma que creo, sinceramente, que no está dentro del marco constitucional ni del marco legal.

El vínculo de la familia lo establecen dos cosas. Una, el vínculo de la consanguinidad; es decir, la relación padre, hijo, familia, dentro del ámbito de ese núcleo. Y el otro es el matrimonio. Y el matrimonio, bien sea el que está establecido en nuestra Constitución, es un matrimonio que no admite ya ningún tipo de discusión, está en nuestro Código Civil. Y yo, de verdad, que me gustaría que usted me aclarase si está usted o no está de acuerdo en el actual marco constitucional del matrimonio en España, en todas sus acepciones: entre dos personas del mismo sexo o entre dos personas de distinto sexo. Porque eso forma también parte de la familia. La otra, las monoparentales, bien de padre o de madre, como les ha comentado otro grupo parlamentario, viene por el grado de la consanguinidad. Ahí, no hay absolutamente nada que discutir, entiendo, porque supongo que eso no está en duda.

Por eso yo, de verdad, después de haber leído todo este texto y de estar de acuerdo en todo su contenido, la duda que usted nos ha generado al Grupo Socialista hace que tengamos que replantearnos lo que en principio íbamos a hacer, que era votar a favor de esta proposición no de ley. Si bien es verdad que le iba a matizar alguna cosa. En primer lugar, decirle que yo no diría hacer un plan integral, yo quizá hubiese dicho recójase en un plan integral todo lo que ya se ha puesto en marcha y mejórese aquello que no funciona bien o

aquello que queremos potenciar o aquellas cosas que queramos implementar. Porque, verá, el decreto al que usted hace mención, del 2002, recogía medidas educativas, para personas mayores, con discapacidad, sistema sanitario, vivienda... Le voy a leer algunas de las que se han puesto en marcha. Se ha puesto en marcha todo el apoyo a las familias en cuanto al sistema educativo. Se abrieron las aulas matinales, que no existían. Se abrieron los comedores, y esos comedores fueron, a su vez, una ayuda para que las familias pudiesen conciliar su vida laboral y familiar. Se amplió, además, la red de guarderías entonces, hoy se llama educación infantil —hablo en los términos del año 2002—. Se estableció la gratuidad de los libros de texto en ese decreto ley del año 2002, que después se recogió en el Estatuto de Autonomía del año 2007. Se apoyó, además, en materia de atención a las personas mayores, con el cuidado de las cuidadoras y de los cuidadores, planes integrales para fisioterapia y rehabilitación de personas mayores, centros de día, centros de mayores... Voy a terminar ya, presidenta, sé que estoy ya al final de...

Es decir, todo eso se ha venido haciendo. ¿Que todo eso podría formar parte de un plan? Bueno, yo, evidentemente, le agrado la labor de poder llevarlo todo a un plan. Pero todo eso existe, se ha hecho. ¿Puede ser mejor? Bueno, para eso estamos aquí, para eso está este Parlamento y para eso están aquí sus señorías, para hacer mejor las cosas, que otros, posiblemente, no lo habían hecho con anterioridad. Pero que existe es cierto, que se está haciendo también es verdad y que, evidentemente, desgraciadamente, señora Piñero Rodríguez, si no nos aclara con claridad a qué se está usted refiriendo, evidentemente no podremos votar a favor de esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

Y perdón, señora presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene la palabra el grupo proponente Vox, su portavoz.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Bueno, creo que he explicado con claridad, lo que pasa que no han entendido.

En cuento al concepto de familia, en primer lugar, cuando hablo de las familias, me refiero..., y la familia natural pues es, como usted dice, por el matrimonio, la formada entre un hombre y una mujer con una prole, sus hijos. En diferentes circunstancias, como puede ser, como he dicho, el abandono, o como puede ser la viudedad, esas familias quedan a merced de un miembro nada más.

Pero es que aquí no se está discutiendo el concepto de familia, aquí se están discutiendo unas medidas económicas, fundamentalmente, para que esas familias, o sea para..., de ayuda a las familias, a esas familias, a las familias. Entonces, cuando habla de la monoparental, ¿qué quiere decir? Que ha muerto, como digo, uno de los miembros, o ha sido abandonado y entonces la carga queda a merced de uno de ellos. Pero es que ya eso forma parte de una familia, con unas medidas que se dan según el número de hijos, no de la característica de esa familia.

Me explico. Una familia con cinco hijos, a lo mejor, pues, es decir, todas las medidas fiscales, que son las que he ido exponiendo aquí, son una serie de..., creo que está bastante claro que he hecho una exposición de motivos sobre determinadas medidas fiscales, y van a tener beneficios según, como digo, el número de hijos. Que luego hay una monoparental que encima sean dos, pues que va a tener ese beneficio también.

O sea, que es que no se discute en esta PNL el concepto de familia, sino las ayudas que se les están proporcionando a las familias según número de hijos. ¿Por qué? Porque creemos que una de las medidas para fomentar la natalidad en España —que si no desaparecemos como sociedad— es que vengan hijos al mundo dentro de una familia, o sea, de un matrimonio, hombre y mujer, porque es donde se va a encontrar mejor el niño. Y eso es historia; o sea, eso es la naturaleza. Eso ha estado por encima de todas las sociedades... O sea, perdón, ha estado en todas las sociedades y está por encima de las modas. Cuando, además, tiene a cargo una serie de hijos, como digo, las medidas tienen que ir en función de ellos. ¿Por qué? Pues porque hay que sacar adelante, pues, la sociedad.

En cuanto a lo que decía Adelante Andalucía, bueno, ellos hacen una batería de observaciones que son inadecuadas: que si el taxi, que si los bancos... Es que no tiene nada que ver con esto. No hacen unas propuestas claras tampoco.

Ciudadanos, pues ya le he contestado a lo que me ha preguntado con esto.

El Partido Popular, bueno, pues, le agradecemos el apoyo también por el acuerdo, pero... Y las medidas que ustedes proponen supongo que estarán muy en la misma dirección que nosotros: ayuda a la discapacidad, a la vulnerabilidad y muchas más.

Y en cuanto al PSOE, dice que ellos han aumentado una serie de..., o sea, que han propuesto, desde el año 2002, una serie de ayudas sociales. Mire, ahora mismo, con esta Cámara de Cuentas, hemos podido ver que las partidas que se han ejecutado han sido mínimas; o sea, que una cosa es proponer y otra cosa es llevarlas a cabo.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—¿Las enmiendas?

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Las enmiendas ya creo que lo he comentado, pero por si no se ha entendido: no aceptamos las enmiendas de Ciudadanos y tampoco aceptamos la enmienda de Adelante Andalucía.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vale.

Muchas gracias, señora Piñero.

11-19/PNLC-000043. Proposición no de ley relativa a actualización de funciones y reconocimiento de la categoría C1 en el grupo de Técnicos y Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), Técnicos y Técnicas en Farmacia y Parafarmacia (TFAR), Técnicos y Técnicas en Emergencias Sanitarias (TES) y Técnicos y Técnicas en Atención a Personas en Situación de Dependencia (TAPSD), tanto en el Servicio Andaluz de Salud como en las agencias empresariales sanitarias

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente proposición no de ley, que es la que iba en primer lugar, y hemos..., por acuerdo unánime de esta comisión, hemos modificado el orden. Y es presentada por Adelante Andalucía, relativa en la actualización de funciones y reconocimiento de la categoría C1 en el grupo de Técnicos y Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Para su defensa tiene la palabra la señora García.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señoría, quería también aprovechar para saludar a todas las personas que están concentradas a las puertas del Parlamento esperando que los grupos parlamentarios estemos hoy a la altura y consigamos un consenso para aprobar esta proposición no de ley, así como a los portavoces de la plataforma que está viendo en directo esta intervención en una sala contigua.

Desde Adelante Andalucía vamos a defender en esta comisión una proposición no de ley, trabajada con la plataforma de técnicos y técnicas sanitarias, que tiene por objeto la necesidad de regulación de sus funciones, su correcta clasificación profesional en el subgrupo C1 y el incremento en el grado de formación profesional al nivel 3.

La atención sanitaria centrada en la actualidad en los procesos agudos, dadas las condiciones sociodemográficas de la población actual, debe transitar hacia un modelo que case, de la manera más conveniente, con el desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. En este sentido, ha de tenerse presente que nuestras instituciones hospitalarias actuales deberán adaptarse a las necesidades reales derivadas de dichos cambios.

La construcción de un modelo de atención sociosanitaria coordinado debe ser un instrumento idóneo para contribuir a resolver, de manera más eficiente con dignidad y calidad, algunos de los problemas sociales y sanitarios de una parte importante de la población en la que hay que valorar los problemas desde un aspecto multisectorial.

Entre otras categorías profesionales que han de abordar este complejo reto se encuentra en una oportunidad de desarrollo fundamental, por cuanto a su contribución a la mejora y sostenibilidad del sistema, actualizando sus funciones a la realidad social actual, la de técnico o técnica en cuidados auxiliares de enfermería, pues sus ejes más importantes son las funciones sociosanitarias dentro de equipos multidisciplinares, desarrollando su función en el marco de la asistencia hospitalaria especializada en ámbitos de la atención social y sanitaria dirigidos a cuidados de larga duración que tienen un fuerte impacto sobre políticas de recursos hu-

manos, tanto en la estructura de plantillas como en perfiles profesionales, y para dar respuesta a los nuevos retos que plantea el sistema nacional de salud, en particular y, en general, al entorno de los cuidados. Lo idóneo es encaminar nuestro sistema de salud a un escenario centrado en la persona más humano y generador de justicia e igualdad por la labor de sus profesionales.

Queríamos señalar también que cuando hablamos de técnicos y técnicas sanitarias estamos englobando a los técnicos y técnicas en cuidados auxiliares de enfermería, a los técnicos y técnicas en farmacia y para-farmacia, a los técnicos y técnicas en emergencias sanitarias, y a los técnicos y técnicas en atención a personas con dependencia. En definitiva, estamos hablando de las personas que nos cuidan en nuestra sanidad y que son, por tanto, un pilar básico con una población, como ya señalaba, cada vez más envejecida y con enfermedades crónicas.

En el año 1973, ni siquiera estábamos en democracia, se recogen las funciones de la figura del auxiliar de clínica en el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de la Seguridad Social. Por tanto, no es difícil reconocer, señorías, que estas funciones están totalmente obsoletas y que son pocos específicas, teniendo en cuenta el desarrollo tecnológico, la formación y las diferentes condiciones de trabajo respecto a hace 46 años. Deben actualizarse, por tanto, conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 5/2015, del Estatuto Básico del Empleado Público.

Por otra parte, los y las técnicas sanitarias se inscriben en la clasificación profesional del subgrupo C2, categoría que no contempla el grado medio de formación, como es su caso, y donde se incluyen los estudios de Graduado Escolar o de la Educación Secundaria Obligatoria. Y ello es así por la disposición transitoria tercera del EBEP, que establece un bloqueo en la clasificación profesional hasta que no se generalice la implantación de los nuevos títulos universitarios.

No se entiende por qué este colectivo sanitario ha estado bloqueado en el C2, cuando son un grado medio y no un título universitario, pero, aun así, ese desbloqueo tendría que haber culminado en 2010, cuando finaliza el Plan Bolonia de Educación. Es por ello que pedimos que sean incluidos en la categoría C1 que les corresponde.

Por último, solicitamos el incremento en el grado de formación profesional nivel 3, tal y como recoge el Instituto de Cualificaciones Profesionales de Formación Profesional, de forma que la nueva titulación sería técnico o técnica superior de cuidados auxiliares de enfermería.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Turno de intervención del grupo parlamentario Vox.

Su portavoz tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Bueno, anunciarles que sí, que vamos a votar a favor de esta proposición no de ley.

Las auxiliares de clínica fueron reconocidas como técnicos de grado medio por el Real Decreto 707/1976, por la que a partir del curso 1978-1979 se integraban en el segundo grado de Formación Profesional, rama sanitaria, los técnicos especialistas en Enfermería, sin perjuicio de que en el futuro, pendiente de la complejidad del sector, puedan regularse otras especialidades, y se les clasifica como C1.

Hablando justamente de la plataforma que se está manifestando, nos cuentan que tienen de técnicos sanitarios C1, enfermería, farmacia, ayudas a personas con dependencia, emergencias sanitarias, que esta categoría no ha sido reconocida, incluso ha sido bloqueada, en el año 1995, por el Estatuto Básico del Empleado Público, es decir, tienen que pasar un examen de técnico para la oferta pública de empleo, y tienen una categoría, reconocida por ley, de C1, pero en la práctica no se le reconoce como tal equiparándolas a la categoría C2. No son personal sanitario, ya que solo tiene estudios básicos, y la base salarial es del C2. Me refiero a que se les considera un personal sanitario C1, se les está valorando y tratando como un C2, que no tiene estudios.

Entendemos que hay que hacer justicia a este sector por tener la categoría C1 reconocida y que tiene que registrarse una actualización de las funciones que deberán ejercer. Estos técnicos no deben ver rebajada su profesionalidad, equiparándolas a una baja salarial de un cuerpo inferior. Y hay que regular bien las competencias profesionales que, ahora mismo, con el paso de tiempo no lo están.

Simplemente decirles que votaremos a favor.

Vale, muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Turno de intervención del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Su portavoz tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Pues, esta reivindicación que refleja esta proposición no de ley ya se ha debatido en bastantes ocasiones en este Parlamento, pero si bien es cierto que quizás no desde una perspectiva tan amplia como ahora, y donde hay varios colectivos para los que se pide esta actualización de funciones.

Se trata, además, de colectivos muy amplios, por ejemplo, los técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería, que están presentes en todas las áreas, desde la atención primaria a la especializada, trabajan en hospitales, centros de salud, residencias de mayores, ambulancias, urgencias, instituciones penitenciarias o centros sociosanitarios, en la sanidad pública y en la privada.

Por ejemplo, los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, anteriormente conocidos como auxiliares de enfermería, recae la atención de las necesidades básicas del paciente: higiene, cambios posturales, recogida y gestión de datos clínicos, alimentación artificial, drenajes. Por tanto, de un contacto muy directo, quizás el más directo con los usuarios de la sanidad. Son aproximadamente unos 500.000 profesionales en

toda España que claman por dignificar su categoría y funciones, no es solamente una cuestión de esta Comunidad Autónoma de Andalucía.

Compartimos, lo que señalan los colectivos, que se sienten discriminados. Históricamente han venido demandando esta reivindicación. Su principal reclamación es que se actualicen sus funciones. Todavía denuncian, que es sorprendente, que se rigen por las establecidas en 1973, especifican, año en el que esta categoría profesional carecía de formación académica. Piden su reclasificación profesional en el grupo C1 de empleados públicos.

Desde 1985 el Estatuto Básico del Empleado Público determina que pertenecen a este grupo y no en el actual C2 en el que están, para el que solo hace falta un Graduado Escolar.

El pasado 13 de diciembre de 2018 se debatió en el Congreso de los Diputados una proposición no de ley en la que se pedía su reclasificación profesional, y, entre los puntos aprobados en la votación, la regularización de sus funciones a la formación que hoy en día se les pide para desempeñar su trabajo, y que esta se ajuste al trabajo que desempeñan.

El Servicio Andaluz de Empleo ha pedido formalmente al Ministerio de Sanidad que, en el orden del día de su próximo Consejo Interterritorial del sistema nacional de salud, se incluya un punto para el debate de estas reclamaciones. Aquí podremos ver si realmente el Consejo Interterritorial, pues en esta nueva legislatura, en principio, parece liderada por el señor Pedro Sánchez, del Partido Socialista, pues hace que el Consejo Interterritorial sea un poquito más útil y se defienda realmente en la igualdad de todos los españoles.

En el debate sobre esta iniciativa, nuestro compañero de Ciudadanos, Francisco Igea, planteó diferentes cuestiones, que los técnicos que trabajan en nuestro sistema nacional de salud necesitan homogeneidad en sus titulaciones y poder moverse libremente, ya no solo por España, sino por Europa, de manera automática, si es posible.

La propuesta también, unificar categorías, y categorías que tienen 120 créditos de formación en España, y otras tienen 240 en Europa, pero aquí están fragmentadas, y que al unirse, probablemente, ya necesiten un incremento de crédito suficiente.

Esperábamos que cuando se pronuncie esta Comisión de Recursos Humanos del sistema nacional de salud, el portavoz, el que a día de hoy desinen como portavoz de Sanidad en el Congreso de los Diputados del Partido Socialista, consiga convencer a los consejeros con esta propuesta.

Y para finalizar, simplemente decir que en ese momento votamos a favor, que ahora volveremos a votar a favor, porque Ciudadanos siempre defiende la igualdad en las condiciones laborales de todos los españoles, vivan donde vivan.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Turno de intervención del Grupo Parlamentario Partido Popular.

Su portavoz tiene la palabra.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

En primer lugar, quiero comenzar diciendo que todas las cuestiones relativas a la sanidad tienen una prioridad absoluta para el nuevo Gobierno del cambio en Andalucía, y que así lo hemos venido demostrando durante estos cien días de Gobierno, en los que indudablemente se han puesto encima de la mesa iniciativas reales, como la Estrategia de Retorno de Profesionales Sanitarios o el plan para acabar con esas listas de espera que han ocultado a cientos de miles de andaluces y los han intentado eliminar de la reivindicaciones y los derechos que tenían como andaluces, como digo, en materia sanitaria.

Sin duda, la sanidad es nuestra prioridad, y por lo tanto la recuperación de la calidad de la asistencia sanitaria también lo es. Y para ello es fundamental y necesario que la calidad que tienen en el ámbito laboral nuestros profesionales sanitarios tiene que verse mejorada. Y sin duda aquí tenemos que hablar de uno de los sectores fundamentales de los que hoy estamos debatiendo en esta iniciativa, que se trata de los técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería, que podemos también extrapolarlos a los técnicos en Farmacia y Parafarmacia, en Emergencias Sanitarias y a personas en situación..., y a las personas que trabajan en la atención a las personas en situación de dependencia.

Sin duda creo que hoy hay que darle una enhorabuena, un agradecimiento, a la diputada García, a Vanessa, que ha tenido la iniciativa de traer a debate esta propuesta, con el convencimiento de que su reivindicación era legítima, y que por tanto desde las distintos grupos —y hablo por mi grupo, por el Grupo Popular— íbamos a respaldarla. Durante estos apenas cien o escasos cien días de Gobierno, desde el Grupo Popular hemos apoyado a nuestro Gobierno, en coalición con Ciudadanos, para llevar a cabo las medidas que estaban comprometidas en nuestro acuerdo de Gobierno; pero también he mantenido una escucha muy atenta a distintos colectivos, intereses de profesionales sanitarios andaluces, que han venido a las puertas de nuestro grupo y de nuestras sedes a traernos esas reivindicaciones. Y puedo asegurarle a toda la sociedad andaluza que son cientos de reivindicaciones las que llevan durmiendo el sueño de los justos durante muchos años en Andalucía. Y una de ellas también es esta. Hoy agradecerles a las..., especialmente mujeres, que están trabajando por la reivindicación de sus derechos, con las que nos hemos reunido hace escasos minutos en este Parlamento de Andalucía, y que el consejero de Salud y Familias ha tenido el detalle de saludarlas y de trasladarles su apoyo. Decirles que su incansable trabajo hoy tendrá el respaldo en el apoyo por parte de este grupo, y por lo que estoy escuchando de todos los grupos parlamentarios, en ayudarles en la legítima defensa de sus reivindicaciones, como digo, que ya llevan muchos años lastradas y que necesitan de ese impulso. Si bien lo hemos hecho a través de una modificación, de un acuerdo, de una transaccional, de un entendimiento de los distintos grupos, porque desde el Grupo Popular tenemos que incardinar este debate donde corresponde, que en este caso es en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para que, trabajando con el Ministerio de Educación y con el Ministerio de Sanidad, se pongan encima de la mesa estas reivindicaciones que se tienen que hacer, insisto, a través de la modificación de la Formación Profesional, y a través de las modificaciones, una vez que esto sea llevado a cabo en cada una de las comunidades autónomas.

Ponernos a disposición de estos representantes de los trabajadores del ámbito sanitario para llevar esta reclamación, para seguir llevando esta reclamación en este ámbito nacional, donde tienen ahora una labor fundamental que hacer.

Y trasladarle a toda la sociedad andaluza que el Grupo Popular seguirá trabajando incansablemente por seguir haciendo de la sanidad nuestra prioridad, y hacerlo poniendo encima de la mesa las medidas que la sanidad andaluza se merece, porque en definitiva trabajar por la calidad de la sanidad andaluza es trabajar por los derechos de los andaluces y también de los trabajadores del ámbito de la sanidad andaluza.

Muchísimas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Turno de intervención del Grupo Parlamentario Partido Socialista.

Su portavoz tiene la palabra.

La señora RUIZ CASTRO

—Sí. Muchas gracias, señora presidenta. Voy a posicionar yo al Grupo Socialista en relación a esta proposición no de ley presentada por Adelante Andalucía.

Y en primer lugar también quiero sumarme al saludo a los portavoces de la plataforma que nos están viendo en la sala, y también a las personas que hoy nos..., que están en la calle, pues reclamándole al Parlamento de Andalucía, a las puertas de..., a las puertas de esta Cámara, ¿no?

Y, bueno, también empezar, pues, manifestando que el Grupo Socialista apoya esta iniciativa, y vamos a apoyarla, vamos a votarla favorable en gran parte, como también han adelantado ya algunos grupos políticos. Entendemos que esta reivindicación es lógica y que por tanto atenderla es una cuestión de justicia, como también han dicho algunos de los que me han precedido. Por eso trasladar nuestro apoyo al colectivo que hay detrás de esta reivindicación, con el que este grupo también ha estado en contacto a través de esta plataforma, y que también ha estado anteriormente..., hace unos momentos reunido, ¿no?

Yo creo que el Grupo Socialista, de forma responsable, con la máxima lealtad y buscando siempre pues el máximo consenso, va a estar al lado de estos profesionales sanitarios para que se les actualicen sus funciones y se les reconozca la categoría C1, adaptándose también las retribuciones.

Pero, ¿qué esperaba en todo este debate, pues, el grupo al que represento? Pues que también hubiera existido ese consenso a la hora de presentar la iniciativa, señora García. La defensa de los derechos de los profesionales sanitarios requiere consenso, y además es lo que precisamente reclamaban, pues, los técnicos que hay detrás de esta reclamación. Y esta PNL usted sabe que se podría haber presentado de forma conjunta, y que usted precisamente era la que debería haber abogado por ese consenso que yo le estoy reclamando. Yo creo que no se trata de..., en esta cuestión no se trata de rédito político, yo creo que hoy su grupo va a perder, pues, una oportunidad, precisamente por..., por eso de torpedear un poco el consenso que tiene

que venir precedido. Hay que actuar con toda la lealtad con temas como este, que ya le digo, y no solamente se lo he dicho yo, sino también otros grupos parlamentarios, porque se trata de justicia.

Nosotros creemos que es necesario un procedimiento de acreditación para que se actualicen las funciones y se les reconozca la categoría C1, según lo previsto en la Disposición Transitoria Tercera del Estatuto Básico del Empleado Público, y además con la consecuencia lógica de la adaptación de las retribuciones, algo que precisamente ha obviado la enmienda del Partido Popular. Porque, señora Jurado, ustedes han presentado una enmienda al punto 3, pasando por alto todo lo que trata de la equiparación de las retribuciones. Esa era..., la verdad que era de esperar con la carta de presentación que tienen ustedes en política sanitaria y en función pública, que se saltaran eso de la equiparación salarial y que después en la transaccional con Adelante Andalucía parece que Adelante Andalucía, pues, mantiene.

Han estado ustedes siete años en el Gobierno de España. Parece que ya se les ha olvidado, pero es que han estado ustedes siete años, pues, avalando esos recortes sanitarios, recortes también de las plazas de MIR, de derechos de los empleados públicos, incluidos los profesionales sanitarios, de una tasa de reposición que ha impedido que muchos profesionales sanitarios se puedan incorporar a la Función Pública, en una Administración pública, y que por tanto se mejore la prestación sanitaria. Ustedes..., parece ahora la..., la líder de la sanidad pública, pero es que ustedes no..., no son nada nuevo. Llevan cien días, poco más de cien días gobernando Andalucía, pero han estado siete años en España y de todo lo que yo le he relatado antes, pues, han sido ustedes los artífices. Y también han sido los artífices de..., pues del retraso que lleva esta equiparación y esta reclamación con estos..., con este colectivo, ¿no?

Después de todo..., de todo eso, de lo que ya sabemos que son, pues ustedes, con esas enmiendas, tanto Ciudadanos y Partido Popular, han escurrido un poco el bulto, hablando de estudiar técnica y presupuestariamente, no aludiendo a las retribuciones, porque..., porque, claro, en el fondo es que no tienen ninguna credibilidad en la defensa de la sanidad pública, por mucho que ahora..., por mucho que ahora se empeñen. Pero, miren, los ciudadanos anoche se lo dijeron, señora Jurado; no hemos tenido que esperar ni al debate de la proposición no de ley cuando ya los ciudadanos, pues esos siete años que usted pretende ahora olvidar, avalando a la Consejería de Salud y al consejero de Salud de su provincia, pues los ciudadanos no lo han olvidado, y han sufrido ustedes el rechazo a las políticas de recortes en España, y también una moción de censura y un rechazo al Gobierno de las tres derechas que tienen en Andalucía.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo, señoría.

La señora RUIZ CASTRO

—Sí.

Para terminar, pues solamente trasladarles nuestro apoyo a esta iniciativa, a los profesionales sanitarios. Pero sí también, pues, aclararles que en esa enmienda transaccional que tienen Partido Popular y Adelante Andalucía, pues sería mucho más lógico que en el punto 3, pues no se limitara al desarrollo de una orden

ministerial, sino que se pusiera..., pues, hacer referencia a la normativa estatal vigente, y no solamente acortarla a una orden ministerial, porque el Gobierno pues lo pudiera desarrollar con cualquier otra normativa que tuviera lugar. Por el resto, pues compartimos el resto de la PNL, como no puede ser de otra forma. Muchas gracias, presidenta.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría. Turno de intervención del grupo proponente, Adelante Andalucía. La señora García tiene la palabra.

La señora GARCÍA CASAUCAU

— Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, entiendo que me tengo que posicionar sobre las enmiendas presentadas. Y, en cuanto a la enmienda de Ciudadanos, no vamos a considerar aceptar esta enmienda, ya que no vemos necesario estudiar técnica y presupuestariamente el desarrollo, ya que conocemos el número de profesionales afectados y, por tanto, no entendemos por qué se tiene que dilatar más en el tiempo la resolución de estas reivindicaciones.

Gracias a todos los grupos, que han demostrado el consenso, hoy, aquí, en el debate de esta proposición no de ley. Y entiendo que ha sido por el trabajo bien hecho de la plataforma de los técnicos y de las técnicas sanitarias, así que hay que agradecerles a ellas el trabajo que han realizado con los distintos tipos de grupos parlamentarios.

En cuanto a la portavoz del Partido Socialista, pues no entiendo cuando dice que yo estoy dinamitando un consenso, cuando el Partido Popular y el PSOE han estado gobernando en Madrid y no han hecho los cambios estatales que deberían haber hecho.

Yo, desde luego, no pretendo sacar ningún rédito político de esta proposición no de ley, porque lo importante no es quién trae aquí la iniciativa, lo importante es que se apruebe por consenso y que se cumpla este acuerdo. Desde luego, veo que el PSOE ha necesitado perder la Junta de Andalucía para hablar ahora de consenso porque, en la anterior legislatura, con Ciudadanos se bastaba y se sobraba.

En cuanto a las enmiendas que ha presentado el Partido Popular, hemos llegado a una transaccional, que he pasado a todos los portavoces de grupo y a la Mesa, donde señalamos que el Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a que, en el próximo seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, presente los siguientes puntos, que son los puntos que presentábamos en la proposición no de ley, solo añadiendo en el tercero: «... desarrollando mediante una orden ministerial».

Así que espero que, realmente, el compromiso que hemos adquirido cada uno de los grupos con la plataforma se cumpla, una vez finalizadas las PNL, y podamos verlo materializado en cada una de nuestras votaciones.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Simplemente, hacer un matiz: la enmienda que registró Ciudadanos, la retiró antes..., o sea, estaba retirada. Simplemente, para que quede constancia en el orden del día, que esa enmienda pues ya no estaba..., no estaba, se había retirado.

Gracias.

11-19/PNLC-000093. Proposición no de ley relativa a medidas para promocionar hábitos de vida saludables

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Y pasamos a la última proposición no de ley del orden del día, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, relativa a medidas para promocionar hábitos de vida saludables.

Y, para ello, tiene la palabra el portavoz de Ciudadanos, el señor Samper.

El señor SAMPER RUEDA

—Muchas gracias, señora presidenta.

La Organización Mundial de la Salud define la salud como «un estado completo de bienestar físico, mental y social», lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de algún tipo de enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana, hay que hablar de un estilo de vida saludable, del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo y la relación con el medioambiente y la actividad social. Los beneficios de la vida saludable, según los diferentes estudios científicos y sanitarios, son múltiples, todo ello entendido desde una perspectiva de los actos que pueden realizar con una determinada constancia para contribuir a tener una buena salud.

Los estilos de vida saludables son una manera eficaz de mejorar la salud y evitar la necesidad de asistencia sanitaria posterior a lo largo de la vida. Para llevar a cabo este tipo de cambios, aparte de la constancia, es necesario abordar una serie de rutinas de hábitos saludables, que deben ser guiadas por criterios profesionales en el ámbito de la salud. Desde esta perspectiva, se puede determinar que los hábitos necesarios para llevar una vida saludable son los siguientes:

En primer lugar, sería seguir una dieta equilibrada. Una alimentación saludable se rige por incluir todos los alimentos contemplados en la pirámide nutricional, pero en las proporciones adecuadas y en la cantidad suficiente, para mantener las necesidades nutricionales del organismo, en función del consumo energético que este realiza con la actividad diaria. Este valor energético diario de la dieta debe ser de treinta a cuarenta kilocalorías por kilo de peso, en el que los hidratos de carbono deben ocupar un 50%, 55% de los nutrientes, las grasas han de ser de un 30% del valor energético total, y las proteínas consumidas no deben superar el 10% de la dieta. Finalmente, se debe aportar al organismo unos veinte, veinticinco gramos de fibra vegetal.

En segundo lugar, nos encontramos con los hábitos tóxicos, como el tabaco, el alcohol y las drogas, que inciden de una forma muy negativa sobre la salud.

El ejercicio físico, cuyas recomendaciones generales determinan unos treinta minutos diarios de actividad física, siendo suficiente el caminar a paso rápido durante este tiempo. Ello permite quemar las calorías sobrantes y fortalecer musculatura y huesos, pero también ayuda a controlar la tensión arterial, colesterol, niveles de glucosa en sangre, además de contribuir a la eliminación del estrés, ayudar a dormir mejor, adquirir un

estado de relajación y evitar cambios de humor y mejorar la autoestima. También puede ser un buen medio para desarrollar una saludable actividad social, cuando el ejercicio se hace en buena compañía.

En cuarto lugar, nos encontramos con la higiene. Una higiene adecuada evita muchos problemas de salud, desde infecciones a problemas dentales o dermatológicos. El concepto de higiene no solo se refiere al aseo y limpieza del cuerpo, sino también afecta a todo el ámbito general de la persona.

Nos encontramos también con los productos tóxicos, que son muchos los productos a los que la exposición del organismo, puntual o continuo, puede resultar un serio riesgo para la salud. La contaminación ambiental de las ciudades está considerada como uno de los factores de riesgo más importantes para la salud.

También el equilibrio mental, que no se refiere a la existencia de enfermedades mentales, sino al estado de bienestar emocional y psicológico necesario para mantener y desarrollar las capacidades cognitivas, las relaciones sociales y el afrontamiento de los retos personales y profesionales de la vida diaria. El estrés, el cansancio, la irascibilidad, la ansiedad son, entre otros, algunos de los signos que indican que el estado mental no es del todo saludable.

Y, por último, nos encontramos también con la actividad social; las relaciones sociales, que son un aspecto fundamental para la salud del ser humano y, en consecuencia, para un envejecimiento saludable. El aislamiento social puede llevar a un deterioro gradual e irreversible de las capacidades físicas y mentales, incluso a la incapacidad física y la demencia.

Abordar estos hábitos de vida saludables conlleva una serie de beneficios importantes para nuestro bienestar; entre otros, un sentimiento de mejoría en general, una reducción del cansancio a la hora de realizar cualquier actividad física, un mejor descanso, mejoras en la alimentación, prevención de enfermedades cardiovasculares, aumento de la expectativa de vida, prevención de problemas óseos, articulares, etc.

Esto conlleva también un beneficio directo desde el punto de vista de la sanidad. Una mejora en los estilos de vida saludables de la población conllevaría un menor gasto sanitario al producirse un fortalecimiento del sistema inmunitario. Y por tanto, necesita nuestra salud andaluza establecer mecanismos y herramientas para la promoción de los hábitos de vida saludables. Así se realiza prevención de determinadas enfermedades y se evita la necesidad de acudir a un centro de salud o a un dispositivo de urgencias, al mejorar en general la salud de la población.

Se trata este asunto como un auténtico problema de salud pública. Así, por ejemplo, más del 20% de la población infantil y el 15 de los adultos padece obesidad en Andalucía. Según la sociedad española de cardiología, las enfermedades cardiovasculares suponen la primera causa de muerte en España: un 80% de la población española fallece por problemas asociados a disfunciones cardiacas como consecuencia de la incorrecta alimentación y falta de ejercicio físico, amén de otros hábitos o causas, como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, etc.

La incorrecta alimentación provoca a largo plazo enfermedades, como deficiencias cardiovasculares, cáncer, diabetes, obesidad, etc. La práctica de algún deporte es un hábito fundamental para nuestra salud y calidad de vida. Además, mejora la circulación y todas las funciones del organismo en general. Es necesario invertir la tendencia del sedentarismo, poco a poco y con constancia.

Aunque practicar buenos hábitos de salud no garantiza gozar de una vida más larga, sin duda puede mejorar su calidad, al poner en práctica con regularidad los consejos que se han expuesto, así como no fumar

ni consumir drogas, no tomar mucho alcohol y evitarlo por completo en casos de tener antecedentes de alcoholismo; consumir una dieta saludable y equilibrada, cuidar los dientes, controlar la hipertensión arterial, seguir buenas prácticas de seguridad y controlar el peso.

Con esta proposición no de ley tratamos de propiciar determinadas medidas, e instamos al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, en primer lugar, a realizar campañas informativas intensas y permanentes de concienciación social sobre la prevención que se realiza mediante la adaptación de hábitos de vida saludables y la mejora que suponen para nuestra salud. Deben ser campañas que incidan en mejor impacto de lo que establecía este proyecto de ley que se llegó a ver en la anterior legislatura.

Y en segundo lugar, colaborar en esta labor con los profesionales del sistema público de Andalucía e igualmente con los colegios profesionales sanitarios.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

Turno de intervención para la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Decir que vamos a votar a favor de esta proposición.

El envejecimiento y la aparición de enfermedades crónicas están influidos en un 25% por factores genéticos y en un 75% por factores ambientales: alimentación, actividad física, estrés, consumo de alcohol, drogas y tabaco. De ahí la importancia que tiene modificar esos factores ambientales a través de la prevención y educación de la sociedad para promocionar los hábitos de vida saludable.

Según un informe realizado por la Fundación Mapfre en 2017, la diabetes tipo 2, la osteoporosis y la enfermedad del corazón suponen a nivel nacional un gasto de 26.489 millones de euros; es decir, un 3,15% del PIB. Con unos hábitos de vida saludables, dirigidos principalmente al cuidado de la alimentación, la actividad física y el control del tabaco, alcohol y drogas, el ahorro puede alcanzar la cifra de 16.000 millones de euros, presupuesto similar al destinado a becas y ayudas al estudio previsto para los próximos 10 años. Una alimentación inadecuada tiene un coste anual de 10.000 millones de euros, la baja actividad física 5.000 millones de euros, y el consumo de sustancias tóxicas 1.500. Este gasto sanitario incluye el coste de los tratamientos, hospitalización, muertes prematuras y los distintos grados de dependencia en estos pacientes.

Entre las acciones estarían: campañas informativas de concienciación y colaboración con los colegios profesionales; estricto control de las campañas publicitarias de Radiotelevisión Española con..., Andalucía, con especial incidencia en la población infantil en lo referente a alimentación y el juego, que también crea adicciones; limitar la promoción a productos procesados, en los que se añaden aditivos que son aditivos para incrementar el consumo; control del etiquetado, existe un lenguaje engañoso de los productos sin azúcar, las versiones sin gluten son más calóricas que la versión original, los productos *light* tienen menos grasas pero se añaden azúcares.

Sobre la enmienda de Adelante Andalucía, es evidente que no se puede relacionar la promoción de los hábitos de vida saludable con las rentas ni dotar presupuestariamente partidas en materia de vivienda, educación y servicios sociales por el incremento del gasto y porque significaría abrir la puerta a nuevos chiringuitos.

Evidentemente, la población menos favorecida económicamente necesita unas acciones especiales y específicas, encuadradas en una actuación social y no objeto de esta proposición no de ley. Indudablemente, se verían favorecidas con las medidas generales adoptadas, pero es necesaria una actuación contundente e integral sobre las mafias de traficantes, prostitución, seguridad y salubridad. Son muchos los barrios de Andalucía con epidemias tercermundistas de piojos o sarna y que en todos estos años de mandato socialista no se han abordado para darles una solución integral.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Turno de intervención para la portavoz de Adelante Andalucía, la señora González Fernández.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, desde Adelante Andalucía compartimos que el sistema sanitario público de Andalucía debe trascender y complementarse con políticas que vayan más allá de lo inmediatamente asistencial, que se pone en marcha cuando realmente ya existe la prevalencia de enfermedad o aparecen los primeros síntomas de cualquier tipo de malestar.

Las personas podemos tomar decisiones sobre nuestros propios estilos y condiciones de vida. Sin embargo, nuestra visión no es que los hábitos saludables o no saludables sean fruto de una decisión individual sino que son fruto de cuestiones colectivas.

Esta Comisión de Salud tiene como objetivo orientar, en la medida de lo posible, las acciones del Gobierno para que estas sean las más acertadas y eficaces posibles, por lo que no podemos eludir otros factores o determinantes sociales de la salud. Por muy bien informados que estén nuestras ciudadanas y ciudadanos, no podrán hacer mucho para cambiarlos si no se ponen a disposición los recursos correspondientes.

Y, compartiendo totalmente esta PNL, no cuestionando en ningún momento las buenas intenciones de esta iniciativa, nos resulta incompleta por la falta de visión de los determinantes sociales de la salud, que inciden, obviamente, en los comportamientos de cada persona. Además, estos factores inciden como respaldo a los estudios en aumento o disminución de la prevalencia de enfermedad y, por último, en los costes del sistema sanitario público.

Señorías, la salud va más allá de la asistencia sanitaria, siendo los determinantes sociales —la educación, la vivienda, el medioambiente, la situación laboral, la alimentación, etcétera— unos de los principales factores que impactan sobre la salud de las personas.

La perspectiva de salud debe atravesar, por tanto, todas las políticas, lo que permitiría en un largo plazo y de una manera eficiente disminuir las desigualdades sociales y asegurar la protección de la salud de todas las personas. Sin embargo, a pesar de que son otros factores invisibles a primera vista los que impactan en mayor medida sobre la salud poblacional, la relación de su peso sobre el gasto sanitario total es apenas anecdótica. Tampoco existen políticas, fuera del departamento de salud de cualquier gobierno, en las que se mida su impacto presupuestario en relación a su incidencia sobre la salud de la población y su correspondiente modulación de la demanda asistencial, ahorrando una carga de enfermedad importante si se pusiera en práctica.

Sería infinitamente menos costoso, por tanto, aumentar políticas dirigidas a la prevención de la enfermedad que a su tratamiento; impulsar la promoción de la salud como un eje vertebrador de la participación que potencie el empoderamiento de las personas y las comunidades sobre los aspectos de su vida y su ciudad que influyen realmente en la salud de todos y de todas; potenciar medidas en el ámbito de la prevención de la enfermedad y de la salud pública, tanto con recursos, personal y presupuesto; capacidad de organización, dirección e influencia sobre políticas que atraviesen los determinantes sociales para disminuir la prevalencia de las enfermedades evitables y la demanda asistencial, que consume infinitamente más recursos que la parte preventiva.

Es decir, en esta PNL estamos hablando de un tercer factor, un tercer factor del que deriva un 30% de la situación de la salud de la población y que es importante, como decíamos al principio..., que compartimos, por supuesto, y que vemos la buena iniciativa de esta PNL, y que respaldamos, por supuesto, pero que no podemos olvidar este otro factor, el social, que trasciende más allá de las decisiones individuales de los usuarios y usuarias del sistema, y que representa ni más ni menos que el doble del factor de impacto que la inversión en el sistema asistencial antes de la aparición de la enfermedad...

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debería ir finalizando.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—... que para prevenirla se ahorran costes, en consecuencia.

Termino, señora presidenta.

Pero repetimos que para llevar a cabo esta política no es suficiente explicar y prevenir a la población de los hábitos no saludables y alentarles de los saludables, sino que hay que acondicionar las partidas presupuestarias. La enmienda que hemos presentado la vamos a retirar por recomendación técnica del letrado, pero, por supuesto, desde el Grupo Parlamentario de Adelante Andalucía trabajaremos en estas medidas porque, señorías, sin una agenda social, teniendo en cuenta los determinantes de la salud no podemos crear...

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—... hábitos de vida saludables.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La presidencia ha sido muy generosa.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Turno de intervención para la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Pérez Galindo.

La señora PÉREZ GALINDO

—Muchas gracias, presidenta.

Y buenas tardes.

Con respecto a esta PNL sobre hábitos de vida saludables que trae el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, decirles que nosotros, desde el Grupo Popular, vamos a apoyarla, vamos a votar a favor.

Entrando en las dos medidas que se proponen, con respecto a la primera, que es la realización de campañas informativas intensas y permanentes de concienciación social sobre la prevención que se realiza mediante la opción de hábitos de vida saludable y la mejora que supone para nuestra salud, nosotros no tenemos más que decir que el que la medida la consideramos fundamental porque, además, ya hay cuestiones que se están desarrollando dentro del Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada.

Con respecto a la segunda medida que propone esta PNL y que dice literalmente: «Colaborar en esta labor con los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía e, igualmente, con los colegios profesionales sanitarios», sí queremos resaltar lo siguiente. El Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada desarrolla el consejo dietético en atención primaria, que es la principal línea de actuación del plan en los servicios de salud. Consiste en la actuación protocolizada de asesoramiento de los y las profesionales de atención primaria dirigida a la población con factores de riesgo, consejo dietético intensivo, individual y grupal, y a la población en general consejo dietético básico.

Los dos componentes fundamentales de esta iniciativa son, por un lado, el propio consejo dietético y, por otro, la red de salud pública destinada a la implantación del consejo dietético en las consultas de atención primaria. Entre los años 2012 y 2017 el número de personas que se han beneficiado del consejo dietético intensivo individual supera las 725.000 y el grupal ha llegado a las 116.175. De hecho, la red está formada por más

de ochocientos profesionales, principalmente de atención primaria, que además del personal técnico de promoción de salud responsable de los distritos sanitarios se hacen cargo.

Entre las actividades realizadas en el marco de la red, y contando con la colaboración de la Escuela Andaluza de Salud Pública, destacan el diseño y la realización de acciones formativas sobre formación para formar; la elaboración de material didáctico de apoyo a la formación; la realización de encuentros regionales, y el diseño de mantenimiento de la web..., de la red.

En la actualidad, un grupo de 15 profesionales expertos de la red de consejo dietético están actualizando la *Guía de consejo básico e intensivo existente*, que va pasar a denominarse *Guía de intervenciones sobre hábitos saludables*. Por tanto, actualmente se está trabajando en una propuesta de actualización del plan de actividad física y alimentación equilibrada —como decía—, que incorpora junto a la actividad física y la alimentación saludable, la promoción del bienestar emocional y el sueño saludable, dando lugar a un renovado plan, centrado en los aspectos positivos de la salud.

En conclusión, entendemos que esta segunda medida ya se viene haciendo, fundamentalmente en atención primaria, y que se trataría de reforzarla, llevarla a otras especialidades hospitalarias que atienden sobre todo a pacientes que se pueden beneficiar de estas recomendaciones y contar con la colaboración, no solo de los consejos oficiales, de los colegios oficiales, perdón, sino también de sociedades científicas y entidades relacionadas.

Por tanto, hemos presentado una enmienda para que se modifique la redacción del punto segundo de la PNL, y quedaría de la siguiente forma: «Colaborar en esta labor con los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía, reforzando las actuaciones que se están llevando a cabo e, igualmente, con los colegios profesionales sanitarios, sociedades científicas y entidades relacionadas.

Nosotros —como digo— vamos a apoyar la PNL que se trae por parte del Grupo de Ciudadanos, simplemente entendemos que hay que reconocer también lo que se viene desarrollando por parte del Gobierno andaluz.

Nada más y muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Pérez Galindo.

Turno de intervención para el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Durán.

El señor DURÁN SÁNCHEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor Samper, le estaba escuchando y, sinceramente, le tengo que decir que me ha agradado que haya usted hecho una defensa de esa proposición no de ley, porque le ha hecho una enmienda a la totalidad al compañero que anteriormente usaba la palabra para hacer la oposición a la proposición no de ley que presentaba mi Grupo Socialista aquí en esta comisión.

A lo mejor no entiende lo que le voy a decir, pero verá cómo lo va a entender. Resulta que su compañero ha aducido que la proposición no de ley que nuestro grupo defendía aquí en esta comisión no tenía memoria

económica, no se sabía el impacto económico sobre las cuentas de la misma, y que, además, era una consideración de ámbito nacional, y que, por tanto, debía ceñirse a la igualdad de oportunidades para todos los españoles. Bueno, pues, la suya no trae memoria económica, no hay evaluación de impacto en las cuentas. Evidentemente, entiendo que el hábito saludable será un derecho de todos los españoles vivan donde vivan. Fantástico. ¿Sabe usted por qué?, porque esta es la política en la que creo, que yo creo y en la que usted parece ser que también cree, que es la útil. La de sus compañeros es la política inútil, la de la crispación, la de la confrontación, todo para decir que no, con lo fácil que es decir que no. Mire, no me parece oportuna su propuesta, y ahí quedaría eliminado todo.

Con respecto a su proposición no de ley, que entiendo que es un impulso que usted le quiere hacer al Gobierno para que ponga en marcha una propuesta que, después, tendrá todas y cada una de esas consideraciones, tengo que decirle que coincido en la exposición de motivos. Me parece que coincidimos, creo que prácticamente la totalidad de los miembros de esta comisión en el contenido de la misma. Creo que ha hecho bien la portavoz del Grupo Popular en reconocer no solamente lo que está haciendo el actual Gobierno, sino los gobiernos que hasta ahora han estado haciendo campañas informativas, no en vano la pasada legislatura en dos comisiones distintas: en la Comisión de Educación y en la Comisión de la RTVA se estuvieron evaluando y, a la misma vez, se estuvo discutiendo sobre campañas de hábitos saludables, y que, por tanto, forman parte de una estrategia política que se viene desarrollando a lo largo de bastante tiempo.

Yo sí que no he entendido muy bien el segundo punto, y verá por qué no lo he entendido muy bien. Y, luego, tampoco he entendido la enmienda, qué viene a corregir de lo que se proponía en el inicio de esta proposición no de ley. Dice: «Colaborar en esta labor con los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía». Yo lo he entendido de la forma siguiente, y es que le hagamos más caso a las iniciativas, a las propuestas, a todos y cada uno de los argumentos de todos esos profesionales del ámbito sanitario y de otros ámbitos, que también son muy importantes, que nos pueden ayudar para mejorar y trasladar a la población, cuanto más mejor, todas y cada una de estas cualidades que usted ha definido perfectamente de lo que significa «hábitos saludables». Así lo he entendido yo.

Yo supongo que si es así, ¿por qué solo e igualmente se habla de los colegios profesionales sanitarios? ¿No se trata de hacer llegar a toda la población esas políticas de hábitos saludables? ¿Por qué vamos a restringir solo y exclusivamente al ámbito sanitario? Amplíese, por qué no a los centros educativos, por qué no a los centros de día de mayores, por qué no, también, que todas esas campañas tengan como eje fundamental la televisión y la radio pública de Andalucía, como eje de difusión, la universidad..., en fin, todos aquellos que puedan hacer una difusión de lo que significan las políticas y hábitos saludables.

Insisto, no he querido hacer ninguna enmienda porque entendía que como esto es un plan de impulso, habrá que ver después el plan que presente el Gobierno, que es a quien le corresponderá y evaluar después, a posteriori, dicho plan de actuación o esas campañas informativas, pero, evidentemente, de la forma en la que está planteado parece que se suscribe exclusivamente a un solo ámbito. Lo digo porque, la legislatura pasada, todas las campañas que se han hecho de hábitos saludables han tenido distintos apartados y distintos espectros. Ha tenido el aspecto educativo, donde se ha desarrollado a través de los propios colegios para que nuestros niños y niñas desde su más tierna infancia vayan tomando hábitos saludables. Se ha hecho en recomendación a los propios comedores de los centros educativos. Las AMPA de distintos centros educativos

se han implicado en la difusión de esos hábitos saludables. Estas campañas sí han tenido como eje la RTVA y, por tanto, ha sido evaluado si esas campañas han tenido, o no, una influencia suficiente para hacer llegar a la población cuál era el sentido que tenía que tener en sus hábitos saludables.

No entiendo por qué el Grupo de Adelante Andalucía ha retirado las enmiendas. A mí me parecen absolutamente que forman parte de este debate, porque todo forma parte del hábito saludable. De hecho, usted, en su exposición de motivos, ha hablado de algunos de esos hábitos, entre ellos puede ser realidad el agua, fíjese, no tener agua en una vivienda, que no es algo raro desgraciadamente aún en el siglo XXI, y podría poner ejemplos, fíjese si forma parte de la necesidad de hábitos saludables.

En definitiva, yo puedo decirle que nuestro grupo va a votar a favor de esta iniciativa. La vemos tan genérica que evidentemente creemos que no va a haber ningún problema en votarla a favor. Nos gustaría que todo esto tuviese un desarrollo tan amplio como el que yo le he planteado, porque de lo que se trata es de difundir, cuanto más mejor y en cuanto más ámbitos mejor, estos hábitos saludables. Pero, evidentemente, como ha dicho el Grupo Adelante Andalucía, si no hay una agenda social, con presupuesto social, para que esas medidas se puedan llevar a cabo por todas las familias, quedará muy bien la publicidad pero evidentemente no tendrá efecto, porque no repercutirá en la salud de las familias y no reducirá nuestro coste, nuestro gasto sanitario.

Gracias por su benevolencia, señora presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Durán.

Señor Samper, ya para cerrar el turno de intervención, tiene la palabra.

El señor SAMPER RUEDA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Yo no soy amigo de entrar en ningún tipo de polémicas, en ningún caso, ni de la política del «y tú más». Aunque tengo que decir, como médico de algunos años del Servicio Andaluz de Salud, que las medidas han sido en algunos casos un poco tibias, en cuanto a hábitos saludables. Yo las he practicado pero las he practicado desde mi conocimiento personal. A mí no me han formado en el Servicio Andaluz de Salud en hábitos saludables, por ejemplo, en alimentación. La alimentación..., bueno, yo he sido nutricionista durante 30 años y he tratado a mis niños —yo he sido pediatra— con mis conocimientos personales, no con lo que me han enseñado en el Servicio Andaluz de Salud. Pero, bueno, esas son cuestiones personales.

En la anterior legislatura se contempló, efectivamente, la regulación de este tipo de políticas de promoción de la salud, solo que el adelanto de elecciones conllevó la no tramitación de esta ley. Es cierto que era poco ambiciosa o científica, sí, sociedades científicas, tenemos muy buenas sociedades científicas. Por ejemplo, la SEDO, sociedad española para el estudio de la obesidad, hace su congreso todos los años, forma a un gran número de profesionales que, desgraciadamente, todos están dedicados al ámbito privado. Entonces, bueno, no contemplaba la inclusión de nutricionistas en el Servicio Andaluz de Salud. Así, el Co-

legio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Andalucía consideró el proyecto de ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada, una gran noticia y una buena iniciativa, pero advierte de la necesidad de dotar al Servicio Andaluz de Salud de dichos expertos para el correcto desarrollo y puesta en marcha de la ley. Como aspecto negativo, tenía el hecho de que se plantearon muchas cuestiones que incidían en el cumplimiento privado, es decir, por parte de empresas privadas sí debería existir una mayor apuesta por medidas públicas. En cuanto a los demás ámbitos, evidentemente, se puede, por supuesto, trasladar a las distintas consejerías —me parece una medida extraordinaria—, al ámbito educativo, social, etcétera.

La nueva Junta de Andalucía debe contemplar la labor de los profesionales —sanitarios, educación, etcétera—, por eso decimos que se debe contar con los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, con los diferentes colegios profesionales, con educación, etcétera, para llevar a cabo este ambicioso, porque me parece un muy ambicioso proyecto.

Tengo que decir, en cuanto a la proposición no de ley que ha presentado el Partido..., perdón, a las enmiendas que ha presentado el Partido Popular, que las aceptamos, porque sí, efectivamente, enriquecen y completan el segundo punto de la proposición no de ley.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

Si les parece, vamos a iniciar la votación de las cuatro proposiciones no de ley, y vamos a votar en el mismo orden que han intervenido ustedes, ¿vale?

Con lo cual, en primer lugar, vamos a votar la proposición no de ley relativa a la ampliación de la gratuidad de los medicamentos a menores de 14 años en riesgo de exclusión social.

Ha aceptado la portavoz de Grupo Socialista una enmienda *in voce* realizada por el portavoz del Grupo Parlamentario Vox, con lo cual la proposición no de ley va a constar ahora de dos puntos, por si algún grupo quiere votación separada.

¿Ningún grupo quiere votación separada?

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

Esperen un momento, un momento. Repetimos otra vez, por favor...

[Intervención no registrada.]

Votos a favor, de nuevo. Levanten... Ah, vale, ya.

¿Votos en contra?

Vale.

Pasamos a la siguiente proposición no de ley, relativa a...

[Intervención no registrada.]

Son 10 a favor, 8 en contra.

Queda aprobada la proposición no de ley.

Segunda proposición no de ley, relativa al Plan Integral de Apoyo a las Familias, propuesta por el Grupo Parlamentario Vox.

¿Votos a favor?

[Intervención no registrada.]

Plan Integral de Apoyo a las Familias.

[Intervención no registrada.]

¿Votos en contra?

¿Abstenciones?

Queda aprobada la proposición no de ley relativa al Plan Integral de Apoyo a las Familias.

Pasamos a la tercera proposición no de ley —que es en la que hemos alterado su orden—, relativa a la actualización de funciones y reconocimiento de la categoría C1 en el grupo de técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería.

Ha elaborado el Grupo Adelante Andalucía una transaccional, que entiendo que todos los grupos parlamentarios tienen conocimiento.

¿Votos a favor?

Unanimidad.

Y para finalizar la última proposición no de ley, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, relativa a las medidas para promocionar hábitos saludables.

Se ha aceptado una enmienda del Grupo Popular, pero sigue quedando en dos puntos.

¿Votos a favor? Son 15 votos a favor.

¿Votos en contra?

¿Abstenciones? Son 3.

Queda aprobada la proposición no de ley.

Pues, señorías, sin más, muchas gracias y feliz semana.

