

# DIARIO DE SESIONES D S P A

## DIARIO DE SESIONES



## PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

### COMISIONES

Núm. 223

XI LEGISLATURA

10 de junio de 2020

#### Comisión de Salud y Familias

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. María del Mar Sánchez Muñoz

Sesión número 14, celebrada el miércoles, 10 de junio de 2020

#### ORDEN DEL DÍA

#### PROPOSICIONES NO DE LEY

11-20/PNLC-000061. Proposición no de ley relativa a derivación a hospitales de referencia en la provincia de Cádiz, presentada por el G.P. Socialista.

11-20/PNLC-000062. Proposición no de ley relativa a promoción de la salud y bienestar emocional de los jóvenes y adolescentes, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

#### COMPARENCIAS

11-20/APC-000247. Acuerdo sobre la procedencia de la comparencia de un/a representante de la Red de Madres y Padres Solidarios, a fin de informar sobre la situación de los niños y niñas con enfermedades raras entre 0 y 6 años, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.

11-20/APC-000504. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar acerca de las medidas que está adoptando el Gobierno de Andalucía ante la situación actual causada por el coronavirus (COVID-19).

11-20/APC-001198. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre Plan de Vacaciones y lucha contra el COVID-19 durante la época estival, presentada por el G.P. Socialista.

## PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-001151. Pregunta oral relativa a conexión de centros de salud con servicios de salud pública en el trazado de contactos comunitarios de los casos de COVID-19, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Gracia González Fernández, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-001167. Pregunta oral relativa a atención temprana y realización de test, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero, D. Javier Pareja de Vega y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

11-20/POC-001181. Pregunta oral relativa a apertura de instalaciones sanitarias en Málaga: Centro Sociosanitario de Ronda y el Hospital de Estepona, formulada por el Ilmo. Sr. D. Guzmán Ahumada Gavira, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-001185. Pregunta oral relativa a repercusión salarial negativa en profesionales sanitarios del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla), formulada por el Ilmo. Sr. D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-001246. Pregunta oral relativa a futuro de la EPES, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. Carmelo Gómez Domínguez, del G.P. Socialista.

11-20/POC-001247. Pregunta oral relativa a gratuidad de mascarillas a la población andaluza, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. Carmelo Gómez Domínguez, del G.P. Socialista.

11-20/POC-001250. Pregunta oral relativa a servicios hospitalarios en la provincia de Málaga, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

11-20/POC-001269. Pregunta oral relativa a Programa de Atención Integral del Médico Enfermo (PAIME), formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. Alfonso Candón Adán y D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-001270. Pregunta oral relativa a cobertura sanitaria en los meses de verano, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. Alfonso Candón Adán y D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 223

XI LEGISLATURA

10 de junio de 2020

11-20/POC-001271. Pregunta oral relativa a regulación para el acceso a piscinas en el marco de la emergencia sanitaria, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. Alfonso Candón Adán y D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-001289. Pregunta oral relativa a atención a pacientes por problemas derivados de la esfera psíquica, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

11-20/POC-001297. Pregunta oral relativa a distrito Sevilla test coronavirus, formulada por el Ilmo. Sr. D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

---

## SUMARIO

Se abre la sesión a las quince horas del día diez de junio de dos mil veinte.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

11-20/PNLC-000061. Proposición no de ley relativa a la derivación a hospitales de referencia en la provincia de Cádiz (pág. 9).

Intervienen:

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

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

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

D. Juan de Dios Sánchez López, del G.P. Ciudadanos.

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

*Votación: rechazada por 8 votos a favor, 9 votos en contra y ninguna abstención.*

11-20/PNLC-000062. Proposición no de ley relativa a la promoción de la salud y bienestar emocional de los jóvenes y adolescentes (pág. 20).

Intervienen:

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

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

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

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

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

*Votación de los puntos 1 al 5: aprobados por unanimidad.*

*Votación del punto 6: aprobado por 14 votos a favor, 3 votos en contra y ninguna abstención.*

### COMPARECENCIAS

11-20/APC-000247. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de un/a representante de la Red de Madres y Padres Solidarios, a fin de informar sobre la situación de los niños y niñas con enfermedades raras entre 0 y 6 años (pág. 30)

Interviene:

Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, presidenta de la Comisión.

*Votación: aprobada por unanimidad.*

11-20/APC-000504. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar acerca de las medidas que está adoptando el Gobierno de Andalucía ante la situación actual causada por el coronavirus (COVID-19) (pág. 31).

Intervienen:

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

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

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

D. Emiliano Pozuelo Cerezo, del G.P. Ciudadanos.

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

D. Carmelo Gómez Domínguez, del G.P. Socialista.

11-20/APC-001198. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Plan de Vacaciones y lucha contra el COVID-19 durante la época estival (pág. 55).

Intervienen:

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

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

### PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-001181. Pregunta oral relativa a la apertura de instalaciones sanitarias en Málaga: Centro Sociosanitario de Ronda y el Hospital de Estepona (pág. 65).

Intervienen:

D. Guzmán Ahumada Gavira, del G.P. Adelante Andalucía.

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

11-20/POC-001185. Pregunta oral relativa a la repercusión salarial negativa en profesionales sanitarios del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla) (pág. 67).

Intervienen:

D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Adelante Andalucía.

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

11-20/POC-001151. Pregunta oral relativa a la conexión de los centros de salud con los servicios de salud pública en el trazado de contactos comunitarios de los casos de COVID-19 (pág. 70).

Intervienen:

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

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

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 223

XI LEGISLATURA

10 de junio de 2020

11-20/POC-001167. Pregunta oral relativa a la atención temprana y realización de test (pág. 73).

Intervienen:

Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

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

11-20/POC-001246. Pregunta oral relativa al futuro de la EPES (pág. 76).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-001269. Pregunta oral relativa al Programa de Atención Integral del Médico Enfermo (PAIME) (pág. 79).

Intervienen:

D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.

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

11-20/POC-001247. Pregunta oral relativa a la gratuidad de mascarillas a la población andaluza (pág. 81).

Intervienen:

Dña. Carmen Dolores Velasco González, del G.P. Socialista.

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

11-20/POC-001250. Pregunta oral relativa a los servicios hospitalarios en la provincia de Málaga (pág. 84).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-001270. Pregunta oral relativa a la cobertura sanitaria en los meses de verano (pág. 87).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-001271. Pregunta oral relativa a la regulación para el acceso a piscinas en el marco de la emergencia sanitaria (pág. 89).

Intervienen:

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

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

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 223

XI LEGISLATURA

10 de junio de 2020

11-20/POC-001289. Pregunta oral relativa a la atención a pacientes por problemas derivados de la esfera psíquica (pág. 91).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-001297. Pregunta oral relativa al distrito de Sevilla y test de coronavirus (pág. 93).

Intervienen:

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

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

Se levanta la sesión a las diecinueve horas, dieciocho minutos del día diez de junio de dos mil veinte.

---

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenas tardes, señorías.

Damos comienzo a esta Comisión de Salud y Familias.

Creo que todos estamos de acuerdo en que, precisamente en esta comisión, antes de comenzar, guardemos un minuto de silencio por las víctimas de la COVID-19 aquí y en todo nuestro territorio español.

*[Minuto de silencio.]*

Gracias, señorías.

---



## 11-20/PNLC-000061. Proposición no de ley relativa a la derivación a hospitales de referencia en la provincia de Cádiz

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Comenzamos. Saben ustedes que hubo una alteración en el orden del día de la comisión.

Empezamos, por tanto, por las proposiciones no de ley, por las PNL. Empezamos la primera. Proponente, el Grupo Socialista.

Tiene la palabra la señora Ruiz.

### La señora RUIZ CASTRO

—Sí. Muchas gracias, presidenta.

Buenas tardes a todas sus señorías.

Esta tarde el Grupo Socialista les plantea una proposición no de ley relativa a la derivación a hospitales de referencia en la provincia de Cádiz.

A finales de abril, concretamente el 29, la dirección gerencia del hospital de Puerto Real remitió una nota a todos los centros de atención primaria en la que se dan instrucciones para la derivación a los centros concertados con la empresa Pascual tras la implantación en estos del módulo Diaria. Tienen aquí ustedes las indicaciones que se dieron desde el Servicio Andaluz de Salud. Dice: «Estimado compañero: con motivo de la implantación del módulo de citación a los centros privados concertados dependientes de la empresa Pascual, estos centros van a convertirse próximamente en las áreas de referencia de las siguientes especialidades. Esta instrucción contiene de hecho un calendario correspondiente, se convierte en referencia de 15 especialidades médicas a tres hospitales privados de la provincia, afectando a 14 municipios. Afecta a más de 280.000 habitantes de Sanlúcar, Rota, Chipiona, Trebujena, El Puerto de Santa María, Arcos, Villamartín, Ubrique, Espera, Benaocaz, Puerto Serrano, Bornos, Prado del Rey y El Bosque. Y los hospitales privados son Virgen del Rocío en Sanlúcar, Santa María de El Puerto y el Virgen de las Montañas en Villamartín.

Lo que ha hecho la consejera de Salud, y por tanto la Consejería de Salud y por tanto el presidente de la Junta de Andalucía, Juan Manuel Moreno Bonilla, en la provincia de Cádiz, para nuestro entender es desmantelar la sanidad pública. Algo a lo que ya se han opuesto el Partido Socialista, las organizaciones sindicales, Marea Blanca, representantes municipales de los distintos ayuntamientos, así como vecinos y vecinas de distintas localidades.

Nosotros, con esta proposición no de ley, pretendemos paralizar el atropello que se está produciendo desde el Gobierno de Andalucía a la asistencia sanitaria pública en la provincia gaditana. Y, miren ustedes, esto tiene un claro componente ideológico y social detrás. Ideológico porque con esto el Gobierno de Andalucía lo que hace es primar la sanidad privada, esa que ustedes tanto han defendido en otros sitios donde han gobernado, como el Gobierno de España, o en otras comunidades autónomas. Y además reforzando un *holding* empresarial que es el más importante en el ámbito de la sanidad en toda la comunidad autónoma.

Y también les decía un componente social, porque a partir de ahora los ciudadanos y las ciudadanas pierden su derecho a decidir, junto a su médico de atención primaria si acudir a su hospital público de referencia, que en este caso era Jerez, Puerto Real o Cádiz, o a los centros de la empresa Pascual. Ese derecho, esa libertad de elección, pues desaparece ahora. Y eso es lo que nosotros siempre hemos defendido. Yo entiendo que ustedes, siendo..., Partido Popular, Ciudadanos y Vox, siendo tan liberales, deberían estar de acuerdo y apoyar esa libre elección de los pacientes.

Y que conste algo muy claro, porque supongo que va a salir en el debate con el resto de los portavoces. Los socialistas concertábamos con la empresa Pascual. Lo voy a decir yo antes de que alguno de los portavoces, o la gran mayoría, lo digan. Una sanidad concertada complementaria a la pública en lugares donde no había infraestructuras públicas. Pero el tema es que ustedes han abandonado esa posibilidad de complementariedad y esa posibilidad de elección de un paciente a elegir cualquiera que sea su centro de referencia, a imponerlo como única opción, dejando a 280.000 personas a las puertas de la sanidad privada como única vía. Ese es el problema que ustedes han acarreado en la provincia de Cádiz, que ustedes han dejado a 280.000 personas a las puertas de la sanidad privada como única vía. Ahora es precisamente al revés. Antes elegía el paciente y ahora es la empresa la que elige al paciente, seleccionando además a aquellos con patologías rentables y derivando las dolencias complejas y costosas a los centros públicos.

Y además lo ha hecho el presidente de la Junta de Andalucía en pleno estado de alarma y sin consenso alguno, como ya digo, con las organizaciones sindicales, con la Mesa Sectorial de Sanidad y mucho menos con los representantes municipales y los vecinos de las distintas localidades.

Nosotros hoy proponemos, con esta iniciativa, que espero que todos apoyen porque no han planteado ni una sola enmienda, pues proponemos que defiendan la sanidad pública, universal, gratuita y de calidad, que rechacen cualquier intento de privatización y rechazar este procedimiento de implantación de consultas y derivaciones. Exigir la libre elección entre hospital público y centro concertado. Rechazar la incorporación de nuevos municipios al concierto con la empresa sanitaria Pascual. Y por último reforzar los recursos y la correspondiente financiación de los hospitales públicos y trasvasar progresivamente las dotaciones dedicadas al concierto hacia los centros públicos en función de la demanda de los ciudadanos.

Entiendo que pueden apoyar esta proposición no de ley. Estoy a la espera de su posicionamiento.

Muchas gracias, señorías.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Vox.

## El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señora presidenta.

El PSOE trae una PNL a comisión sobre la derivación de 15 especialidades que efectuará el SAS desde la sanidad pública a tres hospitales privados de la provincia de Cádiz: Santa María del Puerto, en El

Puerto de Santa María; Virgen del Camino, en Sanlúcar, y Virgen de las Montañas, en Villamartín. El punto número 1 de la PNL expresa el rechazo del PSOE a cualquier intento de privatización de nuestra sanidad pública. El punto 2 consta de otros cuatro en la misma línea del anterior. El tercero de ellos rechaza la incorporación de nuevos municipios y sus correspondientes centros de atención primaria al concierto. Parece coherente con la línea que siguen y que queda expresada en la exposición de motivos cuando afirman que lo necesario es reforzar y blindar la sanidad pública. En el segundo exigen que el procedimiento de derivación permita la libre elección entre hospital público y centro concertado, instando en el cuarto a reforzar los recursos y la correspondiente financiación de los hospitales públicos en función de las derivaciones que se produzcan, así como trasvasar progresivamente las dotaciones presupuestarias dedicadas al concierto hacia los centros públicos en función de la demanda real y efectiva de los ciudadanos.

En principio, observamos en estos puntos una contradicción, una suposición dudosa o errónea y una certeza. Hablan de la libre elección entre hospital público y centro concertado como algo positivo, pero rechazan la incorporación de nuevos municipios al concierto, incluso si se aprobara esa libertad de elección, ya que rechazan cualquier intento de privatización. Y al decir que hay que trasvasar las dotaciones presupuestarias hacia los centros públicos en función de las derivaciones que se produzcan están dando por hecho que los ciudadanos van a solicitar mayoritariamente esa derivación a la pública. Y nosotros les preguntamos: ¿y si ocurre lo contrario?, ¿qué harían ustedes si los ciudadanos libremente prefieren ser derivados a la privada? ¿Iban a respetar su opinión y trasvasar progresivamente las dotaciones presupuestarias a la privada en función de la demanda o iban a seguir blindando la pública, como afirman? Nosotros nos tememos que no iban a respetar la voluntad de los ciudadanos, porque lo que queda meridianamente claro en esta PNL es que están a favor de la sanidad pública y que rechazan la derivación de recursos públicos a la privada. Están en su derecho.

Al objeto de informarnos sobre los pormenores del acuerdo solicito la resolución de la Dirección-Gerencia del Servicio Andaluz de Salud por la que se adjudica la contratación de servicios de disponibilidad asistencial de los servicios de los hospitales homologados referidos. Y compruebo que se hace mediante procedimiento negociado sin publicidad y tramitación urgente, con un valor estimado total de más de 456 millones de euros. Y un periodo de ejecución de cuatro años. Es decir, no hay publicidad, tramitación urgente, más de 456 millones de euros que se desvían desde la pública hasta la privada... Es sorprendente, pero lo realmente sorprendente es que ese contrato se firmó el 8 de junio de 2017, estando ustedes en el Gobierno, ¿eh? No es que concertaran con la privada, es que este concierto lo hicieron ustedes. Y resulta que está vigente hasta el 7 de junio de 2021. Igual deberían explicar a los andaluces por qué han concertado durante años con la privada y ahora se oponen. Si tiene que ver con que antes estaban en el Gobierno y ahora en la oposición, o si se debe a un cambio en la ideología del partido.

En Vox, señores del PSOE, les negamos la mayor. Nosotros no pensamos que la mayoría de los andaluces optara por la asistencia en un centro público. De hecho, los que pueden escoger libremente, que son los funcionarios de MUFACE, IFAS y MUJEJU, se decantan en masa, más del 80%, desde hace décadas, por esa sanidad privada que ustedes ahora rechazan. Pero, fíjense, desde Vox no tratamos de imponer ningún sistema sino que cada español elija libremente el que quiera, tal como hacen esos funcionarios. Porque nosotros defendemos una sanidad pública que garantice una asistencia excelente y una sanidad privada que la complemente con sus propios medios, con la que se pueden alcanzar acuerdos en aras de un servicio más rápido a la población

y más barato. Dos aspectos muy importantes en los próximos años, puesto que de un lado la crisis del COVID ha multiplicado el gasto y ha dividido los recursos; y de otro, la actividad de los quirófanos y de las consultas de especialistas se ha reducido al mínimo para concentrar los esfuerzos en el coronavirus. Indudablemente, este parón en el diagnóstico y tratamiento de numerosas patologías va a incrementar notablemente las listas de espera para ser asistido en la sanidad pública, y tendremos que disponer de todos los recursos sanitarios a nuestro alcance. Todos deberíamos de estar de acuerdo en esta cuestión, y más aún ustedes, que son los que han firmado el concierto con la sanidad privada y han comprometido el gasto.

Por otro lado, este grupo hizo un pacto de investidura con el Gobierno en el que primaba el compromiso con la estabilidad económica, la eficacia, la eficiencia y la suficiencia financiera como principios rectores de la programación presupuestaria y la gestión económica de los recursos públicos. Entendemos que este acuerdo cumple con dichos requisitos y no vamos a ir en contra. Si se actúa con honradez y transparencia todo es ventaja en la colaboración público-privada, y ustedes deberían pensar igual. De lo contrario tienen muy complicado explicarles a los andaluces por qué razón la han practicado durante tantos años y han firmado un concierto con la misma hasta el año 2021.

Gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra ahora la señora portavoz del Grupo Adelante Andalucía.

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta. Buenas tardes.

Bueno, en primer lugar, anticipo el voto favorable de nuestro grupo a la iniciativa. Con independencia de que, bueno, la vamos a poner en su contexto, partiendo de dos premisas fundamentales. Que todo lo pasado pues ya es cosa juzgada, en términos democráticos, ya han pasado unas elecciones, y teniendo en cuenta también que, probablemente, decisiones como esta, cuyas consecuencias recoge esta proposición no de ley, tuvieron mucho que ver con el enfado creciente que tenía la ciudadanía con respecto a la situación de la sanidad pública, que devino, a lo mejor, en un..., digamos, una reordenación de la correlación de fuerzas de la Cámara.

Habla la PNL, con mucho acierto, del sistema nuevo del..., del nuevo módulo de derivación, en el que, efectivamente, hay una posibilidad real de Pascual de controlar la lista de espera en la provincia de Cádiz, dado que va a contar con esa derivación automática de un número importante de especialidades y con afectación a muchos municipios que, con anterioridad a esta modificación de las instrucciones, no tenían que ser atendidos en las clínicas de Pascual, lo eran fundamentalmente en el hospital de Jerez, como ocurre con las poblaciones de Rota o de Bornos o, por ejemplo, de Trebujena.

Así es, ¿no?, ese es el relato. ¿Qué ocurre? Bueno, que estas especialidades que, efectivamente, devienen de un cambio que se ha hecho en el concierto, están ancladas en ese mismo concierto al que ya

hacía referencia la proponente, anticipando que, efectivamente, habría referencias a él, porque son referencias ineludibles. Porque el problema no es que se hiciera en 2017 un concierto negociado sin publicidad —que debía ser así, porque no hay ninguna otra operadora de prestaciones de servicios sanitarios en la provincia de Cádiz que tenga hospitales de tipo IV (hospitales de especialidades con puerta de urgencias), solo está Pascual; por eso es un negociado sin publicidad— y de urgencia, porque había dos años de prórroga y con un pleito de por medio. Pero el problema no es ese, el problema no fue 2017; el problema es que Pascual sigue siendo el único operador que es capaz de prestar atención sanitaria desde hace treinta años en la provincia de Cádiz, para toda la sierra, para Sanlúcar y para El Puerto de Santa María. Y, claro, en treinta años ha habido crisis, ha habido momentos de fortaleza de las arcas públicas y ha habido momentos, digamos que para equilibrar esa balanza que está absolutamente desequilibrada en la provincia de Cádiz por treinta años.

Entonces, el concierto de 2017 tiene dos problemas, que aprovecho para poner sobre la mesa. El problema de que, efectivamente, facilita esa gestión, esa derivación directa a los hospitales de Pascual, cuando los hospitales de Pascual no manejan el historial clínico de los pacientes; no es cierto que la calidad de la atención sanitaria va a ser la misma, porque el especialista que te ve en una clínica de Pascual no tiene acceso a tu historial clínico, y eso es un problema que no es menor. Y el segundo es que está firmada una tarifa plana en ese concierto que tenemos vigente, en virtud de una cláusula que se llama de disponibilidad asistencial, que hace que el precio cerrado por anualidad lo sea aunque Pascual quede por debajo de las unidades concertadas programadas que tenga en el contrato; es decir, aunque haga menos pruebas diagnósticas, aunque haga menos cirugía mayor ambulatoria, aunque sus especialistas vean a menos personas. Y eso quiere decir que un euro de cada cuatro de los que le estamos pagando por ese concierto es por no hacer nada; aproximadamente, veinticinco millones de euros al año; aproximadamente, cien millones de euros cuando termine este concierto. Con lo cual, al agravante de no tener alternativa en la sanidad pública a las clínicas de Pascual en la provincia, se le suma que no es que le estemos pagando los servicios que presta, es que le estamos pagando un 25% más, dinero que, después de la pandemia, ha quedado evidentemente claro que hace falta para reforzar el servicio público; servicio público —y termino con eso, presidenta— que no se ha reforzado en veinticinco años, en treinta años, en la provincia de Cádiz, que está tan desequilibrado en favor de este operador privado que hasta la Agencia de la Competencia lo tuvo que multar, porque le cobraba a la Junta lo que le parecía mejor, porque no había una alternativa en la que contratar sus servicios. Y lo único que sí que avisamos —ya que esta senda ahora es una avenida, pero que la calle se la han encontrado hecha y asfaltada quienes ahora gobiernan—, es que, sobre la base de la negociación del nuevo concierto —que otra vez hará falta, porque otra vez, cuatro años después de haber firmado con Pascual, seguimos sin alternativa a sus clínicas en la provincia de Cádiz—, esperamos que se ajuste lo que cuestan los servicios que presta a lo que realmente presta, porque ese concierto está inflado en un 25%, como ya han demostrado las sucesivas liquidaciones de Hacienda, que con tanto esfuerzo pagamos con el dinero del contribuyente, que lo que quiere es una sanidad pública de calidad y, por supuesto, que no se haga nadie de oro con la gestión de las listas de espera de una provincia que tenía problemas antes de la pandemia y ahora los tiene aún más agudos.

Muchas gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Ciudadanos, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ

—Gracias, señora presidenta.

Pues la verdad es que la señora Nieto lo ha explicado estupendamente, es que lo ha dicho muy bien. Y supongo que la señora Nieto estará encantada con este nuevo sistema de gestión de la sanidad, porque lo que vamos a pretender es que ese 25% que estamos pagando de más sí que sea utilizado en su totalidad.

Es decir, lo que ha intentado el Gobierno, evidentemente, es hacer esta gestión, este proceso, más eficiente, y las personas que tenían que ir primero para que las atendieran a atención primaria, después tenían que ir al hospital público y, por último, tenían que ir..., en el último caso, a lo mejor tenían que ir al hospital concertado, pues para evitarse ese paso de que una persona que viva en Villamartín, que tiene un hospital en Villamartín y que puede acabar ahí, que la pueden acabar atendiendo ahí, no tenga que pasar por ir a Jerez. Yo creo que esto se llama eficiencia. Entonces, yo no sé si esta proposición no de ley que presenta el Partido Socialista..., no sé si es una mezcla de cinismo, de ineptitud por parte de la gestión o desconocimiento de cómo se gestiona y de qué es la eficiencia en la gestión. Sinceramente, no lo entiendo. O, simplemente, el soltar el eslogan político aquí de mentir y confundir a la opinión pública de que aquí se sigue privatizando.

Porque este concierto —como evidentemente se tiene que decir, y como ya sabía la portavoz del Partido Socialista que se iba a decir— es que lo firmó el Partido Socialista, es que aquí no se está privatizando nada, es que esos servicios son de la sanidad pública. Es que estamos pagando ese dinero, como bien ha dicho la señora Nieto, hagan o no hagan ese trabajo; es que es una tarifa plana, es que no se va a aportar ni un céntimo de más para que atiendan a las personas que lo necesitan en la provincia de Cádiz.

Y aparte de que está quedando patente que el Partido Socialista está dejando en muy mal lugar a los profesionales de la empresa Pascual, a los sanitarios, porque está diciendo que bueno, que siempre que pueden tienen que ir a la sanidad pública, que van a estar mejor atendidos y demás, cuando pueden estar perfectamente atendidos por estos profesionales de la salud, que tienen también la misma categoría que los de la sanidad pública, porque fueron ellos los que han apostado por esta empresa, fueron ellos los que han firmado este concierto —380,48 millones en cuatro años, de 2017 a 2021—. Entonces, evidentemente, aquí lo único que se trata es un tema de eficiencia en la gestión, de darle un mejor servicio a los ciudadanos andaluces, que no tengan que estar mareando por la provincia de Cádiz, y que si una persona, como ya he comentado, vive en Sanlúcar, si vive en El Puerto, si vive en Villamartín y tiene un hospital allí en el que puede ser atendido, que para eso está el médico de atención primaria, para determinar si el hospital de Pascual puede atender la patología con la que viene el enfermo o tiene que ir derivado directamente al hospital público..., porque, evidentemente, la sanidad pública tiene unos medios muy superiores a los que puede tener la sanidad privada, gracias a Dios, y que en eso es por lo que estamos apostando y apostaremos siempre, pues entonces que pueda derivarse directamente; que es que se están ahorrando un paso, es que tienen un hospital en su

casa y estamos diciéndole que tiene que ir a Jerez, a Cádiz o a Puerto Real, que se tienen que recorrer media provincia, porque el Partido Socialista determina que tiene que ser así, y que es lo que ha hecho durante todos estos años.

Señorías, simplemente es eso, es un paso más para intentar agilizar todo este sistema sanitario, que nos hemos encontrado que estaba..., que funcionaba tan mal durante tantísimos años y que ahora, con el COVID-19 pues, evidentemente, era necesario intentar agilizar y que, por supuesto, ahora, una vez que pase — que esperamos que pase— definitivamente esta crisis sanitaria, que los servicios de urgencias de los hospitales públicos queden ya menos saturados y que van a volver otra vez las citas a los especialistas, pues que se puedan ir a la que tengan más cercana y que les den el servicio que necesitan. Simplemente es eso.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

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

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Gracias, presidenta.

Bueno, en estos dieciocho meses yo he perdido la capacidad de sorpresa ya en materia de sanidad y, sobre todo, en materia del cinismo que el Partido Socialista derrocha cuando viene a hablar de la sanidad pública y de la gestión de los recursos públicos, de los que ha sido responsable durante tantísimos años en Andalucía. Jamás pensé que podría llegar a tanto, y cuando leía la iniciativa no daba crédito. Y yo creo que es de justicia, como aquí ha hecho el resto de los portavoces, que se hable claro y que se diga realmente cuál es la situación que se vive ahora mismo. Y lo que tenemos es el fruto de una gestión, de una decisión política, que yo entiendo que la actual portavoz que defiende esta iniciativa no está de acuerdo, pero a quien debería haberle enmendado la plana tendría que haber sido al gobierno socialista en los años anteriores, por no estar de acuerdo en el modo de gestión de la sanidad pública que la hicieron a través de estos contratos. Bueno, realmente del año 2014 al 2017 ni siquiera estábamos hablando de contratos, y creo que lo que debería explicar la portavoz socialista es qué coste va a tener o está teniendo para todos los andaluces aquella gestión de derivación sin control y sin contrato de los años 2014 al 2017. Que, a partir del año 2017, después ya de las denuncias y de las sentencias que ya se tienen ahora, incluso con la imposición de costas y por supuesto de intereses, intentaron arreglar el desaguado con la firma de un contrato. Un contrato que suponía que antes se atendían seis hospitales de esta empresa, de José Manuel Pascual Pascual S.A., y que ahora pasaban a tres. Ustedes justificaban esto diciendo que había mayor número de especialidades a las que tenían que acogerse y que había mayor población. Y, en ese contrato además, para hablar en plata, que también lo ha dicho la portavoz de Adelante Andalucía, lo que hay es una tarifa plana, o sea, se pagan 97 millones de euros de los recursos andaluces, se usen o no se usen. Es decir, si esta empresa hace un número de intervenciones, de pruebas diagnósticas por el coste de 97 millones de euros, bien, pero si lo hace por el coste de 100.000

euros, pues se embolsa los 97 millones de euros así, tal cual. Eso sí, si el coste para esta empresa es superior a los 97, la Junta de Andalucía, con el recurso de los andaluces, tiene que pagarle la demasía. Yo no sé quién fue a negociar este contrato, pero desde luego muy beneficioso para los intereses públicos de los andaluces, de ninguna manera, y mucho menos eso supone defender la sanidad pública andaluza.

Pues bien, ahora el ataque que hacen, vienen a tergiversar, a manipular, a mentir, a liar, diciendo que se está acabando con los derechos de elección y con la sanidad pública. Miren, la sanidad que hay ahí es la que ustedes han establecido y la que ustedes han decidido, la que ustedes han firmado y, eso sí, la que los andaluces todavía estamos pagando. Si ahí no existe otro sistema público es porque ustedes, durante todos estos años, han dedicado que no exista ese sistema. Y ahora se quejan porque se ha puesto en marcha un módulo de citación, hablemos claro de nuevo. Este módulo de citación ya tenía que haberse puesto en marcha antes del año incluso 2017. Este módulo de citación, esta herramienta lo único que hace es que se conozca, desde la propia atención primaria, las derivaciones, es que los pacientes puedan conocer a través de ClicSalud o de Salud Responde cuáles son sus plazos y sus derechos de garantía en el caso de que se incumplan, tengan esos derechos protegidos para poder reclamar a la Administración pública, y también para que la Administración pública conozca en este contrato cuál es realmente la cifra, también como decía la portavoz de Adelante Andalucía, para que no se inflen y se pague en demasía como es la forma habitual del Partido Socialista, de tirar con pólvora ajena. Y aquí seguimos nosotros pagando, pero ahora vienen a darse golpes de pecho por el ataque a la sanidad pública que ellos no han permitido que exista en esta situación. Pero además, en estos primeros momentos en los que se está implantando esta herramienta de citación, de transparencia para los usuarios y para la sanidad pública, nos estamos enterando de que Trebujena, por ejemplo, en el que se recogía como población beneficiaria nunca ha hecho uso de este servicio. O estamos conociendo que el 50% de la población de Rota, que estaba metida también en la población diana, tampoco. Y también estamos conociendo que hay especialidades que se dijo que se implantaban en el nuevo contrato, pero que realmente se pueden dar con solvencia en los hospitales de Jerez y de Puerto Real. O que las embarazadas acuden mayoritariamente al control de embarazos y partos a los hospitales de Jerez y Puerto Real, y no era necesario por tanto en el contrato estas especialidades.

Miren, a mí no me extraña que quieran que se quite esta herramienta y que la critiquen, porque es que estamos viendo las vergüenzas, estamos una vez más viendo qué es lo que ustedes han hecho con la sanidad pública. Y es deleznable y es ruín que vengan aquí a defender una sanidad pública cuando ustedes no la han permitido. Y no tiene sentido que ustedes vengan aquí a tergiversar diciendo que no hay libertad de elección para los pacientes, porque nada más lejos de la realidad, lo que hay es una garantía de derechos y una salvaguarda de la transparencia de la sanidad para los pacientes y para los usuarios.

Yo sé que a usted le estarán pasando notas de lo que tiene que decir, pero a quien usted tiene que escuchar es a los que lo han sufrido durante mucho tiempo en la provincia de Cádiz. Y lo que tiene usted que escuchar son los datos que estamos conociendo, que dejan en evidencia la nefasta gestión que ustedes han tenido, inflando datos y haciendo que se pague una demasía que, desde luego lo que no hace es ni beneficiar a la sanidad pública ni los recursos públicos de los andaluces. Así que, por favor, venga aquí a dar las explicaciones...



La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya terminando, por favor.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—... que usted tiene que dar y no se ría más de la sanidad pública en la provincia de Cádiz.  
Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Socialista.

La señora RUIZ CASTRO

—Sí. Muchas gracias, presidenta.

Señora Jurado, a mí nadie me tiene que pasar notas, ¿acaso usted está dudando de mi capacidad para defender una proposición no de ley en esta comisión?

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Para nada.

La señora RUIZ CASTRO

—Pues, yo creo que tenía que tener más respeto por esta diputada y por el resto de diputados de este Parlamento, y evitar ese tipo de comentarios. Y si ustedes tanto defienden la sanidad pública en la provincia de Cádiz, haber puesto un diputado de la provincia de Cádiz a que hubiera defendido la proposición no de ley.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—¿Usted está dudando de mi capacidad para defenderla? Ah, perdone, pues...

La señora RUIZ CASTRO

—Ahí está. Y le digo una cosa,...

Sí, porque ha entrado usted al trapo.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Por favor, por favor, no hagamos, no nos hagamos...

Señora Jurado, por favor, señora Jurado, por favor, está en su intervención la señora portavoz del Grupo Socialista.

## La señora RUIZ CASTRO

—Estoy en mi turno de intervención, estoy en mi intervención.

Y si no daba crédito a que el Grupo Socialista presentara esta PNL, ponga los pies en el suelo, porque le están enmendando la plana en la provincia de Cádiz al presidente Moreno Bonilla. Vaya usted, pregunte usted en Trebujena, que le van a enseñar el calendario de las manifestaciones y las concentraciones que tienen previstas. Sí, el mismo municipio que usted acaba de poner como ejemplo, pregúntele usted a los sindicatos, pregúntele usted a la Marea Blanca.

Mire, el enfrentamiento que usted ha tenido hoy con el Partido Socialista me lo imaginaba. Es lo suyo, es lo habitual. Pero la postura con los 280.000 vecinos y vecinas de la provincia de Cádiz deja mucho que desear, de Partido Popular, de Ciudadanos y del presidente Moreno Bonilla. Y quiero aclarar una cosa, señor Sánchez, yo no he puesto en mal lugar a los profesionales de la empresa Pascual, yo estoy defendiendo la libre elección y el derecho de libre elección que tienen los vecinos en mi provincia, que es la suya, por cierto, que es la suya. Yo no estoy dudando de la profesionalidad de ningún sanitario, sea de una empresa privada o sea de una empresa pública.

Y claro que hicimos concesiones sanitarias, por cierto, ustedes tenían un pacto de investidura con nosotros y ustedes han firmado tres presupuestos de la Junta de Andalucía, ¿se lo recuerdo, señor Sánchez? ¿Por qué no obligaron a Susana Díaz a que rescindiera los conciertos? Esa también era su responsabilidad, ¿no? Claro, y ahora salen ustedes como si ustedes hubieran inventado la sanidad privada. A ustedes no les gusta la PNL, señor portavoz de Vox, claro, Abascal dice: «no puede haber sanidad universal para todos». Claro, cómo le va a gustar la PNL que trae el Partido Socialista. Dice la señora Jurado que a nosotros cómo no nos da vergüenza después de 37 años traer esta PNL, claro, dice: «la pandemia no frena el plan de privatización del Partido Popular en la sanidad y educación madrileña. Los sindicatos y los partidos de la oposición advierten de que Isabel Ayuso seguirá con su plan de privatización de los servicios públicos». Esto es lo que ustedes están haciendo en Andalucía, esto es lo que ustedes están haciendo en Andalucía, exactamente igual, claro.

Y, mire usted, le traigo más, «Partido Popular, Ciudadanos y Vox aprueban la operación del hospital privado con el rechazo de la izquierda», esto en el Ayuntamiento de Zaragoza. Tome usted nota, ¿ustedes van a ser los defensores de la sanidad pública? Hablan ustedes como si no hubieran gobernado en España. Ustedes gobernaron en España, claro, para desgracia de muchos y para suerte de unos pocos. Claro que gobernaron, igual que han gobernado y están gobernando en la Junta de Andalucía. Mire lo que hacen en Galicia, también en el estado de alarma, «el Partido Popular gallego oxigena la sanidad privada a costa de la paralización de servicios esenciales en los hospitales públicos», ¿le parece poco, señora Jurado? Pero es

que ustedes están haciendo esto en la provincia de Cádiz, y dice: «el hospital de Jerez vuelve a cerrar plantas y reduce un 40% la actividad quirúrgica de verano», esto es la consecuencia de la derivación de las especialidades médicas a la empresa Pascual, el cierre de plantas y el cierre de la actividad quirúrgica.

Pero mire, y además ustedes lo han hecho desgraciadamente en un estado de alarma, con una pandemia mundial, y han utilizado este procedimiento para meter por la gatera, dicho mal y pronto, la sanidad privada en la provincia y reforzar a la sanidad privada en la provincia de Cádiz. Ustedes tienen que ser valientes, si ustedes quieren un sistema sanitario privado díganlo, díganlo. Pónganlo en marcha, díganlo, no solamente lo hagan en la provincia de Cádiz, háganlo en toda Andalucía, sean valientes. Pero lo que no pueden hacer es meterlo por la gatera como lo han hecho en pleno estado de alarma. No usen ustedes la incertidumbre de millones de personas para fortalecer el mayor *holding* sanitario que existe en Andalucía. Ustedes deberían dejar de confrontar con el gobierno socialista. Por cierto, el Gobierno ya son ustedes, el Gobierno ya son ustedes. Y nadie les ha puesto a ustedes un puñal en el pecho para que deriven las especialidades médicas. Claro que firmamos nosotros esto, porque hemos estado gobernando 37 años en Andalucía. Y usted lo más fácil que hace en cualquier debate es echar la mirada atrás. No, la responsabilidad es suya, la responsabilidad es del Partido Popular y de Ciudadanos, la responsabilidad del presidente Moreno Bonilla, con el sustento de la ultraderecha...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya terminando, por favor, señoría.

La señora RUIZ CASTRO

—... que Moreno Bonilla hoy no sería presidente de la Junta Andalucía si no hubiera sido por el voto de la ultraderecha.

Muchas gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Anunciarles algo que no he comentado al principio de la comisión, votaremos al terminar la exposición de las dos PNL. Y también votaremos la solicitud de comparecencia de una asociación, que teníamos pendiente.

## 11-20/PNLC-000062. Proposición no de ley relativa a la promoción de la salud y bienestar emocional de los jóvenes y adolescentes

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, pasamos a la proposición no de ley relativa a promoción de la salud y bienestar emocional de los jóvenes y adolescentes, del Grupo Popular.

Tiene la palabra la señora portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

En esta primera Comisión de Salud y Familias, que retomamos con algo de normalidad, si es que puede decirse así en cuanto al orden del día, teníamos desde el Grupo Popular una intención de traer hace tiempo una iniciativa, que queríamos contar con el respaldo, el apoyo de todos los grupos para que desde la Junta de Andalucía, dentro de nuestras competencias y en el trabajo común, sirviera para que comenzase a trabajarse algo importantísimo como es la salud y el bienestar emocional de los niños, de las niñas, de los jóvenes y de los adolescentes.

Son numerosos los informes a todos los niveles. Pero, especialmente, es destacable el informe de la Red de Promoción de Salud y Bienestar Emocional del Parlamento Europeo de hace muy poco —de unos meses—, donde pone el foco en la desatención, la falta de protocolos y en la falta de medidas para, de manera preventiva, atender a esta población infantil y adolescente en los problemas mentales, que llevan, como mínimo, a los suicidios —que sabemos que son el 50% de las muertes de los jóvenes en nuestro país—, a importantes enfermedades —como destaca la depresión— que incapacitan a futuro el proyecto de vida.

Entendemos desde el Grupo Popular, y así lo creemos, que trabajar en una estrategia que de manera precoz pueda ver o anticiparse al desarrollo de estas enfermedades, de esta salud mental, va a ser una oportunidad para trabajar en la salud de estos niños y de estos jóvenes, pero también se va a trabajar en el presente de esta generación de jóvenes y en el futuro. Sin duda, requiere de tareas formativas para los profesionales que los van a atender, requiere de protocolos de actuación coordinados, para que se pueda atender de una manera eficiente. Tienen que ponerse recursos encima de la mesa. Tiene que visibilizarse y tiene que darse una importancia en esta estrategia, en el abordaje de la prevención y del cuidado de la salud mental de los niños y adolescentes en nuestra comunidad autónoma.

Entendemos que esto es un arduo trabajo. Sabemos que implica de una coordinación, formación e implementación de protocolos y actuaciones que son nuevos, porque en Andalucía hasta ahora nunca se ha atendido de una manera coordinada y global a esta realidad que, por desgracia, afecta a una población importantísima y que tiene unas consecuencias devastadoras en su futuro y en el futuro de toda nuestra población por tanto.

Y por eso desde el grupo traemos esta iniciativa a su debate a los grupos, para que con sus enmiendas y aportaciones podamos mejorarla y todos juntos instemos al Gobierno de la Junta Andalucía a que dé prioridad a nuestros niños, a nuestros jóvenes y, en concreto, al abordaje de la detección de los problemas de salud mental de los mismos en nuestra comunidad.

Muchas gracias, presidenta.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Bueno, tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Vox, la señora Piñero.

## La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

La OMS está preocupada por el cada vez mayor número de patologías psiquiátricas en jóvenes y apuesta por un incremento en la dotación de salud mental a estas edades y a todas. Y, en efecto, es para preocuparse, porque los datos y los resultados nos muestran que un gran porcentaje de adolescentes con fracaso escolar, con depresión y otras patologías psiquiátricas y muchos problemas, surgen por no encontrar apoyo en el ambiente familiar, por la dejadez, desconocimiento o por malos tratos. Y conducen a adolescentes a trastornos emocionales y a situaciones límite como puede ser el suicidio.

Los adolescentes buscan modelos a imitar, siempre ha sido así. Y se guían, quizás, por algunos patrones que no favorecen su pleno desarrollo y les llevan a conductas que afectan a su personalidad, provocando depresiones, trastornos de anorexia o bulimia, o adicciones, entre otros. Lo que sí se ve es que, cada vez, esto va aumentando.

No sabemos tampoco las consecuencias que el COVID-19 puede traer sobre la población juvenil, que ya sobre la adulta sí que sabemos que las tiene.

Pero, mire, el Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, recoge la organización de los centros de salud mental en atención primaria y especializada, creando las unidades de salud mental.

Ya en el segundo PISMA se veía la insuficiencia presupuestaria para tener recursos humanos, y esto ha ido decayendo. Andalucía ha pasado por tres planes integrales de salud mental. Estamos en el tercero, que se está ahora viendo el cuarto. Y hay que desarrollar todo un programa de actuación desde la atención primaria. Pero nos sorprende que esta proposición de ley no es propositiva, realmente nos desconcierta que el grupo que forma parte del Gobierno, y en este caso la titularidad de la consejería, debería haber traído medidas tangibles y protocolos de actuación que sean palpables para abordar ya el problema porque lo que se plantea es serio. Y a nuestro grupo parlamentario es un asunto que verdaderamente le preocupa, ya que se trata de un sector de población muy vulnerable.

Entendemos que el trabajo sobre la primera línea estratégica, que es la promoción y prevención de la salud mental, es fundamental, pues una buena prevención puede hacer que no aparezcan estas patologías. Y

esto requiere de la educación en hábitos de vida saludable en el ambiente familiar y escolar, y en la formación de valores. Por ello, entendemos que el trabajo con los jóvenes debe tener una interrelación entre la atención primaria y la escuela, con una mayor participación de los educadores y del psicólogo, que pueda detectar algún rasgo que requiera tratamiento y sea conducido hacia las unidades de salud mental.

Nosotros hemos propuesto, pero se ha rechazado, una modificación de la enmienda primera, para incluir a los centros educativos en este plan de actuación. Porque muchas veces las familias no son conscientes del problema que tienen o no llevan a los niños directamente a atención primaria. Entonces, dentro de lo que son los colegios se puede hacer una mayor discriminación.

También vemos necesario el abordaje, por el incremento que se está viendo, de trastornos en la conducta alimentaria, que son también trastornos de la esfera psíquica. Y desde aquí hacemos un llamamiento al Gobierno para que acelere y ponga con urgencia en funcionamiento las dos unidades específicas de trastorno de conducta alimentaria, que dijo que iba a poner en marcha el septiembre pasado y que ya vamos con retraso. Ya mi compañero Rafael, en la comisión de trastornos de conducta alimentaria, vio la necesidad de dotar a los centros de salud de un psicólogo clínico, que interactúa con el médico de familia, el pediatra y la unidad de salud mental, dentro de una asistencia integral.

Y es necesaria una formación continua en salud mental entre los profesionales de la atención primaria.

Vamos a apoyar esta proposición no de ley, pero le vemos carencias, además de no traer un programa, por lo que hemos hecho estas enmiendas para mejorarla. Pensamos que no aporta nada concreto, solamente el impulso a que se va a hacer. Bueno, esperamos que los planes que estén dentro..., que el plan que se lleve a cabo contemple pues todo esto; o sea, la atención primaria, los centros de salud mental, las unidades de trastorno de conducta alimentaria y, por supuesto, también la misma implicación que pueda tener con los centros educativos.

Y ya solamente, para terminar, pues ustedes mencionan la red PROEM, y decir que, bueno, es una red que intenta concienciar a las autoridades y poner de acuerdo a los grupos de investigación y contactar a los grupos de investigación con las asociaciones de pacientes y otras entidades sociales, para hacer prevención y promoción de la salud en estos ámbitos, pero corresponde a los grupos políticos llegar a acuerdos para adaptar las medidas.

Es el Estado quien tiene que proporcionar una protección eficiente y eficaz.

Muchas gracias.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señoría.

Es el turno del Grupo Parlamentario de Adelante Andalucía y tiene la palabra la señora García.

**La señora GARCÍA CASAUCAU**

—Sí, muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, pues nosotras compartimos el fondo de esta proposición no de ley, porque no podemos obviar los datos que en ella se nos presentan, ¿no? La mitad de las enfermedades mentales comienzan antes de los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan. El suicidio ocupa el segundo lugar de causa de muerte entre adolescentes y la depresión el tercero. El uso nocivo de alcohol y drogas ilícitas. El uso, cada vez mayor, de tecnologías en línea. Los trastornos alimentarios. Son muchos los problemas a los que se enfrentan nuestros y nuestras adolescentes.

Pero esta iniciativa no aborda el problema en todos sus aspectos. Ustedes, a sabiendas o no, han obviado los condicionantes de la salud. No han tenido en cuenta que la calidad de vida, los factores socioeconómicos, están relacionados con la salud mental de nuestras adolescentes. En situaciones de conflictividad social, económica y de pobreza, la salud física y mental de las poblaciones empeora, y estas situaciones afectan sobre todo a los más débiles, como son nuestros niños y niñas y nuestros adolescentes. Por tanto, la salud mental es peor en las clases sociales más desfavorecidas.

Encima, tenemos los resultados de la crisis de 2008, que fueron devastadores en términos de familias desahuciadas de sus hogares, familias que perdieron sus trabajos, familias —y, por tanto, jóvenes— a los que no se tuvo en cuenta, porque la prioridad fue salvar a los bancos. Todos estos problemas, posiblemente, desembocaron en problemas de salud mental.

Pero ese que en estos tiempos no se puede decir que nuestra calidad de vida haya mejorado mucho, y menos después de esta crisis sanitaria y social que tenemos encima: empleos precarios que no te permiten llegar a fin de mes ni estar con tus hijos, imposibilidad, por tanto, de conciliar vida laboral y familiar; recortes en sanidad —por cierto, en salud mental—, en educación, en servicios sociales; más del 30% de pobreza y exclusión social en Andalucía. Abordar los problemas de salud mental supondría también ir a la raíz de los problemas que lo están causando, y ni en esta PNL ni en sus políticas vemos tal abordaje.

A Adelante Andalucía, nos preocupa mucho la promoción y la protección de la salud de adolescentes, porque es beneficiosa no solo para su salud a corto y largo plazo, sino también para la sociedad en su conjunto, al poder cooperar y contribuir mejor en sus familias y comunidades. Pero nos preocupa también lo que ustedes están planteando, tal y como están redactados los acuerdos en esta propuesta, porque parece que viene a desmontar el modelo de salud mental en Andalucía, un modelo que se sostiene en equipos multidisciplinares y que, por tanto, atiende no solo a la salud mental, sino a las condiciones sociales de nuestros adolescentes.

Les recomiendo que se lean el III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020, página 82, donde se establecen las líneas estratégicas para favorecer la detección precoz de problemas de salud mental en la población infantil y adolescente. Esta promoción de la salud y bienestar emocional de nuestros jóvenes debe pasar por la contratación de más recursos, pendientes desde la crisis, que garantice la formación de equipos multidisciplinares. Porque en Andalucía se han ido dejando de lado las intervenciones psicoterapéuticas, las psicosociales, menoscabando los equipos multidisciplinares, sesgando de forma desproporcionada el número de psicólogos, trabajadores sociales, monitoras, terapeutas ocupacionales... En definitiva, dejando morir un modelo de atención mental comunitaria muy reconocido en otras comunidades.

Tal y como están redactados los acuerdos de esta proposición de ley, nosotras, en principio, no la apoyaríamos. Sé que hay algunas enmiendas de otros grupos políticos, así que voy a esperar a ver qué deciden.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Ciudadanos, el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías.

Desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos siempre nos hemos preocupado por las cuestiones relacionadas con la salud mental y emocional de la ciudadanía. Nuestro grupo parlamentario se ha reunido en diferentes ocasiones con asociaciones dedicadas a los problemas de salud mental, y la proposición no de ley que nos trae hoy el Partido Popular está en la línea de la necesidad de actuación que desde nuestro grupo parlamentario hemos señalado.

Así pues, la proposición va a ser apoyada, y va a ser apoyada por varios motivos. En primer lugar, porque sigue las recomendaciones que dictó el Parlamento Europeo, en febrero de 2019, cuando estableció la necesidad de invertir en la salud mental de los jóvenes y adolescentes. En segundo lugar, porque sigue la hoja de ruta que marca el informe europeo, de llevar a cabo protocolos de cribado, detección precoz y de intervención. Y en tercer lugar, porque sigue las directrices de la Organización Mundial de la Salud, que está muy preocupada por la salud mental de los adolescentes en el mundo.

Hay informes de este organismo que denuncian que la depresión es la patología más frecuente y discapacitante entre los chicos de 10 a 19 años. Además, añade que el suicidio es la tercera causa de muerte en este grupo de edad a nivel mundial, tras los accidentes de tráfico y el SIDA. Son datos que van en la misma línea de otros estudios publicados, que estiman la prevalencia de trastornos mentales en adolescentes europeos de 15 a 19 años en un 20%.

Los problemas de salud mental más frecuentes en niños y adolescentes son la depresión, la ansiedad, el trastorno de la conducta y el trastorno del déficit de atención e hiperactividad. Se calcula que la mitad de las personas que tienen una enfermedad mental desarrolla los primeros síntomas antes de los 14 años y, precisamente por esto, es en este periodo de la vida en el que puede tener consecuencias más importantes para toda la edad adulta. Se ha demostrado, además, la asociación entre distintas conductas de riesgo —sexuales, de alimentación, violencia, acoso escolar, consumo de tabaco, alcohol y drogas— con la depresión y otros estados de salud mental negativos, además de ser la causa más frecuente de suicidio en esta etapa de la vida. Lamentablemente, a veces estos trastornos no son detectados a tiempo, y se ha comprobado que hasta el 80% de los que cometen un intento de suicidio no ha pasado nunca por la consulta de un especialista.

Por tanto, desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos vemos adecuado que se trabaje en este ámbito, desde la prevención y el tratamiento adecuado por los profesionales. Y esta PNL va precisamente en este sentido y, además, potencia la salud en Andalucía, por lo que tendrá nuestro voto a favor.

Muchas gracias.



## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Es el turno del Partido Socialista, y tiene la palabra la señora Sánchez.

## La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señorías.

Bueno, la PNL es una PNL que siempre nos permite hacer una reflexión importante en un tema muy preocupante, que tiene que ver con el bienestar emocional y con la salud mental de las niñas, de los niños y de los adolescentes.

Como bien comentaban antes tanto la portavoz de Vox como la portavoz de Adelante Andalucía, existe un marco normativo en esta materia desde el punto de vista de la salud mental infantil y adolescente, que sería el Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia —el PASMIA—, que estaba vinculado al desarrollo de los objetivos ya en el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, previo al que ahora está en vigor, que es el III Plan, cuya vigencia es hasta este año, hasta 2020, y recoge, entre sus actividades, la elaboración de ese Programa de Atención a Salud Mental, que se hizo y que está en funcionamiento, que se apoya en recomendaciones de organismos nacionales e internacionales, fundamentalmente para la detección y para la intervención con niños y niñas y adolescentes desde un modelo de atención comunitaria, que es vital, en este caso es vital, porque para la prevención y para la detección, el trabajo comunitario en el ámbito de salud es fundamental.

Incluso, decía la portavoz de Adelante Andalucía —y yo quiero destacarlo— que la segunda línea estratégica del III Plan Integral de Salud Mental habla de la detección precoz y de la atención de calidad. Y, en primer lugar, se aborda la atención a la infancia y a la adolescencia, siendo una de esas prioridades apostar por ese enfoque integral e intersectorial, que esto es fundamental aquí; es decir, que por eso los equipos multidisciplinares aquí tienen una tarea muy importante, junto a esas actuaciones de promoción y prevención, que ya se han comentado y que son vitales en materia de prevención de trastornos, en materia de salud mental infantil y adolescente.

Sectores que están implicados en la infancia y en la adolescencia han venido apoyando un trabajo fundamentalmente comunitario desde el punto de vista de salud, así como seguir avanzando en esa cooperación sanitaria, especialmente entre la pediatría de atención primaria y los servicios de salud mental, en base a lo que ya se establecía en este Plan de Atención a la Salud Mental en Infancia y Adolescencia. Es fundamental intervenir con rapidez para prevenir situaciones graves, como comentaba anteriormente el portavoz de Ciudadanos, como pueden ser suicidios en este tramo de edad, que están ahí y que son verdaderamente dramáticos.

Creo que ahora tenemos un nuevo..., vamos a tener un nuevo marco legal, que es la nueva ley de protección a la infancia y a la adolescencia, que es una ley orgánica de carácter estatal, que tiene un marco también referencial en esta materia y que creo que nos puede venir bien a la hora de reforzar el planteamiento que se hace también en esta iniciativa.

Hay que tener en cuenta también que muchos de los problemas de salud mental tienen su raíz en la violencia que tienen los niños y las niñas que son víctimas en el entorno más cercano; eso lo hemos hablado también en esta comisión en alguna otra ocasión. La intervención, por tanto, debe incluir, además del sistema sanitario, al sistema educativo y al sistema de servicios sociales, fundamentalmente en el ámbito comunitario; y en el ámbito sanitario, trabajar en equipo tanto pediatras, psiquiatras como psicólogos y trabajadores sociales.

Muchos de los problemas de salud mental en este tramo de edad tienen su raíz en situaciones de violencia, tanto violencia intrafamiliar como lo que puedan ser situaciones de violencia de género. Muchos de los que están ahora mismo atendidos en salud mental infantil tienen problemas reactivos a estas terribles situaciones que se padecen en el seno de la familia. Es importante, por lo tanto, el perfil de muchos profesionales, también del trabajador social, el psicólogo y de todo el equipo que conforma también el equipo comunitario dentro de Salud, y vinculado con Educación y con Servicios Sociales, e incluso con el Instituto Andaluz de la Mujer, en caso de que sea un tema de violencia en el ámbito de la familia. Creo que eso es absolutamente fundamental.

Es muy difícil y está siendo muy complicado —por lo que comentábamos antes de que los recursos son insuficientes—, y hay que incrementarlo necesariamente para que se pueda llegar a toda la población que fuera susceptible.

En ese sentido, nosotros hemos introducido una serie de enmiendas, que ustedes la tienen, y que van en la línea de reforzar esa colaboración interprofesional, que es tan importante, y de distintas disciplinas. Y por lo tanto, valorar que esos equipos multidisciplinares, tanto en atención primaria, y que se coordinen con el resto de los sistemas, como está en la primera enmienda, o lo que es fundamental, que existan mayor número de profesionales, porque si no, es materialmente imposible llegar. Y de hecho, ese es uno de los problemas que hay, que se detecta, pero después —cuando vas a abordarlo aunque esté muy bien diseñado—, si no tiene el equipo suficiente, es imposible que llegue. Y creo que es importante...

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Disculpe, vaya terminando, por favor, señoría.

Gracias.

### La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Termino, señora presidenta.

Esa coordinación entre la pediatría, en el ámbito de la pediatría y en los ámbitos sanitarios entre la intervención comunitaria y la intervención ya especializada en materia de salud mental infantil y adolescente.

Gracias, señora presidenta.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene la palabra ahora la señora portavoz del Grupo Popular. Sí que le pido que en su intervención se pronuncie sobre las cuatro enmiendas del Partido Socialista y las tres enmiendas. Sí es verdad que ha habido una nueva reacción, si no le importa leerla, en la tercera enmienda presentada por el grupo Vox, la enmienda de adición. Si no le importa leerla, señor letrado, para que la conozcan.

El señor CARRASCO DURÁN, LETRADO DE LA COMISIÓN

—*[Intervención no registrada.]*

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor letrado.

Tiene la palabra, señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Gracias, presidenta.

Pues aceptamos las enmiendas con esa reformulación que hacía Vox. Me parecía, como decía la portavoz del Partido Socialista, que esta iniciativa nos da pie a la reflexión, aunque con escaso tiempo para un tema tan importante de estas cuestiones, y poder aportar. Coincido con la exposición y los motivos que ha dado la portavoz de Vox, la necesidad del abordaje conjunto. A Adelante Andalucía, bueno, me hubiera gustado alguna enmienda para poder debatirla, pero sí trasladarle que no se trata en ningún caso de desmontar el sistema que hay ahora mismo. De hecho, uno de los puntos hace referencia a la contratación de más profesionales de salud. Existe una estrategia evidente, muchas recomendaciones, muchos informes, por supuesto que se ha trabajado —no vamos a decir que no, pero lo que no podemos decir es que se ha trabajado y se ha hecho con resultados en salud, porque no lo es—. Existe un área deficitaria, que es la atención a la salud mental, y existe un problema real de la detección precoz de la salud mental de los adolescentes. Por supuesto, como me lo ponen en el mismo texto, hay que prestar especial atención a los espacios de mayor vulnerabilidad —como ponía de referencia la portavoz de Adelante Andalucía—, está reflejado en el punto uno. Igual también en las zonas rurales, donde sabemos que los niños, los jóvenes aún tienen muchas más dificultades de alguna manera o tienen muchos menos impulso que les motivan a poder denunciar o a poner en conocimiento de trabajadores sociales o de profesores en una situación que viven en el ámbito doméstico familiar, y que sus propias familias no lo van a llevar a ese ámbito de la salud para que puedan acudir a que tengan esa ayuda, ese diagnóstico y esa protección, por tanto, de sus derechos.

No queremos con esta iniciativa romper nada de lo que se haya trabajado antes. No queremos marcar un antes y un después en la estrategia anterior. Simplemente queremos seguir avanzando en ese sentido. Aceptamos la enmienda que planteaba Vox. Y del Partido Socialista aceptamos la enmienda primera, que complementa con los profesionales del sistema educativo y social. Aceptamos la enmienda del punto 3, que

le pasamos ahora al letrado que, en definitiva, viene a decir que en el seno de la mesa sectorial de Salud se valorará y, en su caso, se aprobará el incremento del número de profesionales de Salud mental. Y también, aceptamos la modificación al punto 5 que nos plantea el Partido Socialista.

Decía que nuestra intención de plantear esta iniciativa es poner encima de la mesa una realidad, que es la atención y la prevención de la Salud mental de los niños y adolescentes en Andalucía. Que si bien tenemos estrategias y planes, tienen carencia. Y es necesario ese impulso, que es lo que aquí planteamos, con más profesionales, con formación a los mismos, con protocolos y estrategias de abordaje, y conjunto de la atención primaria y del área hospitalaria de Salud mental.

Creo que el acuerdo de todos los grupos es un refuerzo para darle la importancia que merece este tema y el impulso para que el Gobierno de la Junta de Andalucía lo ponga en marcha por nuestros jóvenes y por nuestros niños.

Muchísimas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora portavoz.

No ha habido ninguna petición en esta Mesa para votar por puntos esta última proposición... ¿Sí?, vale. Díganme. Señora García.

### La señora GARCÍA CASAUCAU

—Muchas gracias, señora presidenta.

Bueno, realmente le estaba preguntando a la portavoz del Partido Popular cómo habían quedado las enmiendas, porque no me habían quedado claras, las de Vox solo afecta ¿el punto 6?, ¿solo esa? Vale. Pues, entonces pedimos votar ese punto aparte, ¿vale?

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—¿Alguna propuesta más de votación por puntos?

Si les parece, vamos a pasar a votar las dos proposiciones no de ley expuestas hasta ahora. Y a continuación, votaremos el punto 2 de la comparecencia, la solicitud de comparecencia.

Primera proposición no de ley, relativa a derivación a hospital de referencia en la provincia de Cádiz.

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.*

Segunda proposición no de ley, relativa a promoción de la salud y bienestar emocional de los jóvenes y adolescentes.

Votamos a continuación desde el punto 1 hasta el 5.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 223

XI LEGISLATURA

10 de junio de 2020

Se inicia la votación.

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

El punto número 6.

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 14 votos a favor, 3 votos en contra, ninguna abstención.*

---

### **11-20/APC-000247. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de un/a representante de la Red de Madres y Padres Solidarios, a fin de informar sobre la situación de los niños y niñas con enfermedades raras entre 0 y 6 años**

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Y Ahora, vamos a pasar al voto de los acuerdos y, en su caso, de la procedencia de la siguiente solicitud de comparecencia, solicitud de comparecencia de un representante, o de una representante, de la red de madres y padres solidarios ante la Comisión de Salud y Familias, a fin de informar sobre la situación de los niños y niñas con enfermedades raras entre 0 y 6 años.

¿Votos a favor?

Sí, repito, que me está pidiendo la señora portavoz del Grupo Vox.

Solicitud de comparecencia de un representante de la Red de Madres y Padres Solidarios, ante la Comisión de Salud y Familias, a fin de informar sobre la situación de los niños y niñas con enfermedades raras de 0 y 6 años:

Se inicia la votación.

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

Bueno, pues continuamos ahora la comisión con las comparecencias. Vamos a dar la bienvenida al señor consejero, y continuamos esta comisión.

[Receso.]

## **11-20/APC-000504. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar acerca de las medidas que está adoptando el Gobierno de Andalucía ante la situación actual causada por el coronavirus (COVID-19)**

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenas tardes, señor consejero, continuamos con esta Comisión de Salud y Familias. Vamos a empezar con la solicitud de comparecencia del señor consejero de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar acerca de las medidas que se están adoptando, que está adoptando el Gobierno de Andalucía, ante la situación actual causada por el coronavirus.

Saben ustedes los tiempos. Tiene quince minutos de primera intervención el Consejo de Gobierno, siete los grupos parlamentarios, otros siete por parte del Consejo de Gobierno, tres por los grupos y cierra el consejero con cinco minutos.

Tiene usted la palabra, señor consejero.

### El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, comparezco en la Comisión de Salud y Familias del Parlamento de Andalucía, es la décima vez que comparezco para hablar de forma específica de esta emergencia sanitaria que pasó a pandemia actualmente y sigue siendo pandemia, como es el COVID-19.

Señorías, actualmente, la cifra de hoy es que tenemos 62 pacientes confirmados de COVID-19 ingresados en los hospitales andaluces, de los que el 22% se encuentra en la UCI. Estamos por debajo del umbral de 65 personas hospitalizadas por COVID en Andalucía, de las que 25 en UCI. El número de pacientes hospitalizados se ha reducido casi un 98% respecto al día de más hospitalizaciones que tuvimos, que, como saben, fue a finales de marzo, el día 30 y 31 de marzo. Y se ha reducido en un 95% el número de pacientes que tenemos actualmente en unidad de cuidados intensivos.

Señorías, Andalucía es la segunda comunidad autónoma con menor incidencia, actualmente, de casos diagnosticados de COVID-19, en los últimos 14 días, por 100.000 habitantes. Estamos hablando del 1,77%, siendo la media nacional del 11,2%.

Hasta ahora, hemos realizado en esta Consejería de Salud y Familias un total de 692.836 pruebas para detectar coronavirus, de las cuales un volumen importante son PCR, 269.979, y 423.857 son test diagnósticos, de los llamados test diagnósticos rápidos, que algunos diferencian IgG e IgM, y otros son sencillamente de anticuerpos IgG e IgM juntos.

En cuanto a la realización de los test, permítanme que destaque algunos colectivos. Se ha realizado al 78% de los profesionales de los centros de atención infantil temprana; a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, un total de 26.295; a la policía local, hasta ahora 8.536; a los farmacéuticos, 11.728; al personal de servicios generales y ambulancias, 8.311. Y un largo etcétera.

Por otro lado, hemos conocido la decisión del Ministerio de Sanidad, a petición de la Junta de Andalucía, de que todas las provincias pasen a fase 3 en su proceso de desescalada. Celebramos... Saben y he comunicado en esta Comisión de Salud, igual que en el Pleno del Parlamento más de una vez la importancia de que Andalucía, y nos avalaban las cifras, nos avalan sobre todo las cifras de salud pública, pasara en bloque las diferentes fases de la desescalada. Actualmente estamos todos en fase 3. Ha habido ya una rectificación del ministerio referente al tiempo que tenía que estar entre una y otra, ya que en ningún sitio venía contemplado que fuera esos 14 días, que era lo que decía el ministerio, y actualmente toda Andalucía está en fase 3.

Ayer en el Consejo de Gobierno aprobamos el Plan andaluz de vigilancia y prevención de brotes. Es una estrategia, señorías, asesorada por expertos que se seguirá en nuestra comunidad autónoma durante los próximos meses frente al COVID-19. Este plan permitirá proteger a la población frente al virus y facilitar la actividad económica y social de forma segura. Señorías, responde a los principios de anticipación, que es el que siempre ha marcado esta consejería, trabajo en equipo, responsabilidad y rigor.

Este plan consiste en una gran red de vigilancia que estará alerta ante la aparición de cualquier atisbo de rebrote o circunstancia anómala.

En el último pleno, señorías, les expliqué las recomendaciones relativas a viviendas tuteladas, a centros residenciales de personas con discapacidad y de personas mayores, para permitir visitas y paseos por parte de los residentes.

La Junta de Andalucía va a poner a disposición de las farmacias, en nuestra comunidad autónoma, un total de siete millones y medio de mascarillas quirúrgicas totalmente gratis, que se podrán obtener en una sola presentación de la tarjeta sanitaria. Se ha encargado, como no puede ser de otra forma, a una empresa andaluza. Estas mascarillas las podrán recoger en las farmacias nuestros mayores, también nuestros pensionistas y las personas dependientes; es decir, unos dos millones y medio de andaluces que necesitan una mirada especial de sensibilidad y de humanidad por parte de este Gobierno. Estas mascarillas se repartirán a cada persona del colectivo que les he indicado anteriormente, en blísteres de tres mascarillas, evitando así desplazamientos innecesarios. Las mascarillas tienen una doble función: una, importantísima, evitar el contagio del virus —está demostrado que la utilización de mascarilla es la forma más eficaz de evitar estos contagios—; y otra, muy importante, que es recordarnos, al llevar esto puesto, que estamos todavía en pandemia. Muchas veces nos relajamos, incluso en nuestras relaciones sociales, en nuestra transmisión de información de unos a otros; sin embargo, si vamos con la mascarilla puesta y salimos de casa y cogemos la mascarilla, mentalmente nos vamos cambiando el chip y estamos pensando, y seguimos pensando que estamos todavía en fase de pandemia, o en fase de epidemia, como estamos actualmente.

Señorías, el pasado 4 de junio se publicó en el *BOJA* la «Orden del 4 de junio de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública para los centros de día de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución de la pandemia COVID-19» y se prorroga la Orden a fecha 6 de junio de 2020. En virtud de esta orden, se levanta la suspensión...—como transmití aquí, en el Parlamento—, se levanta la suspensión de la actividad de atención presencial de las personas usuarias de los centros de día en Andalucía, incluyendo los centros de día de personas mayores, de personas con discapacidad y de otros centros de día asimilados con carácter sociosanitario, conforme a las medidas de prevención e higiene sanitaria que se recogen en esta orden. Se está procediendo actualmente a realizar también los test rápidos a todos los usua-



rios y trabajadores de los centros de día; es uno de los nuevos colectivos que hemos incorporado. Asimismo, continúa la actividad en los centros ocupacionales para personas con problemas de salud mental y adicciones, siempre que se garanticen las medidas de seguridad, de higiene, establecidas por la autoridad sanitaria.

Señorías, en otro orden de cosas, hemos formulado la recomendación a la autoridad competente de no autorizar ni celebrar actividades recreativas o espectáculos públicos, de carácter ocasional o extraordinario, en Andalucía, como ferias, romerías..., en tanto la situación de la crisis sanitaria motivada por el COVID-19 no lo permita. Esta recomendación está motivada en que se trata de eventos con una coincidencia masiva de personas sin que existan expectativas razonables de que se respete la distancia mínima de seguridad, debido a la propia naturaleza de las actividades a desarrollar en las mismas. Son actividades que, salvo excepciones, no se desarrollan en espacios ordenados, donde los asistentes ocupen asientos que puedan mantener un distanciamiento físico adecuado. Además, señorías, en el desarrollo de estas actividades, la probabilidad de posibles contagios entre personas supera el riesgo razonablemente aceptado, toda vez que imposibilita el control y trazabilidad de los casos que pudieran ser confirmados, con las consecuentes posibilidades de rebrotes, o brotes no controlados.

Debemos precisar que en la Orden del Ministerio de Sanidad del 30 de mayo, para flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional establecidas tras la declaración del estado de alarma, en aplicación a la fase 3 del plan de transición hacia una nueva normalidad, no ha contemplado levantar las medidas de suspensión sobre verbenas, desfiles y fiestas populares. Asimismo, la reapertura de piscinas para uso recreativo está regulada por los artículos 44 y 45 de la Orden del Ministerio de Sanidad del 16 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional establecidas tras la declaración del estado de alarma, en aplicación de la fase 2 del plan para la transición hacia una nueva normalidad. En la página web de la consejería hemos incorporado un conjunto de recomendaciones, de medidas a desarrollar por los responsables de las piscinas, referidas a la protección de la salud y prevención de contagios COVID-19. Estas recomendaciones en ningún caso sustituyen a la normativa vigente, sino que la refuerzan; pretenden guiar, ser una ayuda a los titulares de las piscinas, para que puedan garantizar su uso, de las piscinas, con prudencia exigible en estos momentos.

Señorías, quisiera destacar que en la semana del 22 al 28 de mayo hemos realizado 6.218 intervenciones quirúrgicas, de las cuales, 812 son oncológicas y 1.539 preferentes, de las cuales, 935 intervenciones, hemos realizado 935 intervenciones más que la semana anterior.

¿Cómo voy de tiempo?

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Bien, lleva ocho minutos.

**El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS**

—Eso, entonces voy bien.

No, veo que me miran mucho y me he quedado... [Risas.] Y como no calculo...

El índice de ocupación actual estaba en un 63,65% de la ocupación real. La lista de espera quirúrgica, comparando con el 30 de abril, refleja los siguientes resultados: 3.750 pacientes menos en el total de la lista de espera; 2.829 pacientes menos en el total de garantizados y 2.289 pacientes menos en los de fuera de plazo garantizados.

Por otro lado, hace pocos días conocimos la segunda tanda de resultados del estudio de seroprevalencia elaborado por el Instituto de Salud Carlos III. Los resultados presentados para la segunda ronda se refieren a la lectura de la banda IgG de los test rápidos, ya que solo disponen de resultados parciales de análisis de inmunoensayo. En la segunda ronda, se han realizado 9.801 test en Andalucía. Estos segundos resultados nos indican que el 2,9% de los ciudadanos andaluces han superado la enfermedad y presentan anticuerpos IgG contra el COVID-19; es decir, un 0,3% más que en la primera ola de resultados. La media nacional se sitúa en el 5,2%, luego hay una diferencia importante actualmente entre la media de seropositividad a nivel nacional con la que hay actual a nivel andaluza. Si lo desglosamos por provincias, Almería, con un 2,5% de seropositividad; Cádiz, con un 2,4%; Córdoba, con un 2,5%; Granada, con 3,3%; Huelva 1,2%; Jaén, con 4,4%; Málaga, con 3,6%; y Sevilla, con 2,7%. Como pueden observar, señorías, todas las provincias de Andalucía están muy lejos de la media nacional.

Si me lo permiten, abordaré el siguiente tema con las residencias de mayores, de personas mayores. Desde el día 20 de marzo al día 28 de marzo, están en seguimiento proactivo 1.107 centros, de los cuales, 1.095 no tienen casos confirmados actualmente. Eso significa que el 99% de los centros de residencias de mayores están libres de COVID-19 en Andalucía. Hemos realizado en los centros sociosanitarios un total de 144.602 test; han dado resultado positivo el 1,3%. En cuanto a la realización de test en residencias de mayores, a fecha 7 de junio, tanto en la primera como en la segunda vuelta se han realizado un total de 106.327 test, tanto residentes como en trabajadores de centros. De estos test, el 1,4% han sido positivos.

Quiero transmitir que esta consejería ha dado orden de empezar una tercera vuelta de test en todas las residencias de mayores. Antes leí la orden en la cual había una permisividad administrativa por parte de estas residencias para que pudieran los residentes, los 45.000 residentes, ser visitados por parte de sus familiares después de esta larga espera de tres meses. También, una permisividad para salir a la calle, acompañados de su..., en caso de que fuera dependiente, de la persona cuidadora o de un familiar, durante un tiempo determinado —un máximo de una hora— y volver luego a su residencia. Eso, aunque parece restrictivo, era una necesidad para el abordaje psicológico de estas 45.000 personas mayores. Es muy duro, en una residencia de mayores, estar tres meses en un aislamiento, y había que darles un poquito de aire. Ustedes saben que, para esta consejería, el eslabón más débil de la cadena epidemiológica sigue siendo las residencias de mayores. En caso de que uno sea positivo..., yo mismo, en caso de que fuera positivo y voy a mi casa, tengo posibilidad de contagiar a mi madre, que es muy mayor, pero sería una persona. El problema es cuando, en una residencia de mayores, que hay 80, 90 o 100, me entra un positivo y me puede contagiar a muchos de alto riesgo, como son las personas mayores —sobre todo, aquellas pluripatológicas o mayores de 70 años—. De ahí que esta consejería..., por supuesto a nivel nacional fuimos la primera que hicimos la segunda vuelta, pero vamos a dar la tercera vuelta a todas las residencias de mayores, tanto a nivel de residentes como a nivel de trabajadores. Y empezaremos esta misma semana a testar al 100% de los residentes y de los cuidadores, para ver si ha habido alguna variabilidad en estas dos semanas, referente a posibles contagios.

Los test también los vamos a extender a centros de acogida, a viviendas supervisadas..., es decir, a todo aquel que tenga... Ya lo he dicho antes, a los centros de día, que hasta ahora, al no empezar a funcionar los centros de día, pues no hemos hecho ese testaje a todas las personas mayores y cuidadores de centros de día. Ahora vamos a empezar también, a la vez que empezamos con todas las residencias la tercera vuelta, vamos también a meter a todos los centros de día.

Sí. Termino ya, señora presidenta.

Estamos... Desde aquí lo que quiero intentar transmitir es que igual..., y a otros colectivos que iremos haciendo la semana que viene, intentaremos seguir haciendo los test. Los test, que lo que me van a decidir es el estado de seroprevalencia, pero sobre todo lo que intentamos descubrir también es a aquellos que tienen una IgM alta o que tiene algún tipo de sintomatología para aprovechar y hacerles los PCR y meterlos ya en el protocolo de seguimiento, de aislamiento, de rastreo, que estamos haciendo actualmente con atención primaria para evitar esos brotes. Todo esto entra dentro de lo que he presentado en el Consejo de Gobierno, del grupo de trabajo, para evitar brotes. E intentamos estar lo mejor preparados posible. No sabemos lo que nos vendrá..., lo que tendremos este verano, lo que tendremos el otoño y lo que tendremos el invierno. Pero yo creo que entre todos, estando preparados y de forma proactiva, como siempre ha hecho esta consejería, entre todos lograremos vencer al virus.

Y sin más, muchísimas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tienen ahora la palabra los grupos, empezando por el grupo Vox.

Señora portavoz, tiene usted la palabra.

## La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero. Señorías.

Agradecerle al señor consejero su nueva comparecencia, la décima, para informarnos de todo lo que van realizando.

Hace tres meses que se decretó el estado de alarma, y más de seis desde que comenzó la epidemia. La situación actual en España ha cambiado. La curva se ha aplanado, y ya hemos pasado esa fase aguda en la que miles de casos se encontraban afectados y, como consecuencia de su falta de previsión, el colapso del sistema sanitario. Tres meses de pérdida de libertad, con una población confinada en sus domicilios, en arresto domiciliario, y que ha generado un miedo alimentado por la incertidumbre. Incertidumbre sobre si enfermarán o morirán de la epidemia, incertidumbre sobre si están contagiados o no, o si pueden contagiar. Por eso, vemos necesario continuar haciendo los test, no solamente en las poblaciones de riesgo, como nos ha hablado muy bien de las residencias, sino de una forma también más generalizada. Porque, ¿cuántos meses más se van a mantener este miedo y esta incertidumbre entre las personas? Comprenda que la sociedad ne-

cesita encontrarse segura, y es su misión facilitarles los test necesarios y de suficiente calidad, así como emitir una información adecuada. La sociedad está concienciada del grave problema de salud pública y necesita saber —como le he dicho— si están contagiados o son portadores.

Los gobiernos, y el suyo también, pues no han estado a la altura de los ciudadanos, que sí han cumplido, y no les facilitaron los test en su momento. Ha dicho que la inmunidad ahora en España es de 5,2, y el 2,9 aquí en Andalucía. De los que han pasado la enfermedad y de los que tienen IgG, o sea, los que no van a contagiar y los que ya están inmunizados. Pero yo le pregunto, ¿esa es una cifra real? Evidentemente no. Porque ni ha llegado a toda la población, y además, haciéndolo en test rápidos no sabemos si el número de falsos positivos y de falsos negativos que eso conlleva.

La sociedad ha empezado a tener actividad laboral y de ocio, con la precaución adecuada del distanciamiento, con mascarillas, y la prudencia para no salir si sospechan que tienen síntomas. Como le digo, es una sociedad que ha demostrado ser adulta y ser consciente del problema importante de salud mental. Pero los gobiernos, el central y el autonómico, no han estado a la altura, porque ni les facilitaron los test, ni las mascarillas, ni el material protector. Las mascarillas..., han dependido, si existía o no material, si era necesario utilizarlas o no era necesario utilizarlo. Y nos encontramos con un baile de instrucciones contradictorias sobre su uso. Y esto está generando una desconfianza, una desconfianza social y una alarma social.

Mire, al principio no tenían mascarillas, y entonces no era necesario ni siquiera que los médicos atendieran a los pacientes sin saber siquiera que estaban contagiados. Pero ahora, como hay suficientes, se ha dado un paso hacia el extremo contrario, y podemos ver cómo a veces ocurren situaciones un poco surrealistas, ¿no?, como ver a personas corriendo con mascarilla, o montando en bicicleta con mascarilla... Entonces, hay que dar unas instrucciones para que la población sea razonable..., perdone, unas instrucciones razonables para que la población sepa también cuándo utilizarlas. Porque incluso se están viviendo situaciones de desconfianza, creando en las personas confrontación, si lleva o no lleva mascarilla una persona que está en un sitio público, pero que de alguna manera ha creado..., está generando, como digo, ese enfrentamiento entre personas. Y eso hay que evitarlo. Simplemente le invito a que dé unas instrucciones claras y razonables para que las personas sepan a qué atenerse, y se quite ese miedo y, sobre todo, pues el miedo a las multas, que muchas veces la gente lo utilizan porque les van a multar, ¿no?

Y también quiero preguntarle, señor consejero, sobre las secuelas. Según los expertos, están empezando a aparecer secuelas orgánicas... Bueno, psicológicas. De las psicológicas hemos hablado, vamos a hablar luego en una pregunta. Y... Pero es que se están viendo secuelas a nivel pulmonar, renal, y yo no sé si ustedes están haciéndole un seguimiento a eso, porque informar no informan al respecto. Y consideramos que las personas tienen que saber a qué enfrentarse una vez que han pasado la enfermedad, y que no todos han curado bien. Pero claro, este seguimiento no puede ser una cosa obligatoria. O sea, yo no puedo estar sometido a que tenga un control por parte del gobierno. Necesito que yo, voluntariamente, vaya al médico de cabecera, y él me haga un seguimiento para saber cómo va a evolucionar mi..., bueno, mi enfermedad, no, la enfermedad de los que la han padecido. Aunque muchos de nosotros no sabemos si hemos pasado o no hemos pasado la enfermedad. Ya le he dicho que como no nos han hecho los test... Pero vamos, en cualquier caso, las secuelas es un tema que preocupa, porque todavía hay poca experiencia sobre ello. Pero no se deben dejar pasar, sobre todo los casos graves, aquellos que han estado ingresados, aquellos que han podido

generar incluso problemas respiratorios de fibrosis pulmonar, o a saber... Entonces, en esa..., quiero que me responda, en esa medida, qué está haciendo su consejería.

Y ahora ya, hablarle del personal sanitario, qué quiere que le diga, lo hemos hablado aquí muchas veces. Y ellos han sido los más perjudicados. Los más perjudicados, y siguen siendo los más perjudicados. Están bastante enfadados. Están enfadados con todos aquellos cargos que, en lugar de cuidarlos, han mirado más su sillón que por el personal a su cargo. Como ya le he dicho, no adquirieron el material suficiente aquel 27 de enero famoso en que crearon el grupo asesor de seguimiento del coronavirus en Andalucía, e informó que Andalucía estaba perfectamente preparada para atender a la epidemia. Bueno, se ha visto que no fue así. No quedó ahí la cosa, y hablamos otra vez de las mascarillas. Aquella instrucción del 18 de marzo para que los hospitales no usaran las mascarillas, que llevó a que los sanitarios se contagiaran, evidentemente. Se contagiaron más que ninguna otra comunidad de España cuando tenían la menor población de contagio en general. Los profesionales sanitarios, señor consejero, se encuentran maltratados. Les vendieron incluso, al inicio de la legislatura, unas retribuciones salariales justas, que los socialistas nunca les dieron...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Piñero, por favor, vaya terminando.  
Gracias.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Sí, sí.

..., y que ustedes tampoco piensan darles. Y lo que es peor, y ya esto es incluso un poco cínico, venderles como premio el complemento de productividad, cuando ellos estaban cayendo en las trincheras y ni siquiera la COVID se les quería reconocer como enfermedad profesional, que ahora sí ha sido.

Y como ya no me queda más tiempo, dejo para la segunda parte de mi intervención el resto.  
Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.  
Tiene ahora la palabra el Grupo Adelante Andalucía.  
La señora González.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señora presidenta.  
Buenas tardes, señorías.

Señor consejero, gracias por comparecer de nuevo e informarnos de la situación del coronavirus. Y, bueno, el proceso de desescalada en el que nos encontramos y en el que tenemos que convivir con la COVID-19, con la debida protección para la salud de las personas, y que todas las autoridades coinciden en decir que es la parte más difícil y que es muy importante hacer las cosas bien. Y por eso en mi intervención pues le voy a plantear muchísimas cuestiones que espero me pueda resolver.

Algo ha quedado claro de todo esto, y es la necesidad de proteger la sanidad pública. Y, bueno, necesitamos saber qué se está haciendo, y para empezar dónde están los contratos por COVID hasta octubre, como informaron, de lo cual nadie sabe nada. Los contratos del personal sanitario con la crisis se extienden solo hasta finales de junio. Y después vienen las contrataciones del Plan Verano en el que no se espera refuerzo de personal, a pesar de que, bueno, tenemos más listas de espera por el impasse que hemos tenido con la crisis. Tenemos un 5,6%. ¿Cómo piensan solventar esta situación? ¿Dónde están los 20.000 contratos que se iban a hacer? ¿Qué personal se va a contratar? ¿Va a ser el que se contrata todos los veranos?

La situación de nuestros profesionales, señor consejero, es absurda, y no podemos seguir así. O invertimos en un sistema que funcione, dedicándole un 7%, como se ha planteado desde mi grupo parlamentario, un sistema que garantice las condiciones laborales y que acabe con las guardias infinitas, los dobles de personal sanitario, o, la verdad, no habría forma de poder sobrevivir si nos surgiera una segunda pandemia, señor consejero. Y no lo decimos nosotros, lo dicen todos y cada uno de los profesionales que han dado el do de pecho durante toda esta pandemia que hemos vivido.

Y a todo esto, señor consejero, como usted nos ha informado, ayer se aprobó el Plan de vigilancia y prevención de brotes del COVID 19 en Andalucía, y cito textualmente: «Prevenir y controlar rápidamente los nuevos brotes de la enfermedad y facilitar la actividad económica y social de forma segura». En la información facilitada por el portal de la Junta no se hace mención a dotar de personal con este plan nuevo. ¿Cómo pretenden hacer este trabajo excepcional sin aumentar el personal? Una importante labor de la salud pública se tiene que llevar a cabo en la atención primaria, tal y como dice el plan que ustedes aprobaron ayer, y cuyo refuerzo con nuevos contratos ni siquiera se nombra en este plan. Y además pretenden llevar a cabo dos circuitos, el plan COVID y el plan no COVID, sobre el que los trabajadores ya le están alertando que es imposible con el personal que hay a día de hoy. Sin una atención primaria fuerte, señor consejero, no podemos tener garantías de salir adelante. Porque lo que resulta —cuando menos, se puede entender— es que se apruebe un plan que —y cita textualmente— «se seguirá en Andalucía a través de una gran red de vigilancia». La verdad, ¿nos puede explicar cómo va a existir una gran red de vigilancia con personal agotado y mermado por los recortes? Que además solamente se ha renovado el contrato al 54% de los MIR que han terminado la residencia. Nos faltan médicos, señor consejero. Nos faltan médicos. Nos faltan muchos profesionales para garantizar que, si hubiera rebrote, esto no vuelva a ocurrir. Estamos faltos de personal. ¿Vamos a aumentar o no vamos a aumentar el presupuesto andaluz de salud? ¿Va a reforzar las plantillas de forma estructural o va a seguir haciendo contratos de semanas o de días sueltos? ¿Va a garantizar que nuestros profesionales tengan las condiciones necesarias de seguridad? ¿Cómo se espera proteger a la ciudadanía si no tenemos los recursos humanos suficientes en el Servicio Andaluz de Salud? ¿Tenemos que volverle a ver otra vez las orejas al lobo si hubiera un rebrote del virus? ¿Este Gobierno no ha aprendido la lección, con lo que hemos pasado, que lo verdaderamente importante, cuando se tiene una crisis de este nivel, lo primero es la salud?

La verdad, y además resulta lamentable, ya la hemos tratado esta tarde la PNL acerca de la empresa privada Pascual, que se siga derivando dinero público en la empresa privada, que ella solamente va a mirar por sus propios intereses y no va a mirar por el bien común. ¿Vamos a seguir reforzando la sanidad en nuestra región de esa manera? Ya hemos visto que la sanidad privada, en la peor pandemia que se ha sufrido en este país en lo que llevamos de siglo, se ha dedicado a hacer ERTE, más de 21 profesionales se han quedado sin trabajar en plena crisis del COVID-19.

Y si nos ponemos a hablar del servicio telemático estamos en las mismas. No tenemos personal. Se podrán suplir algunas funciones, pero lo cierto es que hay más trabajo ahora que antes de la crisis, y no se está contratando a más personal. Eso es una evidencia. Si no se tienen que extinguir los contratos en junio, y que no se tenga la noticia de que vayan a volver a ser contratados.

El servicio de Salud Responde tan demandado y tan necesario en esta pandemia, que además está funcionando bien, pero está recortado, está recortado un 20% el personal de enfermería en mayo. Durante seis horas, una sola enfermera atiende las llamadas del conjunto de los andaluces y las andaluzas sobre el COVID 19. En un momento en el que además la información correcta es un gran aliado. Un gran aliado que transmite seguridad y confianza a los andaluces y a las andaluzas para poder vencer el virus. De verdad, esta situación del personal sanitario de Andalucía quemado, agotado, achicharrado, haciendo un esfuerzo, donde no ven ninguna recompensa, no ven el fruto, ese agradecimiento de ese esfuerzo personal que están poniendo. Y además que les corresponde por derecho. Sanitarios que ven cómo su complemento de CPR se sigue sin pagar al cien por cien. A pesar del sobreesfuerzo físico, psicológico, que han llevado para esta crisis, que han arrastrado en sus familias y en sus vidas personales.

¿Qué puede contarnos de la equiparación salarial con el resto de las comunidades autónomas? El colectivo está pidiendo la reactivación de la mesa de negociación una vez que la crisis estuviera controlada. ¿Nos va a contar qué se va a hacer en ese sentido o va a dar por callada la respuesta? Porque fue precisamente un compromiso de Juanma Moreno Bonilla, presidente de la Junta de Andalucía.

Por lo tanto, no nos podemos extrañar cuando el personal sanitario pues se niega a recoger el Premio Princesa de Asturias, pues porque la verdad que lo que teníamos que haber hecho es haberles puesto las cosas más fáciles y haberles dotado de recursos y material disponible y no tantos premios, que seguramente estarían muchísimo más contentos.

Por otro lado, a este Gobierno no se le ocurre otra cosa que darle las gracias a los sanitarios y los cuerpos y fuerzas de seguridad con una imagen en la que aparece un policía, hombre, donde agarra a una mujer, que parece ser una enfermera, reproduciendo un estereotipo machista y anticuado. Esta imagen contradice ciertamente los principios de defensa de la igualdad de género entre hombres y mujeres y refuerza el estereotipo de ligar la figura de autoridad, poniendo a un varón, y la figura de vulnerabilidad, necesidad, no se sabe bien, con una mujer.

Y también añadido una vuelta de tuerca más en la dinámica de gobernar desde la ideología, la moral y la religión. Este Gobierno anuncia en su consejería que dará una orden para subvencionar a entidades y asociaciones que apoyen y asesoren a mujeres que deseen continuar con su embarazo. Estas subvenciones se destinarán a entidades que..., bueno, que serán correas de transmisión en un ideario rancio que vulnera el derecho de las mujeres a decidir sobre su maternidad. Pero paradójicamente en Andalucía la

tramitación de ayudas, como la renta mínima de inserción, dependencia o pensión no contributiva, tiene una línea de retraso de 18 meses, un alto número en los barrios y municipios más vulnerables de España.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Disculpe, señora González. Vaya terminando, por favor, ya.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Vale, pues muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

El turno ahora del Grupo Ciudadanos, tiene la palabra el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CERREZO

—Gracias, presidenta.

Muy buenas tardes, señor consejero.

Según nos acaba de comentar en su exposición en esta comparecencia, los datos del estudio de seroprevalencia del Instituto Carlos III nos indican, como nos acaba de decir usted, que un 2,9% de los ciudadanos andaluces han superado la enfermedad y presentan anticuerpos. Esto tiene dos lecturas. Una lectura en plan positivo, que, bueno, hemos hecho las cosas bien y el virus ha llegado prácticamente a un porcentaje muy pequeño de la población andaluza. Pero tiene otra lectura, y es que, de cara al futuro, pues no existe esa inmunidad dentro de la población andaluza y por lo tanto tenemos que seguir en estado de alerta para evitar posibles rebrotes, ¿no?

Como bien ha dicho, también a partir de este pasado lunes toda Andalucía entró en fase tres, una medida justa y necesaria que habíamos pedido todos porque entendíamos que era lo que tocaba. Pero nos obliga a partir de ahora a jugar en otro escenario. Un escenario donde por un lado estará la movilidad, la reactivación económica y la llegada a Andalucía de visitantes o turistas; y la prudencia, ese principio de prudencia del que usted tanto habla, que no se nos puede olvidar que el virus sigue entre nosotros.

Y es ahí, en ese principio de prudencia, y también siguiendo esa máxima que el Gobierno andaluz y su consejería han seguido a lo largo de esta pandemia de intentar anticiparnos al futuro, por lo que me gustaría destacar en mi intervención dos cuestiones que usted ha puesto encima de la mesa en su comparecencia.

La primera, la importancia de aprobar ese Plan andaluz de vigilancia y prevención de rebrotes, que creo que es algo muy positivo que sigamos en esa dinámica de anticipación desde un punto de vista de la responsabilidad y el rigor. Considero que es clave ese asesoramiento de los expertos, de la mano de la fortaleza que el Servicio Andaluz de Salud ha demostrado a lo largo de esta pandemia, pues que estemos prepara-



dos y sobre todo nos puedan alertar de cara al futuro, a posibles rebrotes. Sí deseo que este plan de verdad sea una red de vigilancia que nos pueda alertar. Y también espero y deseo que no se parezca en nada a ese Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias que dirige el señor Fernando Simón, que, por cierto, algunos en estos momentos lo han elevado al estatus de icono, incluso se hacen camisetas con su foto, cuando dirige un departamento donde su principal y única función era alertarnos de la llegada de una pandemia o de una emergencia sanitaria de estas características, y ustedes me dirán cuál ha sido el resultado: aviso cero, justificaciones muchas, de que no se podía saber lo que lo que venía. Y es lo que a mí me lleva a preguntarme: ¿para qué sirve un centro de esas características, si cuando llega la hora de avisarnos de una emergencia sanitaria como esta, pues no lo hace? Sin duda alguna, eso, en cualquier departamento de cualquier empresa privada, estaría cerrado al día siguiente; pero, bueno, aquí, lejos de eso, le elevamos al estatus de héroe nacional.

Yo le pido que..., este plan nuestro, que estén los mejores profesionales que tengamos y, sobre todo, que también vayamos auditando su actuaciones, para que hagan su trabajo, como han demostrado a lo largo de esta pandemia, la profesionalidad del Servicio Andaluz de Salud.

Y otra segunda cuestión —que usted también ha puesto encima de la mesa—, que está relacionado con el tema de los centros de mayores y su seguridad sanitaria. Creo que es imprescindible, a día de hoy, recuperar la certidumbre y la confianza en los centros de mayores de Andalucía, porque entre otras cosas, los datos así lo demuestran, como usted nos acaba de explicar, ¿no? Nos estamos encontrando en estos momentos con una situación surrealista, donde el vicepresidente del Gobierno, el señor Iglesias, se dedica a generar miedo, desconfianza y a atacar a un sector —ahora, a toro pasado—, cuando él ha tenido autoridad, a lo largo de todo este estado alarma...—si él lo consideraba oportuno, que en algún sitio no se estuvieran haciendo las cosas bien, tenía competencias para intervenir directamente, y no se ha dignado a pisar ningún centro de mayores—, pues que ahora nos dibuje un panorama que parece que todos los centros residenciales de mayores están en manos de mentes malvadas, especuladoras, que gestionan centros residenciales en condiciones infrahumanas y que, encima, cuando vienen mal dadas, con la complicidad de las comunidades autónomas dejan a sus mayores morir ahí. Y ahí es donde yo quiero plantarme, o sea: no se puede ser tan irresponsable, no se pueden mandar esos mensajes a la sociedad, cuando la respuesta en Andalucía —aquí están los datos— es precisamente lo contrario.

Considero que es nuestra obligación revisar protocolos, aplicar las mejoras que sean necesarias, pero también, explicar con nitidez —como usted lo acaba de hacer—, con las medidas que se han llevado a cabo, hospitalizaciones, medicalización de centros, la coordinación con atención primaria, los test; toda esa cantidad de test que se están haciendo en los centros residenciales de mayores para generar certidumbre, para generar confianza. Y romper —yo creo que es nuestra obligación— una lanza a favor del buen hacer en la inmensa mayoría de los centros residenciales de mayores, del comportamiento que han tenido a lo largo de toda esta pandemia, de una forma ejemplar. Porque, si no, yo me pregunto qué vamos hacer con nuestros mayores ahora, si demonizamos los centros residenciales de mayores.

Por eso, le agradezco que usted anuncie aquí que vamos a volver a hacer una tercera fase de testaje a todo el mundo, que creo que es la mejor manera que hay de generar certidumbre y confianza. Porque bastante tienen ya las personas mayores con las patologías propias de su edad, el miedo que se pueda sentir de

saber que esta enfermedad es especialmente feroz con ellos y con sus patologías, como para, encima, tener que vivir con la angustia de pensar que sus centros residenciales no son lugares seguros.

Por lo tanto, señor consejero, le agradezco esa tercera ronda de test en los centros residenciales de mayores. Y que sigamos explicando con tranquilidad los sitios que se está haciendo bien, que es más del noventa y tantos —casi 97, 98%, a día de hoy— que se está haciendo bien, y que están todos los centros residenciales de mayores libres de COVID-19.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

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

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Gracias al consejero por su comparecencia —la décima ya— en esta casa, en el Parlamento de Andalucía, y otras tantas ante profesionales, colectivos, y ante la sociedad y en los medios de comunicación para, desde el inicio, dar cuenta de todas y cada una de las actuaciones que se estaban llevando a cabo, dentro del margen de responsabilidad de la comunidad autónoma, y también de todas las medidas que se estaban instando a la autoridad competente durante todo este periodo, que sigue siendo, de momento, el Gobierno de España.

Esta situación que hemos vivido, yo creo que nos ha superado a todos: por supuesto, la crisis sanitaria, pero también la que deviene económica y social. Pero también nos ha superado en el plano político: hemos visto durante muchas semanas, a golpe de tuit y de mensajes en las redes sociales, querer usar el COVID y las circunstancias que han ocurrido en torno a esta crisis para atacar al Gobierno de la Junta de Andalucía. Hemos visto bulos, mentiras y hemos visto auténticas barbaridades desde el punto de vista político. Y yo creo que también nos han debido estas semanas de servir, esto, para una reflexión profunda de cuál es el papel que tenemos que tener desde el Parlamento de Andalucía, las diferentes fuerzas políticas, en el ámbito propositivo. Y, por supuesto, también a los grupos de la oposición: para hacer un seguimiento y una oposición al Gobierno haciendo las preguntas que consideren oportunas para tener la información, pero también desde la oposición se tiene que actuar con responsabilidad. Lo digo porque, aún más en la última semana, estamos viendo cómo, especialmente a través de los medios de comunicación, la estrategia del miedo y la mentira, cada vez es la más usada por algunos de los grupos de la oposición, alarmando de realidades que son inexistentes. Yo no voy a, evidentemente, a negar ninguna de las afirmaciones que los portavoces de los restos de los grupos han planteado en relación, por ejemplo, a los profesionales sanitarios. Lo que sí que vamos es a matizar que hace diecisiete meses a Andalucía llegó un Gobierno del cambio, a una comunidad en la que teníamos el índice de profesionales sanitarios más bajo de toda España, donde a los profesionales sanitarios se les pagaba menos que al resto de comunidades, y eso hacía que se fueran y teníamos una fuga que se denominaba de batas blancas. No vamos a negar que en este tiempo, en un tiempo récord, se ha aumentado en más de 1.200 millones de euros el presupuesto para combatir esa situación deficiente que sufrían y

siguen sufriendo los profesionales sanitarios, pero también para acabar con ese mapa fantasma de infraestructuras sanitarias, prometidas durante muchísimos años, y que dejaba en una situación de grandes carencias, sobre todo a la población rural de Andalucía.

Esta crisis sanitaria, sin duda, ha venido a enfatizar y a seguir poniendo de relieve las carencias que en nuestra comunidad se tenían. Desde luego, desde el Grupo Popular no vamos a decir que nosotros no tenemos una responsabilidad en este momento, pero lo que no podemos obviar es los mimbres que no encontramos hace poco tiempo.

Y lo que no vamos a dejar de decir es, en el tiempo tan corto que llevamos en el Gobierno, todas las medidas que se han puesto en el ámbito presupuestario. Aquí se hablaba, y lo decía la portavoz de Adelante Andalucía, de una serie de necesidades. Esas necesidades que han manifestado, las tienen desde hace muchos años y ahora, en estos momentos tan difíciles, era el momento para que desde Adelante Andalucía se sumen a la reivindicación, no del Partido Popular, sino de los andaluces, de que el Gobierno de España nos dé lo que nos corresponde; nos dé lo que los andaluces, a través de todas las fuerzas políticas con representación en el Parlamento, hemos pedido a los distintos Gobiernos de España. Es el momento para que el Gobierno de España del Partido Socialista y del Gobierno comunista le dé a Andalucía todos los millones que nos debe, porque entonces, podemos hacer, sin duda, todas las mejoras en el ámbito sanitario que sean necesarias. Y podremos cumplir con todas las expectativas que necesitan nuestros sanitarios.

No hagan de la crisis del COVID una estrategia política para erosionar a un Gobierno, el de la Junta Andalucía, que ha actuado de una manera contundente y con gran anticipación desde el primer momento. No hay política infalible y no hay milagros, pero sí hay una buena gestión, sí hay solvencia, sí hay medidas, sí hay protocolos, sí hay recursos, sí hay anticipación, sí hay colaboración, sí hay voluntad, sí hay capacidad, sí hay horas de trabajo y sí hay ganas porque todos juntos salgamos adelante.

Y eso es lo que ha hecho el Gobierno la Junta Andalucía, con nuestro presidente Juanma Moreno a la cabeza. Y con un consejero de Salud y Familias, al que le doy la enhorabuena, porque esta semana le han nombrado incluso un premio, creo que muy importante para él, en un municipio de Córdoba, en Fuente Palmera —por cierto, que no gobierna el Partido Popular—, reconociendo a ese médico de familia, como él dice, de trinchera, que lleva muchos años trabajando. Y es que está haciendo mucho por la sanidad y por la sanidad de los andaluces.

Nos queda muchísimo por delante. Nos quedan, desde luego, muchísimo informes para que nos hable de nuestros mayores, de lo que se está haciendo por ellos; para que nos hable de medidas para nuestros sanitarios, que son absolutamente imprescindibles. Nos falta mucho de seguir hablado de protocolos, de medidas. Nos falta seguir debatiendo y lo seguiremos haciendo, pero hay que hacerlo con responsabilidad, desde el Gobierno y también desde la oposición.

Muchísimas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Es el turno del Grupo Socialista y tiene la palabra, el señor Gómez, su portavoz.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Yo personalmente no le había contado el número de comparecencias, señor consejero. Si diez veces ha comparecido usted aquí, diez veces ha hablado también la oposición en cada una de esas conversaciones. No ha hecho lo mismo el presidente de la Junta de Andalucía con el resto de los parlamentarios, más bien ha dado poco la cara donde tenía que darla, que era en sede parlamentaria.

Mire, esto es una continuación de la continuación del debate, lógicamente. Una situación de alarma, una situación complicada, una situación difícil. Usted lo ha manifestado. Yo creo que está, afortunadamente, en la conciencia de todos nosotros. Y le digo, es una continuación, un poco, del debate que tuvimos en el Pleno. Y yo creo que sí, que coincidimos en un elemento central y fundamental, que tenemos que centrar todos los esfuerzos en el futuro. El pasado es el que es, y sirve fundamentalmente para sacar conclusiones de aquellos errores que se hayan cometido, que se han cometido a nuestro juicio, para que no pase eso en el futuro.

Pero ahora, fundamentalmente lo que tenemos que mandar es un mensaje de tranquilidad y de certidumbre al conjunto de los ciudadanos. Y sí, es verdad que sabiendo ya, cuál es la situación que hemos vivido, ser capaces de plantear determinadas medidas estructurales que nos posicionen mucho mejor para el futuro.

Mire, señor consejero, usted es médico, yo no lo soy. Usted sabe perfectamente que nos enfrentamos a una enfermedad nueva, diferente y distinta. Es verdad, hay gente que se ha sacado el curso de virología en CCC, rápidamente en los últimos 15 días, pero desde luego, si hay una cosa clara que tenemos es que usted no es capaz de dar una respuesta médica, ni usted ni la comunidad científica, del comportamiento exacto del virus, de qué secuelas va a poder tener el virus en el futuro, ni tan siquiera cuál es la mejor manera de combatir, porque al tratarse de una enfermedad nueva, las cosas van cambiando. Incluso la propia Organización Mundial de la Salud no tiene muy claro exactamente cuál es la dirección adecuada, correcta, ha habido matices. Por tanto, tenemos que saber perfectamente en qué situación nos encontramos. Y en esa situación de incertidumbre, pero esto no es exigencia de este grupo parlamentario hacia usted, porque le acabo de decir que, por muy médico que sea, ahora mismo hay determinados comportamientos que usted no sabría contestarme desde el punto de vista profesional y médico, ojalá fuera así. Con lo cual, estaríamos mucho más cerca del camino terapéutico.

Parece razonable y sensato que si estamos en esta situación, pues lo que tenemos fundamentalmente es que ir a la prudencia. Entonces, los enfrentamientos políticos y los análisis simplistas de unos muy bien, otros muy mal, yo creo que de verdad, eso a los ciudadanos les importa más bien poco. Y que cada uno quiera utilizar su turno de intervención para hablar de la oposición, pues, que hable. Yo vengo aquí a hablar fundamentalmente de los problemas que tienen los andaluces y las preguntas que nos hacen a nosotros como grupo parlamentario. Ahora, no deja de sorprender que tengamos que escuchar aquí si la oposición, no sé si exactamente es lo que yo he entendido, ha lanzado bulos en el conjunto de las redes sociales en este tiempo, pero que eso se diga de dónde se dice, es decir, que ya hemos denunciado hasta la saciedad, lo saben todos los ciudadanos, ese militante de Vox, hablando de que se están llevando el material sanitario de España para Francia, cuando uno despliega el vídeo y lo que ve son paquetes de folios. ¿Eso no es desestabilizar?, ¿eso no es buscar la confrontación?, ¿eso no es mentir? Que evidentemente, es una cues-

tión que cualquier persona en su sano juicio rechaza de plano, pero que además esa persona, ese particular tendrá que dar explicaciones oportunas en el sitio que las tiene que dar, que no es otro, en un estado de derecho, que la justicia.

Pero me centro más en el tema, es decir, hemos hablado, fundamental para afrontar el futuro, evitar el contagio de los sanitarios. Ya supongo que usted tendrá un diagnóstico de la situación actual, ante la portavoz de Adelante Andalucía, eso le ha dicho, es decir, ya no es solamente que haya un número importante de sanitarios afectados, sino que además están cansados por todo el estrés acumulado durante este tiempo. Por lo tanto, cualquier afectación en este sentido será una afectación muy negativa para el conjunto del sistema sanitario.

Por otro lado, la cuestión de la protección. Ya garantiza usted que en caso de que las cosas vinieran mal dadas, que ojalá no sea así, por el bien de todos nosotros, contamos ahora mismo con los suficientes recursos, que eso es lo que se están preguntando los profesionales sanitarios, y nosotros como oposición, para poder afrontar lo que tengamos que afrontar en el futuro. Por otro lado, parece bastante sensato, y a mí, desde luego, me gusta hablar para la gente consecuente, que si hemos sacado una lectura de esta situación es que tenemos que reforzar nuestro sistema público, que yo ya no estoy hablando del andaluz, hablo de andaluz, del de Castilla-La Mancha, del de Canarias, del de Francia, del de Alemania, porque no se puede afrontar una situación como esta sin abordarla desde el sistema público.

Un sistema público fortalecido tendrá la capacidad de dar respuesta; un sistema público no fortalecido tendrá deficiencias. Entonces, potenciar el sistema público significa darle también estabilidad, señor consejero.

Hoy acabamos de conocer una nueva dimisión, porque es que los gerentes de los hospitales se les van en cascada, que es la dimisión del gerente del Hospital Clínico de Málaga, esta situación... Eso viene en los medios de comunicación, señor consejero, yo lo desconozco, pero quiero pensar que es cierto. Si no lo es, usted lo desmiente, pero no es menos cierto que han dimitido del Virgen Macarena hace muy poco tiempo. Son situaciones que evidentemente no van a ayudar a reforzar claramente este sistema.

Y fundamentalmente, se lo decíamos en el Pleno, centrar la atención en los centros de salud. Y lo hemos dicho, y se lo han dicho hoy aquí también, equipos de seguimiento. Ustedes anuncian un plan de contratación de 20.000 profesionales. Le dimos el dato en el Pleno. El año pasado, la contratación fue de 18.000. Y ya sabemos, y no hace falta que nos lo explique nadie, que eso conllevó el cierre de centros de salud y de consultas en esos centros de salud que seguían abiertos. Por tanto, no nos va a convencer que con 2.000 más que el año pasado va usted a mantener las infraestructuras abiertas, y encima va a hacer un esfuerzo adicional, con equipos de seguimiento. Yo creo que esto, de verdad y se lo digo con el máximo aprecio, esto necesita una pensada. Yo no creo que ese plan sea suficiente para garantizar, evidentemente lo que estamos intentando garantizar es que no haya ningún rebrote.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Vaya concluyendo, por favor, señor Gómez.

## El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—... y voy a terminar ya.

Se habla de situaciones que son también muy importantes, pero sobre todo lo que es básico es no entrar en la ceremonia de confusión. Y hablan ustedes del Gobierno central, si han dado el espectáculo que si abrimos, que si cerramos, que si montamos una batalla política si no pasa todo el mundo a la fase 3. Ahora ya no dicen nada, ahora ha pasado todo el mundo. Los criterios, los mismos. A ver si nos enteramos que esto va de sanidad, no va de otra cuestión.

Muchas gracias, señora presidenta.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor portavoz.

Tiene usted la palabra ahora para su réplica, señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Gracias a sus señorías, a los portavoces, por sus intervenciones. Intentaré responder a todos, por lo cual voy a intentar ser breve en cada uno de ellos.

Se ha hablado de muchos temas, se ha hablado de los test. Los test es una foto fija, no nos confundamos que los test no es ninguna panacea. Y los test van evolucionando a lo largo del tiempo. Es decir, los test que salieron al mercado hace cuatro meses no tienen nada que ver con los test que tenemos actualmente. Luego todo va evolucionando. Tanto es así que las PCR que estamos haciendo actualmente, que estamos mandando a 27 centros, hospitales, donde tenemos ya capacidad de hacer PCR, están evolucionando de tal forma que las que haremos de aquí a dos meses o tres meses serán en un diagnóstico en 15 minutos. Es decir, fíjense la evolución que va teniendo esto. Y sencillamente, que ya se ha dicho, es que todo es nuevo, es que hace cuatro o seis meses, es que no sabemos cómo evoluciona. Estamos viendo ahora efectos adversos, que también nos lo han contado sus señorías, estamos viendo efectos adversos de tromboembolismo ahora que no se veían antes. Se están viendo efecto de insuficiencia de órganos, multiorgánica que no se estaban viendo antes, problemas dermatológicos que no se veían antes.

Es decir, vamos aprendiendo todos de un virus nuevo, que es el coronavirus, no como..., sino la COVID-19, que tiene una serie de patologías que está dando *a posteriori*. Hombre, la gran mayoría, hay una curación *ad integrum*, pero hay un porcentaje de pacientes, los cuales, la destrucción alveolar..., porque lo que provoca es una destrucción de los alvéolos. La destrucción alveolar es tan importante que se queda con serias restricciones de corte respiratorio. Lo estamos viendo ahora, es que estamos viendo la evolución de los pacientes. Por eso, cuando decimos que este señor tiene una IgG tiene anticuerpos, y ¿cuánto tiempo le duran los anticuerpos? Sabemos que duran cinco o seis meses, ¿por qué? Porque el virus tiene cinco o seis meses. No sabemos cómo estarán de anticuerpos de aquí a unos meses. ¿Por qué? Porque el virus tiene 5 o 6 meses, no

sabemos cómo estará el anticuerpo de aquí a unos meses. De aquí a unos años posiblemente digamos: oye, pues el coronavirus dejaba una inmunidad permanente para equis números de años. Es decir, todo es nuevo, la evolución, los tratamientos. ¿Se acuerdan sus señorías la evolución que han tenido los diferentes tratamientos? Algunos eran empíricos. No hay ninguna evidencia científica. Desde tratar... Bueno a este vamos a tratarlo ahora, la panacea es la cloroquina. Ah, no, pues ahora el...No, pues ahora va a ser... Es decir, ¿saben ustedes por qué? Porque todo es nuevo y todos vamos aprendiendo a nivel mundial a la vez. Y no hay nada... Igual nos parece ahora cuando hablan de vacunas: yo estoy más evolucionado en vacuna, yo menos...Aún no tenemos ninguna vacuna y no sabemos esa vacuna cuándo la tengamos y qué efectos negativos o adversos van a tener esas vacunas. Es decir, de esto vamos aprendiendo, todos, la forma de llevarlo, y lo reconozco, vamos aprendiendo. Cuando nosotros creamos el grupo de trabajo de coronavirus, allá por el 27 de enero, teníamos una información que era la morbimortalidad y la contagiosidad, que eran los datos que nos estaban dando en Wuhan y nos estaba dando China. Nosotros teníamos una proyección. Cuando digo nosotros, me refiero a nosotros España y al mundo mundial. Teníamos una proyección de que decían, bueno, es como una gripe un poco más maligna, tiene una mortalidad del 1,4 en vez del 1,2 y tiene una contagiosidad de 1,7 en vez del 3,8. Es decir, he dado unos datos que venían..., que luego hemos visto que esos datos no eran así, que eran otros diferentes, que es lo que ha supuesto el contagio.

Se ha hablado aquí de la seroprevalencia. Quiero intentar explicarlo. Lo que pretendíamos y lo que siempre hemos pretendido es que la prevalencia, la infección sea lo menor posible. Estamos en un 2,9 en Andalucía, la media de España está en el cinco y pico. Tenemos zonas como Torrejón de Ardoz con un 20%. Si le digo una cosa, cuanto mayor hubiera sido, mayor hubiera sido el colapso hospitalario y mayor hubiera sido el número de muertos. El éxito de Andalucía es tener una seroprevalencia al 2,9.

¿Qué pasa? Que tenemos el 97,1 de los andaluces sin anticuerpos. Es que eso es lo que pretendíamos, señorías. Si yo hubiera querido que todo el mundo tuviera anticuerpos, pues sencillamente no hubiera provocado aislamiento, sino a juntarse todo el mundo. ¿Qué hubiera pasado? Si con una seroprevalencia del 2,9 tuvimos el día 31 de diciembre un volumen de pacientes hospitalizados de 2.700 COVID positivos y tuvimos 700 pacientes en UCI —y eso fue con una seroprevalencia de 2,9—, ¿qué hubiera pasado con una seroprevalencia de 7 u 8? Hubiéramos tenido un colapso de nuestro sistema sanitario andaluz, hubiera sido un colapso. Entonces el éxito es que lo hemos hecho bien. Hicimos la trazabilidad de los primeros pacientes. Acuérdense, señorías, de que el primer paciente de España, de comunidad, el primero que no era importado, el primero al que le hacíamos la trazabilidad...Y bueno, este viene del norte de Italia, este viene de Wuhan, este viene de... Vale, esos son importados. Pero el primero que no teníamos ni idea de cómo lo había cogido, ni a los que había contagiado, fue un paciente del Virgen del Rocío. A nivel nacional, fue el primero. ¿Y ahí qué se hizo? Se hizo lo mismo que hicimos los meses anteriores con la listeria: la trazabilidad, que ahora le llaman rastreo. Vamos a cambiar el nombre. Aquí siempre ha sido trazabilidad. Y ha sido que los epidemiólogos han ido haciendo descartaje de aquí con quién, o con quién no ha estado, de esta forma para llegar hasta el último, hasta el primero, hasta que llegamos, que fue un despacho de abogados a finales de enero, a finales de enero, en Marbella, y de ahí vino. Eso, que es lo que estamos haciendo, eso, al fin y al cabo, lo que nos hizo fue frenar y que aquí no tuviéramos ese impacto tan grande que han tenido otras comunidades autónomas. Pero el fin último que teníamos —no le quepa a usted duda— era tener una sero-

prevalencia lo menor posible, la más baja posible, para tener el menor contagio y el menos colapso a nivel hospitalario, señorías. Y eso lo hemos seguido.

Se ha hablado aquí de estudios de seroprevalencia. El estudio de seroprevalencia no lo pongan en duda, es magnífico, guiado por el Ministerio de Sanidad y hecho por el Instituto de Salud Carlos III. Hemos participado... Estamos ahora mismo en fase 2, hemos entrado ahora mismo en la fase 3, estamos trabajándolo y está dando unas cifras para mí muy reales de cómo está, porque sí hay una concordancia entre la seroprevalencia y el volumen de fallecidos y los colapsos de las diferentes comunidades autónomas. La seroprevalencia mayor está en Castilla-La Mancha, está en Madrid, está en Cataluña, en Castilla y León. Fíjense dónde está el mayor colapso y el mayor volumen de fallecidos. Los estudios de seroprevalencia están bien hechos.

Se habla aquí también de los profesionales sanitarios, lo han contado ustedes. Vamos a ver, el volumen de profesionales sanitarios que tenemos aquí seropositivos, con seroprevalencia positiva, es el 3,3%. Pero fíjese usted que la seroprevalencia de la población en general es el 2,9%. Estamos hablando de una variabilidad del 0,4%, que es mucha, puede ser que sea mucha, pero no es tan significativa. Es decir, el volumen de contagio entre el personal sanitario ha sido un 0,4 mayor que en la población en general. Luego independientemente de que reconozcamos que no ha habido EPI para todos, y ha habido momentos en los cuales no hemos dormido y nos hemos partido la cabeza buscando dónde los encontrábamos...Y agradecidos a la sociedad civil, que no dio un paso para atrás y en un momento determinado no los estuvo dando. Pero que, poco o mucho, o medianamente protegido, porque..., en el sentido de que solamente ha sido un 0,4%.

Pero que ha sido duro, no le quepa duda de que ha sido muy duro. Y que los estudios de seroprevalencia son los que tenemos.

*[Intervención no registrada.]*

Ya me he pasado, por favor, si no he contestado nada.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Tiene un tercer turno para cerrar.

**El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS**

—Sí, pero el siguiente turno...

Bueno, pues nada, muchas gracias.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Empezamos otra vez el turno de grupos. Tiene la palabra la señora Piñero del Grupo Vox.

**La señora PIÑERO RODRÍGUEZ**

—Gracias, señora presidenta.



Señor consejero, esta es una crisis muy difícil de gestionar, lo sabemos todos, por la novedad y, bueno, por todas las circunstancias que esto conlleva. No creo que en la segunda parte tenga que volver sobre la seropositividad, porque llevamos mucho tiempo tratando esto. Pero es evidentemente que, de alguna manera, da una garantía saber en qué condiciones está cada uno y qué inmunidad tiene.

Le quería hablar —que me quedé pendiente por falta de tiempo— de los centros de atención primaria, porque cerraron, cerraron durante el confinamiento, y ahora están intentando volverlos abrir. Pero la realidad es que todavía siguen cerrados. Y hablando del servicio de pediatría de Pino Montano, vemos hoy una noticia en la que las consultas pediátricas lo que van a hacer es que los diferentes profesionales se van a ir alternando entre Pino Montano, San Jerónimo y Nervión. Ahí sí quisiera que me explicara esto cómo se va a llevar a cabo. Porque lo que estamos haciendo es desvestir a un santo para vestir a otro. ¿Qué pasa con los profesionales? Volvemos otra vez a lo mismo. Es que no hay, es que no tienen profesionales, es que no tienen médicos. Pero no tienen médicos porque...Y no sé cómo el Partido Socialista le da los consejos, porque es que esto viene de mucho tiempo atrás. Si tenemos unas condiciones laborales y unas condiciones salariales infra..., no voy a decir inhumanas, pero muy por debajo del resto de España, por mucho que quiera seguimos sin profesionales. Y no me voy a meter en lo de los complementos de exclusividad, las agresiones, las presiones que están sufriendo y todo ello.

Por tanto, una cosa serían los centros estos. Pero, claro, vemos también una incoherencia. Porque si ahora resulta que van a contratar a vigilantes de la playa por 1.900 euros, con los complementos les están dando el salario base que tiene un médico. Es que en qué cabeza cabe eso con la que está cayendo. O sea, están equiparando una responsabilidad de un profesional con la de una persona pues que no la tiene, ni en estudios ni en responsabilidad de trabajo. Entonces, eso no casa. Esto es una medida que, además, va contra los profesionales y contra la propia lógica.

Y lo que queríamos también hablar —¿tengo tiempo o no tengo tiempo?—es del tema de la operación del paso del Estrecho, porque nos preocupa enormemente. Nos preocupa no la salida, que la salida...Bueno, depende, porque si Marruecos sigue con la frontera cerrada...Esperemos que no nos concentren a todos en campamentos en Algeciras. Pero ¿y la vuelta? Cuando vienen de esos países en los que no hay control sanitario, que ya se nos han metido una serie de enfermedades como tuberculosis y otras por el estilo...

*[Intervención no registrada.]*

No, si yo sé que a la izquierda le gusta mucho esto. Pero sí le gusta una cosa que ha añadido aquí, que no sé a qué venía porque no tenía nada que ver con el tema que estamos tratando, de las ayudas a..., una medida rancia, a las asociaciones que protegen el embarazo. Cuando lo más hermoso que tiene una mujer y que la diferencia del hombre es justamente su maternidad. Pero, claro, en esta igualdad que ustedes quieren, pretenden privarlas hasta de este don. Pues sepa que eso indica pobreza de espíritu. Y, además, gran cantidad de suicidios se deben a las mujeres que han tenido abortos. Esto es una cuña que meto aquí simplemente porque ella lo ha nombrado. No me parecía que fuera el momento..., vamos, no me parecía que fuera el momento de meterlo ella, pero quería responderle por la situación.

Y volviendo ya a la comparecencia, y a terminar, es lo del paso del estrecho, que me gustaría que tuviera las diferentes medidas sanitarias para que, cuando vuelvan de África, pues no tengamos nosotros..., que tengamos una segunda oleada de coronavirus.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra ahora la señora portavoz de Adelante Andalucía, la señora González.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señora presidenta.

En esta intervención no voy a caer en la provocación de la portavoz del Partido Popular. No hemos venido a eso, hemos venido a trabajar con rigor, seriedad, responsabilidad, para el bien de todos los andaluces y de todas las andaluzas. Y, por supuesto, desde mi grupo parlamentario, no vamos a negar que hay cosas que se han hecho bien, que esto ha sido un tema que nos ha desbordado y que, bueno, pues que confiamos en la buena voluntad y el buen hacer del señor consejero y de esta consejera para superar esta crisis.

Pero actuando con responsabilidad, seriedad y rigor, tenemos que plantear cuestiones que están ahí, y que es una realidad. No sé si es que vivimos realidades diferentes por la intervención de la portavoz del Partido Popular, pero esa realidad está ahí. Que sin una atención primaria fuerte no podemos tener garantías de seguir adelante, y que la situación a los sanitarios, a los profesionales sanitarios los tiene quemados y agotados, eso es una realidad, es una obviedad; no nos lo estamos inventando.

No ha respondido a muchas de las cuestiones que le he planteado en mi intervención. Entiendo que han sido muchas, y, bueno, no le ha podido dar tiempo; las voy a seguir planteando en distintas iniciativas. Y lo único que le pido, señor consejero, que intentemos encontrar la solución a esta situación, porque de las grandes crisis se aprende de los errores, como en la vida misma; los errores nos hacen aprender. Por lo tanto, trabajemos, y que el cuidado, el centro de los cuidados y de las personas, siempre esté por..., por los intereses del capital, y que podamos salir lo mejor posible de esta crisis que nos ha venido, que no hemos sabido cómo superarla, y que, bueno, y que..., pues que estemos lo mejor posible.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Es el turno del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra, señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—No tengo necesidad de utilizar el segundo turno.

Gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

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

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—De forma muy breve, presidenta.

Simplemente, para seguir impulsando al Gobierno de la Junta de Andalucía a seguir trabajando cada semana, en cada consejo de Gobierno, por seguir impulsando esas medidas en beneficio de la sanidad pública, de los andaluces y de todos los que hoy, más que nunca, lo necesitan, esa atención sanitaria, pero también para hacer frente a la crisis social y económica que viene consecuencia de la misma.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, el señor Gómez.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Empecé mi intervención diciendo que, evidentemente, vivimos un futuro de incertidumbre. Eso ya me lo ha ratificado, y creo que en eso coincidimos al cien por cien. No merece la pena que sigamos profundizando en esa idea porque la verdad que básicamente ha dedicado todo su tiempo de contestación a la palabra de los distintos portavoces, en ese sentido, entre comillas —y lo digo con cariño y con respeto—, a darme la razón, en el sentido de que afrontamos una situación de mucha incertidumbre y que, lamentablemente, por mucho que queramos adelantarnos a las circunstancias, nos encontramos con un panorama desconocido, sobre el que tendremos que ir dando pasos firmes.

Bien que lo dijo usted, ¿podemos saber cuánto dura la inmunidad de un paciente que haya sido contagiado por coronavirus? Pues simplemente podemos contar esa inmunidad desde el día que la cogió hasta hoy, y solamente testar si la tiene o no la tiene. No somos capaces, ni usted ni yo ni nadie en el mundo, de saber adelantarnos a esta situación.

Por eso, le insisto; es decir, sabiendo eso perfectamente, lo que es básico y fundamental es que seamos prudentes, y sobre todo, que no lancemos las campanas al vuelo, que seamos muy sensibles con el conjunto de los ciudadanos y les transmitamos la información con la máxima veracidad. Si quizás ha habido un problema, ha sido no decir las cosas con absoluta claridad. Y cuando digo esto, no solo hablo de las autoridades andaluzas, ni estoy hablando de España, estoy hablando del conjunto de la humanidad. Es decir, a todos los ciudadanos se nos dijo, cuando esto empezó en China, que iba a ser una gripe. Yo, personalmente, lo creí,

personalmente lo creí. No se nos contó la verdad. Y eso, de verdad, podemos decir lo que queramos decir, no creo que en España estuvieran los culpables de esa situación. Yo creo que nuestros profesionales, básicamente, básicamente dijeron lo que les habían transmitido. E igual que yo digo a continuación, igual que los políticos tenemos que hacer una reflexión profunda de cuál ha sido nuestro papel en este tema, también la comunidad científica tiene que hacer también una reflexión profunda de cuál ha sido su papel en toda esta situación. Porque yo, la verdad, puedo dar opiniones en base a la información que maneje. Si la información que manejo no es una información correcta, evidentemente, como político me voy a equivocar sí o sí. O sea, sabiendo todo este tipo de cosas parece mucho más razonable la prudencia.

Se lo ha dicho antes el portavoz de Ciudadanos, y suscribo sus palabras. Es decir, la seroprevalencia era el objetivo; de acuerdo, se lo compro, eso no tiene más discusión. Pero nos lleva a una segunda reflexión; es decir, somos los menos inmunizados dentro de lo que es el Reino de España. Por tanto, parece muy razonable y muy sensato que estemos en alerta; es decir, si hubiera un rebrote o hubiera una situación de vuelta de tuerca, nosotros, evidentemente, vamos a estar en más riesgo. Oye, ¿eso significa algo? No, no, simplemente el dato. Es decir, estemos muy atentos y seamos muy responsables.

Le hemos pedido hasta la saciedad a su Gobierno —lo hice yo en el Pleno— que hagan como en otras comunidades: faciliten las mascarillas al conjunto de los ciudadanos. Se resisten, nos está costando trabajo. La última vez, yo poco más o menos que le entendí que teníamos reservas más que suficientes para atender cualquier otra situación, pero, bueno, si eso es así, básicamente, que se haga.

Y una última idea: reforzamiento del sistema público. Es decir, hoy los trabajadores sanitarios de urgencias, más de cien, se han manifestado delante de la puerta del SAS, criticando al director gerente de Sevilla. Este tipo de cosas son las que yo creo que hay que ir quitando de en medio y dándoles solución, señor consejero.

Y muchas gracias, señora presidenta, por permitirme un poquito más de tiempo.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Es el tiempo del turno final, señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—[*Aparte.*] Avíseme un minutito antes, ¿vale?

Gracias, señora presidenta.

Señorías, se ha hablado mucho, y como han empezado, quizás... Se ha hablado mucho de atención primaria, de los dobles circuitos, de por qué ahora mismo, por ejemplo, en Pino Montano o San Jerónimo, se ha centralizado lo que es la atención pediátrica, teniendo en cuenta la cercanía, en un único circuito tipo COVID. Son medidas en las cuales se ha sobre..., se ha pesado lo que es la importancia, desde el punto de vista de organización, para evitar el mínimo tipo de contagio. Igual ha pasado con muchísimos..., con algunos centros de salud, en los cuales, en determinados horarios de tarde, se han eliminado para concentrar lo que son circuitos COVID o no COVID; entra dentro de lo que es la estructura. Muchos de

ellos se están volviendo otra vez a reabrir. Es decir, entra dentro del funcionamiento normal, de cara a la fase en la cual estamos actualmente.

Se ha hablado también de los profesionales. Por supuesto, de los profesionales es..., la fuerza, es el músculo de nuestro sistema sanitario, que han estado muy presionados y están todavía muy presionados desde el punto de vista laboral. ¿Que había que conseguir una mejor retribución? Estoy totalmente de acuerdo. Ahí estamos; a lo largo de este año hemos tenido la subida salarial, que ahora se va a hacer efectiva, con el tema de horarios de guardias. Estamos inmersos, y lo saben ustedes, en la OPE, en traslados, para intentar fidelizarlos al máximo a sus puestos de trabajo.

Estamos en temas de tipo retributivo, de estímulos, totalmente de acuerdo. Que ojalá pudiéramos más; intentaremos ser más, e intentar la equiparación salarial con el resto de las comunidades autónomas. Eso lo estamos haciendo poquito a poquito; no podemos hacerlo de golpe, pero sí estamos haciéndolo poco a poco.

A nivel de la Operación Paso del Estrecho, quiero dejar un tema muy claro. Eso entra dentro del Plan de Verano, entra una parte específica de Operación Paso del Estrecho, desde el punto de vista sanitario, que compete a esta consejería.

Pensar..., un tema. Es decir, aquellas personas que cruzan el Estrecho hacia sus países de origen, son españoles, ¿eh?, son belgas, son franceses, son suizos, son alemanes, son europeos que van hacia su casa, su destino, a ver a sus familias, sobre todo, aprovechando, a mediados de julio, que es la Fiesta del Cordero, que es donde normalmente tienen a concentrarse. Nosotros, lo que tenemos que hacer es garantizar, desde el punto de vista de salud pública, que las condiciones sean óptimas, tanto a nivel de ida como a nivel de vuelta. Pero no es un tema específico de Andalucía, ni mucho menos. Vienen de otras comunidades, vienen de Francia, vienen de otros países. Lo que tenemos que evitar es que haya ningún tipo de contagio o diseminación de ningún tipo de virus. Esa es la línea de trabajo que tenemos actualmente con el Gobierno de la nación, al cual se le ha pedido repetitivamente, en los diferentes consejos interterritoriales que hemos tenido a lo largo de estas últimas semanas, porque vemos que había que abordar el tema de las pateras, había que abordarlo de una forma muy singular y había que abordar desde el punto de vista..., la Operación Paso del Estrecho. Pero eso compete al Gobierno central, que es el que tiene que poner las medidas, junto, normalmente, con Europa, porque es a Europa a quien compete todo el tema de la Operación Paso del Estrecho.

Nosotros a lo que nos brindamos, desde el punto sanitario, como punto de llegada y punto de salida de la Operación Paso del Estrecho es a todo lo que nos demanden tanto el Gobierno de la nación, como el Gobierno europeo, o el Gobierno alauita, con el cual estamos también en conversaciones tanto para una cosa como para la otra, como para las 7.128 temporeras que tenemos actualmente en Huelva, de las cuales a una pequeña cantidad hemos conseguido meterlas hoy en un avión marroquí para que vuelvan, al menos, aquellas que habían parido, vuelvan..., que tengan niños, vuelvan a su país. Son líneas de trabajo que tenemos, pero con el Ministerio de Asuntos Exteriores y con el Gobierno y la Embajada de Marruecos.

En el tema de las mascarillas, que se ha nombrado aquí también, por supuesto que estamos ahora mismo..., tenemos un aprovisionamiento de mascarillas a través del Plan de Alta Frecuentación. A partir de no pocos días empezaremos a repartir al menos, en blíster de tres, mascarillas a todas las personas mayores de 65 años, a todos los pensionistas. Son unos dos millones y medio de personas a nivel andaluz, calculamos que unos siete millones y medio de mascarillas. Estamos ahora mismo en la fase de fabricación, de empre-

sas nuestras, nuestras en sentido de andaluzas, no de la propia consejería, pero son empresas en las cuales estamos ahora mismo... Que hay que hacerlo, por supuesto, y lo estamos haciendo ahora mismo, y lo llevaremos a cabo yo calculo que de aquí a muy poquitos días. Y ustedes serán copartícipes y lo verán perfectamente. Primero hemos tenido que abastecer al personal sanitario y, luego, ya estamos intentando abastecer también a la población general.

Y quiero que mis últimas palabras, en el tema este, sean las mismas con las que empecé: prudencia y responsabilidad. Y ahí vamos todos, vamos todos en el mismo barco, ¿eh?, que esto no es un tema de consejería, esto es un tema... Si aquí tenemos un pinchazo, entre comillas, desde el punto de vista sanitario, tendremos un pinchazo económico. Ahora mismo tenemos mucha credibilidad, es el principal destino turístico del mundo es Andalucía ahora mismo. ¿En parte, saben por qué? Por el buen comportamiento desde el punto de vista sanitario. Eso da credibilidad, está dando confianza a los turoperadores. Y esa es una de las causas por la cual puede haber una reactivación económica con cierta prontitud, ya que dependemos en una gran parte del turismo.

De ahí que les pida a todos, a toda la población, prudencia. Y vosotros..., ustedes tienen que ser la correa de transmisión dentro de su ámbito de competencia. Ustedes dan muchas ruedas de prensa, son mediáticos. Luego lo que les pido es ese punto mediático de transmisión de información a toda la población, sobre todo a la gente joven, de muchísima prudencia.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Yo sé que... Les quiero agradecer el respeto que tienen por los tiempos, y me disculpan si les tengo que llamar la atención para que esto no se alargue demasiado. Sé que están muy interesados en el tema y de verdad que me siento muy mal cada vez que les tengo que llamar la atención del reloj, pero también es mi obligación.

---

## 11-20/APC-001198. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Plan de Vacaciones y lucha contra la COVID-19 durante la época estival

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia.

Solicitud de comparecencia del excelentísimo señor consejero de Salud y Familias ante la Comisión de Salud y Familias para informar sobre el Plan de Vacaciones y lucha contra la COVID-19 durante la época estival. Una comparecencia no agrupada. Por tanto, intervienen el señor consejero y el grupo proponente, el Partido Socialista. El señor Ruiz es el portavoz, ¿no?

Bueno, pues tiene la palabra usted, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Dentro de la obligación de la presidencia está el controlar los tiempos de cada uno, incluido este humilde consejero, para el cual muchas veces la verborrea muchas veces me mata, y le pido disculpas a la presidencia, porque se me va el santo al cielo, y hablo muchas veces más de la cuenta.

Hoy comparezco en esta comisión para informar del Plan de Verano del Servicio Andaluz de Salud 2020. Con esta expresión, señorías, nos referimos a la reorganización de la actividad en los centros de atención primaria y hospitalaria durante el periodo estival para alcanzar los siguientes objetivos.

Los objetivos del Plan de Verano son: primero, asegurar la atención sanitaria a los andaluces con el mayor nivel de calidad.

Segundo, ajustar los recursos asistenciales a la demanda generada por los movimientos poblacionales, es decir, afluencia de turismo en determinadas zonas de Andalucía, menor uso de determinados recursos sanitarios en otras zonas, sencillamente por el tema estacional de veraneo, determinados días, determinadas horas, es decir, optimizar los recursos que tengamos dentro de la asistencia sanitaria.

El tercer punto, garantizar el disfrute de las vacaciones reglamentarias de los profesionales sanitarios, este año más merecidas que nunca, porque están muy agotados. De ahí que tengamos que garantizar también sus vacaciones reglamentarias.

El cuarto punto, remodelar y mantener los edificios e instalaciones de equipamientos sanitarios. Se aprovecha normalmente esta época del año, de menor presión asistencial, para obras, obras pequeñas y obras mayores, dentro tanto a nivel de centro de salud como de hospitales.

Señorías, con la pandemia de COVID-19 es evidente que el Plan de Verano 2020 no será un plan de verano más. Tiene un conjunto de especificidades que debemos abordar.

Por un lado, debemos ver cómo se comporta el turismo, tanto a nivel nacional como internacional. Son dudas, dudas que tenemos actualmente. La previsión que hemos realizado es contando con el volumen similar al del año pasado, en cuanto al movimiento poblacional. Esa es la estimación que hemos hecho para la con-

tratación de personal, aunque luego sea menos, pero esa es la que hemos hecho, basándonos en las cifras del año pasado.

Asimismo, los trabajadores sanitarios han asumido la pandemia con total dedicación, llegando a realizar jornadas extenuantes. Por tanto, el factor de descanso es primordial en estos momentos. Y, al mismo tiempo, nuestros trabajadores deben recobrar fuerzas, preparándonos en el caso de que ocurra una nueva propagación del virus en los meses de otoño e invierno. Y, como ya les he comentado en sede parlamentaria en varias ocasiones, la atención al coronavirus en estos meses de verano y en los posteriores de otoño e invierno exige nuevas medidas.

Señorías, se lo he explicado con minuciosidad cuando he destacado el Plan de Alta Frecuentación Otoño-Invierno 2020-2021, en la atención primaria y en la atención hospitalaria y en el ámbito de salud pública. Una de las principales novedades es el doble circuito de atención al paciente, es decir, COVID-19 y no COVID-19. Con motivo de la COVID-19, hemos impulsado una reorganización de los centros de salud de atención primaria. El objetivo fundamental ha sido el garantizar la salud de los pacientes, de los usuarios y de los trabajadores de los centros de salud de atención primaria. Este objetivo ha primado sobre cualquier otro. Si algún grupo parlamentario considera que debe primar otro objetivo antes que el de proteger la salud de los pacientes o los trabajadores, le pediría que lo dijera, pero nosotros lo hemos hecho pensando única y exclusivamente en la salud de los profesionales y de los ciudadanos, que son nuestra razón de ser.

En aquellos consultorios donde no se podía garantizar el doble circuito de atención hemos adoptado medidas alternativas. En cuanto a los espacios físicos, hay centros que temporalmente, en el momento más álgido de la pandemia, se han mantenido cerrados, y en estos momentos vuelven a estar abiertos, algunos de ellos de forma parcial, por ejemplo, en horario de tarde, y otros estarán abiertos en breve espacio de tiempo. Las alternativas que hemos planteado se han basado en la proximidad, en la medida de lo posible, con un centro sanitario que permita prestar la atención sanitaria con las debidas garantías.

La exigencia del doble circuito de atención a los pacientes debe mantenerse tanto en el Plan de Verano como en el Plan de Alta Frecuentación. Asimismo, hemos tenido la necesidad de centralizar la toma de muestras mediante PCR o test rápidos. La medida en que han ido evolucionando estas pruebas diagnósticas nos permite ir avanzando en dotar cada vez más centros de la posibilidad de realizarlos y obtención de los resultados de esta prueba.

Señorías, la apertura de otros centros ha permitido reorganizar actividades, por ejemplo, la apertura del CARE de Los Alcores. Para conseguir este objetivo debemos dimensionar los recursos sanitarios a la demanda que tendremos. Pero hay una garantía básica: estas previsiones conllevan la activación de cuantos recursos adicionales fuesen necesarios en caso de que se supere la demanda esperada.

Los objetivos específicos en la atención primaria son los siguientes: refuerzo de los profesionales en horario de mañana y/o tarde en aquellos centros de atención primaria con mayor afluencia; reorganización de la agencia de jornada tarde, pasando a sus profesionales al turno de mañana para adecuarse al descenso de la frecuentación en este tramo de horario; detección rápida de los pacientes contagiados con coronavirus, COVID-19, y sus contactos; el aislamiento domiciliario, si es necesario, su seguimiento activo telefónico o domiciliario, tanto a nivel sanitario como a nivel social; y el control de los brotes en caso de que se produzcan; seguir potenciando las consultas telefónicas y telemáticas siempre que sea posible, y la atención domiciliaria



para evitar desplazamientos innecesarios de la población a los centros asistenciales; apertura de consultas de dispensadas en los centros de las grandes capitales con actividad programada de tarde. Estas consultas asumen las demandas procedentes de otros centros de la misma zona básica de salud que suspenden temporalmente la actividad de tarde; refuerzo de los servicios de urgencia de atención primaria.

Y en cuanto a los objetivos específicos de atención hospitalaria, son la adecuación de las camas disponibles a la ocupación hospitalaria y la programación quirúrgica prevista en cada centro.

Señorías, este año se añaden las actividades que se desarrollan en el plan de desescalada, y que son la recuperación de la actividad quirúrgica, consultas externas, pruebas diagnósticas, etcétera. Se potenciarán las unidades de cirugía mayor ambulatoria. Reserva de camas de hospitalización que cumplan los requisitos de aislamiento y cuidados especiales, siempre teniendo en cuenta la posibilidad de un rebrote y la ampliación de estos espacios de aislamiento. Mantenimiento de los servicios de urgencias, de circuitos y ubicación del aislamiento para pacientes COVID-19. Continuar con el triaje para diferenciar casos COVID-19 y mantener el triaje avanzado respiratorio o consultas monográficas de pacientes con afectación respiratoria, separadas, como no puede ser de otra forma, de los circuitos habituales de pacientes. Y, por último, disponer de la capacidad, incluida la dotación de personal para ampliar el número de pacientes tratados en UCI en caso de que fuera necesario.

El Plan de Verano 2020 contempla la contratación de 20.013 profesionales, esta contratación supone un incremento de un 14,2% respecto al año anterior, sobre el presupuesto ejecutado en el año 2019. De estos 18.100 contratos previstos en el plan vacacional, cerca de 1.600 son para profesionales médicos, más de 6.800 son categoría enfermería, 1.200 de formación profesional técnico superior, más de 4.600 de formación profesional grado medio y cerca de un millar de personal de gestión, más de 550 profesionales de mantenimiento y más de 3.600 profesionales de hostelería, servicios y atención social.

Señorías, por provincias, en Almería se prevé la contratación de 1.604 profesionales, es decir, un 6,6% más; en Cádiz, 3.430, que es un 12% más; en Granada 2.848, que es un 22,6% más; en Huelva, 1.729, con un 15,1%; en Jaén, 1.284, con un 16,7% más; en Málaga, 3.881, con un 20,7% más; y finalmente en Sevilla 3.931, con un 9,2% más.

Señorías, no se les escapa que este año tiene unas características excepcionales, como hemos hablado anteriormente con la operación Paso del Estrecho. En los dos últimos plenos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud he planteado esta cuestión directamente al propio ministro. Desde Andalucía entendemos que el Gobierno de España, conjuntamente con el resto de los países europeos afectados, debería suspender o modificar la operación Paso del Estrecho por razones de salud pública. Miren, como cada año, si se permite que la operación Paso del Estrecho entre Algeciras y Tarifa sea el destino de más de tres millones de ciudadanos magrebíes que provienen de países europeos y se dirigen a países de nacimiento, desde la perspectiva específica de salud pública, el desplazamiento de los países europeos a los países africanos no sería tan problemático por las siguientes razones: existe una comunicación sanitaria y epidemiológica fluida y eficaz entre los países europeos, los sistemas sanitarios europeos están actuando para detectar cualquier caso de infección y evitar la propagación y tienen medios para ello.

Señorías, nos preocupa mucho el viaje de vuelta, de los países africanos a los países europeos, de más de tres millones de personas, en los que Andalucía se convierte en el corredor entre Europa y África en un

momento especialmente delicado. En estos momentos aún no sabemos cuándo ni cómo se abrirán las puertas de Marruecos a toda esta población, ni tampoco qué protocolo sanitario se seguirá, así como del resto de los países africanos. Estamos ahora mismo en negociaciones, hoy ha habido reuniones, va a haber reuniones todos estos días a nivel del Gobierno central y también a nivel europeo para ver cómo se garantizan derechos de todos los ciudadanos, pero, sobre todo, garantizando el derecho de la salud pública de Andalucía, de España y del resto de Europa. Y también el derecho de la salud pública de los países magrebíes. Hay países en el norte africano en los cuales el índice de contagio es mínimo, en los cuales puede ser también un problema el hecho de que un volumen grande de europeos vaya hacia estos países y lleven esa infección o lleven el coronavirus a esos países. Es decir, el *feedback* es doble, de un lado para otro, y en los dos sitios tendremos que actuar desde el punto de vista de salud pública.

Si no se organiza un control exhaustivo y eficaz de estos ciudadanos, corremos un alto riesgo sanitario de expansión de coronavirus tanto en España como en países europeos, como en países magrebíes principalmente. Por tanto, entendemos que lo más prudente es el control de la operación Paso del Estrecho. Es imprescindible un diálogo entre España, Francia, Marruecos y el resto de los países afectados. Y, en este sentido, el Gobierno de España debe actuar de forma diligente, rápida y efectiva.

Este es un plan de verano, señorías, ambicioso y que reforzará la sanidad en estos meses. Y no como en años anteriores en que la sanidad pública se quedaba bajo mínimos. Sabemos que estamos todavía con la variable de cómo evolucionará la pandemia de COVID de cara a este verano, a este otoño, a este invierno, y, como estamos en plan de verano, a este verano. Estamos preparándonos, preparándonos, y de ahí el aumento de contratación, el plan de alta frecuentación, el aumento de estocaje, la trazabilidad por parte de atención primaria, los refuerzos de atención primaria, todo. Pero, como bien ha dicho antes el portavoz socialista, es una incógnita. Y las incógnitas siempre nos pillan, o al menos hasta ahora, de una forma preparada. Andalucía siempre ha actuado de una forma proactiva.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es el turno del señor portavoz del Grupo Socialista, el señor Ruiz.

## El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, buenas tardes.

Probablemente vamos a estar de acuerdo al cien por cien de que, efectivamente, este no es un plan de vacaciones normal, al uso. Hasta ahora, cada vez que hemos discutido en esta comisión a lo largo de los años el plan de vacaciones ha tenido otras connotaciones. Pero este plan de vacaciones, señor consejero, tiene que hacer frente a una serie de circunstancias —algunas las ha mencionado usted, otras no— muy distintas. En primer lugar, tiene que dar descanso a los profesionales sanitarios. Pero no solo descanso, que también,

por supuesto, por el mero hecho de que han sufrido un periodo intensísimo, esperemos que no con secuelas, sino porque a muchos de ellos se les deben días. Por término medio a cada uno de los profesionales sanitarios que han estado al frente de la atención durante la pandemia se les deben entre 15 y 25 días, por término medio 18-20 días. Además, nosotros, y porque lo aspiran así los profesionales, aspiramos y deseamos que haya un descanso adicional para el conjunto de los profesionales. De hecho, forma parte de uno de los puntos de la moción que discutiremos el jueves y que espero que la mayoría de los grupos, tal como han dicho hoy aquí, o según lo que han expresado, puedan coincidir con su contenido y la apoyen. Y, además, es un plan de vacaciones que tiene que hacer frente a la recuperación de una actividad que no se ha producido, no solo en atención especializada, también en atención primaria. Me estoy refiriendo a todos los programas de apoyo: fisioterapeuta, programa salud bucodental, atención a crónicos, cuidados paliativos, etcétera, que han estado, como tantas otras modalidades de la asistencia sanitaria, paralizados. Y eso hay que recuperarlo, y también hay que recuperar la atención a muchos enfermos que no han ido al médico, que no han ido al hospital o que no han ido a su centro de salud. En atención especializada, evidentemente hay que recuperar la actividad de consultas y, por supuesto, la actividad quirúrgica. Es verdad que en 2019 ustedes efectuaron algo más de 18.000 contratos, eso fue lo que usted estuvo defendiendo durante todo el tiempo. Pero, tampoco... También es verdad o tampoco es incierto que el día 1 de octubre suspendieron gran parte de los contratos. Esos 18.000 contratos no les dieron suficiente para terminar, para culminar las sustituciones hasta final de octubre. Y es verdad que resultaron a todas luces insuficientes. Y también es verdad que a pesar de que ustedes habían puesto en marcha un plan de choque de listas de espera, no solo el plan de vacaciones no contribuyó a que se llevara a cabo, sino todo lo contrario. Las listas de espera que ustedes han publicado hace unos días a 31 de diciembre, no voy a hablar todavía de las del 1 de enero aquí, durante el periodo de la pandemia, pero las que ustedes publicaron a 31 de diciembre tienen un incremento sustancial de los tiempos de espera y de los pacientes que esperan procesos sometidos a garantía, tanto en consultas externas como en atención primaria.

Por tanto, el plan de vacaciones de 2020 tiene que hacer frente a todo esto, distinto a lo que tuvo el plan de vacaciones del año 2019. Y, además, tiene que cumplir —y usted lo está diciendo— con la función de vigilancia y seguimiento epidemiológico, de búsqueda —da igual cómo lo llamemos—, de trazabilidad—a usted le parece mejor, pues de trazabilidad—, o de búsqueda de casos y de aquellos casos que han sido afectados. Por cierto, están formando ahora a las enfermeras, en la Escuela Andaluza de Salud Pública, pero bien se podría haber hecho antes.

Tiene que hacer frente a las bajas que se han producido por COVID. Yo sé que a usted no le gusta que hablemos de afectados y de bajas, pero es verdad que en Andalucía, si bien, según publica el *BOJA* hoy mismo, ha habido 5.260 profesionales positivos en el COVID, es decir, un 30% respecto al total de casos positivos que declaran en el *BOJA*, 17.609, son 10 puntos porcentuales del resto del Estado. Pero hay más personas afectadas, aunque no hayan sido contagiados, y han estado o están de baja por aislamiento, por riesgo de contagio, por exposición...—sabe usted que incluso la clasificación internacional de enfermedades ya tiene denominadas esas dos tipologías más—, y son más de nueve mil. Pues también hay que hacer frente a la sustitución o la recaída posible de esas bajas y hay que fomentar y hay que reforzar todos los servicios de salud laboral.

Y, como he dicho antes, hacer frente a las listas de espera. Ya le he dicho que han crecido bastante desde 30 de junio hasta 31 de diciembre; es decir, que el plan de choque no sirvió para nada. Pero ¿cuánto han podido crecer y, sobre todo, cuánto se han alargado los tiempos de esos que estaban esperando a lo largo de esta pandemia? Todos sabemos que la prioridad era atender a los enfermos de COVID, pero ahora la prioridad debe ser también atender, bien en consulta, procedimientos diagnósticos o intervenciones quirúrgicas a esos enfermos.

Y además, por si fuera poco, como novedad tenemos que—usted lo ha dicho, como cierta incógnita; no tanto ya, no tanto ya— el patrón de ocupación turística en nuestra comunidad autónoma está cambiando. Debe usted saber ya —porque hoy han tenido consejo..., o ayer tuvieron consejo de Gobierno— que las reservas en las zonas rurales de interior están creciendo muchísimo y ya no son zonas despobladas, al contrario.

Nos preocupa enormemente..., tengo que trasladarle la preocupación especial de los compañeros de Huelva, muy especialmente de los compañeros de Huelva —le hemos solicitado información por escrito—, pero también Almería, Jaén..., en qué va a pasar. Son precisamente provincias con baja seroprevalencia, con la afluencia masiva que se espera de ciudadanos de Andalucía y de fuera de Andalucía. ¿Qué va a pasar con la protección? ¿Qué recursos se van a dedicar? ¿Qué centros van a estar abiertos? ¿Cuáles no? Son demasiadas preocupaciones, señor consejero, y nosotros tenemos que traérselas aquí, porque no nos gustaría que se mermara la asistencia sanitaria; que, con la excusa de la desescalada y del doble circuito, hubiera una merma en los servicios sanitarios públicos, especialmente de atención primaria y en las zonas rurales, como ya ocurrió el año pasado.

Gracias.

## El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Señor consejero, por tiempo de siete minutos tiene la palabra.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Por supuesto, señor Ruiz, este año, el Plan de Verano, tiene unas connotaciones muy especiales: de dónde venimos, dónde estamos y hacia dónde vamos; hay una lectura diferente.

El Plan de Verano del año pasado ya fue un plan de verano con unas connotaciones especiales y no hubo ningún problema, o hubo muy pocos problemas, desde el punto de vista de asistencia sanitaria, y entre medias tuvimos un gravísimo problema, que fue que a partir del 15 de agosto, en pleno puente, tuvimos la listeria, tuvimos esa alerta sanitaria y alimentaria, como fue la listeria, lo cual nos hizo que desde entonces hasta ahora ha sido todo un sin vivir continuo desde el punto de vista sanitario.

Por supuesto que las listas de espera es un tema que nos preocupa; lo he dicho antes, en mi anterior intervención; las listas de espera tanto listas de espera quirúrgicas como de medios y diagnósticos, como de

primera consulta. La patología sigue evolucionando, sigue su ritmo. Hemos tenido tres meses en dique seco, en los cuales en los hospitales lo hemos dejado casi a *full time* al tema del coronavirus. Estamos ya reactivando todo esos quirófanos, medios diagnósticos y primeras consultas; eso va a llevar consigo un aumento de listas de espera. Ahora mismo no, ahora mismo lo que está es bajando la listas de espera quirúrgicas y las cifras no voy a repetirla otra vez, pero estoy hablando de semana en semana, porque de semana en semana me mandan la relación de actividad quirúrgica y cómo vamos aumentando, para llegar ya a la normalidad dentro de lo que son nuestros hospitales; para mí, importantísimo para intentar quitar listas de espera, que es el tema que más me puede estar preocupando actualmente.

Dentro de los pacientes, de los profesionales sanitarios, sí; ahora mismo son 5.200, 5.300 el número de profesionales sanitarios que tenemos con positivos, sanitarios y sociosanitarios. Tengan en cuenta, que esta comunidad autónoma da los sanitarios y los sociosanitarios; muchas comunidades autónomas dan nada más que los sanitarios y otras, como es Cataluña, no da nada, no da ni siquiera cifras. Lo que sí es un motivo de orgullo es que el 94,9% de sanitarios y sociosanitarios están ya incorporados, están ya con dos PCR negativas, incorporados a su centro de salud y están todos de alta.

El tema de cierre de tarde de centros de salud, que usted ha dicho: en el 2020 seguiremos en funcionamiento en horario de tarde los centros de salud existentes. Es decir, de los 434 centros de salud de primaria que tienen actividad en horario de tarde, pues permanecen abiertos durante la misma un total de 241. Está perfectamente estructurado; son más, quizá alguno más que en los años anteriores. Y todo va enfocado al número de lo que es frecuentación y donde estamos focalizando el plan de verano, como no puede ser de otra forma, que es en la zona de costa.

También estamos hablando de inversiones económicas, estamos hablando estamos hablando que vamos a destinar 120 millones de euros para el plan este año. Supone un incremento de un 18% sobre el dinero que se destinó en el año 2019. El Plan de Verano 2018 destinó 92,3 millones; este año, son 120 millones. ¿Y sabe cuánto se...? En el año 2016 fueron 71,8 millones. Es decir, el porcentaje es mayor, ¿por qué? Sencillamente porque la contratación de personal es mayor; mientras más aumenta el capítulo I de contratación, mayor aumenta el porcentaje desde el punto de vista económico.

La actividad hospitalaria. También es un tema que sale siempre en el Plan de Verano, que es el tema de disponibilidad de camas. Este año, hemos dejado un 90% de camas en funcionamiento, pero tenemos que dejar un porcentaje...—por eso hemos dejado un 90— más alto y también de UCI, en prevención de que tengamos ningún brote de coronavirus, tenemos que ordenar un volumen de camas un poquito mayor, quizá, que otros años. Se prevén para este verano unas 75.000 intervenciones quirúrgicas, las que hemos calculado, y unos dos millones de actos de consulta.

Se van a llevar 2,5 millones de pruebas diagnósticas; eso es lo que hemos hablado con los diferentes gerentes y esa es la información que nos mandan de cada uno de los hospitales, de cara a la proyección que tengamos para este verano, para lo cual necesitamos, lógicamente, una dotación estructural y de personal, para garantizar esta asistencia sanitaria que sea de la máxima calidad. Y, sobre todo, en atención primaria; la atención primaria está asumiendo muchísimas competencias, o casi todas las competencias de lo que es evitar los brotes o el seguimiento de aquellos pacientes con PCR positivo. Toda la emergencia sanitaria de COVID, con carácter extraordinario, está incluida dentro de este plan vacacional, sobre todo, a nivel

de atención primaria. Los dobles circuitos, que se van a mantener hasta que veamos que pasa el Plan de Alta Frecuentación Otoño-Invierno; es decir, como mínimo hasta marzo he pedido que se mantengan los dobles circuitos COVID, tanto en primaria como a nivel de atención hospitalaria.

Señorías, el Plan de Verano, incluye refuerzo a cuarenta y siete centros de atención primaria y a dos equipos móviles y unos trescientos profesionales. Como en años anteriores, los centros de atención primaria mantendrán su funcionamiento en horario de mañana, y un gran número de ellos —es decir, más de la mitad— lo hará también en horario de tarde.

A este dispositivo cabe añadir las unidades de cuidados críticos y de urgencia, trescientos ochenta y cinco puntos de urgencia de atención primaria, y ciento cincuenta y cinco equipos móviles de urgencia, y los diez equipos móviles de cuidados avanzados de enfermería.

Yo espero que, con el Plan de Verano de este año, igual que el año pasado estuvo bastante bien, se portó bastante bien el Plan de Verano, esperemos que este año se comporte bien. Con todo eso, tendremos que estar prevenidos y de forma proactiva, por si acaso tenemos algún brote como consecuencia de expansión del coronavirus.

Muchas gracias, presidenta.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero. Es el turno del señor portavoz del Partido Socialista

### El señor RUIZ GARCÍA

—Señor consejero, probablemente no me he explicado bien, pero he querido trasladarle con argumentos que, si con dieciocho mil contratos, el año pasado no solo no hubo suficiente, sino que se cerraron muchos centros, con veinte mil contratos y todo lo que le he añadido a lo que tiene que hacer frente —que no voy a repetir, pero básicamente: descanso, descansos adicionales, recuperación de actividad, listas de espera...—va a ser absolutamente insuficiente. Y no lo digo yo solo, lo dicen todos los sindicatos —usted lo sabe, o debe saberlo—; lo están diciendo absolutamente todos: con veinte mil contratos va a ser insuficiente. Y, además, le digo que hay una honda preocupación entre los municipios —y algunos son gobernados por su partido— del interior, porque van a ver de nuevo mermadas las capacidades de sus centros de salud. Y usted tiene que hablar claro. Y no vale la excusa del doble circuito, porque todas las instalaciones de actividades económicas, sociales, de toda índole, en España y en Andalucía, están estableciendo medidas. Y no es posible que en el Valle del Guadiato, de la provincia de Córdoba, estén temiendo los alcaldes que les van a cerrar consultorios enteros y puntos de atención continuada, como por ejemplo el de Valsequillo. Y no tiene sentido cuando la lista de espera, por ejemplo, quirúrgica, en pacientes fuera de plazo de junio a diciembre..., de junio a diciembre —su plan de choque; ya no vale echarles la culpa a los socialistas— ha subido un 65%. Pero ¿cómo van a frenar esto, señor consejero? ¿O cómo van a frenar el aumento del 47% en el caso de pacientes con demora de atención primaria? Un 66, si nos referimos a años anteriores. Ustedes tienen una oportunidad.

Además, tienen una oportunidad, y tienen los recursos de ofrecer garantía. Ahora, este verano, no solo va a hacer frente a las necesidades habituales sino que va a proteger a los ciudadanos respecto a la COVID, al seguimiento epidemiológico, va a favorecer el descanso de los profesionales y va a dar plenas garantías.

Se le ha dicho desde el ministerio que contraten al cien por cien de los residentes, de los MIR, de los residentes egresados, pero no lo han hecho. ¿Por qué no han contratado al cien por cien? O sea, están haciendo que, por ejemplo, se vayan a Extremadura o se vayan a Castilla-La Mancha. Y además, tienen cobertura de gasto suficiente. No sé si conoce un informe de la AIReF, pero se publicó hace cuatro días, y establece para todo el periodo hasta final de año, para las comunidades autónomas, en gasto sanitario, un equivalente en Andalucía que oscilaría entre el primer escenario mejor posible, 1.000 millones o 1.500 millones. Y ustedes, de la primera tacada, van a recibir 2.200 millones de euros. Pero ¿en qué van a gastar ese dinero, señor consejero?

Y lo último ya es escuchar lo que me ha parecido entender, que plantean suspender la Operación Paso del Estrecho. Pero, hombre, ¿vamos a permitir que vengan turistas del todo el mundo y no vamos a permitir que trabajadores europeos vayan a sus casas y vuelvan a descansar? ¿No será eso un tic xenófobo? Porque me ha parecido que hasta el partido que les apoya no estaba de acuerdo.

Por favor, responda y, sobre todo, ofrezca garantías.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Es su turno, señor consejero.

### El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Empiezo por donde usted ha terminado. Nosotros no somos nadie para suspender ni dejar de suspender la Operación Paso del Estrecho. Nosotros somos..., y lo único que nos preocupa es el tema de salud pública. Tanto paso del Estrecho para allá como paso del Estrecho para acá, lo mismo que cualquiera..., que cualquiera que venga. Nosotros somos garantes, transmitimos información al propio Gobierno, Gobierno actualmente de su propio color político, que ellos serán los que tendrán capacidad de suspender o no suspender la Operación Paso del Estrecho. Y ellos lo hablarán porque este no es un tema, como he dicho antes, no es un tema a nivel andaluz, es un tema a nivel de España y es un tema a nivel europeo. Y es un tema a nivel intercontinental. Estamos hablando entre Europa y África. Y tiene muchísimas connotaciones. Lo único que estamos pidiendo nosotros es garantías, garantías de salud pública, desde el punto de vista de salud pública, para que se haga de la mejor forma posible, y que todo sea positivo. Ojalá esos tres millones de personas que vuelven a su casa, que son la mayoría, como he dicho antes, belgas, franceses, españoles, alemanes, que vuelven a su casa para unos días de vacaciones, ojalá pudieran ir con unas garantías óptimas desde su país de origen hasta la zona donde viven, los países del norte de África. Y a lo mejor a la inversa igual, ojalá pudiéramos controlar perfectamente. Lo único que hemos hecho es una llamada de atención al Gobierno

central, al Gobierno del señor Sánchez, para que tenga en cuenta, y así se lo he manifestado al ministerio, las connotaciones específicas que lleva este año la Operación Paso del Estrecho.

Actualmente no se puede pasar nada, porque el Gobierno alauita tiene cortadas las fronteras. Ya he dicho que, como mínimo, hasta entrado julio no abriría fronteras. Y tengo tantos problemas que uno de ellos es el no poderme llevar las 7.280 mujeres que tenemos, que han venido a la fresa, muchas de ellas embarazadas, que han parido aquí, que han dado a luz aquí, el no poder llevarlas

A su..., al gobierno..., a Marruecos, porque hay un corte de fronteras, y no permite que sus propios ciudadanos vuelvan a su país. Es decir, entra dentro de los muchos problemas.

Nosotros no podemos prohibir absolutamente nada. Nosotros podemos recomendar desde el punto de vista de salud pública, y eso es lo que hacemos. Las decisiones quien las toma es el órgano competente.

Referente a los contratos, 22.000 a 18.000. Pues ha aumentado, ha subido un 14%. Bien, será mucho o poco. El año pasado fue suficiente la subida que hicimos, importante en comparación con el año anterior. Estamos preparados, en caso de que sea necesario, ya lo haremos. Igual que el año pasado, cuando tuvimos la listeria, rápidamente organizamos los circuitos listeria, circuito no listeria, y reordenamos todas las urgencias a nivel de los centros de salud y a nivel de los hospitales. Tendremos que actuar. Actualmente, la previsión y la proyección, y de forma proactiva que hemos hecho el contrato del plan de verano. ¿Que todo es mejorable? Posiblemente todo sea mejorable. Los técnicos han dictaminado cómo va a ser la línea de trabajo, y esa es la que pondremos en marcha por parte de esta consejería.

Señorías, y termino ya, diciendo solamente eso, que los andaluces, lo que sí quiero transmitir a los andaluces y a todos los que nos visiten, que ojalá sean muchos, muchos, y no tengamos ningún problema, lo que sí quiero transmitir es que tenemos garantizada una asistencia sanitaria de calidad en Andalucía, no solamente durante el verano, sino durante todo el año.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Termina entonces el punto de comparencias.



## 11-20/POC-001181. Pregunta oral relativa a la apertura de instalaciones sanitarias en Málaga: Centro Sociosanitario de Ronda y el Hospital de Estepona

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Comenzamos con las preguntas con ruego de respuesta oral en comisión. Había una petición a esta Mesa para adelantar dos preguntas del Grupo Adelante Andalucía, que se había consensuado con el resto de portavoces. Por tanto...

¿Está usted preparado? Porque me parece que la primera le toca a usted. No. Sí, es la pregunta 3.3, relativa a apertura de instalaciones sanitarias en Málaga, Centro Sociosanitario de Ronda y el Hospital de Estepona.

Pues tiene usted la palabra, señor Ahumada.

El señor AHUMADA GAVIRA

—Sí. Muchas gracias, señora presidenta.

Consejero, le traemos algo aquí que no es nuevo, ni para usted ni para el Parlamento, ni mucho menos para nuestro grupo.

En Málaga la verdad es que estamos muy..., podemos decir incluso hasta defraudados de este nuevo Gobierno. El Partido Popular basó la campaña en nuestra provincia poniendo encima de la mesa una promesa genérica, que era que, gracias a un presidente malagueño, se iban a romper las trabas que se tenían en muchos proyectos, para poner en marcha muchos proyectos importantes para Málaga, como pueden ser estas dos cuestiones, la apertura del Hospital de Estepona, así como la reconversión del antiguo Hospital de Ronda como primer centro sociosanitario de Andalucía dentro de una red necesaria de centros sociosanitarios.

Fue fruto este centro sociosanitario de mi primera pregunta en el Pleno hacia su consejería, donde usted nos explicaba que el compromiso era total. De hecho, el 3 de julio, en su visita a Ronda el año pasado, así lo confirmaba. Así confirmaba la apuesta de esta consejería por la reconversión del antiguo Hospital de Ronda como centro sociosanitario. A raíz de otras preguntas nos decían que esa obra, esa infraestructura, igual que el Hospital de Estepona, iba a estar abierto, puesto en marcha a finales de 2019 o principios de 2020. Cuál es nuestra sorpresa que tras esta pandemia, en su primera visita del presidente por Málaga, nos trae dos malas noticias, y es que tanto este centro sociosanitario como el Hospital de Estepona, sobre el que, según palabras de Elías Bendodo, solo faltaba colocar las instalaciones que ya incluso estaban compradas, para su apertura, nos dice que la apertura de ambos va a venir para largo, que a corto y medio plazo no vamos a disponer los malagueños y malagueñas de esas infraestructuras fundamentales, que hubiesen sido cruciales para la lucha en las semanas más duras frente a la COVID-19, que serían fundamentales para cualquier rebrote y que son imprescindibles para ver mejorada de forma estructural la calidad del servicio sanitario en nuestra provincia.

La pregunta es clara: ¿por qué estos atrasos?, y ¿cuándo vamos a disponer los malagueños y malagueñas del centro sociosanitario de Ronda, así como del Hospital de Estepona?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

El presidente de todos los andaluces y este consejero estamos trabajando en conseguir la financiación de estas dos infraestructuras sanitarias.

En relación a la primera, las obras de adecuación del Hospital de Ronda, se han incorporado a la lista de actuaciones priorizadas a financiar con la reprogramación de los fondos Feder que se está haciendo actualmente. De hecho, desde la Dirección de Fondos Europeos se está tramitando su inclusión. Este proyecto consiste en la reconversión de la antigua instalación hospitalaria en un centro sociosanitario para la atención de pacientes crónicos, convirtiéndose en un referente a nivel de toda Andalucía; reivindicación de la plataforma del Nuevo Hospital de la Serranía de Ronda desde hace ya años.

En cuanto al hospital de Estepona, aún no ha sido recibido por parte del Servicio Andaluz de Salud. Por tanto, estamos a la espera de que el ayuntamiento haga la certificación final de la obra. Les recuerdo que este centro hospitalario es un incumplimiento de sucesivos gobiernos socialistas desde el año 2004, y que finalmente lo tuvo que construir el ayuntamiento con fondos propios. No obstante, señorías, se ha detectado por el equipo técnico la necesidad de una obra de reforma para adecuar determinados espacios de este hospital, para prestar una labor asistencial adecuada y de calidad. Por lo tanto, señoría, una vez recibido el edificio se procederá a llevar a cabo esta reforma.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 11-20/POC-001185. Pregunta oral relativa a la repercusión salarial negativa en profesionales sanitarios del hospital Virgen del Rocío (Sevilla)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 3.4, con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a repercusión salarial negativa en profesionales sanitarios del hospital Virgen del Rocío de Sevilla, del Grupo Adelante Andalucía.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señor consejero.

Le traemos una pregunta parlamentaria ante una situación generada, de agravio ante una situación que entendemos debe resolverse de forma inmediata, con la plantilla de la unidad de gestión de críticos, los sanitarios y sanitarias de la gestión de críticos de la UCI de trauma y UCI del hospital universitario Virgen del Rocío de Sevilla, que han estado desarrollando su actividad laboral en la unidad de COVID.

El día 29 de mayo las trabajadoras y trabajadores de esta unidad reciben la nómina y comprueban que no les han sido retribuidos los días que tuvieron que estar forzosamente confinados en sus casas, a la espera de que se les hicieran los test y se comprobara si estaban positivos o negativos en COVID-19 y pudieran incorporarse a atender a otros pacientes de unidades distintas.

El día 2 de junio denunciemos esta situación. Y ese mismo día fue usted preguntado por periodistas —tras el Consejo de Gobierno— y respondió que ningún sanitario que hubiera sido aislado de forma forzosa no cobraría el tiempo y se le reconocería ese tiempo como trabajado, y que no entendía la pregunta o la denuncia que habíamos realizado desde nuestro grupo parlamentario.

El día 4 de junio, en el pleno de esta casa, en el pleno del Parlamento de Andalucía, volvimos a denunciar esta situación en el debate de una proposición no de ley. La situación seguía igual. El hospital informó ese mismo día a sus trabajadoras y trabajadores que los días no trabajados no se iban a abonar, puesto que se estaría cometiendo prevaricación. Un periódico de tirada nacional, *El Mundo*, se hizo eco de esta noticia. Y su consejería, su equipo, volvió a responder en que se pagaría y se reconocerían estos días no trabajados, que podía haber habido errores puntuales pero que se subsanaría.

Bien, consejero, hoy 10 de junio, el personal sanitario, estos héroes y estas heroínas que hemos salido a aplaudir a las ocho de la tarde, siguen sin cobrar estos días no trabajados de aislamiento forzoso, de cuarentena forzosa. Es más, la dirección del centro, la unidad de gestión y la gerencia del hospital les siguen reclamando los festivos y las noches que tendrían que haber realizado. Una situación que ve ilógica, que usted no comparte, por las declaraciones que ha realizado constantemente.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo, por favor

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Sí, termino, señora presidenta.

Lo que le pido, en base a su sensibilidad, es que levante el teléfono, señor consejero, hable con la gerencia de este hospital y solucione esta problemática.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

La prioridad de este Gobierno ha sido y siempre será evitar la propagación de la pandemia y proteger por supuesto a nuestros profesionales, que estaban en primera línea, como los que usted ha nombrado. Los profesionales que manifestaron alguna sintomatología subjetiva de COVID fueron valorados por la unidad de medicina preventiva del hospital Virgen del Rocío, la que determinó la cuarentena domiciliaria hasta la ausencia de síntomas y la comprobación de que eran PCR negativos. De la misma forma, se ha procedido ante los casos de profesionales que habían convivido con contactos positivos sin las medidas de protección establecidas. Además, y siguiendo las directrices del propio Ministerio de Sanidad, las profesionales embarazadas no han trabajado en el hospital durante todo este periodo de tiempo. En todos los casos, señorías, los profesionales han cobrado sus nóminas íntegras y su complementaria.

Ante cualquier posibilidad de contagio —como he dicho antes— los profesionales de la unidad de medicina preventiva del hospital determinaban quiénes tenían que hacer la cuarentena domiciliaria. Reitero que durante este periodo todos los profesionales han cobrado su nómina íntegra y su complementaria. Y, como sabe, los profesionales en cuarentena por COVID son considerados bajas por accidente laboral, por tanto, se pagan guardias, festivos y noches.

Mire, desde el inicio de la pandemia, se establecieron en la unidad de cuidados intensivos —a lo que usted se ha referido del hospital— dos circuitos claramente diferenciados para el tratamiento de pacientes críticos COVID-19 y no COVID-19. Los profesionales asignados al área COVID-19 no podían pasar al área no COVID y viceversa. El objetivo de estos circuitos y protocolos establecidos ha sido siempre velar por la seguridad de los pacientes y de los profesionales, evitando que se produjeran brotes nosocomiales. Posteriormente, al disminuir el número de pacientes críticos COVID-19, se comenzó la fase de desescalada con los profesionales que trabajaban en el área, para pasarlos al área de críticos no COVID. Conforme los profesionales abandonaban el área COVID-19 eran citados por la unidad de medicina preventiva para el estudio serológico. Así en todos ellos se han realizado test serológicos rápidos con el objetivo de garantizar su seguridad y la de los pacientes y evitar un posible brote epidémico al pasar desde el área crítica no COVID. La mayoría de estos profesionales han descansado entre 1 o 2 días, unos de mañana y otros

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 223

XI LEGISLATURA

10 de junio de 2020

de tarde. Estos descansos han ido en función al momento de las citas por la unidad de medicina preventiva. Esto no ha supuesto en ningún momento una bajada de la nómina de estos profesionales. Es cierto que, al no poder ir a trabajar las noches y festivos, no han podido cobrar el complemento. Al igual que sus compañeros del área no COVID cuando no la han trabajado. Pero ¿qué proponen ustedes? Es que no me entero muy bien. ¿Que hubiesen ido a trabajar sin haberles hecho las pruebas pertinentes poniendo en riesgo su seguridad y la de los profesionales y la de los pacientes?

Muchas gracias.

*[Intervención no registrada.]*

---

## 11-20/POC-001151. Pregunta oral relativa a la conexión de los centros de salud con los servicios de salud pública en el trazado de contactos comunitarios de los casos de COVID-19

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien pasamos a la pregunta..., ahora sí retomamos el orden normal del orden del día, con la pregunta 3.1, relativa a la conexión de centros de salud con los servicios de salud pública en el trazado de contactos comunitarios de los casos de COVID-19.

Tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Adelante Andalucía.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, con esta pregunta pretendemos que nos facilite en lo posible una información sobre los planes que tienen el Servicio Andaluz de Salud para retomar la actividad normal en los centros de salud, compaginando tanto la atención ordinaria a los pacientes como la atención o vigilancia. Entendemos que tiene que haber una coordinación con la salud pública, que debe de ser así. ¿Cómo se va a gestionar? ¿Cuál es la cifra de profesionales contratados a día de hoy para dichas tareas? ¿Y qué profesionales serán contratados?

Tengamos en cuenta que es algo nuevo, donde están aprendiendo los profesionales. Bueno, los trazadores de enfermedades no son nuevos en el ámbito de la medicina, pero sí son nuevos en el ámbito de la atención primaria, porque hasta la pandemia actual el trazado de contactos de personas pues se ha circunscrito, todos, a los servicios de vigilancia epidemiológica. La Escuela de Salud Pública ya ha puesto en marcha los primeros cursos *online*, acreditados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en la que ya se han formado 600 trazadores en los aspectos básicos de la COVID-19 y su prevención, trazado de contactos estrechos, en la contención de la enfermedad, y dos especialmente necesarios, los menos conocidos por los sanitarios, como son las habilidades para una comunicación efectiva y poder realizar las entrevistas en la prevención de riesgos laborales. Este cauce pues puede ser una fuente de templabilidad, donde haciendo este curso se puede capacitar a los profesionales. Hay muchos profesionales en el paro, incluso también se podría contar con los estudiantes de último curso de enfermería que están capacitados, y haciendo este curso perfectamente pueden desarrollar esta función. Y no tener que sobrecargar la atención primaria, que está..., bueno, pues ya lo hemos hablado anteriormente, está sobresaturada, no se están cubriendo las bajas por falta de personal. Y llevar a cabo lo que hablamos: dos circuitos entre pacientes COVID y no COVID. Además, los trabajadores ya están diciendo que es imposible poder realizar estas funciones con el personal que cuentan.

Insisto, estamos en un momento crítico por la crisis del COVID. Hay mucho en juego, si no hacemos las cosas bien; hagamos las cosas con garantías. Confiamos en que va a ser así, ejerciendo el sentido de la responsabilidad.

Y, bueno, señor consejero, señorías, tengamos presente que el objetivo de la desescalada es la inmunidad del rebaño.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, estoy en parte totalmente de acuerdo con su exposición y su planteamiento.

Yo ya he explicado, hoy mismo y en los últimos días, en varias comparecencias, el Plan Andaluz de Vigilancia y Prevención de Brotes, aprobado ayer por el Consejo de Gobierno, pero que llevamos trabajando con él ya unas semanas. Es una estrategia de asesoramiento por expertos, que se seguirá en nuestra comunidad autónoma durante los próximos meses frente al COVID. Como mínimo, estaremos trabajando en él hasta la primavera, con la esperanza de que, para primavera, tengamos una inmunidad en todo el rebaño, pero conseguida a base de una vacunación en rebaño de toda la población.

Hay que estar preparados ante el riesgo de aparición de nuevos casos y nuevos brotes, especialmente en esta fase de transición. Esto se puede producir, entre otras razones, debido al mayor tiempo y contacto entre personas, y aumento de la movilidad. Este plan, que antes..., nos permitirá proteger a la población frente al virus y facilitar la actividad económica y social de forma segura, y responde, señorías, a los principios de anticipación, como ya antes he dicho, de trabajo en equipo, responsabilidad y rigor.

El Plan Andaluz de Vigilancia, importantísimo, y Prevención de Brotes, consistirá en una gran red de vigilancia, que estará alerta ante la aparición de cualquier atisbo de rebrote, o brote o circunstancias anómalas. Esta estrategia tendrá como clave el diagnóstico temprano, el seguimiento clínico de los pacientes infectados, la cuarentena y el aislamiento, cuando sea necesario, el estudio del comportamiento de la enfermedad y, por supuesto, una total transparencia.

Los objetivos concretos son el diagnóstico precoz de los pacientes con infección COVID; buscar sin demora..., que es la trazabilidad, el rastreo de los casos, buscando el caso índice, para identificar e hilar todos los casos secundarios; vigilar y analizar la evolución del COVID-19 en Andalucía; mantener el sistema sanitario preparado para dar respuesta al COVID-19; proteger, por supuesto, a la población en general, a colectivos sociosanitarios vulnerables, a las personas durante su actividad económica y social de la nueva normalidad y coordinar las actuaciones de la Junta de Andalucía frente al COVID-19.

La red de vigilancia de nuestra comunidad está conformada por el sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía, que nunca hablamos de él, pero un día tendremos que hablar seriamente de él, porque es un modelo a seguir por el resto de las comunidades autónomas, y, por supuesto, por el sistema de recogida de información, que es red de alerta, que es todo aquello que nos está dando la información y es el modelo que está acogiendo ahora mismo gran parte de España.

La detección de los casos se hace a través, como usted ha dicho, de atención primaria, y la atención hospitalaria y mediante llamadas telefónicas al 061 y a Salud Responde. Así, desde la red de atención primaria se realiza la detección, notificación, investigación, riesgo, comunicación, etcétera. Esta tarea también se realiza desde los hospitales, cuya labor asistencial se integra por los epidemiólogos, a través del servicio de medicina preventiva.

La base de este plan, señoría, es conseguir el diagnóstico inmediato del COVID-19 y, en gran parte, todo el trabajo, o gran parte del trabajo será de atención primaria, es ya de atención primaria: el diagnóstico está en atención primaria; el seguimiento, a través de enfermería, en atención primaria. La contratación de enfer-

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 223

XI LEGISLATURA

10 de junio de 2020

mería, como usted sabe, ha aumentado; tanto es así que incluso hospitales de ámbito privado se están quejando de que nos estamos llevando toda la enfermería actualmente, dentro de lo que es el sistema sanitario público de Andalucía.

Yo espero que sea suficiente, espero que sea suficiente, y para eso los estamos formando y capacitando, para eso. Ellos van a ser nuestro escudo, ¿eh?, no le quepa duda.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

---



## 11-20/POC-001167. Pregunta oral relativa a la atención temprana y realización de test

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Es turno de la pregunta propuesta por el Grupo Ciudadanos, relativa a atención temprana y realización de test.

Tiene la palabra la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ

—Gracias, señor presidente.

El servicio público de atención infantil temprana atiende al desarrollo de la población infantil andaluza de cero a seis años, a sus familias, a su entorno, con el objetivo de prevenir posibles trastornos de desarrollo, atender a los niños y niñas que lo padecen o tienen riesgo de padecerlo. Son miles de niños y sus familias los que utilizan este servicio público.

Sé que ha sido muy complicado, y me consta que, cuando las consejerías..., la Junta de Andalucía ha decidido suspender atenciones públicas, servicio público, fue muy duro, porque se dejaba de atender a muchísimas personas. Lo sé porque ha sucedido en el ámbito educativo: cuando se decidió el cierre de los colegios, fue muy duro saber, bueno, pues que se iba a dejar de atender presencialmente a toda esa población. Y lo mismo ha tenido que suceder aquí, o, por ejemplo, con alumnado de la educación especial. Ha sido duro, pero no había más remedio, porque era una forma de proteger la salud, primero de ellos y después la colectiva.

Y fue suspendido en Andalucía, mediante orden, el 13 de mayo, pero ya el 14 de mayo, el pasado 14..., perdón, 13 de marzo. El 14 de mayo, ya la Junta acordó levantar esta suspensión en las provincias que se encontraban en la fase 1 del plan para la transición a esta nueva normalidad. La orden, la orden de su consejería, que regulaba esta reanudación, indica textualmente que habrá de hacerse de forma progresiva y escalonada, atendiendo en todo caso a las medidas de seguridad e higiene establecidas por las autoridades sanitarias.

Y, de la misma forma, han regulado lo que respecta a visitas domiciliarias de trabajadores sociales para valorar ese grado de dependencia. La orden también aclara que, para reanudarse, ha de ser de forma progresiva y escalonada, y que el personal extremará la autoobservación, absteniéndose de realizar visitas en caso de sintomatología compatible con coronavirus, y también extremará la vigilancia sobre el estado de salud de las personas que visita. Era de vital importancia activar de nuevo este servicio público.

Y yo quiero aprovechar y hacer un inciso para poner de manifiesto que ha tenido que ser muy complicada esa colaboración, esa coordinación entre las distintas consejerías, para dar una respuesta seria y firme a esta tremenda crisis sanitaria. Y quisiera felicitar a su consejería y, en general, a todo el equipo de la Junta de Andalucía, por este trabajo, que se ha hecho en una situación verdaderamente excepcional e histórica.

Pero, a tenor de todo esto, lo que vamos a preguntar, y según esa orden que ustedes publicaron desde la consejería, es cómo se ha prestado, cómo se presta el servicio en esta situación, en esta emergen-

cia sanitaria de COVID-19, si se han realizado test en el sector... ¿Nos puede dar alguna información con respecto a esto?

Muchísimas gracias.

**El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora Sánchez.

Señor consejero.

**El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS**

—Gracias, señor presidente.

Señoría, usted sabe que la atención temprana, para este Gobierno, para esta Consejería de Salud y Familias, es esencial. Es decir, nosotros, el quinto pilar de bienestar lo focalizamos en la atención temprana. El desarrollo que consigamos en un niño de cero a seis años es básico para su integración en la vida andaluza, ante cualquier niño que tenga cualquier problema desde el punto de vista físico, psíquico, sensorial... De ahí el que la atención temprana nunca la hemos metido en los temas en los cuales se apartaba, durante lo que era la pandemia de coronavirus, sino que se ha ido manteniendo desde el punto de vista telemático. Y así quedamos con todas las asociaciones, a través del concierto social, en mantener el estímulo a través de nuevas tecnologías, a través de teléfono, durante este corto espacio de tiempo a esos niños, para no perder ni un ápice de la capacidad de respuesta que podríamos tener a nivel de estos niños.

Desde los distintos centros, se ha prestado atención de forma telemática en el 82,5% —y estoy hablando de la franja en la cual había aislamiento absoluto desde el punto de vista domiciliario—; el 82,5% de los niños y niñas, dando respuesta a las necesidades de la atención que han solicitado sus padres.

Asimismo, durante este periodo de confinamiento, ha estado operativo un teléfono gratuito de atención psicológica, atendido por psicólogos de atención temprana, para aquellas familias a cuyos hijos se les ha manifestado algún tipo de trastorno no detectado con anterioridad al confinamiento.

Desde el ministerio, se decidió la apertura de los centros de atención infantil temprana a partir del 11 de mayo, pero no se acompañó de un protocolo a seguir. No obstante, desde esta Consejería de Salud y Familias, elaboramos unas recomendaciones para guiar este proceso de apertura. Las recomendaciones se centran, entre otras medidas, en, por supuesto, la higiene, las medidas de higiene de los profesionales y de los usuarios de los centros de atención temprana; el establecimiento de un plan de limpieza específico, reforzado con un plan anterior al estado de alarma, donde ya habíamos hecho hincapié en el tema de la higiene; escalonar las sesiones, de tal manera que..., evitar el cruce de niños y niñas, y padres y madres, a la hora de entrada y salida de donde se tiene que dar..., aplicar la atención temprana; y evitar las sesiones grupales presenciales, salvo que puedan garantizarse las medidas de distanciamiento.

Señoría, en este sentido se ha planificado una desescalada de los centros hacia la plena atención presencial, en función de sus instalaciones y personal, con la finalidad de evitar todas aquellas situaciones de posibles contagios.

La primera semana —como usted ha dicho, del 11 al 16 de mayo— los centros prepararon un proceso de desescalada y adoptaron las medidas necesarias en cuanto a limpieza de los centros. La segunda semana, la atención presencial llegó ya al 27,7%. Actualmente, la atención presencial está en el 35,35%.

Por otro lado, ya hemos realizado test al 78% de los profesionales que están trabajando en atención temprana, 1.492.

Asimismo, se han distribuido en todos los centros de atención infantil temprana 15.000 mascarillas, 5.000 guantes, a pesar de que el Gobierno de España decía qué cantidad o empresa debe proporcionar este material a sus propios trabajadores.

Desde las delegaciones territoriales se está realizando el seguimiento e impulso de este proceso de desescalada de la atención infantil temprana, a sabiendas de que nunca la hemos parado, para nosotros ha sido esencial. Hemos dejado de ser presencial, pero siempre desde el punto de vista telemático.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

---

## 11-20/POC-001246. Pregunta oral relativa al futuro de la EPES

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Turno de las preguntas, a propuesta del Grupo Socialista.

Para ella, la relativa al futuro de las EPES.

Tiene la palabra el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, hoy da cuenta del Decreto Ley 13/2020, de 18 de mayo, ¿cuáles son las perspectivas y, sobre todo, cuál es la idea que tiene la consejería sobre las EPES, las Empresas Públicas de Emergencias Sanitarias?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

El tiempo transcurrido desde la aprobación de los estatutos de la Agencia Pública de Emergencias Sanitarias hacía aconsejable una revisión del objetivo de dicha entidad. Con este decreto ley hemos adecuado el objetivo social, social de EPES, a las necesidades actuales y futuras. EPES llevará a cabo la organización, administración y gestión de los dispositivos sanitarios para el acceso no presencial de la ciudadanía a las prestaciones sanitarias. Además, incorpora la coordinación de los recursos sanitarios tanto propios como del resto de la comunidad autónoma en caso de catástrofe sanitaria.

Con el fin de optimizar al máximo los recursos con que cuenta la Administración y garantizar la continuidad entre la demanda no asistencial por la gestión de los centros coordinadores de urgencias y emergencias, unas competencias que se están demostrando esenciales bajo el actual estado de alarma.

Muchas gracias.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señor consejero.

Sinceramente, para esa respuesta nos hubiéramos ahorrado la pregunta, pero yo le estoy preguntando por algo que usted sabe bien. Usted conoce la intención de la pregunta.

Porque han aprovechado un decreto ley de Presidencia para colar de rondón la modificación, ni más ni menos, que de la Ley de Creación de la Empresa Pública y, sobre todo, no solo para decir algunas obviedades, por ejemplo, el artículo 3, sino para posibilitar que dependa de una o de varias consejerías, es decir, que salga de su propia consejería o incluso de otras agencias.

Y, señor consejero, con todo el efecto que puedo trasladarle, para que usted no me diga que siempre tenemos conflictos con esta pregunta, usted sabe perfectamente que esto no se despacha con esa respuesta. Si usted está viéndose supeditado a otros intereses y tiene que ceder que la EPES contemple la posibilidad de que forme parte de otra consejería, dígallo abiertamente y justifíquelo. Pero, lo que se introduce de tapadillo, insisto, de tapadillo, como casi todo lo que están haciendo, es una incertidumbre sobre las propias EPES. Y usted tiene que entender que la EPES que, por fin, reconocen que hay algo bueno que han recibido, han jugado un papel importantísimo.

Pero además, también debería saber, si no sabe yo se lo digo, que en la EPES hay ahora mismo un conflicto tremendo. Han situado al frente de las EPES a una persona que está generando una auténtica caza de brujas, está expedientando a sindicalistas y está generando una ausencia de debate y diálogo que no ha existido nunca en la EPES, sino todo lo contrario. Precisamente se ha caracterizado por eso.

Y ahora hemos sabido que el señor Bendodo ha hablado de una especie de consejo coordinador o comité coordinador de [...]. Para eso está el Consejo de Gobierno, señor consejero. ¿Qué hay detrás de esta modificación? Porque es cierto que EPES, en los últimos tiempos, se está deteriorando respecto al clima social, también están denunciando la reducción de personas que atienden a Salud

Responde, se ha dicho hoy aquí. Y solo faltaba en Málaga un problema de estos junto a la dimisión que han tenido hoy, que usted se ha encogido de hombros, pero que ya han nombrado al sustituto, por cierto, procedente de una clínica privada.

Volvemos al debate ese que usted decía, y su partido decía hoy en la PNL que defendía la sanidad pública. Pues no se nota.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, no vea fantasmas donde no los hay. Esta consejería es transparente de forma absoluta. Se equivoca usted en su planteamiento, lo he dicho anteriormente, hemos adecuado el objeto social de la EPES a las necesidades actuales y futuras. Estamos modernizando la EPES, cosa que se tenía que haber hecho hace muchos años y cosa que no se ha hecho.

Mire, señoría, con el tema de la dimisión de gerentes, si quiere, le mando el mismo correo electrónico en el cual [...], usted no sé si lo sabe, ha tenido, ha padecido el coronavirus, ha estado ingresado. Él lo había pedido ya anteriormente el pasar a su trabajo activo en la jefatura de sección, se le ha concedido por parte de esta consejería. Y se ha contratado a un magnífico oncólogo que trabaja en el Carlos Haya, como usted sabe perfectamente.

Mire, referente al decreto del cual es objeto social de EPES, es una actividad que venía asumiendo a través de los Centros de Coordinación de Urgencias y Emergencias y del servicio Salud Responde. Es decir, son las necesidades actuales y futuras, como le he dicho.

La crisis de la COVID ha abierto nuevas formas de prestación de servicios. El acceso no presencial se ha convertido en el punto de entrada, la telemedicina, lo que hemos vinculado, darle mayor competencia a todo el tema OP, gracias, quizás, a la pandemia y a la demanda de la ciudadanía que estamos obteniendo.

En este sentido, le garantizo que la Empresa Pública de Emergencias ha sido esencial a lo largo de... Hasta el 4 de junio, el número de atención que ha tenido ha sido 7.300.000 llamadas de todas las líneas. Eso es la potenciación que hemos hecho a nivel de OP. Ha implantado el sistema de inteligencia VIR, registrando todos los casos a nivel de crisis. Ha estado en el centro de coordinación del 061, en Salud Responde. Por vía telemática, más de 181.000 peticiones de asistencia e información por el coronavirus. A través de Salud Responde han resuelto más de 680.000 consultas.

Esto, señorías, lo que ha permitido es ver la potencialidad que tiene EPES y a través de este decreto darle la razón que se desee, aumentarles las competencias, sobre todo, desde el punto de vista de transmisión de información a través de App y a través de telemedicina.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 11-20/POC-001269. Pregunta oral relativa al Programa de Atención Integral del Médico Enfermo (PAIME)

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Hay una petición a la Mesa de adelantar una de las preguntas, por un problema personal de un diputado del PP, para poder adelantar ahora la 3.8, a continuación de la 3.5.

¿Hay algún problema por parte de algún portavoz?

Bueno, pues entonces, adelantamos la 3.8, pregunta relativa al Programa de Atención Integral del Médico Enfermo, PAIME, la 3.8.

Tiene la palabra, señor portavoz del Grupo Popular.

### El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, y perdón por el orden que hay que cambiar las preguntas.

Señor consejero, usted es médico, lo sé bien, y usted coincidirá conmigo con esta afirmación: los médicos también enferman. Se estima que uno de cada diez médicos puede padecer una enfermedad durante su vida profesional. Y en estos meses en los que hemos visto a los sanitarios batallando, en primera línea, calificarlos de héroes es poco, si entendemos que han sido los que más han sufrido en sus propias carnes la dura situación de tener que atender a pacientes sin saber si iban a ser contagiados en muchos casos, que lo eran. Y cómo hacían, ¿cómo se ponían al frente haciendo lo que saben hacer?, curando a nuestras familias, en concreto, además salvando vidas, 13.323 había..., el dato que vi el otro día registrado de personas que se habían recuperado gracias a sus tratamientos en Andalucía.

Por eso es tan importante, y le agradecemos sinceramente el esfuerzo que han hecho desde la consejería en su persona, como médico que es, tan importante esa situación. Por eso, le decía que es importante también entender que hay que actuar en la prevención, en la ayuda al autocuidado, en los protocolos de riesgos laborales de nuestros sanitarios y en la ayuda para actuar y disminuir el estrés también de estos mismos sanitarios.

Y para ello, somos conscientes de la importancia del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, PAIME. Este PAIME es un acierto total, que se va renovando año tras año. Y quiero agradecer de manera muy especial, en nombre del Grupo Popular, de mi compañera portavoz, Beatriz Jurado, a los colegios de médicos de Andalucía y de todas las provincias por su esfuerzo en su implantación en ese convenio con la Consejería de Salud.

Esos colegios de médicos que hacen un papel esencial en la coordinación con la consejería, como digo, y en la elaboración de estos protocolos que luego se van llevando a cabo. Son muchos los que están siendo atendidos, no tanto cuantitativamente, pero sobre todo cualitativamente.

Y termino parafraseando a Antonio Banderas, que en su vídeo, que acabamos de conocer y que tanto nos ha emocionado hablando de Andalucía, dice que después de una experiencia traumática nos ponemos muy tristes y que solo volvemos a la vida cuando vuelven a bombear nuevas emociones. Por eso es importante

decirle que nosotros estamos totalmente convencidos de que la salud es lo más importante, pero la salud de nuestros sanitarios es esencial para el cuidado de todos nosotros.

Gracias.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Para mí es motivo de orgullo hablar del Plan de Abordaje Integral al Médico Enfermo, el PAIME. El PAIME empezó a instaurarse en Andalucía, y estoy hablando allá por el año 2003. Fue una línea de trabajo del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Córdoba, y tenía yo el honor de ser presidente en aquella época, presidente del colegio, y lo extendimos a nivel del PAIME. El PAIME, la filosofía del PAIME es que el médico, como cualquier trabajador, tiene una posibilidad de un 13% de desarrollar problemas de adicciones, problemas de drogas o problemas de trastornos psiquiátricos. Y la obligación de los colegios profesionales, como corporaciones de derecho público, era separarlos del ejercicio profesional como forma de garantizar hacia el paciente la calidad asistencial. Entonces, fue por lo que empezamos a trabajar en abordaje del PAIME, a través de psiquiatras y psicólogos y un grupo de trabajo específico del PAIME, que luego convenió con la propia Junta de Andalucía, con la Consejería de Salud, y gran parte del montante económico del PAIME es la propia consejería quien lo aborda. Es un programa que está funcionando muy bien, muy bien. Pero el sufrimiento de esta pandemia desde el punto de vista psicológico o psiquiátrico, no solamente ha sido de los médicos. El PAIME aborda el tema de los médicos, pero tenemos muchas profesiones sanitarias que también..., y trabajadores, trabajadores y profesionales sanitarios, los cuales también han sufrido una merma desde el punto de vista psicológico, desde el punto de vista psiquiátrico, lo cual hemos tenido que abordarlo de una forma singular. De ahí que desde esta consejería se ha puesto en marcha, para todos los trabajadores sanitarios, a través de Gesforma, del sistema sanitario público de Andalucía, la acción formativa *Mindfulness, Servicio Andaluz de Salud, colaborativo*. El objetivo es la gestión, desde la propia consejería, del estrés, especialmente ante las situaciones especiales ocasionadas por la gran carga emocional que ha supuesto la crisis del coronavirus. Está basada en un programa muy reconocido, MBSR. Este programa ha demostrado la eficacia y la reducción de síntomas, abordando de una forma integral a cualquier paciente con problemas de estrés, sobre todo del estrés desde el punto de vista sanitario.

Es decir, agradezco a los colegios de médicos, agradezco a los colegios de psicología, tanto de Andalucía oriental como de Andalucía occidental, que también han brindado sus propios equipos para el abordaje integral de los pacientes..., de los profesionales desde el punto de vista..., y trabajadores, desde el punto de vista psicológico. Y vuelvo a decir que la consejería lo sigue abordando, porque el problema aún lo tenemos aquí. Y entre todos yo creo que conseguiremos, al menos conseguir un mínimo de estabilidad emocional, que es lo que se pide a todos aquellos que están trabajando para nuestro sistema sanitario.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.



## 11-20/POC-001247. Pregunta oral relativa a la gratuidad de mascarillas a la población andaluza

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Retomamos la pregunta 3.6, relativa a gratuidad de mascarillas a la población andaluza. Proponente, el Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Sí. Gracias, presidenta. Buenas tardes a todos.

Consejero, el pasado 20 de mayo ya se publicaba en el *BOE* el uso obligatorio de las mascarillas en espacios cerrados, en el transporte e incluso en la calle. Y usted es conocedor que desde el Grupo Parlamentario Socialista, en esa buena intención de contribuir de corazón a la reconstrucción de una tierra que se ha visto atacada fuertemente, como el resto del mundo, por esta pandemia, propusimos a su Gobierno una serie de medidas en beneficio de los andaluces y de las andaluzas, para luchar contra el COVID y para reconstruir nuestra economía sin dejar a nadie atrás.

Entre esas medidas ya lanzábamos la propuesta para que todos, todos los andaluces, dispusieran de mascarillas de forma gratuita. Porque sabemos que son momentos de enorme dificultad para muchas familias en desempleo, en un ERTE o que tienen, incluso, que reinventar sus propias empresas para continuar. Y esta obligatoriedad viene a sumar un gasto más.

Y no solo eso, hablamos de uno de los métodos para reducir de manera muy importante las posibilidades de contagio. No cabe entonces ni cuestionarse la medida ni escatimar en gastos, cuando hablamos de salud, de vidas humanas y de una medida para salvarlas, ¿verdad que sí?

Pero, claro, la realidad es que ustedes no solo han pasado por alto nuestra propuesta, como si no tuviera importancia, sino que, por lo visto, lo que no han contemplado para el conjunto de andaluces y andaluzas sí lo han hecho para ustedes, para su Gobierno. Se pasean con las mascarillas con el logo de la Junta de Andalucía, dotación que de manera oficial se habrán asegurado para los miembros del Gobierno, pero que no establecen para el conjunto de la ciudadanía. Bueno, ahora parece que se las van a ofrecer solo a una parte de la población. Y que ya poco a poco irán viendo. Una medida que nosotros entendemos que llega tarde y que es insuficiente, consejero.

Y siento decírselo, pero qué vergüenza que a día de hoy otras comunidades autónomas hayan tomado ya la decisión de que todos, todos sus ciudadanos, tengan las mascarillas de manera gratuita, de dispensarlas a través del sistema sanitario, mientras que aquí ustedes han preferido seguir en la confrontación con el Gobierno central, con de quiénes son las competencias, mientras para ustedes y los miembros de su gobierno no han necesitado aclaración ninguna, ¿verdad? De vergüenza, consejero.

Se les han adelantado, incluso, los ayuntamientos, esos a los que últimamente ningunean bastante. Y se le han adelantado por la izquierda, por la derecha y por lo alto. Porque la inmensa mayoría de alcaldes y al-

caldesas de todos los colores políticos se han volcado con sus ciudadanos para cubrir su vacío y la dejadez de funciones de su consejería.

La situación es larga, por desgracia. La necesidad del empleo de mascarillas no ha hecho más que empezar. Están a tiempo, no lo dejen todo en las espaldas del Gobierno central, de las diputaciones y de los ayuntamientos. Actúen y atiendan a nuestra propuesta. Haga ese anuncio hoy aquí, con la pregunta que le hacemos desde el Grupo Socialista.

¿Van a repartir mascarillas de manera gratuita para todos los vecinos y vecinas de esta tierra? Comprométase, consejero.

Gracias.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, lo primero, estas mascarillas, esta mascarilla, que es a la que usted se refiere, son un volumen de 100 mascarillas, de una empresa de Priego, que me mandó personalmente a mí. Son mascarillas lavables, reutilizables, y las cuales he tenido a bien darle también a algún que otro miembro de su grupo parlamentario. Y ahora cuando termine, si no le importa, le doy. He traído tres o cuatro, por si alguno quería. Son cien y es el logo... De coste, cero; para el gobierno, cero. De protección, al que quiera le doy hasta que se me acaben. Esto tiene un estocaje de cien, que son las que me han dejado. Me las han dado de publicidad, me las han dado gratuitas. Y lo que estoy yo es dándolas. Luego, si usted quiere, ahora cojo y le doy alguna de ellas. Pero ya se las he dado a miembros de su grupo parlamentario, sin ningún problema.

Sin duda, como usted dice, la mascarilla es el mejor modelo de protección, no le quepa duda. El hecho de llevar o no llevar mascarilla es lo siguiente. Si yo tengo COVID positivo, y usted no lo tiene, y yo le hablo a usted a menos de un metro y medio sin mascarilla, la probabilidad de que usted me lo coja, a los 15 minutos, si estoy un tiempo suficiente, es de un 75%. Con mascarilla me baja al 1,5%. Esa es la gran diferencia de tener o no tener mascarilla.

Por eso, mi presidente del Gobierno, que es su presidente del Gobierno, ya lo dijo públicamente la semana pasada y lo hemos dicho, que estamos ahora mismo en tramitación para la adquisición de 7,5 millones de mascarillas para la población más vulnerable dentro de lo que es Andalucía.

Esto no es ninguna confrontación con Gobierno central ni no Gobierno central, ni tú, ni yo doy una, ni yo doy una FFP2, ni yo voy a dar una a una... Nosotros lo tenemos claro lo que vamos a dar, y así es lo que lo hemos dicho. Es decir, que no es un tema de que usted me diga que, porque usted me lo ha dicho, lo voy a decir. Lo hemos dicho ya hace tiempo y eso es lo que estamos ahora mismo intentando tramitar, que ya estamos tramitándolo para poner ya fecha y hora para recogerlo. Y el circuito, que lo estamos también trabajando.

Esto es, por supuesto, dirigido a quién. A las personas más vulnerables. Y he dicho... Porque el efecto de las mascarillas no solamente es ponérselas, el efecto es el efecto psicológico de aquel que lleva puesta la mascarilla se acuerda mentalmente que estamos en pandemia. Entonces, hace que no relajemos las costumbres del distanciamiento, de la distancia de un metro y medio. Y sobre todo que nos frenemos en nuestros impulsos afectivos, que en los andaluces es grande, pero muchas veces con la mascarilla hace que nos

frenemos a la hora de utilizarla. Van a ser mascarillas quirúrgicas, por supuesto totalmente gratuitas, queremos que vayan en un *blíster* de tres, en una única tacada, a todos aquellos pensionistas, mayores de 65 años, a todas las personas que tienen un problema de discapacidad. Estamos calculando unos dos millones y medio..., hemos calculado unos siete millones y medio de mascarillas los que va a poner en circulación este Gobierno. Vamos a alargar el plazo para recogerlas con la tarjeta sanitaria, para que no se agolpe, ya que lo que no quiero es mucha gente, como ha pasado. Las mascarillas las han dado ahora mismo en varias comunidades autónomas. Fíjese, empezaron Cataluña y la comunidad valenciana, y hubo un problemazo —era en plena pandemia— y hubo un problemazo de sobreinfección, como consecuencia de las colas de las gentes yendo a las farmacias por las mascarillas. Luego, fue la comunidad de Madrid a través de FFP2, y hubo críticas referentes a si no estaban protegidos los profesionales. Nosotros hemos cogido la cadencia específica, fuera ya de pandemia, cuando..., o de pandemia, al menos, de la [...], de la fase de aislamiento, sabiendo que tenemos estocaje suficiente para los profesionales y dando, como vamos a dar, no una a una, sino un bloque de tres mascarillas quirúrgicas, bien aisladas, de tal forma que tengamos una garantía de su efectividad. Y, por supuesto, como no puede ser de otra forma, la población más necesitada en este tema, como son las personas mayores, ya que ellos son a los que más debemos de proteger.

Muchas gracias.

---

## 11-20/POC-001250. Pregunta oral relativa a los servicios hospitalarios en la provincia de Málaga

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta [...], relativa a los servicios hospitalarios en la provincia de Málaga, del Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra su portavoz.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, queremos saber cuáles son las previsiones que tiene su consejería para que aquellos servicios hospitalarios que salieron de los hospitales públicos hospitales privados, vuelvan a sus centros de origen, y se comience a normalizar la prestación de sus servicios a través de estos centros.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

La emergencia sanitaria del COVID-19 comportó una reorganización de algunos servicios hospitalarios para garantizar la mejor asistencia; la mejor asistencia de los pacientes más críticos infectados por el coronavirus, y a las mujeres que tenían que dar a luz y recuperarse después del parto. En estos momentos, señoría, algunos de estos servicios ya han vuelto a desempeñarse en sus centros hospitalarios, y el resto de los servicios regresará a sus centros de origen en el momento en que se restablezca la normalidad tras la pandemia. Le he dicho, o he dicho en varias ocasiones y hoy lo reitero: primaremos siempre la seguridad de nuestros pacientes, usuarios y profesionales, ante cualquier otra consideración.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias, señor consejero.

Pero sabe que nunca, en la sanidad pública en Andalucía, se habían sacado tantas especialidades en tan poco tiempo de nuestros hospitales para trasladarlos a hospitales privados. Y nos tiene que convencer —a nosotros y, especialmente, a los profesionales— de que la crisis del COVID no ha sido el motivo, sino la excusa para privatizar toda esta asistencia especializada del hospital regional, y también de servicios del hospital clínico, del que hoy hemos conocido la dimisión de su gerente, y que esperamos que no haya sido también uno de sus motivos por este que le estoy explicando. Si no hay un compromiso claro y firme de su consejería y un calendario de cuándo se va a restablecer la normalidad en los servicios sanitarios públicos que se han puesto en manos privadas, pensaremos que se ha iniciado un camino que no tiene retorno. Han prefe-

rido que nuestros hospitales públicos asuman toda la carga de los pacientes del COVID-19, y han trasladado la asistencia especializada y la cirugía-programa a los hospitales privados de la provincia de Málaga. Han desmantelado servicios públicos del regional para tratar a los pacientes del COVID-19 mientras que, justo enfrente, había un hospital de campaña en Carranque para tratar estos pacientes, que ha permanecido vacío y no se ha utilizado. Han montado un hospital de campaña, como digo, que no se ha utilizado, mientras que se ha mantenido cerrado a cal y canto un hospital, como el de Estepona, que llevaba un año y medio finalizado. Sus decisiones, señor consejero, evidencian una vez más, que nuestra provincia y que Andalucía necesita urgentemente un plan especial para reforzar nuestro sistema público sanitario. Se han puesto en manos privadas servicios públicos de nuestra sanidad, y, por tanto, urge reforzar nuestro sistema para no tener que volver a hacerlo. A no ser que las puertas que han abierto por primera vez, llevándose estas especialidades a la sanidad privada de los hospitales públicos, no quieran cerrarla. Por tanto, urge que la vuelta de todos estos servicios públicos sanitarios a sus centros de origen, y conocer que se va a disponer el uso de todas instalaciones para mantener esta asistencia sanitaria, ante posibles rebrotes de la epidemia que podamos tener. Urge conocer el plan de verano que permita la rotación y el descanso de todos nuestros profesionales, y el plan de infraestructuras en todas las provincias y, especialmente, en Málaga, como le venimos exigiendo desde este grupo, porque es necesario para atender con suficiencia y con calidad a toda la población andaluza.

Muchas gracias.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, efectivamente, como usted dice, nunca, [...] nunca habíamos tenido una pandemia como esta. Habría que remontarse a 1918. Es decir, las medidas que se han tomado son de..., excepcionales, de una forma absoluta. Se ha hecho una reordenación perfecta, se lo digo sinceramente, en previsión... Usted sabe que la provincia en la cual hemos tenido mayor impacto, de las de mayor impacto, ha sido la provincia de Málaga, en la cual hemos tenido que tomar algunas decisiones de reordenación desde el punto de vista sanitario, que están volviendo otra vez a lo que es la normalidad, la absoluta normalidad.

Señorías, en el hospital universitario Virgen de la Victoria de Málaga, debido al alto número de ingresos de pacientes COVID, se vio obligado a adaptar las zonas de paritorio como áreas de asistencia de pacientes críticos. Por ello, el pasado 26 de marzo, esta parte del servicio de obstetricia se trasladó al hospital materno infantil de Málaga. En total 34 profesionales sanitarios se han incorporado al grupo de guardia de este hospital materno infantil. La actividad del paritorio regresará a su centro de origen en el momento en que se restablezca la normalidad, tras la pandemia.

Por otro lado, a principios de abril, el hospital universitario regional de Málaga, al objeto de ganar espacio para atender a enfermos COVID, trasladó temporalmente el servicio de neurología al centro hospitalario integral, y al servicio cirugía cardiovascular al hospital de Vithas, como usted sabe. Desde el 22 de mayo, todos los pacientes estaban ya ubicados de nuevo en el hospital regional universitario de Málaga.

En la provincia de Málaga no quedan pacientes desplazados a centros que no sean del Servicio Andaluz de Salud, con motivo de los efectos de la pandemia del COVID-19. En conclusión, señoría, hemos adopta-

do las decisiones necesarias para garantizar, garantizar la mejor atención sanitaria posible a todos nuestros pacientes y usuarios, y afectos o no por el COVID-19. Estas decisiones se han adoptado con la única finalidad de garantizar la seguridad de nuestros pacientes, usuarios y profesionales. Este que os habla ostenta..., y ostentó, durante toda la fase álgida de la pandemia, lo que es el control de la sanidad pública y privada. La sanidad, durante toda esta pandemia, ha sido una: la sanidad andaluza, sumando en beneficio de los pacientes. Y ha sido una suma de recursos. Ahora mismo, en el momento que ha habido disponibilidad ya en los diferentes hospitales —en este caso de Málaga, que usted se refiere— cada servicio está donde le corresponde: en su propio hospital.

Muchas gracias.

## 11-20/POC-001270. Pregunta oral relativa a la cobertura sanitaria en los meses de verano

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta en comisión relativa a la cobertura sanitaria... Perdón, va la pregunta 3.9, relativa a cobertura sanitaria en los meses de verano, del Grupo Popular. Tiene la palabra su portavoz, el señor Caracuel.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenas tardes, señorías.

Señor consejero, si la sanidad que nos dejaron los Gobiernos socialistas estaba más seca que la mojama, cuando escuchábamos hablar de los planes de verano que prometía el Partido Socialista, se nos ponían los vellos de punta. Si alguien se ponía enfermo, era mejor que nos pillara confesados. Y no era responsabilidad nada más que de los gestores de la izquierda. Y ahora, que no están gobernando, o quieren hacer cierto el refrán que dice que «el ladrón se cree que todos son de su condición», o simplemente es que el socialcomunismo lo que quiere es asustar y alarmar a la población.

A sabiendas de que no es cierto, se dedican a anunciar públicamente que no se va a asegurar la atención primaria, o que no se va a garantizar el disfrute de las vacaciones reglamentarias para los profesionales sanitarios, entre otras. Y saben que no es cierto, porque este Gobierno actual cumple, porque ha gestionado, junto a los profesionales sanitarios, en menos de un año, dos crisis. Y, sobre todo, porque ha cumplido con lo comprometido, incluso con algunas históricas promesas guardadas en los cajones por el Partido Socialista. Por ello, estamos seguros de que, tal y como se ha anunciado, se va a llevar a cabo el refuerzo de profesionales en horarios y/o de tarde, en aquellos centros de atención primaria con mayor afluencia, o que se va a seguir trabajando en la detección rápida de pacientes contagiados con el coronavirus y sus contactos.

Por ello, y para que quede aún más claro, frente a los juegos de trilerismo de la izquierda, señor consejero, le preguntamos qué medidas piensa poner en marcha el Consejo de Gobierno en relación a la cobertura sanitaria en los meses de verano.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Caracuel. Hemos estado hablando anteriormente en la..., en una de las comparecencias, de forma minuciosa, sobre el plan de verano, porque será breve.

Como usted perfectamente ha dicho, en el Plan de Verano 2020 lo importante es asegurar la atención sanitaria de todos los andaluces, con el mayor nivel de calidad —cosa que estamos haciendo—. Ajustar los recursos asistenciales a las demandas generada por los movimientos poblacionales, que ya lo he explicado, a nivel de costa y a nivel de interior. Y, por supuesto, garantizar las vacaciones reglamentarias de todos los

profesionales, y remodelar y mantener los edificios e instalaciones. No obstante, señorías, el Plan de Verano de 2020 no será como todos los años, como he dicho, estará supeditado al comportamiento de la evolución de la pandemia de COVID-19.

Quiero reiterar, señorías, que para este Gobierno este verano será importantísimo el factor de descanso a trabajadores sanitarios —es muy importante—, que han asumido la pandemia con total dedicación, llegando a realizar jornadas extenuantes.

La atención del coronavirus, en estos meses de verano, exige nuevas medidas. Una de las principales medidas, que ya está en funcionamiento y seguirá en los meses de verano, es el doble circuito en todos los centros de salud y en todos los hospitales, circuito de pacientes COVID y no COVID. Como saben, señorías, con motivo de la COVID-19 hemos impulsado una reorganización de los centros salud de la atención primaria. El objetivo fundamental ha sido garantizar la salud de los pacientes, de los usuarios y de los trabajadores de los centros de salud de atención primaria. Este objetivo ha primado sobre cualquier otro.

En definitiva, señorías, estamos reorganizando la actividad de los centros de atención primaria y hospitalaria, para que el periodo estival, para alcanzar un objetivo específico y, sobre todo, mantener la calidad de la sanidad pública andaluza. Por ello, nos estamos adaptando a la nueva situación de este año por la COVID-19 y debemos dimensionar los recursos sanitarios a la demanda que tendremos. Y, para ello, activamos cuantos recursos adicionales sean necesarios.

Señorías, el Plan de Verano 2020 está reforzado con la contratación, como he dicho antes, de 20.013 profesionales, suponiendo un incremento de un 14,2% respecto al año anterior, ejecutado de 2019.

Quiero terminar haciendo hincapié en la suspensión, por parte Gobierno de España, de cualquier tipo de medida que pueda acarrear un perjuicio de cara al Plan de Verano. Hemos intentado negociar que haya un aporte suficiente de profesionales y un aporte suficiente, desde el punto vista económico, a nivel del Gobierno de la nación, de cara a que nos sirva como soporte económico para desarrollar no este plan de verano sino todo el desarrollo, para lo cual esperamos el aporte que tanto ha prometido el Gobierno de la nación y que todavía no nos ha dado.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.



## 11-20/POC-001271. Pregunta oral relativa a la regulación para el acceso a piscinas en el marco de la emergencia sanitaria

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, pasamos a la pregunta relativa a regulación para el acceso a piscinas en el marco de la emergencia sanitaria, proponente el Grupo Popular.

Tiene la palabra el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes a todos.

Gracias, señor consejero.

Bien, la situación de emergencia sanitaria provocada por la expansión del virus causante de la COVID-19 motivó que el Gobierno de España declarase el pasado 14 de marzo el estado de alarma, con sucesivas prórrogas del mismo, que finalizará, parece ser, el 21 de junio.

A partir de ese momento se han ido adaptando, de manera continuada, medidas preventivas para hacer frente a esta situación de emergencia sanitaria en los diferentes sectores. No obstante, la dinámica de la enfermedad y de la situación epidemiológica hace que se avance hacia nuevas etapas en la gestión de la crisis sanitaria; etapas en las que, desde la perspectiva de protección de la salud, se pueden tomar medidas de reinicio de determinadas actividades recreativas y de ocio, tales como el uso y disfrute de las piscinas de uso colectivo en Andalucía.

Retomar estas actividades, en el marco de la gestión de la crisis sanitaria, conlleva necesariamente la adopción de mitigación de las posibilidades de contagio. Medidas que deberán ser consideradas generales, vertebradas en tres puntos clave: distanciamiento, higiene de manos y respiratoria, y desinfección, y otras específicas, atendiendo a la propia actividad desarrollada.

Por lo expuesto, señor consejero, ¿cuál va a ser la regulación para el acceso a la piscina en el marco de la emergencia sanitaria de la COVID-19?

Muchas gracias, señora presidenta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Candón.

El acceso a las piscinas recreativas viene regulado, como usted sabe, actualmente, por la Orden del 16 de mayo para la Flexibilización de determinadas restricciones del ámbito nacional establecidas hasta la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 2 del Plan de Transición hacia una nueva normalidad.

Esta regulación indica que se podrá acceder a la apertura al público de las piscinas recreativas, previniéndose las medidas necesarias para conseguir que, tanto las instalaciones como el agua del vaso, estén libres de microorganismos patógenos y de sustancias que pueden afectar negativamente a la salud de los usuarios. Por otro lado, establece una serie de condiciones que se deben cumplir para la apertura al público de las piscinas, tales como el aforo máximo del 30% en la capacidad de la instalación, siempre que sea posible respetar la distancia de seguimiento entre los usuarios a dos metros; en caso contrario, se reducirá dicho aforo a efectos de cumplir a distancia de seguridad. Se requerirá la concertación de cita previa, como entidad gestora de las piscinas, es decir, a través de turnos. Y la organización del sistema para cumplir esta norma corresponderá al titular de la piscina recreativa, quien deberá establecer y elegir el sistema más adecuado a sus condiciones específicas.

Hasta el momento, estas normas no han sido modificadas, señorías, aunque estemos en fase 3. No obstante, no sabemos si estas restricciones de ámbito nacional se modificarán el día 21 de junio tras la finalización del estado de alarma o antes, si no, esta consejería las modificará.

Por otro lado, desde la Consejería de Salud, el pasado 9 de mayo, publicamos en nuestra página web una serie de recomendaciones de protección de la salud para la apertura de piscinas en Andalucía por COVID-19. Entre estas se encuentra el fomentar en las piscinas públicas la venta de entradas por medios telemáticos, evitando aglomeraciones de personas en el área de taquillas. Estas recomendaciones deben ser adaptadas a cada caso en concreto, mediante el Plan de Actuación individualizado para la diversidad y variedad de tipos de piscinas en Andalucía. La normativa era actualmente de fase 2 —nosotros estamos ahora mismo en fase 3, no viene recogido nada— por lo que este Gobierno dará flexibilidad, a partir del día 21, en el tema de las piscinas comunitarias.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien.

## 11-20/POC-001289. Pregunta oral relativa a la atención a pacientes por problemas derivados de la esfera psíquica

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Turno ahora de las preguntas del Grupo Vox, relativa a la atención a pacientes por problemas derivados de la esfera psíquica.

Tiene la palabra la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

El confinamiento ha provocado cuadros de ansiedad fundamentalmente, como ha recogido el Teléfono de Atención Psicológica, que puso en marcha el día 13 de abril, que según vemos había registrado 672 llamadas hasta el 30 de mayo. No sabemos por qué lo han cerrado, porque estaba dando también un diagnóstico de lo que estaba ocurriendo y de las necesidades de la población.

Sabemos que esta pandemia va a dejar una huella psicológica sobre todo por la cronicidad de la ansiedad, también por los familiares fallecidos. Y porque las personas necesitan gestionar las relaciones interpersonales y todo lo que conlleva la pandemia, personas que tienen que adaptarse a situaciones traumáticas. Y, aparte de esto, la gran crisis económica que se ha generado y que va llevar a depresiones reactivas, intentos de suicidio, como motivos previsibles en esta atención de salud mental. Ya en la crisis de 2008, los intentos de suicidio se incrementaron, como en cualquier situación de depresión social. Por otro lado, el personal sanitario, que ha tenido que atender y tratar a estos pacientes, convivir con ellos en la alta mortalidad y la agonía. En fin, se prevé que las consultas sean mucho más concurridas.

Entonces, también vemos cómo en la ciudad de China de Wuhan, el 53% de la población ha recibido atención psicológica, y un 5% sufrió algún trastorno mental de cierta gravedad. El Consejo General de Psicología sospecha que 10 millones de españoles están en riesgo de padecer problemas psicológicos derivados de la COVID-19. Y la OMS ya ha alertado del aumento de trastornos sobre salud mental en el futuro, como consecuencia del coronavirus.

Por eso le pregunto, señor consejero, ¿qué ha hecho su consejería con respecto a la atención de salud mental para la población, tal como ahora se espera que sea más abundante?

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Señora Piñero, implementa quizás esta respuesta la respuesta anterior de un compañero con el tema específico del plan de abordaje integral de médicos enfermos. Señoría, la bibliografía científica sobre estudios en situaciones de grandes catástrofes —esto es una situación de gran catástrofe— como la pandemia de la COVID-19, muestran

la elevada incidencia de alteraciones psicológicas y psiquiátricas sobre la población general y, especialmente, en aquellos colectivos más vulnerables, como usted ha dicho. En estos escenarios aumenta el número de casos y, en gran medida, se produce un agravamiento y desestabilización de los que ya estaban diagnosticados.

Además, se añade otro importante factor, como son las graves consecuencias socioeconómicas, como usted ha dicho, de la pandemia COVID-19, que está dejando sobre la población. La crisis sanitaria que estamos sufriendo afectará especialmente a las personas afectadas por la infección del virus, las primeras las infecciones, aquellas que tienen COVID o que han sufrido la infección. Las personas vulnerables de la pandemia, como personas mayores o personas con patologías previas, aquellas personas que han sufrido pérdida de seres queridos y no han podido acompañarlos, los profesionales sanitarios y de los servicios sociosanitarios, así como otros trabajadores que se han visto en primera línea de atención a personas afectadas o personas con enfermedad mental o con discapacidades, por sus mayores dificultades de adaptación a situaciones y condiciones de pandemia. Por ello, hemos reorganizado los servicios de Salud Mental de Andalucía para responder en esta situación incluso desarrollando de manera específica programas de apoyo a profesionales sanitarios sometidos a las situaciones de estrés que ya conocemos. Desde las unidades de gestión de Salud Mental de Andalucía se ha mantenido una atención especializada en estrecha colaboración con la atención primaria, se han reorganizado sus dispositivos a través de medidas de seguridad e higiene recomendadas. Por otro lado, hemos generado un circuito de atención a trabajadores sanitarios que se vieran afectados en su salud mental con motivo de pandemia del COVID-19. Además, con el objetivo de continuar mejorando la atención de salud mental de los andaluces, hemos previsto un incremento de trabajadores sanitarios contemplado dentro del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, irá dirigido especialmente a la mejora de la atención a menores y a personas con trastorno mental grave y a la atención psicológica y, por supuesto, apoyo específico desde y para atención temprana.

Muchas gracias.

## La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Bueno, esta mañana hemos aprobado una proposición no de ley justamente para fomentar la salud mental en los jóvenes y en los adolescentes; o sea, es otro incremento más que se le pide a la salud mental hoy día en Andalucía. Y es necesario. Hasta ahora estaba poco cubierto, pero si encima le incrementamos ahora todo lo que viene como consecuencia de la pandemia, ¿van a poder gestionar bien, tienen suficiente personal? Porque es que falta personal en todas partes. ¿Cuándo van a empezar a instaurarse estos protocolos, estos programas y estos trabajadores que usted dice que ha contratado? ¿Va a ser ya algo rápido, algo que va a aparecer pronto, o está solamente en proyecto?

Gracias.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—No solamente en proyecto, es realidad, hemos contratado, he dicho incremento de profesionales sanitarios contemplado en el Plan Integral de Salud Mental, hemos reforzado todo lo que es la salud mental tanto desde el punto de vista de psicólogos como de psiquiatras.

Muchas gracias.

## 11-20/POC-001297. Pregunta oral relativa al distrito de Sevilla y test de coronavirus

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Última pregunta, relativa a distrito de Sevilla y test de coronavirus del Grupo Vox. Tiene la palabra el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, según nos han comunicado sanitarios del distrito de Sevilla, se les ha practicado test de detección cualitativa rápida de anticuerpos IgM e IgG frente al SARS-CoV-2. Dichos test son de la marca Innovita. Y la ficha técnica indica claramente que el kit debe ser usado solo en suero, plasma, sangre venosa completa. Pues bien, estas pruebas han sido realizadas a los profesionales sanitarios en sangre capilar obtenida mediante digito punción, según orden dada por el coordinador de enfermería del distrito de Sevilla a los coordinadores de enfermería de cada centro de salud, incluso después de haber sido advertido de la pérdida de eficacia que provoca dicha circunstancia y que esta práctica no se corresponde con las indicaciones del fabricante.

Por todo lo anteriormente expuesto, le formulamos la siguiente pregunta: ¿podría decirnos por qué sabiendo que la sangre capilar no sirve para realizar este test, desde la gerencia del distrito de Sevilla se insiste en el uso de la misma? ¿Tiene conocimiento esta consejería si dicha práctica se ha limitado a este distrito o incluso si ha sido generalizada en toda Andalucía? Por si tuviera que tomar las medidas correspondientes.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Desde la coordinación de laboratorios clínicos del sistema sanitario público de Andalucía se ha creado un grupo de trabajo integrado por expertos de diferentes especialidades de laboratorio para evaluar los test diagnósticos empleados y poder ofertar la mejor opción disponible en cada momento a nuestros profesionales y a nuestros pacientes.

Los test rápidos de detección de anticuerpos frente al SARS-COVID están diseñados para proporcionar resultados en minutos y realizarlos en el punto de atención al paciente. Tal como indican las instrucciones, en el uso de los test rápidos se puede emplear suero, plasma o sangre total, sin variaciones sustanciales ni en la sensibilidad ni en la especificidad. El test mide la presencia de inmunoglobulina de modo cualitativo. En los protocolos del propio ministerio, de cara a seroprevalencia, los resultados son muy parecidos, una variabilidad mínima entre utilizar punción digital o suero transcéntrica a nivel de sangre venosa. El Instituto de Salud Carlos III, en un informe muy interesante, en el cual utilizando los mismos test los resultados eran muy, muy similares. De ahí que tanto por seroprevalencia, como Instituto de Salud Carlos III, la medida generalizada es utilizar sangre capilar.

Muchas gracias.

## El señor SEGOVIA BROME

—Bueno, no le alargó más, que ya lleva una buena jornada el consejero.

Simplemente decir que, efectivamente, de esto algunos dicen que sí puede ser sangre capilar y otro no. Pero, bueno, ya usted ha respondido.

Muchísimas gracias.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Muy bien.

Pues es interesante. Es que es un tema muy interesante, muy interesante, porque ha habido disparidad de criterios a la hora de servicios de microbiología, a la hora de utilizar sangre capilar o sangre de punción capilar o de punción venosa. Entonces, lo que hicimos fue pedir información al gran estudio de seroprevalencia que estaba haciendo el ministerio, que estaba utilizando los mismos test que estábamos utilizando, test rápidos como nosotros. Y el ministerio fue el que nos mandó directamente los informes del Instituto de Salud Carlos III, que los distribuimos en todos los hospitales y centros de salud para que se utilizara, preferentemente por el tema de la rapidez, la punción capilar. La diferencia era de un 95% a un 97,2%. Era un 2,5%, luego no era estadísticamente significativa, la variabilidad era mínima, mínima. Sin embargo, la rapidez, la diferencia de hacer una punción en sangre capilar a coger una sangre venosa, que tienes que centrifugar, que mandarla al centro específico a nivel hospitalario para hacerle la prueba después de la centrifuga...El tiempo era importantísimo, el tiempo, los costes. Y, sin embargo, el efecto o el diagnóstico era exactamente igual. Es decir, es un trabajo que, si usted quiere, tengo ahí los informes. Entonces, no es solamente en la zona centro de Sevilla sino en el..., yo creo que el 75% se ha hecho con sangre venosa. Sin embargo, la segunda vuelta que hemos dado a los profesionales la hemos hecho por inmunofluorescencia, a través de los test Elisa. Entonces, ahí sí lo hemos hecho con sangre venosa. Y, sin embargo, la coincidencia desde el punto de vista de seroprevalencia es muy parecida entre la primera y segunda vuelta. Luego la variabilidad hemos visto que no era importante.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Agradecerles la generosidad que han tenido cediendo las preguntas a los compañeros, su turno y demás. Que se sigan cuidando, que sigan cuidando a los suyos y, como ha dicho el consejero, que sigamos pidiendo prudencia y seguridad a todos. Y buen viaje a sus provincias.

Se levanta la sesión.

